

RTS

Revista de Treball Social



COL·LEGI OFICIAL
DE DIPLOMATS
EN TREBALL SOCIAL I
ASSISTENTS SOCIALS
DE CATALUNYA

Número 183 - Abril de 2008

**Autonomia personal:
nova llei, noves pràctiques (II)**

Directora: Montserrat Bacardit i Busquet
Sotsdirectora: Rosa M^a Ferrer Valls
Equip de redacció: Manuel Miguel Pajuelo Valseira
David Paricio Salas
Pepita Rodríguez i Molinet
Irene de Vicente Zueras

Administrativa: Anna Pablos Ortuño

Comitè assessor: Rogeli Armengol Millans
Montserrat Cusó Torelló
Josefina Fernández Barrera
Xavier Pelegrí i Viaña
Milagros Pérez Oliva
Carmina Puig Cruells
Cristina Rimbau i Andreu
Glòria Rubiol González
Maria del Carme Sans Moyà
Antoni Vilà Mancebo

Disseny: Ester Lozano Vivó

Correcció d'estil i traducció: Raül Cascajo i Orzáez

Impremta i maquetació: I.G. Santa Eulàlia. Sta. Eulàlia de Ronçana

Dipòsit legal: B-19535/1968

ISSN: 0212-7210

Tiratge: 5.100 exemplars.

Edita: Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social
i Assistents Socials de Catalunya
Portaferrissa 18, 1r 1a - 08002 Barcelona
Tel. 93 318 55 93 - Fax 93 412 24 08
Adreça electrònica: rts@tscat.org
Subscripcions: www.tscat.org

Junta de Govern (del Col·legi)

Presidenta: M. Pilar Puig i Giner
Vice-presidenta: Maria Ramos Miranda
Secretària: Carmen Martínez Esparcia
Tresorera: M. Paz Cué Piedra
Vocals: Sergi Carmona Romero (Vice-tresorer)
Jordi Valls Llenas (Vice-secretari)
Anna Argimon Paluzié
Marisa Montes de Oca Aragón

Vocals coordinadors/es de les delegacions territorials:

Lleida: M. Carme Hernández Brezmes
Manresa: Anna Carbonell Arrizabalaga
Tarragona: Neus Cárdenas Morell
Girona: M. Camino Gastón Sola
Terres de l'Ebre: Xavier Joan Curto i Solé

L'equip de redacció no s'identifica necessàriament amb el contingut dels articles publicats.

Sumari

■ Editorial	5
■ Dossier	
Lectura selectiva y asistida de la Ley de Atención a las personas en situación de Dependencia (LAAD) (II)	
<i>Demetrio Casado</i>	9
Derechos y deberes en la Ley de la Dependencia	
<i>Jordi Muñoz Iranzo</i>	26
Lectura, en clau econòmica, de la llei de Dependència	
<i>Mercè Costa Cuberta</i>	37
Valoración y propuestas de la Ley de promoción de la Autonomía Personal y atención a las personas en situación de dependencia desde el Trabajo Social	
<i>Ana Isabel Lima Fernández</i>	56
La Llei de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les Persones en situació de dependència no està a l'altura des les expectatives generades	
<i>Rosa M^a Ferrer</i>	66
Componentes psicosociales para la intervención en situaciones de maltrato a personas mayores	
<i>C. Mercedes Tabueña Lafarga</i>	72
■ Interès professional	
Una mirada a punts crítics de la nova llei de Serveis Socials	
<i>Col·lectiu de professors/es de serveis socials</i>	87
Natalio Kisnerman: una gran figura del treball social	
<i>Teresa Rossell i Poch</i>	98
VII Jornada de Treball Social als equips d'Atenció Primària de Salut	
<i>Pepita Rodríguez i Moliner</i>	101

AVIS-NÉTS. COM: una experiència socioeducativa i ralacional d'intercanvi entre avis i àvies acollidors/es

Diverses autores 103

■ Secció lliure

Cirerer d'Alba Garcia 117

MyWay per Cristina Giménez 118

■ Llibres

La familia y la educación en valores democráticos 123

La identidad inquieta de los trabajadores sociales 125

Ley de Promoción de la Autonomía personal y Atención a las Personas en situación de dependencia..... 127

■ La Revista

Publicacions 133

Normes per a la presentació d'articles a la *Revista de Treball Social* 135

Butlleta de subscripció..... 137

Editorial

*No parlo pas de saviesa, parlo
de vida i de misterís,
i els camins en són plens.
Tot giravolta*

MIQUEL MARTÍ I POL

Un any després de l'aprovació de la Llei

Aquest és el segon número de la revista que dediquem a la *Llei de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les Persones en situació de dependència, LAAP*.

El 14 de desembre del 2006 el Congrés dels Diputats va aprovar la Llei, que va entrar en vigor l'1 de gener del 2007. En síntesi podem destacar que la Llei determina i regula les condicions bàsiques per garantir la igualtat de drets, la universalitat en l'accés de totes les persones en situació de dependència als serveis, de forma integral i integrada. Defineix les prestacions tècniques i econòmiques, i s'hi determinen dos tipus de prestacions principals: les prestacions en serveis i les prestacions econòmiques. Es preveu un copagament en funció de la renda de la persona dependent. En l'aplicació dels recursos i prestacions hi han de col·laborar l'Administració General de l'Estat, la comunitat autònoma i l'Administració local. Les prestacions i serveis s'integren a la xarxa de Serveis Socials de l'Administració autònoma i de l'entitat local.

Els Serveis Socials, a partir de la resolució del grau de dependència, han de dissenyar el Pla Individual d'Atenció, PIA, i juntament amb la persona i la família han de determinar quines són les actuacions més adients per afrontar la situació de dependència; en el procés del programa de treball es dona protagonisme als professionals del treball social.

A l'any de l'aplicació de la Llei s'identifica una gran complexitat en el procés d'aplicació. Algunes de les situacions que ara mateix presenten dificultats són: la llei exigeix participació i coordinació de diferents administracions i s'impliquen molts agents, serveis socials, serveis de salut i altres. En l'aplicació del PIA, sorgeixen imprevistos que necessiten resposta immediata, situacions com compatibilitats de recursos, entre el recurs que ja rep la persona i el que estableix el PIA, copagament i taxes dels ajuntaments, taxes individuals i/o de la unitat familiar. No estan resoltes les formes de finançament, el que han de rebre els ajuntaments de l'Administració autònoma. Molts dels recursos necessaris per a les persones dependents no estan disponibles.

Tot i les dificultats, és un pas endavant, i juntament amb la llei de Serveis Socials marca una fita en les polítiques de benestar social i configuren l'anomenat *quart pilar del benestar social*.

Dossier

Lectura selectiva y asistida de la Ley de Atención a las personas en situación de Dependencia (LAAD) (II)

Derechos y deberes en la Ley de la Dependencia

Lectura, en clau econòmica, de la Llei de Dependència

Valoración y propuestas de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia desde el Trabajo Social

La Llei de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les Persones en situació de dependència no està a l'altura de les expectatives generades

Componentes psicosociales para la intervención en situaciones de maltrato a personas mayores

Lectura selectiva y asistida de la Ley de Atención a las personas en situación de Dependencia (LAAD) (Segunda parte)

Demetrio Casado²

Resumen

El documento consiste en una selección de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (LAAD) acompañada de comentarios. Dicha selección cubre la exposición de motivos, el articulado y las disposiciones complementarias de la Ley. El criterio seguido en la selección fue el de la relevancia respecto a la acción protectora que regula la Ley. Los comentarios se atienen también a esa perspectiva.

Palabras clave: Autonomía, cuidados de larga duración, dependencia, prevención de la discapacidad, protección social.

Abstract

The document consists of a selection of the Law 39/2006, of December 14th, about the Promotion of the Personal Autonomy and Attention to persons in a situation of dependence (LAAD) accompanied by comments. The said selection covers the presentation of motives, the articles and the complementary regulations of the Law. The selection was guided by the criteria of the relevance according to the protective action the Law rules. The comments also comply with this perspective.

Key words: Autonomy, long-term care, dependency, prevention of disability, social protection.

¹ El artículo se divide en dos partes. En éste número se presenta el comentario de los artículos del 1 al 16 de la LAAD.

² Director del Seminario de Intervención y Políticas Sociales (SIPOSO). DEMETRIOCASADO@terra.es

Presento seguidamente la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (en adelante, LAAD). Me inspira graves reservas la técnica de retrasmisión que con frecuencia se adopta para dar cuenta de, entre otras clases de textos, las normas jurídicas, de modo que opto por la forma que me parece más fiable y funcional: la transcripción selectiva anotada. Transcribo los párrafos del preámbulo que me parecen dignos de ser resaltados o que merecen ser discutidos y aun rebatidos. Y transcribo las disposiciones de la Ley que juzgo directamente relevantes desde el punto de vista de la acción protectora de la misma; de este modo, eludo la mayor parte de las disposiciones de objeto administrativo, organizativo y financiero. Las anotaciones que ofrezco tienen dos antecedentes directos: 1) el *Informe sobre la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia* emitido, en febrero de 2006, por el Seminario de Intervención y Políticas Sociales (se cita como Informe SIPOSO 2006); 2) la edición anotada de la LAAD que está elaborando dicho Seminario.

(Continuación del texto de RTS nº 182)

Artículo 17. Prestación económica vinculada al servicio.

- 1. La prestación económica, que tendrá carácter periódico, se reconocerá, en los términos que se establezca, únicamente cuando no sea posible el acceso a un servicio público o concertado de atención y cuidado, en función del grado y nivel de dependencia y de la capacidad económica del bene-*

ficiario, de acuerdo con lo previsto en el convenio celebrado entre la Administración General del Estado y la correspondiente Comunidad Autónoma.

- 2. Esta prestación económica de carácter personal estará, en todo caso, vinculada a la adquisición de un servicio.*
- 3. Las Administraciones Públicas competentes supervisarán, en todo caso, el destino y utilización de estas prestaciones al cumplimiento de la finalidad para la que fueron concedidas.*

La “prestación económica vinculada”, en cuanto que debe ser aplicada a la adquisición de un servicio, no altera la opción primordial de la LAAD por los servicios.

Es deseable que se asimile al supuesto de imposibilidad de acceso a un servicio público o concertado el caso de inadaptación ocurrida tras cierto tiempo de uso.

Artículo 18. Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales.

- 1. Excepcionalmente, cuando el beneficiario esté siendo atendido por su entorno familiar, y se reúnan las condiciones establecidas en el artículo 14.4, se reconocerá una prestación económica para cuidados familiares.*
- 2. Previo acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, se establecerán las condiciones de acceso a esta prestación, en función del grado y nivel reconocido a la persona en situación de dependencia y de su capacidad económica.*
- 3. El cuidador deberá ajustarse a las normas sobre afiliación, alta y cotización a la*

Seguridad Social que se determinen reglamentariamente.

4. *El Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia promoverá acciones de apoyo a los cuidadores no profesionales que incorporarán programas de formación, información y medidas para atender los periodos de descanso.*

La “prestación económica para ser atendido por cuidadores no profesionales” con integración de los mismos en la Seguridad Social es una novedad neta de la LAAD.

La introducción, mediante el párrafo 2, del criterio de capacidad económica para discriminar el acceso a esta prestación puede quebrar el universalismo proclamado por el artículo 3.b.

Teniendo en cuenta que los “cuidadores no profesionales” constituyen el soporte principal de las situaciones de dependencia, resulta contradictorio que las medidas de apoyo a los mismos se formulen en términos discrecionales –es decir, difícilmente exigibles–, como se hace en el párrafo 4.

* * *

Por el Real Decreto 615/2007, de 11 e mayo, se reguló la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia. Estas son sus disposiciones principales:

1. Pueden acogerse a esta vía de la LAAD “el cónyuge y sus parientes por consanguinidad, afinidad o adopción, hasta el tercer grado de parentesco”; para casos excepcionales se abren otras posibilidades en cuanto a los prestadores de “cuidados no profesionales” (art. 1).

2. Se hace excepción en el régimen de inclusión en la Seguridad Social de los cuidadores beneficiarios de prestaciones de la misma (art. 2).

Artículo 19. Prestación económica de asistencia personal.

La prestación económica de asistencia personal tiene como finalidad la promoción de la autonomía de las personas con gran dependencia. Su objetivo es contribuir a la contratación de una asistencia personal, durante un número de horas, que facilite al beneficiario el acceso a la educación y al trabajo, así como una vida más autónoma en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria. Previo acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, se establecerán las condiciones específicas de acceso a esta prestación.

Es un hecho positivo que se haya suprimido en la LAAD la discriminación de los mayores de 65 años que figuraba en el Anteproyecto. Así lo reivindicó el Informe SIPOSO 2006 (punto 7.3). Están pendientes de ser establecidas las “condiciones específicas de acceso”.

Artículo 20. Cuantía de las prestaciones económicas.

La cuantía de las prestaciones económicas reguladas en los artículos de esta Sección se acordará por el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, para su aprobación posterior por el Gobierno mediante Real Decreto.

La previsión del artículo 20 de la LAAD se ha cumplido mediante el Real Decreto 727/2007, de 8 de junio, el cual:

1. Asigna a las Comunidades Autónomas el establecimiento de los requisitos y condiciones de acceso a las prestaciones económicas (art. 12).
2. Establece que la actualización de sus cuantías se hará en función del incremento del IPC (art. 13.1).
3. Fija las correspondientes a 2007 (art. 13.1), en los siguientes valores (anexo II):

Grados y niveles	Prestación económica vinculada al servicio	Prestación económica para cuidados en el entorno familiar	Prestación económica de asistencia personal
Grado III. Nivel 2	780	487	780
Grado III. Nivel 1	585	390	585

4. Establece que el importe de la prestación económica que se reconocerá a cada beneficiario se determinará aplicando a la cuantía vigente para cada año un coeficiente reductor según su capacidad económica, de acuerdo con lo establecido por la Comunidad Autónoma o Administración que, en su caso, tenga la competencia y tendrá en consideración lo que se acuerde por el Consejo Territorial del SAAD (art. 13.2).

* * *

Como puede observarse, la igualdad proclamada en el artículo 1.1 como objeto de la LAAD queda vulnerada en la dimensión territorial por las facultades que el Real Decreto asigna a las Comunidades Autónomas y potencialmente a las Entidades Locales que tengan competencias en servicios sociales (arts. 12 y 13.2).

Artículo 21. Prevención de las situaciones de dependencia.

Tiene por finalidad prevenir la aparición o el agravamiento de enfermedades o discapacidades y de sus secuelas, mediante el

desarrollo coordinado, entre los servicios sociales y de salud, de actuaciones de promoción de condiciones de vida saludables, programas específicos de carácter preventivo y de rehabilitación dirigidos a las personas mayores y personas con discapacidad y a quienes se ven afectados por procesos de hospitalización complejos. Con este fin, el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia acordará criterios, recomendaciones y condiciones mínimas que deberían cumplir los Planes de Prevención de las Situaciones de Dependencia que elaboren las Comunidades Autónomas, con especial consideración de los riesgos y actuaciones para las personas mayores.

La materia que regula el artículo 21 se corresponde con el primero de los elementos del catálogo de servicios que establece el artículo 15 sólo en lo que concierne a la prevención, ya que no menciona la promoción de la autonomía personal.

El objetivo de “prevenir la aparición” de las situaciones de dependencia desborda el título de la LAAD y, lo que es más

relevante, su ámbito subjetivo, que se limita a los afectados por la misma (art. 5.1.a). Por el interés sustantivo de la acción preventiva, cabe dar la bienvenida a la indicada anomalía, salvo que habrá de esperarse a la formulación de los Planes que prevé el artículo 20 para conocer la utilidad de la misma.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad asigna al sistema sanitario funciones de prevención de las enfermedades y de las deficiencias, incluyendo la rehabilitación (arts. 3.1, 6.3 y 5, 18.2 y 5, y 19), la cual abarca obviamente la dependencia. De este modo, las Comunidades Autónomas, por sus competencias y por las transferencias recibidas, tienen responsabilidades en prevención previas a la LAAD.

* * *

El Real Decreto 727/2007, de 8 de junio, desarrolla el artículo 21 desde el punto de vista de la intensidad en estos términos (art. 5):

“1. Las personas en situación de dependencia en alguno de los grados establecidos, recibirán servicios de prevención con el objeto de prevenir el agravamiento de su grado y nivel de dependencia, incluyendo esta atención en los programas de teleasistencia, de ayuda a domicilio, de los centros de día y de atención residencial.”

“2. Los Planes de Prevención para prevenir la aparición de situaciones de dependencia y su agravamiento elaborados por las correspondientes Comunidades Autónomas o Administración que, en su caso, tenga la competencia, determinarán las intensidades de los servicios de

prevención del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en su correspondiente ámbito territorial.”

* * *

El párrafo 1 del Real Decreto 727/2007 limita el papel preventivo de los servicios sociales al riesgo de agravamiento. Sobre las vías de acción que prevé cabe decir lo siguiente:

- Los contenidos prestacionales que la LAAD asigna a los servicios de teleasistencia (art. 22) y de ayuda a domicilio (art. 23) no parecen especialmente indicados para practicar la prevención.
- Los centros de día y algunos de atención residencial son aptos para dispensar a sus usuarios tratamientos con efectos preventivos pero, por su encuadramiento en los servicios sociales, no pueden cubrir la acción preventiva que corresponde al Sistema Nacional de Salud. El mismo, adolece de la carencia de garantía de la “Prestación de atención sociosanitaria” regulada por la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, uno de cuyos componentes tiene un claro significado preventivo: la “rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperables” (art. 14).

El párrafo 2 prevé que los Planes abarquen también el riesgo de aparición de la dependencia y remite a aquellos la determinación de las intensidades de los servicios de prevención. El artículo 35.1 de la LAAD prevé el establecimiento de

estándares de calidad de los servicios, pero las intensidades son asunto cuantitativo; por ello, la facultad de las Comunidades Autónomas y potencialmente de las Entidades Locales para regular los Planes es una amenaza, en la dimensión territorial, a la igualdad proclamada en el artículo 1.1.

* * *

La LAAD incluyó en el catálogo de servicios los de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de autonomía personal, pero sólo reguló los relativos a aquella (art. 21). Se trata de una omisión muy llamativa, habida cuenta de que afecta al primero de los dos objetivos generales de la norma. El citado Real Decreto 727/2007 no incurre en tal anomalía y regula la “Intensidad del servicio de promoción de autonomía personal” en su artículo 6; estos son, en su tenor literal, sus dos párrafos más relevantes:

“2. Son servicios de promoción de la autonomía personal los de asesoramiento, orientación, asistencia y formación en tecnologías de apoyo y adaptaciones que contribuyan a facilitar la realización de las actividades de la vida diaria, los de habilitación, los de terapia ocupacional así como cualesquiera otros programas de intervención que se establezcan con la misma finalidad.”

“3. La intensidad de este servicio se adecuará a las necesidades personales de promoción de la autonomía, a la infraestructura de los recursos existentes y a las normas que se establezcan por las correspondientes Comunidades Autónomas o Administración que, en su caso, tenga la competencia.”

* * *

El contenido del servicio es puramente técnico y se orienta a promover la funcionalidad. La faceta de toma de decisiones, primera de las abarcadas por la definición de la autonomía personal que adopta la LAAD, no es objeto de cobertura.

La asignación de capacidad normativa a las Comunidades Autónomas para regular la intensidad de protección parece amenazar la igualdad comprometida en el artículo 1.1 de la LAAD, salvo que se fijen unos mínimos de carácter nacional. Por cierto, no parece que estos pueden venir dados por los estándares previstos en el artículo 35.1, se refieren a la calidad.

Artículo 22. Servicio de Teleasistencia.

- 1. El servicio de Teleasistencia facilita asistencia a los beneficiarios mediante el uso de tecnologías de la comunicación y de la información, con apoyo de los medios personales necesarios, en respuesta inmediata ante situaciones de emergencia, o de inseguridad, soledad y aislamiento. Puede ser un servicio independiente o complementario al de ayuda a domicilio.*
- 2. Este servicio se prestará a las personas que no reciban servicios de atención residencial y así lo establezca su Programa Individual de Atención.*

El Real Decreto 727/2007 desarrolla el artículo 22 desde el punto de vista de la intensidad y establece que “El servicio de Teleasistencia se prestará para las personas en situación de dependencia conforme a lo establecido en el programa individual de atención, en las condiciones establecidas por cada Comunidad Autónoma o Administración que, en su caso, tenga competencia” (art. 7.2).

* * *

El citado artículo 7 no incluye ninguna salvaguarda de la igualdad territorial, exigible en virtud del artículo 1.1 y amenazada por la competencia de las Comunidades Autónomas y potencialmente de las Entidades Locales en la teleasistencia. Queda por ver si tendrán alguna eficacia al efecto en cuestión los estándares de calidad previstos en el artículo 35.1.

Artículo 23. Servicio de Ayuda a Domicilio.

El servicio de ayuda a domicilio lo constituye el conjunto de actuaciones llevadas a cabo en el domicilio de las personas en situación de dependencia con el fin de atender sus necesidades de la vida diaria, prestadas por entidades o empresas, acreditadas para esta función:

a) Servicios relacionados con la atención de

las necesidades domésticas o del hogar: limpieza, lavado, cocina u otros.

b) Servicios relacionados con la atención personal, en la realización de las actividades de la vida diaria.

Cabría entender que la movilidad esencial (art. 2.3) de las personas incluye ciertas actividades fuera del domicilio, como la participación en juntas de vecinos, la emisión de votos, la comparecencia en juzgados, etc. Al menos desde un punto de vista formal, la denominación del servicio de ayuda a domicilio y la regulación del artículo 23 impiden su aplicación a tales necesidades.

* * *

El Real Decreto 727/2007 desarrolla el artículo 23 desde el punto de vista de la intensidad (art. 8) y establece los siguientes intervalos (anexo 1):

GRADO	NIVEL	HORAS MENSUALES DE ATENCIÓN
II Gran dependencia	2	Entre 70 y 90
	1	Entre 55 y 70
II Dependencia severa	2	Entre 40 y 55
	1	Entre 30 y 40

Artículo 24. Servicio de Centro de Día y de Noche.

1. El servicio de Centro de Día o de Noche ofrece una atención integral durante el periodo diurno o nocturno a las personas en situación de dependencia, con el objetivo de mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias o cuidadores. En particular, cubre, desde un enfoque biopsicosocial, las necesidades de asesoramiento, prevención,

rehabilitación, orientación para la promoción de la autonomía, habilitación o atención asistencial y personal.

2. La tipología de centros incluirá Centros de Día para menores de 65 años, Centros de Día para mayores, Centros de Día de atención especializada por la especificidad de los cuidados que ofrecen y Centros de Noche, que se adecuarán a las peculiaridades y edades de las personas en situación de dependencia.

En la identificación de los recursos asistenciales que regula el artículo 24, se opta por la fórmula de los centros especializados por clases horarias y de usuarios. La aplicación literal de este criterio generaría, en las áreas de baja densidad de población, un efecto de lejanía de los recursos especializados en las clases de menor prevalencia. Ocurre ya que el prurito de crear centros de día exclusivos para discapacidades como, por ejemplo, las distrofias musculares o la esclerosis múltiple en territorios poco poblados, limita la viabilidad de los mismos a las capitales de provincia y a algunos grandes núcleos de población, lo cual deja sin cobertura efectiva a la población rural muy distante. Por ello, sería más funcional servirse de las nociones de unidad y aun de plaza especializadas, asumiendo la posibilidad de centros mixtos.

* * *

El Real Decreto 727/2007 desarrolla el artículo 24 desde el punto de vista de la intensidad, que “estará en función de los servicios del centro que precisa la persona con dependencia, de acuerdo con su programa individual de atención” (art. 9.4). “Las Comunidades Autónomas o Administración que, en su caso, tenga la competencia, determinarán los servicios y programas y otras actividades de los centros para cada grado y nivel de competencia” (art. 9.5).

* * *

La referencia al programa individual del párrafo 4 del Real Decreto queda relativizada por las facultades que concede el 5 y que abren la puerta a la desigualdad ter-

ritorial, contra lo previsto en el artículo 1.1 de la LAAD. Salvo lo que puedan evitar los estándares de calidad previstos en el artículo 35.1.

Artículo 25. Servicio de Atención residencial.

- 1. El servicio de atención residencial ofrece, desde un enfoque biopsicosocial, servicios continuados de carácter personal y sanitario.*
- 2. Este servicio se prestará en los centros residenciales habilitados al efecto según el tipo de dependencia, grado de la misma e intensidad de cuidados que precise la persona.*
- 3. La prestación de este servicio puede tener carácter permanente, cuando el centro residencial se convierta en la residencia habitual de la persona, o temporal, cuando se atiendan estancias temporales de convalecencia o durante vacaciones, fines de semana y enfermedades o periodos de descanso de los cuidadores no profesionales.*
- 4. El servicio de atención residencial será prestado por las Administraciones Públicas en centros propios y concertados.*

La mención de los “centros” como única clase de recursos para la atención residencial supone que la LAAD excluye, al menos aparentemente, otras fórmulas residenciales alternativas, como el acogimiento familiar, las viviendas tuteladas o las unidades de convivencia.

Teniendo en cuenta que la LAAD opta, en prestaciones técnicas, por las de los servicios sociales, resulta llamativo que el párrafo 1 abra la posibilidad de la atención sanitaria en los servicios de atención residencial sin limitaciones. Parece conveniente que los mismos –salvo los de muy

pequeño tamaño- dispongan de algunos servicios sanitarios básicos, pero ello no se corresponde con la fórmula genérica que adopta la LAAD.

Por la misma circunstancia indicada para los centros de día y de noche, resulta aconsejable estructurar el servicio de atención residencial en términos de unidades y plazas.

* * *

El Real Decreto 727/2007 desarrolla el artículo 25 desde el punto de vista de la intensidad (art. 10), si bien los criterios que establece, como en el caso de los centros de día y de noche, no son cuantitativos sino cualitativos. Salvadas las indicaciones genéricas de la LAAD, “Las Comunidades Autónomas o la Administración que, en su caso, tenga la competencia determinarán los servicios y programas que de los centros para cada grado y nivel de dependencia.” (art. 10.4).

Por otra parte, el Real Decreto 727/2007, establece que “El servicio de estancias temporales en centro residencial estará en función de la disponibilidad de plazas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en cada Comunidad Autónoma y del número de personas atendidas mediante cuidados en el entorno familiar.” (art. 10.5).

* * *

Nótese que el Real Decreto 727/2007 tampoco acota el contenido sanitario del servicio de atención residencial.

Las facultades de las Comunidades Autónomas y potencialmente de las Entidades Locales, salvo que lo eviten los estándares de calidad previstos en el

artículo 35.1, son un nuevo factor de posible desigualdad territorial, contra el artículo 1.1.

El régimen de precariedad que se establece para las estancias temporales resulta muy contrario con el principio de permanencia de las personas afectas de dependencia en el “entorno en el que desarrollan su vida” (art. 3.i). El riesgo que supone tal precariedad propiciará la demanda del servicio residencial permanente.

5. Valoración, reconocimiento del derecho y capacidad económica del beneficiario

Artículo 26. Grados de dependencia.

1. *La situación de dependencia se clasificará en los siguientes grados:*
 - a) *Grado I. Dependencia moderada: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.*
 - b) *Grado II. Dependencia severa: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no quiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.*
 - c) *Grado III. Gran dependencia: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.*

2. Cada uno de los grados de dependencia establecidos en el apartado anterior se clasificarán en dos niveles, en función de la autonomía de las personas y de la intensidad del cuidado que requiere.
3. Los intervalos para la determinación de los grados y niveles se establecerán en el baremo al que se refiere el artículo siguiente.

La gradación de las situaciones de dependencia en términos de funcionalidad para las actividades de la vida diaria es coherente con el concepto de la misma que adopta la LAAD.

Artículo 27. Valoración de la situación de dependencia.

1. Las Comunidades Autónomas determinarán los órganos de valoración de la situación de dependencia, que emitirán un dictamen sobre el grado y nivel de dependencia, con especificación de los cuidados que la persona pueda requerir. El Consejo Territorial deberá acordar unos criterios comunes de composición y actuación de los órganos de valoración de las Comunidades Autónomas que, en todo caso, tendrán carácter público.
2. El grado y niveles de dependencia, a efectos de su valoración, se determinarán mediante la aplicación del baremo que se acuerde en el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia para su posterior aprobación por el Gobierno mediante Real Decreto. Dicho baremo tendrá entre sus referentes la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), adoptada por la Organización Mundial de la Salud.
3. El baremo establecerá los criterios objetivos

de valoración del grado de autonomía de la persona, de su capacidad para realizar las distintas actividades de la vida diaria, los intervalos de puntuación para cada uno de los grados y niveles de dependencia, y el protocolo con los procedimientos y técnicas a seguir para la valoración de las aptitudes observadas, en su caso.

4. El baremo valorará la capacidad de la persona para llevar a cabo por sí misma las actividades básicas de la vida diaria, así como la necesidad de apoyo y supervisión para su realización por personas con discapacidad intelectual o con enfermedad mental.
5. La valoración se realizará teniendo en cuenta los correspondientes informes sobre la salud de la persona y sobre el entorno en el que viva, y considerando, en su caso, las ayudas técnicas, órtesis y prótesis que le hayan sido prescritas.

La atribución, mediante el párrafo 1, a las Comunidades Autónomas de la capacidad de determinar los órganos de valoración es coherente con el carácter instrumental de los mismos.

* * *

Por el Real Decreto 504/2007, de 20 de abril, se aprobó el baremo de valoración de la situación de dependencia.

Artículo 28. Procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema.

1. El procedimiento se iniciará a instancia de la persona que pueda estar afectada por algún grado de dependencia o de quien ostente su representación, y su tramitación

se ajustará a las previsiones establecidas en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, con las especificidades que resulten de la presente Ley.

2. *El reconocimiento de la situación de dependencia se efectuará mediante resolución expedida por la Administración Autónoma correspondiente a la residencia del solicitante y tendrá validez en todo el territorio del Estado.*
3. *La resolución a la que se refiere el apartado anterior determinará los servicios o prestaciones que corresponden al solicitante según el grado y nivel de dependencia.*
4. *En el supuesto de cambio de residencia, la Comunidad Autónoma de destino determinará, en función de su red de servicios y prestaciones, los que correspondan a la persona en situación de dependencia.*
5. *Los criterios básicos de procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y las características comunes del órgano y profesionales que procedan al reconocimiento serán acordados por el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.*
6. *Los servicios de valoración de la situación de dependencia, la prescripción de servicios y prestaciones y la gestión de las prestaciones económicas previstas en la presente Ley, se efectuarán directamente por las Administraciones Públicas no pudiendo ser objeto de delegación, contratación o concierto con entidades privadas.*

La validez nacional del reconocimiento de la situación de dependencia, que se establece en el párrafo 2, es una medida de gran interés tanto para la universalidad

como para la continuidad de atención. Este segundo principio goza de gran aprecio internacional y fue reivindicado por el Informe SIPOSO 2006 (punto 3), pero no se incluye en el artículo 3 de la LAAD –tan prolijo, por lo demás.

Artículo 29. Programa Individual de Atención.

1. *En el marco del procedimiento de reconocimiento de la situación de dependencia y las prestaciones correspondientes, los servicios sociales correspondientes del sistema público establecerán un Programa Individual de Atención en el que se determinarán las modalidades de intervención más adecuadas a sus necesidades de entre los servicios y prestaciones económicas previstos en la resolución para su grado y nivel, con la participación previa consulta y, en su caso, elección entre las alternativas propuestas del beneficiario y, en su caso, de su familia o entidades tutelares que le represente.*
2. *El programa individual de atención será revisado:*
 - a) *A instancia del interesado y de sus representantes legales.*
 - b) *De oficio, en la forma que determine y con la periodicidad que prevea la normativa de las Comunidades Autónomas.*
 - c) *Con motivo del cambio de residencia a otra Comunidad Autónoma.*

El programa individual de atención es un acto técnico y administrativo adecuado para concretar el contenido del derecho individual a la protección de la LAAD. La participación del interesado en la fijación del programa, que se prevé en el apartado 1, es coherente con el objetivo general de autonomía que asume la

LAAD, pero vendrá limitado por el régimen de excepcionalidad que establece la misma para las prestaciones económicas (art. 14).

Artículo 30. Revisión del grado o nivel de dependencia y de la prestación reconocida.

1. *El grado o nivel de dependencia será revisable, a instancia del interesado, de sus representantes o de oficio por las Administraciones Públicas competentes, por alguna de las siguientes causas:*
 - a) *Mejoría o empeoramiento de la situación de dependencia.*
 - b) *Error de diagnóstico o en la aplicación del correspondiente baremo.*
2. *Las prestaciones podrán ser modificadas o extinguidas en función de la situación personal del beneficiario, cuando se produzca una variación de cualquiera de los requisitos establecidos para su reconocimiento, o por incumplimiento de las obligaciones reguladas en la presente Ley.*

Las disposiciones de este artículo son las únicas que contemplan la dependencia en perspectiva temporal. Ello significa que la LAAD se desentiende de las funciones de detección, orientación y gestión de la continuidad de apoyos en las situaciones de dependencia. Por supuesto, dichos cometidos pueden ser provistos por los servicios sociales de las Comunidades Autónomas ajenos a las LAAD, pero es el caso que: 1) no están garantizados por las normas jurídicas de las mismas y 2) su práctica asistencial atiende más a las demandas circunstanciales que al seguimiento de los casos.

Artículo 31. Prestaciones de análoga naturaleza y finalidad.

La percepción de una de las prestaciones económicas previstas en esta Ley deducirá de su cuantía cualquier otra prestación de análoga naturaleza y finalidad establecida en los regímenes públicos de protección social. En particular, se deducirán el complemento de gran invalidez regulado en el artículo 139.4 de la Ley General de la Seguridad Social, Texto Refundido aprobado por Real Decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio, el complemento de la asignación económica por hijo a cargo mayor de 18 años con un grado de minusvalía igual o superior al 75%, el de necesidad de otra persona de la pensión de invalidez no contributiva, y el subsidio de ayuda a tercera persona de la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos (LISMI).

La relación de las prestaciones monetarias deducibles suscita la pregunta de porqué no se tomó el camino jurídicamente fácil para la LAAD de completar esa rama protectora, en lugar de elegir la muy problemática de los servicios sociales. El Informe SIPOSO 2006 (punto 2) postuló la centralidad de la Seguridad Social para la fundamentación de la protección de la dependencia.

* * *

El artículo 31 es reiterado por el Real Decreto 727/2007, de 8 de junio (art. 14).

Artículo 32. Financiación del Sistema por las Administraciones Públicas.

1. *La financiación del Sistema será la suficiente para garantizar el cumplimiento*

de las obligaciones que correspondan a las Administraciones Públicas competentes y se determinará anualmente en los correspondientes Presupuestos.

2. *La Administración General del Estado asumirá íntegramente el coste derivado de lo previsto en el artículo 9.*
3. *En el marco de cooperación interadministrativa previsto en el artículo 10, los Convenios que se suscriban entre la Administración General del Estado y cada una de las administraciones de las Comunidades Autónomas determinarán las obligaciones asumidas por cada una de las partes para la financiación de los servicios y prestaciones del Sistema. Dichos Convenios, que podrán ser anuales o plurianuales, recogerán criterios de reparto teniendo en cuenta la población dependiente, la dispersión geográfica, la insularidad, emigrantes retornados y otros factores, y podrán ser revisados por las partes.*

La aportación de la Comunidad Autónoma será, para cada año, al menos igual a la de la Administración General del Estado como consecuencia de lo previsto en este apartado y en el anterior.

Las aportaciones de la Administración General del Estado fueron objeto de regulación mediante el Real Decreto 614/2007, de 11 de mayo. Por otra parte, el Consejo de Ministros adoptó acuerdo sobre el marco de cooperación interadministrativa y criterios de reparto de créditos de la Administración General del Estado para la financiación del nivel acordado, acuerdo que fue publicado por Resolución del INSERSO de 23 de mayo de 2007.

Artículo 33. La participación de los beneficiarios en el coste de las prestaciones.

1. *Los beneficiarios de las prestaciones de dependencia participarán en la financiación de las mismas, según el tipo y coste del servicio y su capacidad económica personal.*
2. *La capacidad económica del beneficiario se tendrá también en cuenta para la determinación de la cuantía de las prestaciones económicas.*
3. *El Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia fijará los criterios para la aplicación de lo previsto en este artículo, que serán desarrollados en los Convenios a que se refiere el artículo 10.*
Para fijar la participación del beneficiario, se tendrá en cuenta la distinción entre servicios asistenciales y de manutención y hoteleros.
4. *Ningún ciudadano quedará fuera de la cobertura del Sistema por no disponer de recursos económicos.*

Los preceptos del artículo 33 son cruciales, tanto para la accesibilidad individual efectiva a la protección de la Ley, como para la universalidad también efectiva de la misma. Según quedó indicado, la exposición de motivos –apartado 3– anuncia la progresividad económica de la Ley, lo que significa mayor protección para los beneficiarios con menores recursos. En relación con lo que establece el artículo 33.1 y 2 de la LAAD, esto significa que la mayor capacidad económica supondrá un copago más alto del coste de los servicios y menor cuantía de las prestaciones económicas.

En el momento de escribir estas líneas, no se ha reglamentado la determinación de la capacidad económica de los beneficiarios. Sobre este grave asunto pendiente, el Consejo de Ministros, en el acuerdo de 9 de mayo de 2007 hecho público por Resolución del IMSERSO de 23 del mismo mes y año, decidió 1) que la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas, en el plazo de seis meses, “trabajarán en la elaboración de una propuesta” y que, 2) hasta tanto se apruebe la reglamentación pendiente, “las Comunidades Autónomas o Administración que, en su caso, tenga la competencia en la gestión continuarán aplicando la normativa vigente...” Como es sabido, la normativa vigente en el momento de publicarse le acuerdo difería entre Comunidades Autónomas y Entidades Locales y era pauta dominante de la misma la exclusión por el factor económico personal o familiar de amplias capas de las clases medias del acceso a la teleasistencia, la ayuda a domicilio, los centros de día y los recursos residenciales. Después, varias Comunidades Autónomas han adoptado o están elaborando nuevas regulaciones. La universalidad efectiva de la LAAD puede verse mejorada por ellas. La igualdad territorial exige la reglamentación nacional.

6. Otras disposiciones

Disposición adicional tercera. Ayudas económicas para facilitar la autonomía personal.

La Administración General del Estado y las administraciones de las Comunidades Autónomas podrán, de conformidad con sus disponibilidades presupuestarias, establecer

acuerdos específicos para la concesión de ayudas económicas con el fin de facilitar la autonomía personal. Estas ayudas tendrán la condición de subvención e irán destinadas:

- a) A apoyar a la persona con ayudas técnicas o instrumentos necesarios para el normal desenvolvimiento de su vida ordinaria.*
- b) A facilitar la accesibilidad y adaptaciones en el hogar que contribuyan a mejorar su capacidad de desplazamiento en la vivienda.*

El objeto de esta disposición adicional es de obvia importancia para la autonomía personal en su aspecto funcional. El Sistema Nacional de Salud provee en régimen garantizado un importante elenco elementos ortoprotésicos. Desde hace muchos años, principalmente por las administraciones de servicios sociales de las Comunidades Autónomas, se vienen concediendo subvenciones, tanto para ayudas técnicas como para accesibilidad de las viviendas. De este modo, la disposición adicional tercera no aporta ningún compromiso nuevo. Por otra parte, el régimen discrecional que establece supone un grave fallo de la integralidad proclamada en los artículos 1.2 y 3.c).

Disposición adicional cuarta. Seguridad Social de los cuidadores no profesionales.

Reglamentariamente el Gobierno determinará la incorporación a la Seguridad Social de los cuidadores no profesionales en el Régimen que les corresponda, así como los requisitos y procedimiento de afiliación, alta y cotización.

Mandato cumplido mediante el Real Decreto 615/2007, de 11 de mayo.

Disposición adicional sexta. *Modificación del Real Decreto Legislativo 3/2004, de 5 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.*

Se añade un nuevo apartado al artículo 7 del texto refundido de la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, aprobado por Real Decreto Legislativo 3/2004, de 5 de marzo, con el siguiente texto:

«v) Las prestaciones económicas públicas vinculadas al servicio para cuidados en el entorno familiar y de asistencia personalizada que se derivan de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y de Atención a las personas en situación de dependencia.»

El artículo 7 de la Ley del IRPF regula las rentas exentas.

Disposición adicional séptima. *Instrumentos privados para la cobertura de la dependencia.*

- 1. El Gobierno, en el plazo de seis meses, promoverá las modificaciones legislativas que procedan, para regular la cobertura privada de las situaciones de dependencia.*
- 2. Con el fin de facilitar la cofinanciación por los beneficiarios de los servicios que se establecen en la presente Ley, se promoverá la regulación del tratamiento fiscal de los instrumentos privados de cobertura de la dependencia.*

Está pendiente la regulación a que se refiere el párrafo 2.

Disposición adicional novena. *Efectividad del reconocimiento de las situaciones vigentes de gran invalidez*

y de necesidad de ayuda de tercera persona.

Quienes tengan reconocida la pensión de gran invalidez o la necesidad de asistencia de tercera persona según el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de Procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía, tendrán reconocido el requisito de encontrarse en situación de dependencia, en el grado y nivel que se disponga en el desarrollo reglamentario de esta Ley.

El Real Decreto 504/2007, de 20 de abril dio cumplimiento a este mandato (disposición adicional primera).

Disposición adicional decimotercera. *Protección de los menores de 3 años.*

- 1. Sin perjuicio de los servicios establecidos en los ámbitos educativo y sanitario, el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia atenderá las necesidades de ayuda a domicilio y, en su caso, prestaciones económicas vinculadas y para cuidados en el entorno familiar a favor de los menores de 3 años acreditados en situación de dependencia. El instrumento de valoración previsto en el artículo 27 de esta Ley incorporará a estos efectos una escala de valoración específica.*
- 2. La atención a los menores de 3 años, de acuerdo con lo dispuesto en el apartado anterior, se integrará en los diversos niveles de protección establecidos en el artículo 7 de esta Ley y sus formas de financiación.*
- 3. En el seno del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia se promoverá la adopción de un plan integral de atención para estos menores de 3 años en situación de*

dependencia, en el que se contemplen las medidas a adoptar por las Administraciones Públicas, sin perjuicio de sus competencias, para facilitar atención temprana y rehabilitación de sus capacidades físicas, mentales e intelectuales.

Mediante esta disposición adicional, la LAAD extiende su acción protectora a la primera infancia. Pero resulta lamentable que se remitan a Planes futuros, sin garantía legal en lo que concierne a su contenido e intensidad, la atención temprana y la rehabilitación, siendo estas funciones del máximo interés tanto para la prevención de la dependencia como para la promoción de la autonomía personal. Es de notar al respecto que los tratamientos de atención temprana de los nacidos afectados de deficiencias o de riesgo de padecerlas, salvo en ciertas Comunidades Autónomas, no están garantizados. El Informe SIPOSO 2006 (punto 5) reivindicó la extensión del ámbito subjetivo de la LAAD a los menores de tres años.

Dejando aparte las dificultades que puede entrañar la valoración de la dependencia en la primera infancia, resulta oportuno señalar la inadecuación de tal trámite para los tratamientos de atención temprana y de rehabilitación para esa edad. Tales intervenciones no están indicadas por la gravedad de la afectación, sino por las posibilidades de prevención secundaria o terciaria y de promoción de la autonomía funcional. Por otra parte, la atención temprana debe iniciarse de modo inmediato tras apreciarse su indicación en la fase perinatológica. De este modo, sin perjuicio de que se valore la necesidad de las prestaciones de apoyo, debiera bastar la prescripción médica facultativa para

acceder a las de prevención y promoción de la autonomía personal.

Cabe recordar, en relación con lo anterior, que el Real Decreto 727/2007, de 8 de junio, prevé Planes “para prevenir la aparición de las situaciones de dependencia” –además del agravamiento–; en el primer supuesto, obviamente, no ha lugar a valorarla.

* * *

El baremo previsto en el inciso 1 ha sido aprobado mediante el Real Decreto 504/2007, de 20 de abril (anexo II).

Disposición adicional decimoquinta. Garantía de accesibilidad y supresión de barreras.

Las Administraciones Públicas, en el ámbito de sus respectivas competencias, garantizarán las condiciones de accesibilidad en los entornos, procesos y procedimientos del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, en los términos previstos en la Ley de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.

¿Era necesario que la LAAD recordara que otra ley precedente debe cumplirse?

Disposición final primera. Aplicación progresiva de la Ley.

1. La efectividad del derecho a las prestaciones de dependencia incluidas en la presente Ley se ejercerá progresivamente, de modo gradual y se realizará de acuerdo con el siguiente calendario a partir del 1 de enero de 2007:

El primer año a quienes sean valorados en el Grado III de Gran Dependencia, niveles 2 y 1.

En el segundo y tercer año a quienes sean valorados en el Grado II de Dependencia Severa, nivel 2.

En el tercero y cuarto año a quienes sean valorados en el Grado II de Dependencia Severa, nivel 1.

El quinto y sexto año a quienes sean valorados en el Grado I de Dependencia Moderada, nivel 2.

El séptimo y octavo año a quienes sean valorados en el Grado I de Dependencia Moderada, nivel 1.

2. *El reconocimiento del derecho contenido en las resoluciones de las administraciones públicas competentes generará el derecho de acceso a los servicios y prestaciones correspondientes, previstos en los artículos 17 a 25 de esta Ley, a partir del inicio de su año de implantación de acuerdo con el calendario del apartado 1 de esta disposición o desde el momento de su solicitud de reconocimiento por el interesado, si ésta es posterior a esa fecha.*
3. *Transcurridos los primeros tres años de aplicación progresiva de la Ley, el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia realizará una evaluación de los resultados de la misma, proponiendo las modificaciones en la implantación del Sistema que, en su caso, estime procedentes.*
4. *En la evaluación de los resultados a que se refiere el apartado anterior se efectuará informe de impacto de género sobre el desarrollo de la Ley.*

La aplicación en 2007 está se ha visto afectada por las elecciones municipales y en la mayor parte de las Comunidades Autónomas. Debe recordarse, por otra parte, que la demora de la reglamentación relativa a la determinación de la capacidad

económica de los beneficiarios y de los criterios de participación económica de los mismos ha obligado a recurrir a una solución transitoria.

Disposición final octava. *Fundamento constitucional.*

Esta Ley se dicta al amparo de la competencia exclusiva del Estado para regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y el cumplimiento de los deberes constitucionales, conforme al artículo 149.1.1.ª de la Constitución.

Esta fundamentación constitucional es causa de los riesgos y quiebras de la LAAD en punto a igualdad, así como de la necesidad de los convenios de aplicación, que problematizan la acción protectora. Se trata, por lo demás, de una opción gratuita, supuesto que podría haberse basado la Ley en la competencia que otorga la Constitución al Estado (central) en las bases y coordinación general de la sanidad (art. 149.1.16º) y en la legislación básica y el régimen económico de la Seguridad Social (art. 149.1.17º).

Disposición final novena. *Entrada en vigor.*

La presente Ley entrará en vigor el primer día del mes siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Por tanto,

Mando a todos los españoles, particulares y autoridades, que guarden y hagan guardar esta ley.

Madrid, 14 de diciembre de 2006.

JUAN CARLOS R.

El Presidente del Gobierno,

JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ ZAPATERO

Derechos y deberes en la Ley de la Dependencia

Jordi Muñoz Iranzo¹

Resumen

La reciente Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia genera expectativas importantes a las personas dependientes y a su entorno, pero a la vez incertidumbre ante el desconocimiento y el contenido de los derechos que contiene. Por ello intentamos reflejar cuál es el conjunto de nuevos derechos y su alcance, y cómo se preservan los derechos ya existentes en la legislación vigente. Para garantizar una correcta atención a la dependencia es importante programar cómo queremos ser atendidos, siendo preciso para ello conocer cuáles son los instrumentos legales de que disponemos para garantizar nuestra autonomía y autodeterminación.

Palabras clave: Dependencia, derechos, autodeterminación.

Abstract

The recent Law of Promotion of Personal Autonomy and Care for Dependent Persons generates important expectations with the dependent persons and with their environment, but at the same time uncertainty in the face of the ignorance and the contents of the rights it contains. This is why we try to reflect on which is the set of new rights and their scope, and how the existing rights are already preserved in the current legislation. To guarantee a correct care to the dependence it is important to plan how we want to be attended to, so it's necessary to know which are the legal instruments available to guarantee our autonomy and our self-determination.

Key words: Dependence, rights, self-determination.

¹ Licenciado en Derecho y Doctor en Humanidades (programa envejecimiento humano) U.I.C.
jordimunoz@despachoprofesional.com

Desde hace bastantes años se utiliza el término *Estado del Bienestar*, aunque muchas veces casi nadie sabemos cómo definir; lo que sí que parece claro es que se trata, en general, de mejorar las condiciones de vida de las personas.

En la misma dirección debe enmarcarse la reciente Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia, conocida popularmente como Ley de la dependencia, en el sentido que su finalidad es mejorar la situación de las personas que padecen algún tipo de dependencia.

Personalmente me sorprende que nuestros políticos se refieran a esta problemática como si se tratara de un extraño fenómeno aparecido recientemente y de difícil previsión. Prácticamente todos los profesionales que atienden a personas dependientes, así como las propias personas dependientes, sus familiares, asociaciones, etc., desde hace muchos años demandan mejoras tanto en las prestaciones de servicios como económicas, ya que los recursos no son suficientes, y además existe una grave falta de coordinación entre las diferentes administraciones, así como también debe mejorarse la coordinación entre los diferentes departamentos dentro de cada administración.

Lo cierto es que las administraciones han puesto de manifiesto una falta de previsión considerable, porque el incremento del envejecimiento era más que previsible, y el incremento de personas dependientes de otras franjas de edad también era predecible observando el incremento progresivo de diversas en-

fermedades, personas que padecen accidentes, etc.

Lo dicho anteriormente no aporta nada nuevo y refleja un sentimiento popular. Ahora bien, quizás la pregunta clave es: “¿La ley de la dependencia soluciona definitivamente el problema de la dependencia?”. Seguramente habrá opiniones de todo tipo, pero lo cierto es que atendiendo a que la ley debe desarrollarse mediante otras normativas, y a que su despliegue completo se establece en ocho años, cabe pensar que a medio plazo no tendremos resuelto el problema, sin olvidar la importante dotación presupuestaria que se necesita para abordar estas situaciones de dependencia.

También hay que reflexionar si a una persona que actualmente es dependiente le satisface saber que su atención se completará en los próximos tres, cinco o siete años, y que durante este espacio de tiempo vivirá en las mismas condiciones, o quizá con un incremento de su dependencia, a lo cual añadimos la duda de que cuando reciba una mejora de servicio o prestación económica, ¿cuál será ésta?

La primera conclusión es que la Ley de la dependencia que entró en funcionamiento el 1 de enero de 2007 no es una solución inmediata o a corto plazo, siendo necesario informar a las personas dependientes y a su entorno familiar y social del desarrollo progresivo de la Ley, en el sentido que ha generado muchas expectativas y esperanzas, seguramente alimentadas por los contenidos de los medios de comunicación, no siendo culpa de éstos sino de quien y de cómo haya dado dicha información a tales medios de comunicación.

Un derecho universal

Esta frase la escuchamos o leemos constantemente cuando se menciona la Ley de la dependencia, pero realmente ¿qué significa?, ¿qué aporta?, ¿es un derecho efectivo o es un término jurídico grandilocuente como los establecidos en la Constitución y que luego no se cumplen con demasiada frecuencia?; recordemos, por ejemplo, que la Constitución española, que casi tiene treinta años, establece el derecho a una vivienda digna, a una pensión digna y a no ser discriminado, entre otros principios, pero lo cierto es que si observamos nuestra sociedad comprobamos que muchas personas no tienen una vivienda digna, o una pensión digna, o son discriminados por motivos de raza, religión, sexo...

Quizá primero debemos definir qué es *derecho universal*. Un derecho universal es aquel al que todas las personas tienen la posibilidad de acceder; en consecuencia, todas las personas residentes en España que sean dependientes pueden beneficiarse de esta Ley. Ahora bien, no olvidemos que para ello serán precisos determinados requisitos relacionados con la capacidad económica y patrimonio del beneficiario. Si hacemos la comparativa con otro derecho universal, el derecho a la sanidad, establecido en el año 1985, observamos que aún tiene diversas carencias, a pesar de que hace veinte años que está establecido. Con ello quiero escenificar que hay que ser cauto, y siendo obvio que la voluntad política y social es consolidar este derecho, serán necesarios bastantes años para que tenga plena efectividad. Considero que utilizamos con bastante banalidad

el término *universal*, generando este hecho la expectativa de que toda persona dependiente será debidamente atendida como consecuencia de la citada Ley, pero lo cierto es que queda un largo y duro camino que recorrer para que ello sea así.

Los derechos y deberes en la nueva ley

No pretende este artículo entrar a detallar todas las prestaciones o novedades de la Ley de la dependencia, ya que existen numerosos documentos que hacen referencia a ello, al igual que se han impartido muchas conferencias, cursos, etc., sino que la intención es indicar qué aporta realmente desde un punto de vista jurídico, si significa o no un cambio cualitativo, especialmente en lo que se refiere a los derechos de las personas dependientes.

El grueso de los derechos y deberes queda reflejado básicamente en el artículo 4 de la Ley, que transcribimos a continuación entrando posteriormente a su análisis y comentario:

“1. Las personas en situación de dependencia tendrán derecho, con independencia del lugar del territorio del Estado español donde residan, a acceder, en condiciones de igualdad, a las prestaciones y servicios previstos en esta Ley, en los términos establecidos en la misma.

2. Asimismo, las personas en situación de dependencia disfrutará de todos los derechos establecidos en la legislación vigente, y con carácter especial de los siguientes:

- a) A disfrutar de los derechos humanos y libertades fundamentales, con

pleno respeto de su dignidad e intimidad.

- b) A recibir, en términos comprensibles y accesibles, información completa y continuada relacionada con su situación de dependencia.
- c) A ser advertido de si los procedimientos que se le apliquen pueden ser utilizados en función de un proyecto docente o de investigación, siendo necesaria la previa autorización, expresa y por escrito, de la persona en situación de dependencia o quien la represente.
- d) A que sea respetada la confidencialidad en la recogida y el tratamiento de sus datos, de acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- e) A participar en la formulación y aplicación de las políticas que afecten a su bienestar, ya sea a título individual o mediante asociación.
- f) A decidir, cuando tenga capacidad de obrar suficiente, sobre la tutela de su persona y bienes, para el caso de pérdida de su capacidad de autogobierno.
- g) A decidir libremente sobre el ingreso en centro residencial.
- h) Al ejercicio pleno de sus derechos jurisdiccionales en el caso de internamientos involuntarios, garantizándose un proceso contradictorio.
- i) Al ejercicio pleno de sus derechos patrimoniales.
- j) A iniciar las acciones administrativas y jurisdiccionales en defensa del derecho que reconoce la presente Ley en el apartado 1 de este artículo.

En el caso de los menores o personas incapacitadas judicialmente, estarán legitimadas para actuar en su nombre quienes ejerzan la patria potestad o quienes ostenten la representación legal.

- k) A la igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal, en cualquiera de los ámbitos de desarrollo y aplicación de esta Ley.
- l) A no sufrir discriminación por razón de orientación o identidad sexual.

3. Los poderes públicos adoptarán las medidas necesarias para promover y garantizar el respeto de los derechos enumerados en el párrafo anterior, sin más limitaciones en su ejercicio que las directamente derivadas de la falta de capacidad de obrar que determina su situación de dependencia.

4. Las personas en situación de dependencia y, en su caso, familiares o quienes les representen, así como los centros de asistencia, estarán obligados a suministrar toda la información y datos que les sean requeridos por las Administraciones competentes, para la valoración de su grado y nivel de dependencia; a comunicar todo tipo de ayudas personalizadas que reciban, y a aplicar las prestaciones económicas a las finalidades para las que fueron otorgadas; o a cualquier otra obligación prevista en la legislación vigente.

Las personas en situación de dependencia y, en su caso, sus familiares o quienes les representen, no estarán obligados a aportar información, datos o documentación que obren ya en poder de la Administración Pública que los solicite

o que, de acuerdo con la legislación vigente, pueda ésta obtener por sus propios medios.”

Muchas personas ajenas al complejo y extenso mundo del derecho, cuando han leído este artículo 4 de la Ley han manifestado: “por fin se garantizan los derechos de las personas dependientes”, pero particularmente, como jurista, siento una pequeña decepción, porque por una parte se comprueba que una normativa tan comentada como ésta aporta pocos nuevos derechos, y por otra, porque confirma que muchos de nuestros preceptos legales vigentes antes de la Ley de la dependencia siguen sin cumplirse, en este caso en perjuicio de las personas dependientes y de su entorno.

■ Una novedad; en el sentido que lo que pretende es garantizar un mínimo de cobertura asistencial en todo el territorio estatal.

Si observamos el punto 1 de dicho artículo 4º, éste sí que supone una novedad, en el sentido que lo que pretende es garantizar un mínimo de cobertura asistencial en todo el territorio estatal. Hasta la publicación de la Ley cada comunidad autónoma establecía las prestaciones y servicios que cubría, pudiendo provocar importantes diferencias entre los servicios de las diferentes comunidades. Además, los criterios eran dispares para determinar el grado de dependencia. Obviamente las diferencias continuarán existiendo por diversos factores, pero sí que se tiene garantizada una

cobertura mínima en todo el territorio estatal, debido a que el criterio de valoración es el mismo en todas partes; por ello una persona valorada en Cataluña podrá ser atendida en Galicia (siempre dentro de los mínimos garantizados por esta Ley). Para obtener mayores prestaciones sí que tendrá que adecuarse a los requisitos, servicios y prestaciones concretos de cada comunidad autónoma en base a las diversas normativas de servicios sociales de cada una de ellas.

El punto 2 del artículo 4º ya es más decepcionante, por reiterativo, porque pocas novedades legislativas aporta, limitándose a una reiteración de derechos ya recogidos en otros cuerpos legislativos, y que parecen más aparentar un completo compendio de derechos que no el reconocimiento de nuevos derechos. Disfrutar de los derechos humanos y libertades fundamentales, con pleno respeto de su dignidad e intimidad; recibir, en términos comprensibles y accesibles, información completa y continuada relacionada con su situación de dependencia; ser advertido de si los procedimientos que se le apliquen pueden ser utilizados en función de un proyecto docente o de investigación, siendo necesaria la previa autorización, expresa y por escrito, de la persona en situación de dependencia o de quien la represente; respetar la confidencialidad en la recogida y el tratamiento de sus datos; decidir, cuando tenga capacidad de obrar suficiente, sobre la tutela de su persona y bienes, para el caso de pérdida de su capacidad de autogobierno; no discriminación. Son derechos recogidos en diversas normativas anteriores a la Ley que nos ocupa.

En cuanto a decidir libremente sobre el ingreso en centro residencial, simplemente refiere lo establecido en diversas normativas de las comunidades autónomas, aunque quizá es un tema que hubiese merecido una mayor clarificación en la presente Ley, sobre todo cuando hablamos de personas presuntamente incapaces; en el mismo sentido lo concerniente a los internamientos involuntarios.

También confirma lo establecido en la totalidad de las normativas autonómicas en lo que se refiere a la posibilidad de iniciar las acciones administrativas y jurisdiccionales en defensa del derecho a la obtención de prestaciones o servicios, simplemente refrendando que ocurre lo mismo a escala estatal para garantizar el derecho universal. Ahora bien, acudir al recurso administrativo o judicial para obtener el derecho a la asistencia, realmente no es el camino más idóneo, porque la lentitud de estos procedimientos limita enormemente la posibilidad de ser debidamente atendido.

En cuanto a los *deberes* se concretan básicamente en suministrar toda la información y datos que les sean requeridos por las administraciones competentes para la valoración de su grado y nivel de dependencia; a comunicar todo tipo de ayudas personalizadas que reciban, y a aplicar las prestaciones económicas a las finalidades para las que fueron otorgadas; o a cualquier otra obligación prevista en la legislación vigente.

Nuevos derechos y su incidencia

Las expectativas de nuevos derechos generan comentarios en sentido positivo y

■ Su desarrollo dependerá en buena medida de la voluntad política y de los presupuestos que destinen las administraciones.

negativo, pero es necesario saber objetivamente qué presenta la Ley, con independencia de que cada uno hará su interpretación, y de que su desarrollo dependerá en buena medida de la voluntad política y de los presupuestos que destinen las administraciones. Veamos concretamente cuáles son las novedades:

A) Prestación económica cuidadores no profesionales

El beneficiario podrá, excepcionalmente, recibir una prestación económica para ser atendido por cuidadores no profesionales, siempre que se den condiciones adecuadas de convivencia y de habitabilidad de la vivienda y así lo establezca su Programa Individual de Atención.

Las personas en situación de dependencia podrán recibir una prestación económica de asistencia personal.

La prioridad en el acceso a los servicios vendrá determinada por el grado y nivel de dependencia, y, a igual grado y nivel, por la capacidad económica del solicitante. Hasta que la red de servicios esté totalmente implantada, las personas en situación de dependencia que no puedan acceder a los servicios por aplicación del régimen de prioridad señalado tendrán derecho a la prestación económica para adquirir un servicio.

- **Hasta que la red de servicios esté totalmente implantada, las personas en situación de dependencia que no puedan acceder a los servicios por aplicación del régimen de prioridad señalado tendrán derecho a la prestación económica para adquirir un servicio.**

Cabe remarcar el carácter de *excepcionalidad*, con lo cual vemos que una de las novedades será aplicada en ocasiones muy concretas, y con unos requisitos de difícil cumplimiento para muchas economías familiares debido a que la vivienda deberá tener las condiciones de habitabilidad previas para atender a la persona dependiente, lo cual, seguramente, supondrá una adaptación de la vivienda, con el coste económico que ello conlleva.

B) Situación económica exclusivamente del solicitante

La capacidad económica se determinará en atención a la renta y el patrimonio del solicitante. En la consideración del patrimonio se tendrán en cuenta la edad del beneficiario y el tipo de servicio que se presta.

Ello supone una beneficiosa novedad para las personas dependientes, debido a que en numerosas ocasiones los ingresos del entorno familiar, o la falta de colaboración de éstos en la aportación de datos, provocaba que la persona dependiente no recibiese un determinado servicio o prestación.

C) Prestación económica

La prestación económica, que tendrá carácter periódico, se reconocerá, en los términos que se establezca, únicamente cuando no sea posible el acceso a un servicio público o concertado de atención y cuidado, en función del grado y nivel de dependencia y de la capacidad económica del beneficiario, de acuerdo con lo previsto en el convenio celebrado entre la Administración General del Estado y la comunidad autónoma correspondiente.

Esta prestación económica de carácter personal estará, en todo caso, vinculada a la adquisición de un servicio.

D) Prestación económica cuidados familiares

Excepcionalmente, cuando el beneficiario esté siendo atendido por su entorno familiar, y en condiciones de convivencia y habitabilidad, se reconocerá una prestación económica para cuidados familiares.

Las condiciones de acceso a esta prestación irán en función del grado y nivel reconocido a la persona en situación de dependencia y de su capacidad económica.

El cuidador deberá ajustarse a las normas sobre afiliación, alta y cotización a la Seguridad Social que se determinen reglamentariamente. Concretamente el REAL DECRETO 615/2007, de 11 de

- **Podrán asumir la condición de cuidadores no profesionales de una persona en situación de dependencia su cónyuge y sus parientes por consanguinidad, afinidad o adopción, hasta el tercer grado de parentesco.**

mayo, por el que se regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia, señala que podrán asumir la condición de cuidadores no profesionales de una persona en situación de dependencia su cónyuge y sus parientes por consanguinidad, afinidad o adopción, hasta el tercer grado de parentesco.

Cuando la persona en situación de dependencia tenga su domicilio en un entorno caracterizado por insuficiencia de recursos públicos o privados acreditados, la despoblación o circunstancias geográficas o de otra naturaleza que impidan o dificulten otras modalidades de atención, la administración competente podrá excepcionalmente permitir la existencia de cuidados no profesionales por parte de una persona de su entorno que, aun no teniendo el grado de parentesco señalado en el apartado anterior, resida en el municipio de la persona dependiente o en uno vecino, y lo haya hecho durante el periodo previo de un año.

El Consejo Territorial promoverá acciones de apoyo a los cuidadores no profesionales que incorporarán programas de formación, información y medidas para atender los periodos de descanso.

E) Prestación económica asistente personal

Tiene como finalidad la promoción de la autonomía de las personas con gran dependencia. Su objetivo es contribuir a la contratación de una asistencia personal, durante un número de horas, que facilite al beneficiario el acceso a la educación y al trabajo, así como una vida más autónoma en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria.

F) Participación beneficiarios

Los beneficiarios participarán en la financiación de las mismas, según el tipo y coste del servicio y su capacidad económica personal.

La capacidad económica del beneficiario se tendrá también en cuenta para la determinación de la cuantía de las prestaciones económicas.

El Consejo Territorial fijará los criterios para la aplicación de lo previsto en este artículo, que serán desarrollados en los Convenios con CCAA.

Para fijar la participación del beneficiario, se tendrá en cuenta la distinción entre servicios asistenciales y de manutención y hoteleros.

G) Cofinanciación

El Gobierno promoverá las modificaciones legislativas que procedan para regular la cobertura privada de las situaciones de dependencia.

Con el fin de facilitar la cofinanciación por los beneficiarios de los servicios que se establecen en la Ley, se promoverá la regulación del tratamiento fiscal de los instrumentos privados de cobertura de la dependencia.

Parece claro que la finalidad de la Administración es fomentar la redistribución del patrimonio para atender las necesidades propias de la dependencia, incentivando fiscalmente la utilización de productos como la hipoteca inversa y el seguro de dependencia, entre otros.

Autonomía y autodeterminación

La dependencia no es elegida por cada uno de nosotros, pero sí que podemos

■ **La dependencia no es elegida por cada uno de nosotros, pero sí que podemos determinar cómo queremos ser atendidos en situación de dependencia, de ahí que debemos conocer cuáles son los mecanismos que tenemos para que se respete nuestra voluntad.**

determinar cómo queremos ser atendidos en situación de dependencia, de ahí que debemos conocer cuáles son los mecanismos que tenemos para que se respete nuestra voluntad.

Hemos de remontarnos a resoluciones o legislaciones anteriores a la publicación de la Ley de la dependencia, y así encontramos la Resolución 46/91 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, de 16 de diciembre de 1991, que establece diversos principios entre los que cabe destacar el de la *independencia*, que incluye el acceso a un alojamiento adecuado, alimentación, agua, vestido y atención a la salud. También el de la *atención*, que proclama que las personas de edad tienen que recibir atenciones familiares, contar con asistencia médica y poder disfrutar de los derechos humanos y las libertades fundamentales cuando se encuentren en residencias o instituciones de curas o de tratamientos. Además, el principio de *dignidad*, que proclama que las personas de edad tienen que vivir con dignidad y seguridad y no padecer explotaciones ni maltrato físico ni mental, ser tratadas con cuidados y atenciones necesarias, con independencia de su edad, sexo, raza, etnia,

discapacidad, situación económica o cualquier otra condición, y ser valoradas sea cual sea su contribución económica.

Cabe citar los Derechos Fundamentales de la Ciudadanía Europea, Tratado de Niza (Niza, 7 de diciembre de 2000). Este documento es considerado por el Parlamento Europeo, el Consejo y la Comisión como una Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea. Se reconocen, así, los derechos y las libertades, ya definidos en documentos anteriores por los siguientes principios: Principio de Dignidad, Principio de Libertad (autorrealización personal), Principio de Igualdad (independencia), Principio de Solidaridad (asistencia), Principio de Ciudadanía (participación) y Principio de Justicia. Concretamente el artículo 26 delimita los derechos en relación a las situaciones de dependencia: “La Unión reconoce y respeta el derecho de las personas discapacitadas a beneficiarse de medidas que garanticen su autonomía, su integración social y profesional y su participación en la vida de la comunidad”.

También la Constitución Española se refiere a los principios de dignidad, autorrealización e independencia.

Por otra parte, la III *Carta europea de salvaguarda de los derechos humanos en la ciudad*, dirigida a los hombres y mujeres de los pueblos y ciudades de Europa, en el preámbulo recuerda que los Derechos Humanos son universales, indivisibles e interdependientes, que todos los poderes públicos son responsables de su garantía, pero que su reconocimiento y los mecanismos que permiten su aplicación son insuficientes, muy especialmente en lo que se refiere a los derechos sociales, econó-

micos y culturales. Consta que la buena administración de las ciudades exige el respeto y la garantía de los Derechos Humanos, en aras de promover los valores de cohesión social y de protección de los más vulnerables, y se inspira en los valores de respeto de la dignidad del ser humano, de la democracia local y del derecho a una existencia que permita mejorar el bienestar y la calidad de vida de todas y todos. Así, el artículo 2 se refiere al Principio de igualdad de derechos y de no discriminación, y el artículo 4 a la Protección de los colectivos y ciudadanos más vulnerables, estableciendo que los colectivos y ciudadanos/ciudadanas más vulnerables tienen derecho a gozar de medidas específicas de protección.

Otro elemento garante de esa autonomía y determinación es el Estatut de Catalunya, el cual en su artículo 15, relativo a los Derechos de las personas, determina que:

1. *Los ciudadanos de Cataluña son titulares de los derechos y deberes reconocidos por las normas a las que se refiere el artículo 4.1.*
2. *Todas las personas tienen derecho a vivir con dignidad, seguridad y autonomía, libres de explotación, de malos tratos y de todo tipo de discriminación, y tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad y capacidad personal.*

Después de este marco global de referencia, nos centramos en aquella legislación específica que sirve para reflejar la autodeterminación en situación de dependencia. Obviamente, el primer referente debe ser la propia Ley de la Dependencia, la cual en su artículo 2 indi-

ca que se entiende por *Autonomía* “la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria”.

■ **Se entiende por *Autonomía* “la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria”.**

Además, nos referirnos a dos documentos también previos a la Ley de la dependencia y que sirven como elementos determinantes para que se respeten nuestras decisiones y voluntad cuando la situación de dependencia conlleva una pérdida de la capacidad de decisión; concretamente se trata de la Llei 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de información que concierne a la salud y la autonomía del paciente, y la documentación clínica, y a la delación voluntaria (autotutela), recogida en el Codi de Família de Catalunya.

La primera tiene como objeto determinar el derecho del paciente a la información concerniente a la propia salud y a su autonomía de decisión. Así, dentro de esta autonomía, regula las voluntades anticipadas. “El documento de voluntades anticipadas es el documento, dirigido al médico responsable, en el cual una perso-

na mayor de edad, con capacidad suficiente y libremente, expresa las instrucciones a tener en cuenta cuando se encuentre en una situación en que las circunstancias que concurren no le permiten expresar personalmente su voluntad. En este documento, la persona puede también designar un representante, que es el interlocutor válido y necesario con el médico o el equipo sanitario para que la sustituya en el caso que no pueda expresar su voluntad por ella misma”.

En cuanto a la autotutela, según el artículo 172 del Codi de Família de Catalunya:

“Cualquier persona, en previsión de ser declarada incapaz, puede nombrar, en escritura pública, a las personas que quiere que ejerzan alguno o algunos de los cargos tutelares establecidos en este Código, así como designar a sustitutos de los mismos o excluir a determinadas personas. En caso de pluralidad sucesiva de designaciones, prevalece la posterior. También puede establecer el funcionamiento, la remuneración y el contenido, en general, de su tutela, especialmente en lo que se refiere al cuidado de su persona. Estos nombramientos pueden realizarse tanto de forma conjunta como sucesiva”.

Lectura, en clau econòmica, de la Llei de Dependència

Mercè Costa Cuberta¹

Resum

Aquest article fa una interpretació de la Llei de Dependència, a través d'una lectura detallada del preàmbul, el text i altres normes d'acompanyament de la llei. S'hi descriuen breument els seus antecedents i origen i s'hi reflecteixen algunes estimacions i projeccions quantitatives sobre la dependència. S'hi fa una interpretació molt concreta dels principis que inspiren la llei. També recull les condicions de dependència definides a la llei, així com els nivells de protecció que ofereix l'administració. S'hi expliquen les condicions d'aplicació de les prestacions econòmiques regulades per la llei. S'hi analitzen els compromisos financers de les administracions i s'explica la metodologia de finançament del nivell acordat entre l'Administració central i les comunitats autònomes. Finalment, també s'hi interpreten les novetats de la normativa per a l'aplicació a Catalunya de la participació dels usuaris en el finançament dels serveis.

Paraules clau: Dependència, protecció, prestacions econòmiques, finançament, gratuïtat, copagament.

Abstract

This article gives an interpretation of Dependence Law, through a detailed reading of the preamble and the text of the law itself and other implementing regulations. It briefly describes the origins and background of the law, and reflects some estimations and quantitative projections about dependence. The principles that inspired the law are interpreted in a very concrete way. It also specifies the conditions of dependence defined by the law, as well as the levels of protection offered by the Government. The implementing conditions of the financial assistance by the law are explained. The author analyses the public administration's financial commitment, and explains the financial methodology between the Central Government and the Autonomous Communities. Finally, it interprets the news regarding the regulation of implementing a user's participation in financing the services in Catalonia.

Key words: Dependency, protection, financial assistance, financing, free (health) service, co-payment.

¹ Doctora en Ciències Econòmiques i professora titular d'universitat. Universitat de Barcelona. mcosta@ub.edu

Introducció

L'objectiu d'aquest article és fer una lectura detallada, en clau econòmica, de la Llei de dependència, analitzant amb deteniment el preàmbul de la llei –que és l'exposició de motius i, per tant, en recull l'esperit–, i els punts de l'articulat i altres normes lligats al finançament de les prestacions contemplades a la llei. La joventut de la llei no permet interpretar i valorar la poca experiència de la seva aplicació; creiem que això seria precipitat, ja que encara està creixent en normativa complementària i necessària per al seu desenvolupament.

Antecedents

El reconeixement dels drets de les persones dependents per part de l'Organització Mundial de la Salut, el Consell d'Europa i la Unió Europea estan presents al preàmbul de la Llei de dependència, on se citen els criteris que, segons aquests organismes, han de regir les polítiques de dependència: universalitat, alta qualitat i sostenibilitat en el temps del sistema.

Aquest preàmbul de la llei també recull les conclusions de diversos estudis i informes,¹ que fan una fotografia i recullen les necessitats de futur:

La nova realitat de la població, que fa sorgir els problemes de dependència per a un col·lectiu cada vegada més ampli: creixement de la població de més de 65 anys, un 16,6% (6,6 milions) l'any 2000, l'envel·liment de l'envelliment, és a dir, l'augment de la població més gran de 80 anys, i la

correlació existent entre l'edat i les situacions de discapacitat (més del 32% de les persones més grans de 65 anys té algun tipus de discapacitat, mentre que aquest percentatge es redueix a un 5% per a la resta de la població).

La necessitat de configurar un sistema integral de dependència amb perspectiva global i participació de tota la societat.

A la dependència per raó de l'envel·liment s'hi afegeix la derivada de malaltia i altres causes de limitació o discapacitat (malalties cròniques, alteracions congènites, sinistralitat vial i laboral), que han fet que més d'un 9% de la població presenti alguna discapacitat o limitació.

Com reconeix el preàmbul de la llei, tradicionalment ha estat la família, en especial les dones, qui ha assumit l'atenció a les persones grans i/o dependents. També, per part de les administracions públiques, les entitats autonòmiques i locals han atès aquestes necessitats, dins del marc de les seves lleis de serveis socials i del Pla concertat de prestacions bàsiques de serveis socials, l'Administració central a través dels Plans d'acció per a les persones amb discapacitat i per a les persones grans, i el sistema de Seguretat Social s'ha dedicat a l'atenció de les situacions derivades de jubilació, gran invalidesa, complements d'ajuda a tercera persona en la pensió no contributiva d'invalidesa, la prestació familiar per fill a càrrec amb discapacitat, i les prestacions de serveis socials en matèria de reeducació i rehabilitació a persones amb discapacitat i d'assistència a les persones grans.

¹ Informe de la Subcomisión sobre el estudio de la situación de las discapacidades (deseembre 2003), Enquesta sobre discapacitats, Deficiències i Estat de Salut (1999).

Aquestes actuacions públiques van ser promogudes per la Constitució de 1978, que articula l'atenció a les persones grans (art. 50) i a les persones amb discapacitat (art. 49) a través d'un sistema de serveis socials promoguts pels poders públics. Avui, potenciant aquest model d'Estat de Benestar que consagra la Constitució, a més de la protecció sanitària i de la Seguretat Social s'hi han d'incloure els serveis socials per a l'atenció a les situacions de dependència i a la promoció de l'autonomia personal, la qualitat de vida i la igualtat d'oportunitats. I perquè sigui una garantia d'estabilitat, tant per als ciutadans com per a les administracions territorials, i de continuïtat de recursos i de serveis, aquesta llei, emparada en l'art. 149.1 de la Constitució, regula condicions bàsiques, que amplien i complementen l'acció protectora de l'Estat i del sistema de Seguretat Social, amb el compromís de fer efectiu un sistema de serveis socials de qualitat, garantistes i plenament universals.

En aquest sentit, la mateixa exposició de motius de la Llei de dependència deixa molt clar que el seu origen està en la Renovació del Pacte de Toledo, aprovat pel Ple del Congrés de Diputats l'octubre de 2003, que, en la seva Recomanació 3, proposa “una política integral de protecció a la dependència”, amb els termes següents:

■ **Llei de dependència deixa molt clar que el seu origen està en la Renovació del Pacte de Toledo, aprovat pel Ple del Congrés de Diputats l'octubre de 2003, que, en la seva Recomanació 3, proposa “una política integral de protecció a la dependència”.**

“és necessari configurar un sistema integrat que abordi... el fenomen de la dependència... una regulació prompta en la qual es reculli la definició de dependència, la situació actual de la seva cobertura, els reptes previstos i... la seva protecció”.

D'aquí en surt l'Informe de la Comissió d'experts (octubre 2003-març 2004) i el *Libro Blanco sobre la atención a las personas en situación de dependencia* (2004), que en fa un diagnòstic ampli.

Estimacions i projeccions

Al *Libro Blanco de la dependencia* s'estima que en tot Espanya hi ha al voltant d'1.125.000 persones dependents, i es preveu que al 2015, termini per al desplegament de la llei, n'hi haurà 1.375.000:

Persones dependents	2005	2010	2015
Grau III (gran dependència)	194.508	223.457	252.345
Grau II (dependència severa)	370.603	420.336	472.461
Grau I (dependència moderada)	560.080	602.636	648.442
TOTAL	1.125.190	1.246.429	1.373.248

Font: *Libro Blanco de la dependencia*, a partir de les projeccions de l'INE.

L'estimació i les projeccions per a Catalunya són:

Persones dependents	2005	2007	2009	2015
Grau III (gran dependència)	28.640	30.440	32.312	37.743
Grau II (dependència severa)	57.337	60.642	64.065	73.890
Grau I (dependència moderada)	101.300	105.551	109.745	122.326
TOTAL	187.277	196.632	206.122	233.958

La memòria econòmica del projecte de Llei de dependència assenyala que per atendre les necessitats d'aquest col·lectiu dependent s'hi dedica el 0,33% del PIB, i l'objectiu és que el 2015 superi l'1%. Això significa augmentar la quantia d'aportació anual. Per part de l'Administració central, aquesta nova dotació serà de 400 milions d'euros el primer any i anirà creixent fins al 2015, de manera que, al final, haurà significat una injecció de 12.640 milions d'euros al llarg del període de desplegament de la llei, desglossat com segueix:

Any	Aportació nova (euros)
2007	400.000.000
2008	678.685.000
2009	979.365.000
2010	1.160.331.000
2011	1.545.426.000
2012	1.673.885.000
2013	1.876.031.000
2014	2.111.572.000
2015	2.212.904.000
TOTAL	12.638.198.000

Font: *Libro Blanco de la dependencia*.

Durant l'exercici 2007, l'Administració central hi ha aportat el finançament del **nivell mínim garantit** de protecció i 220

milions d'euros per al finançament del **nivell de protecció acordat** amb les comunitats autònomes a través de convenis. Els Pressupostos Generals de l'Estat per al 2008 hi destinen 871 milions d'euros.

Una lectura dels principis de la llei

Als nostres efectes, ens interessa ressaltar alguns punts dels principis que inspiren la llei, continguts bàsicament a l'art. 3:

- el *caràcter públic* de les prestacions del Servei per a l'autonomia i atenció a la dependència
- la *universalitat* en l'accés de totes les persones en situació de dependència, en condicions d'*igualtat efectiva* i *no discriminació*
- l'*atenció* a les persones en situació de dependència de forma *integral* i *integrada*
- la *transversalitat* de les polítiques d'atenció a les persones en situació de dependència
- la *valoració de les necessitats* de les persones, atenent a criteris d'*equitat* per *garantir la igualtat real*
- la *personalització de l'atenció*, tenint en compte de manera especial la situació d'aquells que requereixen *major*

acció positiva com a conseqüència de tenir un *major grau de discriminació o menor igualtat d'oportunitats*

- l'establiment de les mesures adequades de *prevenció, rehabilitació, estímul social i mental*
- la *promoció* de les condicions necessàries perquè les persones en situació de dependència puguin portar una vida amb el major grau d'autonomia possible
- la *permanència* de les persones en situació de dependència, sempre que sigui possible, *dins l'entorn* en què desenvolupen la vida diària
- la *qualitat, la sostenibilitat i l'accessibilitat* dels serveis d'atenció a les persones en situació de dependència
- la *participació* de les persones en situació de dependència i, quan pertoqui, de les famílies i entitats que les representen
- la *col·laboració* dels serveis socials i sanitaris en la prestació dels serveis als usuaris del Sistema per a l'autonomia i atenció a la dependència
- la participació de la *iniciativa privada* en els serveis i prestacions de promoció de l'autonomia personal i atenció a la situació de dependència
- la participació del *tercer sector* en els serveis i prestacions de promoció de l'autonomia personal i atenció a la situació de dependència
- la *cooperació* interadministrativa per acordar objectius, mitjans i recursos,

i per incrementar el nivell mínim de protecció fixat per l'Estat (art. 10)

- la integració de les prestacions establertes a la Llei de dependència en les xarxes de serveis socials de les comunitats autònomes, en l'àmbit de les *competències* que tenen assumides, i el reconeixement i *garantia d'oferta* mitjançant *centres i serveis públics o privats concertats* (art. 14)

■ Per principi, la llei pretén: donar el dret a la prestació que es necessita i igualar aquest dret d'oportunitats en tot el territori

Els conceptes subratllats reforcen la idea que, per principi, la llei pretén:

- donar el dret a la prestació que es necessita
- igualar aquest dret d'oportunitats en tot el territori
- poder accedir en condicions d'igualtat a les prestacions i serveis
- oferir accessibilitat universal i no discriminatòria²
- garantir les condicions bàsiques i el contingut comú, però no més enllà
- servir de canal de col·laboració i participació entre administracions, promovent la cooperació i respectant l'exercici de les respectives competències en la matèria
- optimitzar els recursos disponibles promovent una xarxa d'utilització pública (art. 16) que integra, de ma-

³Excepte les situacions migratòries tractades a l'art. 5 de la llei.

nera coordinada, els centres i serveis públics (de comunitats autònomes, d'entitats locals i centres de referència estatal) i els centres i serveis privats concertats (degudament acreditats), és a dir, aplegant-hi la participació de la iniciativa privada mercantil i del sector social o tercer sector

- facilitar una existència autònoma i la permanència en el medi habitual tot el temps que es desitgi i sigui possible (art. 13)
- proporcionar un tracte digne i facilitar la incorporació activa a la vida de la comunitat (art. 13)
- accentuar el caràcter públic de les prestacions, ja que la llei estableix un ordre de prelación molt concret a l'hora d'aplicar les prestacions del sistema (art. 14).

Dependència: Qui és dependent i en quina mesura? Concreció dels graus de severitat i els nivells d'intensitat

El **barem**³ és l'instrument tècnic de valoració de la dependència, elaborat amb criteris objectius, per determinar quines persones són dependents, en quin **grau de severitat** i en quin **nivell d'intensitat**.

Aquest **barem** ha d'identificar i valorar la capacitat de la persona per portar a terme per ella mateixa les activitats bàsiques de la vida diària, i la necessitat de suport i de supervisió en cas de persones amb discapacitat intel·lectual o malaltia mental.

El **barem** estableix els intervals de puntuació per a cada un dels **graus i nivells** de dependència (està referenciat a la Classificació Internacional del Funcionament, la Discapacitat i la Salut (CIF) de l'OMS).

La valoració es realitzarà tenint en compte, també, els informes sobre la salut de la persona, l'entorn en què viu, i les prescripcions mèdiques (ajudes tècniques, òrtesis, pròtesis).

Hi ha un **barem** específic per a la dependència física i un altre per a les discapacitats intel·lectuals i mentals.

Les puntuacions també varien per trams d'edat: de 3 a 6 anys, de 7 a 10 anys i a partir d'11 anys.

El **barem** valora un seguit d'activitats i capacitats. Segons la dificultat o incapacitat per desenvolupar aquestes activitats i capacitats, i el suport que la persona necessita per realitzar-les, el **barem** atorga una puntuació de 0 a 100 i, d'aquesta manera, defineix el **grau de severitat** de la dependència i el **nivell o intensitat** d'atenció requerida (segons necessitat més o menys aguda).

⁴ Aprovat al RD. 504/2007, de 20 d'abril.

Les activitats i la seva puntuació són les següents:

	Dependència física			Discapacitat intel·lectual malaltia mental		
	de 3 a 6 anys	de 7 a 10 anys	més d'11 anys	de 3 a 6 anys	de 7 a 10 anys	més d'11 anys
Menjar i beure	29,1	19,3	19,3	26,2	17,4	17,4
Regul. micció/defecació	24,2	16,1	16,1	21,8	14,5	14,5
Rentar-se	14,5	9,6	9,6	13,0	8,6	8,6
Altres cures personals	-	3,2	3,2	-	2,9	2,9
Vestir-se	-	12,9	12,9	-	11,6	11,6
Manteniment salut	-	3,2	3,2	-	2,9	2,9
Transf. corporals	12,0	8,0	8,0	10,8	7,2	7,2
Moviments a la llar	20,2	13,4	13,4	18,2	12,1	12,1
Desplaçament fora de la llar	-	14,3	14,3	-	12,9	12,9
Prendre decisions	-	-	-	10,0	10,0	10,0
Total punts (màxim)	100	100	100	100	100	100

La puntuació dels graus i nivells de dependència és com segueix:

GRAU 0: autonomia o dependència lleugera	sense accés a cobertura	0-25 punts
GRAU I dependència moderada	Nivell 1	25-39 punts
	Nivell 2	40-49 punts
GRAU II dependència severa	Nivell 1	50-64 punts
	Nivell 2	65-74 punts
GRAU III grans dependents	Nivell 1	75-89 punts
	Nivell 2	90-100 punts

Fins on arriba la protecció de l'administració?: Nivell mínim garantit, nivell acordat i nivell addicional

La Llei de dependència:

- estableix un **nivell mínim garantit de protecció**, definit com a

contingut mínim i comú per a tots els ciutadans, per a cada grau i nivell de dependència, en qualsevol part del territori espanyol, com a condició bàsica per garantir el dret i suportat financerament de forma íntegra per l'Administració central. L'Estat fixarà anualment la dotació

dels recursos corresponents a la Llei de Pressupostos Generals de l'Estat (art. 9 i 32).

- contempla un **nivell acordat de protecció**, en règim de cooperació i finançament entre l'Administració central i les comunitats autònomes, a través de convenis (art. 10).
- finalment, un **nivell addicional de protecció** potestatiu que, si ho creu oportú, podrà establir i desenvolupar cada comunitat autònoma, amb càrrec al seu pressupost i pel qual fixarà les normes d'accés i de prestacions que consideri més adients (art. 7 i 11).

Seguint el preàmbul explicatiu de la llei, el mecanisme de cooperació entre les administracions central i autonòmiques es concreta en el Consell territorial de la dependència, on s'acorden qüestions clau com:

- els convenis entre els dos nivells d'administració, que han d'establir, determinar o fixar, per a cadascuna de les dues parts, el finançament que els correspon, les obligacions que assumeixen, els termes i condicions de revisió (art. 32 i DT 1a)
- la intensitat dels serveis (art. 10.3)
- les condicions i la quantia de les prestacions econòmiques (art. 29)
- els criteris de participació del beneficiari en el cost dels serveis
- el barem pel reconeixement i valoració de la situació de dependència (art. 27)

Prestacions econòmiques: tipologia i condicions d'aplicació

La llei deixa clar que amb caràcter prioritari es prestaran **serveis** d'atenció a la dependència, recollits al catàleg de serveis socials (art. 15), a través de la Xarxa de serveis socials de les comunitats autònomes, per mitjà de centres públics o privats concertats.

Prestacions econòmiques vinculades al servei

Quan no sigui possible l'accés a un servei públic o concertat pel grau i nivell de dependència i la capacitat econòmica de l'usuari, els convenis contemplaran la **prestació econòmica vinculada al servei** (art. 17), que serà periòdica, tindrà caràcter personal i cobrirà les despeses d'adquisició del servei previst al Programa individual d'atenció (PIA) prestat per una entitat o centre acreditat. Per a aquest tipus de prestacions i per al primer any (2007), el Consell territorial de la dependència va acordar, i es van aprovar, les quanties següents:

- Gran dependència, nivell 2: 780 €/mes
- Gran dependència, nivell 1: 585 €/mes

Prestacions econòmiques per a cuidador no professional

Una altra possibilitat és la **prestació econòmica d'assistència personal** (art. 19), destinada a la promoció de l'autonomia de les persones amb gran dependència amb l'objectiu de contribuir a la contractació d'un assistent personal que

faciliti a l'usuari l'accés a l'educació i al treball. El Consell territorial de la dependència estableix les condicions d'accés a aquesta prestació. Per al primer any (2007) i per a aquesta finalitat, es van acordar, i es van aprovar, les següents quanties:

- Gran dependència, nivell 2: 780 €/mes
- Gran dependència, nivell 1: 585 €/mes

Prestacions econòmiques per a cuidador no professional

Per últim, i excepcionalment si el Programa individual d'atenció (PIA) ho estableix, si el beneficiari és atès pel seu entorn familiar podrà rebre una **prestació econòmica per a cuidadors no professionals** (art. 18). Les condicions d'accés a aquesta prestació també s'estableixen per acord del Consell territorial de la dependència, en funció del grau i nivell de dependència reconegut a la persona i de la seva capacitat econòmica.

El cuidador no professional s'incorporarà a la Seguretat Social, al règim que es determini i ajustant-se a les normes sobre requisits i procediments d'afiliació, alta i cotització (Art. 18 i DA 4a). Per fer efectiva aquesta disposició han quedat regulades les condicions per ser cuidador no professional⁵ i que aquests quedaran inclosos en el Règim General de la Seguretat Social, en situació assimilada a l'alta,⁶ mitjançant la subscripció d'un conveni especial.

La compensació per al primer any (2007), estipulada pel Consell territorial de la dependència, i la cotització a la Seguretat Social –que és assumida directament per l'Administració General de l'Estat, en conveni amb la Tresoreria General de la Seguretat Social– són les següents:

- Gran dependència, nivell 2: 487 € + 74 € de cotització a la SS= 561 €/mes
- Gran dependència, nivell 1: 390 € + 74 € de cotització a la SS= 464 €/mes

Com que aquesta prestació representa una retribució salarial per a la persona cuidadora, hem volgut apuntar els ingressos mínims salarials i de pensions per tal d'estimar-ne el nivell relatiu. Així es pot comparar amb les quanties del salari mínim interprofessional (SMI) i de les pensions mínimes, per al mateix exercici econòmic (2007):

- Salari mínim interprofessional: 570,60 €/mes
- Pensió mínima de jubilació: 493,22 €/mes
- Pensió mínima de viduïtat: 493,22 €/mes
- Pensió no contributiva: 312,43 €/mes

La quantia de les prestacions econòmiques és acordada pel Consell territorial de la dependència i aprovada en Real Decret pel govern (art. 20).

La Llei de dependència va més enllà de la protecció que fins ara existia. Això significa que les prestacions econòmiques de

⁵ RD. 614/2007 "...podran assumir la condició de cuidadors no professionals d'una persona en situació de dependència, el seu cònjuge i els seus parents per consanguinitat, afinitat o adopció, fins al tercer grau de parentiu".

...“l'administració competent podrà excepcionalment permetre l'existència d'atenció no professional per part d'una persona del seu entorn”...

⁶ La situació d'assimilació a l'alta serà a efectes de les prestacions de jubilació, incapacitat permanent i mort i supervivència, derivades d'accident o de malaltia.

la llei han de substituir les prestacions de la mateixa naturalesa i finalitat dels règims públics de protecció social (art. 31) (gran invalidesa, complement d'assignació econòmica per fill a càrrec major de 18 anys amb un grau de minusvalidesa superior al 75%, necessitat d'una tercera persona en la pensió d'invalidesa no contributiva, subsidi d'ajuda per 3a persona de la LISMI).

A la Disposició Addicional 3a de la llei, apareixen les anomenades **“ajudes econòmiques per facilitar l'autonomia personal”**. Aquestes ajudes no originen dret subjectiu i tenen la condició de subvenció; per tant, són graciables i estan condicionades a l'existència de disponibilitat de crèdit pressupostari. Provenen d'acords específics entre l'Administració central i les comunitats autònomes. Van destinades a ajudes tècniques o instruments necessaris per desenvolupar activitats bàsiques de la vida ordinària i per facilitar l'accessibilitat i adaptacions a la llar per millorar el desplaçament a l'habitatge.

Tractament fiscal de les prestacions econòmiques

Les prestacions econòmiques de la Llei de dependència són un ingrés. En termes fiscals és una retribució que obté el beneficiari, però no forma part de la base imposable de l'Impost sobre la renda de les persones físiques (IRPF) perquè es consideren rendes exemptes (DA 6a i art. 7 de la Llei de l'IRPF).

Compromisos financers entre les administracions i metodologia de finançament del nivell acordat

El preàmbul de la llei diu que el finançament vindrà determinat pel nombre de persones en situació de dependència i dels serveis i prestacions, dels previstos en la llei, que es facin efectius. Això significa que el finançament serà:

- estable
- suficient
- sostingut en el temps
- garantit

Serà **estable** perquè la llei ordena que es fixi anualment als Pressupostos Generals de l'Estat la dotació de recursos destinats a la Llei de dependència (art. 9 i 32).

Serà **suficient** per cobrir el compliment de les obligacions i **sostingut en el temps** perquè l'aportació de l'Administració central es determinarà anualment a la Llei de Pressupostos Generals de l'Estat, i les comunitats autònomes aportaran, almenys, un import igual al de l'Administració central. A més, en emparar un dret subjectiu s'ha de disposar de dotació pressupostària per atendre el seu pagament, encara que sigui aplicant, si és necessari, la normativa d'ampliacions de crèdit.

Nivell mínim

El finançament del nivell mínim és clar: l'Administració central assumeix íntegrament el cost del **nivell mínim de protecció garantit** (art. 9, 32 i DA 1a). La liquidació amb les comunitats autònomes es farà mensualment en funció de les dades de reconeixement efectiu del dret a la prestació.

Nivell acordat

L'Administració central **garanteix**, mitjançant conveni, l'aportació a les comunitats autònomes per desenvolupar el **nivell acordat** de protecció. Aquests convenis s'enquaden en el que la llei (art. 10) anomena **marc de cooperació interadministrativa** per al finançament del nivell acordat amb les comunitats autònomes, i assenyalava els criteris de repartiment de la dotació pressupostària de l'Estat per a aquesta finalitat (art. 32.3).

Aquests criteris,⁷ ja acordats i aprovats,⁸ són, com diu la llei: la població dependent, la dispersió geogràfica, la insularitat, la superfície, els emigrants retornats, i també altres indicadors.

- La població en situació de dependència protegible, que s'ha calculat fent una projecció de la distribució estimada per al 2007 de la població dependent de grau III per comunitats autònomes.⁹
- La dispersió geogràfica, que es determina pel nombre d'entitats singulars de població que, segons el

padró municipal, hi ha a cada comunitat autònoma.¹⁰

- La insularitat, per a Balears i Canàries, que es determina pels quilòmetres ponderats de distància al litoral.¹¹
- La superfície territorial, en km², de cada comunitat autònoma.¹²
- L'indicador d'emigrants retornats, que s'ha calculat a través de les baixes consulars registrades (període 2001-2005) distribuïdes per comunitat autònoma de destí.

Sobre una base 100 per a tot l'Estat, a cada comunitat autònoma, en funció de la seva situació i amb els càlculs descrits, li correspon un percentatge per a cadascun d'aquests criteris. A cada indicador se li aplica una ponderació: la més important es dona a la variable població dependent amb un 94%, la superfície un 4%, la dispersió un 1,2%, la insularitat un 0,6% i els emigrants retornats un 0,2%. Tot això, per al repartiment del **fons general** (200 milions d'euros) dotat per al **nivell acordat**, en el seu primer any (2007), com es recull al quadre següent:

⁷ S'han utilitzat els criteris de l'art. 4 de la Ley 21/2001.

⁸ Resolució de 23 de maig de 2007, M^o de Trabajo y Asuntos Sociales-IMRSO.

⁹ Ley 21/2001, art. 4. "...La distribució per a aquesta variable s'efectua proporcionalment a la població del Padró per a cada comunitat autònoma, a 1 de gener de 2006, elaborat per l'INE. La ponderació d'aquesta variable és del 94 per cent".

¹⁰ Ley 21/2001, art. 4., "...La distribució per aquesta variable s'efectua en proporció al nombre d'entitats singulars, nuclis de població, de cada comunitat autònoma, segons les dades facilitades per l'INE obtinguts del Padró Municipal. La ponderació d'aquesta variable és de l'1,2 per cent".

¹¹ Ley 21/2001, art. 4, "...La imputació per aquesta variable s'efectua proporcionalment a la distància ponderada en quilòmetres, aplicant un coeficient de l'1,25 a l'excés sobre 1.000 quilòmetres, entre les costes de la península i les capitals insulars, sobre la base de la informació facilitada pel Centro Nacional de Información Geográfica del Ministerio de Fomento. La ponderació d'aquesta variable és del 0,6 per cent".

¹² Ley 21/2001, art. 4, "...el repartiment d'acord amb aquesta variable es fa en funció de la superfície territorial, en km², de cada comunitat autònoma publicada per l'INE. La ponderació d'aquesta variable és del 4,2 per cent".

Distribució del pressupost dotat al fons general per finançar el nivell acordat. Any 2007

Indicadors en %	Població dependent	Dispersió	Insularitat	Emigrants retornats	Superfície	% Total	Distribució dotació (€)
Ponderació	94,0000	1,2000	0,6000	0,2000	4,0000	100,0000	
Andalusia	16,5208	4,6090	0,0000	11,8242	17,3569	16,3028	32.605.582
Aragó	3,6527	2,5286	0,0000	1,5840	9,4518	3,4851	7.690.210
Astúries	3,2941	11,3180	0,0000	2,8342	2,1013	3,3220	6.644.002
Balears	1,9694	0,5156	16,1883	1,7916	0,9892	1,9977	3.995.379
Canàries	3,1093	1,7405	83,8117	8,4779	1,4757	3,5224	7.044.898
Cantàbria	1,5776	1,5254	0,0000	1,0786	1,0409	1,5450	16.243.773
C. i Lleó	7,7120	10,0767	0,0000	4,0574	18,5901	8,1219	16.243.773
C-La Manxa	4,9197	2,7388	0,0000	1,3065	15,7356	5,2894	10.578.862
Catalunya	15,3220	6,3527	0,0000	13,5306	6,3591	14,7603	29.520.699
País Valencià	9,9472	1,8587	0,0000	8,6418	4,6080	9,5743	19.148.589
Extremadura	2,8100	1,0279	0,0000	1,0949	8,2501	2,9859	5.971.816
Galícia	8,0447	49,1749	0,0000	18,5239	5,8603	8,4236	16.847.131
Madrid	11,3555	1,3251	0,0000	18,8878	1,5896	10,7915	21.582.927
Múrcia	2,6797	1,5861	0,0000	1,5106	2,2418	2,6307	5.261.318
Navarra	1,4761	1,5484	0,0000	0,9525	1,9422	1,4857	2.971.351
P. Basc	4,6215	1,6420	0,0000	3,2594	1,4047	4,4267	8.853.321
La Rioja	0,7401	0,4220	0,0000	0,4400	0,9963	0,7415	1.482.988
Ceuta	0,1279	0,0049	0,0000	0,1067	0,0038	0,1207	241.338
Melilla	0,1197	0,0049	0,0000	0,0973	0,0026	0,1129	225.749
Total	100,0000	100,0000	100,0000	100,0000	100,0000	100,0000	200.000.000

Per al mateix any s'ha dotat un **fons addicional**, amb 20 milions d'euros, per compensar els dèficits de finançament que es puguin derivar de la participació dels beneficiaris en el cost del servei. Atès el seu significat, el repartiment d'aquest fons addicional s'ha fet en funció d'un indicador d'ingressos combinat, a partir d'un índex de renda per càpita i d'un altre de pensió mitjana de jubilació, com segueix:

- El primer és l'índex invers de la ren-

da per càpita (renda disponible bruta de les llars, període 2004) ponderada segons la població dependent estimada de grau III menor de 65 anys.

- El segon es calcula amb les pensions mitjanes de jubilació contributiva i no contributiva (a gener de 2007) ponderades segons la població dependent estimada de grau III major de 65 anys.

Distribució del pressupost dotat al fons addicional per al nivell acordat. Any 2007

Indicadors en %	Renda per capità	Pensió mitjana	Ingressos (renda + pensió mitjana)	Distribució dotació (euros)
Andalusia	19,9641	17,8234	18,2049	3.640.989
Aragó	3,2696	3,4772	3,4506	690.116
Astúries	3,2799	2,5630	2,6390	527.800
Balears	1,6976	2,1324	2,0509	410.181
Canàries	3,3367	3,3230	3,3235	664.708
Cantabria	1,4915	1,4704	1,4721	294.411
C. i Lleó	7,5174	7,8184	7,7820	1.556.397
C-La Manxa	5,6559	5,2861	5,3306	1.066.114
Catalunya	13,0470	14,6143	14,3637	2.872.738
País Valencià	10,3707	10,7100	10,6462	2.129.243
Extremadura	3,6074	3,2965	3,3352	667.048
Galícia	8,8211	9,6281	9,5299	1.905.977
Madrid	9,1653	9,0999	9,1046	1.820.920
Múrcia	3,1581	3,9574	2,9945	598.903
Navarra	1,1412	1,2832	1,2628	252.554
P. Basc	3,5781	3,5047	3,5123	702.465
La Rioja	0,6483	0,7685	0,7522	150.446
Ceuta	0,1294	0,1258	0,1266	25.319
Melilla	0,1206	0,1177	0,1183	23.669
Total	100,0000	100,0000	100,0000	20.000.000

El resultat global de la suma de quanties i de l'índex de repartiment per a les dues dotacions, és el següent:

Distribució de la dotació pressupostària global per al nivell acordat. Any 2007

	Distribució fons general (€)	Distribució fons addicional (€)	Distribució dotació global (€)	Índex de repartiment (%)
Andalusia	32.605.582	3.640.989	36.246.571	16,4757
Aragó	7.690.210	690.116	8.380.326	3,8092
Astúries	6.664.002	527.800	7.171.802	3,2599
Balears	3.995.379	410.181	4.405.561	2,0025
Canàries	7.044.898	664.708	7.709.606	3,5044
Cantàbria	3.090.066	294.411	3.384.477	1,5384
C. i Lleó	16.243.773	1.566.397	17.800.171	8,0910
C-La Manxa	10.578.862	1.066.114	11.644.976	5,2932
Catalunya	29.520.699	2.872.738	32.393.438	14,7243
País Valencià	19.148.589	2.129.243	21.277.833	9,6717
Extremadura	5.971.816	667.048	6.638.864	3,0177
Galícia	16.847.131	1.905.977	18.753.108	8,5241
Madrid	21.582.927	1.820.920	23.403.848	10,6381
Múrcia	5.261.318	598.903	5.860.220	2,6637
Navarra	2.971.351	252.554	3.223.905	1,4654
P. Basc	8.853.321	702.465	9.555.786	4,3435
La Rioja	1.482.988	150.446	1.633.434	0,7425
Ceuta	241.338	25.319	266.657	0,1212
Melilla	225.749	23.669	249.418	0,1134
Total	200.000.000	20.000.000	220.000.000	100,0000

Les quanties individualitzades d'aquest compromís d'aportació per al finançament del primer any, són:

- aportació de l'Estat per persona al **nivell mínim garantit**:
 - Gran dependència, nivell 2: 250 €/mes
 - Gran dependència, nivell 1: 170 €/mes
- aportació total màxima de l'Estat per persona (**nivell mínim garantit+nivell acordat**), en mitjana estimada:
 - Gran dependència, nivell 2: 507 €/mes (250€ mínim+257€ acordat)
 - Gran dependència, nivell 1: 387 €/mes (170€ mínim+217€ acordat)

- aportació total màxima, Estat+comunitat autònoma per persona (**nivell mínim garantit+nivell acordat**), en mitjana estimada:
 - Gran dependència, nivell 2: 1.014 €/mes (507€ l'Estat+507€ la ca)
 - Gran dependència, nivell 1: 774 €/mes (387€ l'Estat+387€ la ca)

L'atenció no és gratuïta: la capacitat econòmica de l'usuari

Tot això no significa que el servei sigui gratuït. La Llei de dependència diu que el sistema atindrà de forma equitativa tots els ciutadans en situació de dependència (a igualtat de necessitat els donarà el mateix servei), però afegeix que els usuaris contribuiran econòmicament al finançament del servei que rebin, de forma progressiva en funció de la seva **capacitat econòmica** (no aportacions de quantia

- **Tot això no significa que el servei sigui gratuït. La Llei de dependència diu que el sistema atindrà de forma equitativa tots els ciutadans en situació de dependència.**

fixa ni tampoc un percentatge determinat i proporcional, sinó un percentatge que augmenta com la base sobre la qual s'aplica, donant una quota que creix de forma progressiva), i tenint en compte el tipus de servei que es presta i el cost del servei, fent distinció entre serveis assistencials (els propis de la dependència) i serveis de manteniment i hotel (alimentaris i d'estança). Si es tracta d'una prestació econòmica també en determinarà la quantia. Malgrat tot, les garanties que estableix la llei asseguruen que cap ciutadà es quedarà sense cobertura per manca de recursos (art. 33).

El Consell territorial de la dependència és qui ha de fixar els criteris de participació de l'usuari en el cost dels serveis, els quals es desenvoluparan en els convenis entre l'Administració central i les comunitats autònomes, ja comentats.

- **Per determinar la capacitat econòmica de l'usuari es faran servir dues variables: la renda, és a dir els ingressos, i el patrimoni o capital de qualsevol tipus.**

Per determinar la **capacitat econòmica** de l'usuari es faran servir dues variables: la renda, és a dir els ingressos, i el patrimoni o capital de qualsevol tipus (béns mobles i immobles, inversions financeres i no financeres, diner en efectiu i en dipòsit, etc.), de l'usuari exclusivament, tenint especial consideració a la seva edat i al tipus de servei que se li presta. La forma definitiva serà proposada pel Consell territorial de la dependència i recollida en la reglamentació de la llei (art. 14.7).

La Llei de dependència exigeix el cofinançament, però vol tenir una deferència amb aquesta aportació que ha de fer l'usuari. Per això, en la DA 7a dona al govern un termini de 6 mesos per promoure la regulació d'un tractament fiscal favorable per als instruments privats de cobertura de la dependència.

La participació dels usuaris no està del tot definida. S'han posat sobre la taula di-

ferents propostes que, suposem, estan en discussió. Mentre, i fins a la seva reglamentació, s'ha resolt l'espera amb l'acord que "les comunitats autònomes continuaran aplicant la normativa vigent que els sigui d'aplicació, en la qual ja es té en compte tant el tipus i el cost del servei com la capacitat econòmica del beneficiari", és a dir, el sistema de copagament que utilitzen per als serveis socials, "que ja gaudeix d'un ampli consens social".

Normativa per a l'aplicació a Catalunya de la participació econòmica dels usuaris en el finançament dels serveis¹³

Catalunya ja disposava d'una llei de taxes i preus públics,¹⁴ amb la qual s'han regulat fins ara, entre altres, els preus públics per a determinats serveis socials i el règim de contraprestació dels usuaris en les prestacions de serveis socials.

Així, doncs, en aplicació dels acords recollits a la Resolució de 23 de maig de 2007, que determina que fins que s'aprovi el reglament de la llei, "...les comunitats autònomes continuaran aplicant la normativa vigent que sigui d'aplicació...", l'Ordre del Departament d'Acció Social i Ciutadania que ho desenvolupa no incorpora cap novetat respecte a la vigent fins al 22 de novembre de 2007; el que fa, només, és actualitzar-la i adaptar-la als criteris i requisits de la Llei de dependència que no estaven contemplats en aquesta aplicació anterior a aquesta data, és a dir:

- detalla tots els serveis (art. 2),
- defineix preus públics de referència (art. 3),
- defineix la capacitat econòmica (art. 4),
- determina la forma de valoració de la capacitat econòmica (art. 5)
- garanteix un mínim d'ingressos a l'usuari (art. 6)

i queda ordenat de la manera següent:

Els **serveis objecte de regulació** (art. 2) són els serveis establerts en els articles 22 a 25 de Llei de dependència:

- a) Servei d'atenció residencial
- b) Servei de centre de dia
- c) Servei d'ajuda a domicili
- d) Servei de teleassistència

Pel que fa als centres de nit, s'ajorna la seva regulació fins a la creació del servei.

Els **preus públics de referència** (art. 3) són els preus vigents al Sistema Català de Serveis Socials.¹⁵

Per al Servei d'ajuda a domicili i el Servei de teleassistència, assenyala que fixarà el preu l'ens local titular del servei. No obstant això, l'ordre inclou uns preus públics orientatius: 14 €/hora pel Servei d'ajuda a domicili i 12 €/hora pel Servei de teleassistència.

Fins que s'aprovi la normativa estatal, la **capacitat econòmica** del beneficiari (art. 4) també és la mateixa que recull la normativa vigent a Catalunya, més les adaptacions que fa per tenir en compte el següent:

¹³ Ordre 432/2007, de 22 de novembre, del Departament d'Acció Social i Ciutadania.

¹⁴ Llei 15/1997, de 24 de desembre.

¹⁵ Decret 394/1996, de 12 de desembre, i la seva actualització a l'Ordre 603/2006, de 21 de desembre.

- que la valoració de la capacitat econòmica se centri exclusivament en els ingressos de la persona usuària (art. 4.3)
- que per determinar la capacitat econòmica computi solament la renda del beneficiari, sens perjudici del que posteriorment estableixi la normativa estatal sobre valoració del patrimoni (art. 4.4)
- que els membres de la unitat familiar es tinguin en compte si comporten càrrega econòmica per al beneficiari (art. 4.5)
- que l'òrgan competent per valorar la capacitat econòmica sigui el mateix que tramita i resol el PIA (art. 4.6)
- que el període computable per determinar la capacitat econòmica sigui l'últim exercici del qual es disposa de dades oficials del beneficiari (art. 5.6)

El criteri de **valoració de la capacitat econòmica** (art. 5) serà la suma dels ingressos derivats de la renda personal de l'usuari segons els criteris de l'IRPF, és a dir, la suma de les rendes derivades del treball, del capital o patrimoni, i d'altres activitats econòmiques íntegres (abans de descomptar-hi impostos, cotitzacions socials i qualsevol altre tipus de despesa), però no els ingressos derivats dels guanys o pèrdues patrimonials (l'augment o disminució del valor del patrimoni). També inclou les pensions i les prestacions socials, públiques o privades, encara que estiguin exemptes de l'IRPF (art. 5.1).

– Si els cònjuges fan declaració conjunta de l'IRPF, la suma d'ingressos es dividirà en dues parts iguals i se'n tindrà en compte, només, una (art. 5.2).

– L'assignació econòmica i el complement per fill a càrrec es considerarà ingrés del fill.¹⁶

– La suma dels ingressos es reduirà per compensar les càrregues familiars.¹⁷

Per a aquesta reducció s'utilitza l'Índex de renda de suficiència de Catalunya (IRSC) vigent,¹⁸ com segueix:

a) per cada fill: 0,5 x IRSC

b) per cada fill discapacitat: 1 x IRSC

D'això es deriva que la **capacitat econòmica resultant** del beneficiari serà la diferència entre la suma dels ingressos indicats (art. 5) menys l'import total de les reduccions per càrregues familiars, també indicades a l'art. 5.

Garantia d'ingressos mínims (art. 6): significa que en determinar el preu per a un beneficiari del servei que se li presta, s'ha de garantir deixar una part dels ingressos en poder seu. Aquesta part variarà segons la tipologia del servei, i per determinar-la també s'utilitza l'Índex de renda de suficiència de Catalunya (IRSC) vigent en el moment d'elaborar el PIA. Els coeficients de garantia d'ingressos mínims seran els següents:

a) en el servei d'atenció residencial:

– servei de caràcter residencial en general, un 20% de l'IRSC

– si l'usuari és discapacitat físic me-

¹⁶ Cal tenir en compte unes matitzacions que introdueix l'art. 5.3.

¹⁷ Cal atendre els requisits per a cada cas, segons l'art. 5.4.

¹⁸ IRSC (2007) 509,8 €/mes.

nor de 65 anys, un 30% de l'IRSC
– en les llars-residència o equivalents,
un 40% de l'IRSC

b) en el servei de centre de dia, el 100%
de l'IRSC

c) en el servei d'ajuda a domicili, el
100% de l'IRSC

Si de la capacitat econòmica obtinguda (art. 5.7) es dedueixen els ingressos mínims, en resulta la **capacitat econòmica disponible anual** (art. 6.6). Dividida aquesta per 12 serà la **capacitat econòmica disponible mensual**, que és la que es tindrà en compte per determinar l'aportació del beneficiari en el preu del servei.

Fixació de l'aportació de l'usuari (art. 7.2 i 7.3):

a) Si la seva capacitat econòmica disponible és inferior al preu públic de referència de la prestació, serà:

Import aportació = import capacitat econòmica disponible

b) Si la seva capacitat econòmica disponible és igual o superior al preu públic de referència del servei, serà:

Import aportació = preu públic de referència

c) si la persona ja és titular d'una prestació en la data d'elaboració del PIA i aquesta prestació existent és inferior a l'import nou, es mantindrà l'import de la prestació existent

d) si la persona és beneficiària de dues o més prestacions, l'aportació total no podrà ser superior a la seva capacitat econòmica disponible.

■ **Si la persona és beneficiària de dues o més prestacions, l'aportació total no podrà ser superior a la seva capacitat econòmica disponible.**

Aportació de l'usuari als serveis de titularitat local (art. 8): els ens locals titulars dels serveis d'ajuda a domicili i de teleassistència aplicaran la seva normativa per valorar la capacitat econòmica de la persona usuària i per determinar la seva aportació al preu del servei.

Els imports dels preus públics de referència s'actualitzaran anualment, i els imports de les aportacions també seran actualitzats cada any, si és el cas, aplicant l'IPC de l'any anterior (art. 9).

Bibliografía

- *Acuerdo para la mejora y desarrollo del sistema de Protección Social* (2001)
- Decret 394/1996, de 12 de desembre, del Departament de Benestar Social i actualització (Ordre 603/2006, de 21 de desembre)
- Dictamen del Consejo Económico y Social, de 20-2-06, sobre el anteproyecto de ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de Dependencia (20-2-06)
- Informe de la comisión de expertos (octubre 2003-marzo 2004)
- Ley 21/2001, de 27 de diciembre, de medidas fiscales y administrativas del nuevo sistema de financiación de las comunidades autónomas
- Ley 30/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.
- Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del impuesto sobre la renta de las personas físicas
- Llei 15/1997, de 24 de desembre, de taxes i preus públics
- *Libro Blanco de la Dependencia* (2004), presentat al Congreso de Diputados el 20-1-05, que fa un diagnòstic de la situació de dependència
- Ordre 432/2007, de 22 de novembre, del Departament d'Acció Social i Ciutadania
- Pacto de Toledo (1995)
- Renovación del Pacto de Toledo (2003)
- Resolución de 23-5-2007, del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales-IMSERSO
- RD 504/2007, de 20 de abril, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia
- RD 614/2007, de 11 de mayo, sobre nivel mínimo de protección del SAAD garantizado por la Administración General del Estado
- RD 615/2007, de 11 de mayo, por el que se regula la seguridad social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia
- RD 727/2007, de 8 de junio, por el que se aprueban los criterios para determinar la intensidad de protección de los servicios, y la cuantía de las prestaciones económicas

NOTA: S'ha de modificar aquesta pàgina

Valoración y propuestas de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia desde el trabajo social

Ana Isabel Lima Fernández¹

Resumen

La Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia ha constituido un reto para la política social actual respecto al planteamiento de reconocimiento, por primera vez, de un derecho subjetivo, universal y perfecto dentro del ámbito del sistema de Servicios Sociales, donde los trabajadores y trabajadoras sociales somos los profesionales de referencia; por ello mi consideración de esta ley como una norma que “ha dado en el corazón del trabajo social” respecto a la afinidad con los principios y valores que dan cuerpo a la misma y en cuanto al campo de aplicación práctica que se abre ante nuestras competencias profesionales y la importancia del desarrollo normativo para encuadrar su modelo en cada territorio.

Palabras clave: Trabajadores y trabajadoras sociales, personas en situación de dependencia, papel profesional, derecho subjetivo, Servicios Sociales, pilar del Bienestar Social.

Abstract

The Law of Promotion of the Personal Autonomy and Attention to the People in a Situation of Dependency has been a challenge for the current social policy referring for the first time to the presentation of the acknowledgment of a subjective right, universal and perfect within the scope of the system of Social Services, where social workers are the professionals of reference; so I consider this law as a regulation that “*has hit home*” regarding the likeness of the principles and values that give shape to the same and regarding the field of practical application that opens in view of our professional competences and the importance of development of regulations to frame its model in each territory.

Key words: Social workers, people in a situation of dependency, professional role, subjective right, Social Services, column of social welfare.

¹ Trabajadora Social. Presidenta del Consejo General de Trabajo Social. limana68@hotmail.com

La aprobación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia supone un avance histórico en la política social que está estrechamente relacionado con el trabajo social; aporta como novedoso e inédito el reconocimiento de derechos de manera subjetiva, universal y perfecta en el sistema de Servicios Sociales, lo que supone abrir un camino hacia la universalización que pone en marcha mecanismos de desarrollo interadministrativos y de financiación garantista.

La mirada del trabajo social hacia el mundo posee una posición privilegiada en cuanto a la integralidad de su configuración; los y las profesionales sociales tenemos una complementariedad e interrelación específica con el “mandato social” desde la perspectiva macrosocial, debemos participar en la aplicación de normas y planificación de política social, y desde la perspectiva microsocia, conocemos las necesidades sociales de primera mano desde la proximidad de la intervención que se realiza con las personas. Al ser los trabajadores y trabajadoras sociales profesionales de primera línea de atención a los ciudadanos y ciudadanas, tenemos presente en nuestras aportaciones a las personas por encima de cualquier otro interés, por lo que la consideramos nuestra función esencial desde esta perspectiva. Nuestra profesión tiene un siglo de historia; así, la federación Internacional de Trabajo Social (FITS), desde su constitución, ha ido tratando el papel de los trabajadores sociales en la determinación de las necesidades y en la movilización de recursos para hacer frente a los problemas sociales que reclamaban

la intervención profesional, como disciplina que posee una marcada capacidad para marcar estrategias transformadoras de las condiciones de vida y de convivencia que traen consigo la generación de estas situaciones de necesidad social.

Es por ello que tradicionalmente desde el trabajo social se han elaborado periódicamente “Declaraciones y Recomendaciones” sobre cuestiones de gran importancia tanto para los trabajadores sociales como para la sociedad en general, como el avance de la mujer; salud; HIV-SIDA; derechos humanos; migración; personas mayores; paz y justicia social; protección de la información personal; refugiados; condiciones en las comunidades rurales; juventud... Por ello en la actualidad y desde el año 2005, en el que el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales publicó el *Libro Blanco de la Dependencia en España*, el tema de la promoción de la autonomía personal y atención a personas en situación de dependencia se ha constituido en uno de los ejes de debate de múltiples eventos en torno a la política y la intervención social.

Nuestro colectivo se ha ocupado históricamente de las necesidades sociales de las personas en situación de dependencia, es por ello que tenemos una experiencia acumulada de más de veinticinco años en los que hemos colaborado en la implantación y tratamiento del actual sistema de Servicios Sociales, cuya red existe en todo el Estado, y que, aunque el desarrollo y las características son muy heterogéneas en cada región, podemos decir que su estructura supone una fortaleza incomparable para la implantación del sistema de atención a la dependencia como garantía de cobertura en justicia e igualdad a toda

■ **Nuestro colectivo se ha ocupado históricamente de las necesidades sociales de las personas en situación de dependencia, es por ello que tenemos una experiencia acumulada de más de veinticinco años en los que hemos colaborado en la implantación y tratamiento del actual sistema de Servicios Sociales, cuya red existe en todo el Estado,**

la ciudadanía. Considero que debe desarrollarse aprovechando los sistemas existentes y reforzándolos en aquellos aspectos que presenten carencias para poder hacer efectivo el derecho reconocido.

Los trabajadores y trabajadoras sociales podemos aportar experiencia y sensibilidad que hemos obtenido en el proceso de implantación y desarrollo del Sistema Público de Servicios Sociales como IV pilar de Bienestar Social, podemos aportar también nuestro bagaje profesional frente a las dificultades de esta práctica, dando respuesta siempre que ha sido posible desde la proximidad a personas que se encuentran en situación de dependencia y a sus familias, gestionando prestaciones, realizando intervención social, fomentando la participación comunitaria y el fortalecimiento del tejido social.

El sistema de autonomía personal y atención a la dependencia que se está poniendo en funcionamiento no se trata del IV pilar de Bienestar Social, sino que dicho IV pilar es el Sistema Público de Servicios Sociales, así que no se plantea como una alternativa al actual sistema

público, sino como un refuerzo del mismo, desarrollando parcialmente las actuales redes de Servicios Sociales. En algunas comunidades autónomas se empezaron a plantear la posibilidad de elaborar una “ley autonómica sobre la dependencia”, sin tener en consideración que es imprescindible que la nueva generación de leyes de Servicios Sociales contenga el ámbito de la dependencia dentro de ellas como uno de los derechos fundamentales que se debe contemplar entre otros, ya que los Servicios Sociales tienen funciones más extensas que la atención a las personas en situación de dependencia que van dirigidas a toda la ciudadanía, a otros colectivos y sectores, y por ello es necesario que las funciones que se van a poner en marcha nunca sean a costa de la reducción del resto, sino a través de un mayor refuerzo y desarrollo, parcial en este caso por ir dirigido sólo a las personas en situación de dependencia y sus familias, en cuanto a la garantía de un derecho a través de las prestaciones recogidas en el artículo 15 de la Ley.

De este modo, la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia deberá tener un carácter transversal desde los cuatro pilares del Bienestar Social, sanidad, pensiones, educación y Servicios Sociales.

Por otro lado actualmente se puede decir que en Servicios Sociales concurren dos niveles de atención, un primer nivel denominado básico, primario, general o comunitario donde se prestan los servicios de apoyo domiciliario, y un segundo nivel denominado especializado o secundario donde se prestan los servicios residenciales.

Es por ello que se trata de reorganizar lo que ya existe, reforzarlo y garantizar a través de las actuaciones y prestaciones que recoge la ley un derecho subjetivo y universal, para lo que debemos realizar un análisis de la situación actual de la red de Servicios Sociales para asumir este reto, sobre todo si tenemos en cuenta que los profesionales de referencia de esta red somos los trabajadores y trabajadoras sociales.

■ **En la mayoría de las Leyes de Servicios Sociales autonómicas la figura de los trabajadores y trabajadoras sociales viene recogida como profesional de referencia del Sistema de atención social primaria, general o comunitario de Servicios Sociales.**

En la mayoría de las Leyes de Servicios Sociales autonómicas la figura de los trabajadores y trabajadoras sociales viene recogida como profesional de referencia del Sistema de atención social primaria, general o comunitario de Servicios Sociales, figura que otros colectivos en otros ámbitos denominan como *gestor de caso* con funciones de coordinación en la totalidad de los procesos que aporta la integralidad al procedimiento marcado por la nueva Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a Personas en situación de dependencia, y además el papel de los profesionales tiene presencia en las fases donde se informa y se orienta a los ciudadanos, se valoran las necesidades y se organizan los servicios dirigidos a la

promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia. Los trabajadores y trabajadoras sociales somos conocedores, por ello, de las dificultades de las familias y de las personas que tienen limitaciones en su autonomía personal y manejamos la metodología para obtener información para la valoración de las situaciones de necesidad, buscar activamente la colaboración del usuario, proponer las prestaciones sociales adecuadas y coordinarlas con los apoyos familiares y sociales. Es la metodología del trabajo social que utiliza cotidianamente el conjunto de los profesionales. Sin olvidar que hemos contribuido al refuerzo de la intervención del trabajo social con familias, con la intervención en los diversos tipos de conflictos que se producen en la dinámica familiar, para lo que contamos con el bagaje técnico necesario para promover la mejora de la convivencia y de la inclusión social.

Así como es una más de nuestras funciones en nuestro desempeño profesional la coordinación con otras áreas y el conocimiento de los recursos que, de una manera transversal, pueden dar respuesta a las necesidades sociales de los ciudadanos y ciudadanas. Es parte de nuestro método de intervención el nivel grupal y comunitario donde prima la perspectiva de la promoción, la prevención y la participación social.

Está en la naturaleza de nuestra profesión la creatividad y la innovación ante la necesidad de adaptarnos a un contexto social cambiante, con factores que inciden en el surgimiento de necesidades sociales denominadas “emergentes”, como son el envejecimiento de la población por el aumento de la esperanza de vida y el

cambio del rol tradicional de la mujer como cuidadora.

Es necesario poner de manifiesto que el cambio de ideas y de estructuras es posible, los trabajadores y trabajadoras sociales hemos mostrado nuestra inquietud, antes que cualquier otro colectivo, en cuanto a la necesidad de formarnos frente a este nuevo reto, así como hemos trabajado para adaptar los instrumentos propios de la profesión y dotarnos de las herramientas teórico-prácticas y adaptaciones metodológicas necesarias para la aplicación de la Ley. Los documentos profesionales de los que trata la Ley son el Informe Social y el Plan Individualizado de Atención (PIA).

El Informe Social es el dictamen técnico que sirve como instrumento documental que elabora y firma con carácter exclusivo un trabajador o trabajadora social. Su contenido se deriva del estudio a través de la observación y la entrevista, donde queda reflejada en síntesis la situación objeto de estudio, valoración, un dictamen técnico y una propuesta de intervención profesional. En este caso, en el Informe Social específico para la aplicación de la Ley los trabajadores sociales valorarán las prestaciones de los Servicios Sociales y otros apoyos que haya recibido la persona, así como valorarán también su utilidad, las dificultades en la vida cotidiana que tiene la persona con dependencia, su actividad, sus oportunidades de convivencia, de desarrollo de sus intereses y sus preferencias de atención y las relaciones de convivencia y de apoyo, tanto si se encuentra en un centro residencial como si vive solo, con familiares o rota en diferentes domicilios.

Es importante evaluar la calidad de las relaciones y de los cuidados y apoyos que recibe, la sobrecarga y los riesgos de la persona o personas que los prestan, las condiciones de la vivienda y las opiniones de la persona sobre su calidad de vida y las preferencias de prestaciones.

Por último debe contener el dictamen profesional y orientación general del Plan Individual de Atención; este documento contempla la utilización de escalas validadas para la valoración de la convivencia y la comunicación, el apoyo social, el cansancio del cuidador o la detección de maltrato, de forma que se apliquen criterios de objetividad.

El modelo de Plan Individual contiene un cuadro general de los servicios y prestaciones que incluye la Ley de Dependencia, en los que se identificarán los que corresponden a cada grado y nivel de dependencia, que se desglosa posteriormente en las diferentes opciones de cuidados de prestaciones y servicios o ayudas económicas para la prestación de los mismos tal como refiere la ley según el grado y nivel de dependencia reconocido.

Por ello en cada una de las opciones los trabajadores sociales incluyen los objetivos y características de los servicios, precisan indicadores para valorar su idoneidad y prevén el seguimiento para realizar cambios en los servicios y detectar la necesidad de revisión de grado y nivel de dependencia y cambio del PIA.

Los profesionales del trabajo social pueden diseñar el PIA con la participación de los equipos interdisciplinarios de los centros de Servicios Sociales. No obstante, su papel quedaría singularizado en cuanto a que debería ser el profesional de refe-

rencia para la persona en situación de dependencia, coordinando toda la intervención y dando una visión de cercanía e integralidad a todas las fases del procedimiento.

El papel de las trabajadoras y trabajadores sociales frente al desarrollo de la Ley es fundamental en todas las fases que marca el proceso, tanto en el procedimiento para solicitar un derecho a partir de una valoración, la participación en la aplicación de baremo de valoración, como para la evaluación del entorno a través del informe social, el diseño y elaboración del PIA, la gestión y el seguimiento de las prestaciones y la evaluación de la evolución y resultados. Sin olvidar el papel que debería jugar la prevención, que aunque aún no esté determinado en el momento actual, en su orquestación no debemos olvidar la posición clave de la profesión en la puesta en marcha de campañas de sensibilización y el fomento del trabajo en red, propiciando actitudes solidarias capaces de humanizar la vida en los barrios y los municipios.

Se puede decir que en general afectará a los trabajadores y trabajadoras sociales de la red pública, así como de centros y Servicios Sociales públicos y privados debidamente acreditados.

En los artículos 14,16 y 29 de la Ley se dice que los Servicios Sociales que determina el catálogo en su artículo 15 se prestarán a través de la Red de Servicios Sociales por las respectivas comunidades autónomas mediante centros y servicios. Se trata de una norma pública, con una planificación y control públicos, que integra de forma coordinada centros y servicios públicos, privados y concertados,

tal y como contempla en su articulado; las prestaciones que enumera el catálogo pertenecen a la Red Pública de Servicios Sociales como son los Servicios de Prevención de las situaciones de dependencia, Teleasistencia, ayuda a domicilio en sus dos modalidades de atención, tanto la de necesidades del hogar como la de cuidados personales; los centros de día para mayores y para menores de 65 años, los de atención especializada, los centros de atención residencial a personas mayores dependientes y a personas en situación de dependencia con varios tipos de discapacidad y los centros de noche. Estas prestaciones y centros existen actualmente en la red, pero hasta ahora no han sido garantizados como derecho subjetivo a las personas valoradas con el grado y nivel de dependencia según indica la Ley.

En la puesta en marcha de la Ley han surgido algunos obstáculos relacionados con la falta de organización y planificación de estructuras necesarias para su implantación, destacando sobre todo la ausencia en algunas comunidades autónomas de previsión del refuerzo de profesionales del trabajo social en la red básica de Servicios Sociales, así como la carencia de estándares de atención profesional y las consecuencias que podía traer para el adecuado desarrollo normativo. La aprobación de procedimientos es esencial para el desarrollo de la norma, ya que marca el inicio del trámite de las prestaciones y servicios después de la valoración e indica el modelo en el que se va a enmarcar la gestión interadministrativa.

– Desde el ámbito organizativo es imprescindible que la puesta en marcha de la Ley, el desarrollo y la gestión de la

misma se realice desde la Red de Servicios Sociales de Atención Primaria existente en todo el Estado, integrando la atención a la dependencia en el sistema público de Servicios Sociales, evitando la creación de redes paralelas y garantizando su financiación. Potenciando un único sistema de acceso y prestación del Sistema de Atención a la Dependencia, una única puerta de entrada y el refuerzo de esta red. Cualquier otra opción supone duplicar la red de Servicios Sociales básicos ya existentes y no asegurar una adecuada atención al ciudadano. Las entidades locales deben ser protagonistas en la gestión y desarrollo de la Ley desde la proximidad, donde se asumirán las fases del proceso que se han mencionado como son la de trámite de solicitud, valoración, diseño, elaboración, gestión y seguimiento del programa individualizado de intervención y revisión de la valoración.

Las leyes autonómicas de Servicios Sociales deben integrar las prestaciones de la Ley de dependencia como derecho fundamental.

En esta reordenación hay que cuantificar y presupuestar los recursos, prestaciones y centros necesarios para desarrollar esta nueva Ley desde los Servicios Sociales con la elaboración de mapas de cobertura de la red pública de manera zonificada, hay que establecer los recursos humanos en relación a ratios y/o cupos y constituir una financiación estable a través de la concertación entre comunidades autónomas y gobiernos locales, desarrollando decretos de financiación específicos. También es necesaria la coherencia interna en el aprovisionamiento gradual planteado en ocho años, por lo que se pre-

cisa que se contemple la necesidad de reforzar la red de Servicios Sociales para que se garantice la aplicación de las prestaciones de manera territorializada, teniendo en cuenta las Unidades de Trabajo Social de Zona, los centros de Servicios Sociales desde donde se presta la atención domiciliaria, centros de día y, por otro lado, los centros de atención especializada como centros residenciales, etc.

Se debe hacer especial atención a la aplicación de la ley en el medio rural, ya que características como la distribución de la población en el territorio o la disposición de los accesos viarios hacen que no sean válidos los mismos modelos de desarrollo.

– Desde el ámbito calidad la aplicación de la ley se puede distinguir entre propuestas de organización que apuestan por un sistema basado preferentemente en la prestación de servicios como garantía de calidad, y que la titularidad de los servicios y recursos que se vayan generando sean públicos y que establezcan ratios idóneas para la atención de calidad con relación a los profesionales, y resulta imprescindible que garanticen la mejor atención a los ciudadanos y ciudadanas, que incluya criterios de proximidad, de profesionalidad, transversalidad y de tratamiento social frente a la mera oferta de prestaciones. Otros sistemas establecen para sus profesionales de referencia ratios de atención que garanticen una atención adecuada, por ejemplo un médico de atención primaria 2.000 habitantes, un maestro 25 alumnos, un policía 500 habitantes... Por ello hay que marcar estándares como cupos de casos y ratios de población adecuados para los profesionales de la atención básica de Servicios

Sociales que garanticen superar la actual situación de presión asistencial que impide conseguir los objetivos señalados. En este caso podríamos poner como ejemplo la campaña que defienden las estructuras colegiales denominada 1x3.000, que defiende un modelo de intervención que aboga por una ratio de 1 trabajador social por cada 3.000 habitantes; esta campaña no sólo apuesta por la ratio sino por la necesidad de ésta para garantizar la calidad en los procesos. Ésto reforzaría la calidad en cuanto a la priorización de la intervención social por encima de la gestión burocrática de prestaciones, por tanto el diseño del PIA se centraría en la persona en situación de dependencia, contando con su participación.

Es imprescindible que planteamientos como la ratio profesional o el cupo de casos se consideren también como indicadores de calidad para la evaluación, la mejora continua y el análisis comparado de los centros y servicios del Sistema. Así como las *Guías de buenas prácticas* que elaborará el Consejo Territorial de la dependencia.

También es importante recuperar la dimensión comunitaria y grupal del trabajo social y promover el acercamiento de la administración pública al ciudadano a través de políticas de proximidad desde las entidades locales, con un diseño y desarrollo de las prestaciones desde una perspectiva integral de atención, con la asignación de una tarjeta de servicios sociales y con un trabajador social como profesional de referencia que garantice la atención personalizada, la prevención y el tratamiento social, familiar y comunitario en el marco del sistema público de

Servicios Sociales. Este profesional realizaría el informe social para analizar y diagnosticar las particularidades del entorno social de la persona que no sólo considere la perspectiva física vinculada a la adecuación de la vivienda, sino también una perspectiva global que incluya todos los factores sociales determinantes en esta situación. Además, debe desarrollar adecuadamente el proceso de ejecución y seguimiento en la asignación de prestaciones y servicios, para apoyar a las personas en situación de dependencia y a sus familias y para prevenir y evitar situaciones y riesgos de desamparo o desatención en personas tan vulnerables.

■ **Deberíamos incorporar de manera generalizada las ventajas que ofrecen las nuevas tecnologías, pensando en la mayor accesibilidad a los derechos sociales de los ciudadanos y en concreto de las personas en situación de dependencia, generalizando la administración electrónica que permita conseguir datos mediante consulta telemática.**

Deberíamos incorporar de manera generalizada las ventajas que ofrecen las nuevas tecnologías, pensando en la mayor accesibilidad a los derechos sociales de los ciudadanos y en concreto de las personas en situación de dependencia, generalizando la administración electrónica que permita conseguir datos mediante consulta telemática; ésto requiere una inversión en profesionales, equipos y aplicaciones

informáticas en Servicios Sociales que permita agilizar los procedimientos no sólo en tiempo sino también en recorridos administrativos poco eficaces e innecesarios y que se articulen canales de información con los Equipos Sociales de Base, por las responsabilidades que les atribuye la Ley. Por otro lado no hay que olvidar la importancia de las nuevas tecnologías de la información y comunicación (TIC) aplicadas a la promoción de la autonomía personal y el fomento de la vida más independiente.

El Consejo Territorial de la dependencia debe realizar cartas de derechos usuarios para fomentar la garantía de la confidencialidad y protección de datos personales planteados en las normativas vigentes que contemplen criterios éticos en la protección, la vigilancia y control de las personas en situación de dependencia y que aseguren el derecho a la participación del beneficiario y su familia en el proceso.

Para que la Ley se desarrolle con eficacia y calidad es necesario crear una estructura estable de coordinación entre las áreas sanitaria, educativa y social, avalada desde las instituciones y no sólo desde la voluntad de los profesionales; dicha estructura tiene que garantizar la complementariedad en los catálogos y procesos de las áreas social y sanitaria y procurar la coordinación en las prestaciones de los servicios.

Desde el ámbito de la calidad hay que tener en cuenta la exigencia de frenar la tendencia que se viene produciendo hace algunos años en el sector de Servicios Sociales de realizar contrataciones laborales precarias y que contribuye particularmente a la calidad de la prestación de los servicios.

En definitiva, es necesario que se

garanticen unos Servicios Sociales Públicos de calidad, acordes con las necesidades de la persona dependiente y su familia en el proceso de valoración y asignación de prestaciones y servicios, así como el reconocimiento del trabajador social como figura clave y referencial dentro del mismo.

– Desde el ámbito del trabajo social surgen propuestas con el deseo de participar activamente en la implementación de la Ley, siendo conscientes de que nuestro compromiso profesional para elevar la calidad de los Servicios Sociales, y los derechos sociales de las personas en situación de dependencia, nos exigen el desarrollo del conjunto de tareas que permitan organizar un sistema de información clara, efectiva y personalizada que llegue a todas las personas en situación de dependencia, a sus familias y a los profesionales implicados en la prestación de servicios, así como la necesidad de consolidar y enriquecer la metodología del Trabajo Social y complementar los instrumentos de valoración de dependencia, con herramientas que permitan objetivar la valoración de la convivencia, la red de apoyo social y el entorno global de las personas en situación de dependencia y reforzar la investigación, dirigida

■ Y reforzar la investigación, dirigida especialmente a la recopilación y análisis de buenas prácticas de trabajo social en el área de necesidad de la autonomía personal, y en los indicadores sociales para la evaluación de necesidades y resultados de la intervención profesional.

especialmente a la recopilación y análisis de buenas prácticas de trabajo social en el área de necesidad de la autonomía personal, y en los indicadores sociales para la evaluación de necesidades y resultados de la intervención profesional.

Hay que plantearse igualmente el refuerzo del trabajo interdisciplinario, favoreciendo el consenso en los procesos de intervención, junto al apoyo activo a las propuestas de coordinación interinstitucional, especialmente en el ámbito de la coordinación entre el ámbito social y sanitario.

Las iniciativas profesionales deberían ir hacia contribuir a evidenciar aquellas situaciones individuales o colectivas de insolvencia del sistema de bienestar, tomando una actitud de defensa de los derechos humanos, sociales, civiles y políticos desde la denuncia corporativa sobre la vulneración de cualquier tipo de

derecho. Este escenario requiere que todos los profesionales estén cubiertos con pólizas de seguros que afronten las contingencias posibles en el marco de los colegios profesionales, así como la creación de comisiones de evaluación de casos, en el caso de sospecha de maltrato a personas en situación de dependencia, actuación con incapacitaciones judiciales, etc. Los retos personales para los trabajadores y trabajadoras sociales se orientan más hacia la predisposición a la participación, a involucrarse, a tomar una actitud de aprendizaje permanente y de adaptación con dinamismo para convertirse en un verdadero agente de transformación social. El rol profesional de los trabajadores sociales frente a la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia tiene una perspectiva macro y microsocia.

Bibliografía

- Informe Social y Programa individualizado de atención (PIA): Documentos de trabajo para la valoración y acceso a las prestaciones de las personas en situación de dependencias Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Trabajadores Sociales, 2007.
- Ley 11/2003, de 27 de marzo, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid. España.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia. España.
- *Libro Blanco de la Dependencia en España del Ministerio de Trabajo y asuntos Sociales*. España, 2005.
- LIMA FERNÁNDEZ, A. “La Atención a personas Mayores desde un Centro de Servicios Sociales Municipales de Atención Primaria”. *Revista de Trabajo Social Hoy*. Nº 45. Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y AA.SS de Madrid, 2005.
- LIMA FERNÁNDEZ, A. “Los Apoyos Domiciliarios: El Papel desde los Servicios Sociales de Zona”. *Revista de Trabajo Social Hoy*. Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo social y AA.SS de Madrid. Monográfico del 2º semestre del 2005.
- RODRÍGUEZ CABRERO, G. “Políticas de Rentas”. *Revista Documentación Social*, 101, 1995.
- SANCHO, J. “Exclusión social en la sociedad de la información” *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 55. Edita Consejo General DTS. Tercer trimestre de 2001.

La Llei de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les Persones en situació de dependència no està a l'altura de les expectatives generades

Rosa M^a Ferrer???

En tractar la Llei de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les Persones en situació de dependència era imprescindible conèixer l'opinió dels treballadors socials que viuen dia a dia i en primera línia la seva aplicació. Per aconseguir-ho, vàrem demanar la col·laboració a professionals de diverses zones de Catalunya. Tot i el moment de feina que representa la posada en funcionament d'aquesta Llei, alguns professionals han trobat temps per manifestar-nos les seves experiències.

Des del Servei d'atenció a la Gent Gran, dependència i discapacitats de l'Ajuntament de Girona, des de l'Àrea de Gent Gran i Dependència del Departament d'Acció Social i Salut de l'Ajuntament d'Igualada i des del Consell Comarcal d'Osona, els treballadors socials ens han respost unes preguntes sobre la posada en funcionament de la Llei, les seves dificultats i les oportunitats que pot representar per al treball social. L'equip de la RTS agraeix a totes les treballadores socials que ens han fet arribar les seves respostes les seves aportacions, que, ben segur, resultaran molt interessants per als nostres lectors i lectores, i possiblement molts i moltes s'hi veuran reflectits.

RTS: Per situar-nos, demanariem unes quantes dades sobre la vostra àrea d'influència: quantes sol·licituds de valoració heu rebut? Quantes han estat ja valorades? Quantes han estat valorades amb grau III?

Girona: Desconeixem el nombre de sol·licituds de valoració presentades, però en total són prop de 500 valorades amb grau III fins el 31 de desembre del 2007. A 20 de març del 2008 ens han arribat llistats 4 vegades, amb un total de 536 resolucions, de les quals 391 han estat de grau III. El primer llistat va arribar al mes de novembre, amb moltes errades i manca d'informació. El primer llistat va arribar al mes de novembre, amb molts errors i manca d'informació. I no vàrem poder començar a treballar fins al mes de desembre, amb un llistat de 272 resolucions de grau III. En aquest llistat hi mancaven persones que havien aparegut en el primer i molts telèfons de contacte. El tercer llistat, arribat al mes de febrer, ha estat de 22 persones, 19 de grau III, i el darrer, arribat al mes de març, ha estat de 116 persones, 100 de grau III.

Igualada: Hem rebut 421 sol·licituds. I ja ens han arribat valorades les de 233

persones. D'aquestes n'hi ha 180 que són de grau III.

Osona: a 31 de gener, les dades a la comarca d'Osona són:

Valoracions fetes	1010
Grau III- 2	306
Grau III- 1	410
PIA (Programa Individual d'Atenció) aprovats,	295

■ En quin moment esteu en l'aplicació de la Llei?

Girona: Amb data 20 de març l'Ajuntament de Girona ha enviat a ProdeP (Programa per a l'impuls i l'ordenació de la promoció de l'autonomia personal i l'atenció de les persones amb dependències) 115 PIA signats; d'aquests, 102 són de gent de més de 64 anys i 13 de persones amb discapacitats dependents de menys de 65 anys.

El recurs més proposat en els PIA ha estat el de prestació econòmica per a cuidador no professional, en el 67,82%, en alguns casos en combinació amb el servei de SAD (Servei d'Ajuda a Domicili) públic, 15,65%. Alguns PIA han quedat frenats perquè no s'ha tingut clar el procediment a seguir i no s'han obtingut respostes ni directrius clares. També n'hi ha de frenats per manca o errors d'informació i per dificultats amb el programa informàtic.

Igualada: Hem fet el PIA a unes 80 persones. L'estem fent per ordre de sol·licitud, i ara estem realitzant els de les persones que van demanar el grau de dependència al juliol.

Osona: En aquests moments en l'àmbit de la comarca s'ha organitzat un circuit

administratiu per als tràmits relacionats amb l'aplicació de la Llei.

Tots els professionals fan arribar les sol·licituds de grau de dependència i PIA al Consell Comarcal d'Osona, on es revisa i es porta a Barcelona a la seu central, a punt perquè el tràmit iniciï el procés. Des de PRODEP fan arribar els llistats de les persones valorades de les quals s'han emès les resolucions en els referents de cada territori, amb els ingressos econòmics del beneficiari, que s'han d'agafar de referència per fer el càlcul de les prestacions de la LAPAD. Nosaltres enviem a cada treballador social de referència el llistat de les persones que han de citar per fer el PIA.

En aquests moments estem pendents de rebre més llistats de les persones que ja tenen la resolució de grau i que tenen el PIA pendent. També s'està a l'espera de rebre instruccions per poder començar a fer PIA del grau II-2.

El referent de PRODEP contractat fa tot el suport logístic, reunions formatives, suport en l'elaboració dels PIA, aclariment de dubtes...

També s'està a l'espera de solucionar els PIA que necessiten respostes legals per a temes que no estan regulats, sobretot en discapacitats i persones que ja estan rebent serveis, i s'ha de fer l'encaix entre les dues carteres de serveis, la de Serveis Socials i la generada per la Llei de la Dependència.

■ Quins professionals han realitzat les valoracions?

Girona: Les valoracions de les sol·licituds de dependència les fa un equip de professionals de l'Institut d'Assistència Sani-

tària de Girona amb qui des de l'Ajuntament no hem tingut més que contactes puntuals per parlar de dubtes en alguns casos o per estar presents en alguna valoració.

Per a l'elaboració dels PIA l'Ajuntament de Girona compta amb dues treballadores socials gestores de cas que treballen amb els majors de 64 anys i una treballadora social que treballa els casos de persones amb discapacitat menors de 65 anys. Totes tres professionals formen part del Servei d'Atenció a la Gent Gran, Dependència i Discapacitats, en el marc de la Secció de Serveis Socials d'Atenció Primària.

Osona: L'equip del SEVAD (serveis de valoració de la dependència) Osona (format per terapeutes ocupacionals i fisioterapeutes, que són els professionals que van al domicili) i metge, infermera, treballador social i psicòleg com a equip de suport per acabar de fer la valoració de grau.

■ Són elaborats tots els Programes Individuals d'Atenció per treballadors socials? Es respecten les propostes fetes al PIA?

Girona: A l'Ajuntament de Girona únicament han fet PIA les professionals abans esmentades, totes elles treballadores socials. De moment no s'han produït conflictes entre les propostes tècniques de PIA i les demandes de les famílies, llevat d'algun cas en què la persona era beneficiària de complements de 3a persona de la Seguretat Social (SS) i que el PIA no li modificava la situació o fins i tot li empijorava. Tampoc tenim informació sobre les resolucions, ja que a 20

de març únicament tenim coneixement de 2, per tant no podem donar resposta sobre si es respecten les propostes tècniques.

Igualada: Una professional i la coordinadora de gent gran hem anat fent els PIA. Aquest mes d'abril s'ha contractat una altra treballadora social per realitzar aquesta feina. Sí, fins ara s'han respectat les propostes fetes.

Osona: Els PIA els estan elaborant els treballadors socials dels Equips d'Atenció Primària, i concretament a Osona es van homologar els treballadors socials de les Àrees Bàsiques de Salut per tal que poguessin realitzar els PIA. Aquest fet ha permès poder atendre més població i actuar d'una manera més coordinada.

El PIA acaba sent un acord de prestacions entre la persona i Serveis Socials d'acord amb la disponibilitat de recursos a la zona.

En aquests moments els serveis que hi ha són pocs, o sigui que majoritàriament s'acaba fent la prestació econòmica per a cuidador no professional combinada en alguns casos amb SAD i/o centre de dia.

La resta de serveis són residència i les prestacions econòmiques vinculades a residència (per a les persones que estan en residència privada).

■ Quines dificultats heu trobat o trobeu en l'aplicació d'aquesta Llei?

Girona: En primer lloc podríem parlar de dificultats molt mecàniques, derivades de:

- Manca/retard en la publicació de la normativa

- Manca de criteris preestablerts i de directrius clares
- Manca d'eines de treball adients: dades personals per contactar amb els usuaris/famílies incompletes, sistema informàtic amb problemes, informació econòmica per poder calcular el copagament incompleta i sovint errònia...

En el moment en què les gestores de cas s'han posat a treballar els casos, els problemes amb què s'han anat trobant han estat els següents:

- La Llei està bàsicament pensada per a gent gran dependent, però no per a persones amb discapacitat i persones amb malalties mentals.
- Manca/insuficiència dels serveis que preveu la Llei: places residencials i centres de dia, que s'han de substituir per prestacions econòmiques vinculades a la compra de serveis privats:
 - Prestació per a cuidadors no professionals: va adreçada a familiars cuidadors. En realitat la majoria de cuidadors efectius solen ser persones sense formació ni contracte, amb la qual cosa es pot estar afevorint l'economia submergida.
 - Prestació per a assistent personal per a la contractació de professionals que ajudin a la promoció de l'autonomia personal, amb la inserció al món acadèmic o laboral. No hi ha professionals, no s'ha fet la normativa corresponent.
 - Prestació per a la compra d'hores de SAD privat. Falten els criteris d'homologació de les empreses de serveis. La prestació que es conce-

deix als usuaris cobreix més o menys el 50% del cost real del servei.

- Prestació per al pagament de places residencials privades. Manca de places. Aportació econòmica no adequada a cada situació, tant per excés com per defecte.
- Problemes amb algunes incompatibilitats, sobretot amb els complements de la SS.

Finalment, alhora que el temps ha anat passant i les respostes no han arribat, les persones dependents i les seves famílies s'han anat enfadant, i els professionals més propers per fer arribar el seu enuig han estat les gestores de cas, que han hagut de fer i encara fan una important feina de contenció.

Els professionals estan amoïnats per poder assumir la tasca dels nous PIA que s'han de fer i compaginar-los amb les revisions dels PIA antics que s'han de fer semestralment.

Valorem que també s'ha de destacar com una dificultat el fet que els ajuntaments no tenen clar el tema del finançament dels serveis de SAD, i això és un problema greu que afecta directament el desenvolupament de la Llei.

Igualada: Molt retard. Els ajuntaments hem rebut la informació molt tard. No s'ha pogut començar fins al mes de gener del 2008.

La cartera de serveis i prestacions i les incompatibilitats han estat molt poc clares. Tot i que el procés està engegat, encara ara tenim pendents PIA que no es poden tirar endavant perquè encara no se sap la resposta.

Les llistes que ens han enviat han estat intermitents, i de vegades amb errors.

Hi ha gent valorada fa molts mesos que no surt a les llistes.

El circuit que s'ha seguit per a l'elaboració dels PIA també s'ha modificat, alentint més encara el procés.

Hi ha situacions, com les persones amb disminució que cobren grans invalideses o PNC (pensions no contributives) a les quals no els surt favorable en el tema de les prestacions econòmiques. La gent està molesta per tantes expectatives donades anteriorment, i més quan veu que no en surt beneficiada.

Es dona tota la gestió i seguiment als ajuntaments sense tenir en compte que fa falta dotar de recursos i professionals les Primàries. És molt clar en el tema del SAD, ja que encara no se sap quines quantitats ni quina previsió hi ha sobre aquest tema. Els ajuntaments s'estan fent càrrec de l'augment d'aquest servei per a les persones dependents sense rebre encara subvenció.

Osona: Som conscients que el desplegament d'una llei d'aquest tipus és complexa i s'ha d'endegar tota la maquinària administrativa, però no se n'hauria d'haver fet tanta difusió i donar tantes expectatives a la gent. Aquesta llei és impossible que es pugui aplicar de forma immediata sense errors, i les correccions que s'han d'anar fent impliquen temps. L'atenció a la dependència hauria de ser un procés àgil. De moment hi ha muntat un dispositiu administratiu al voltant de les persones que necessiten atenció. Hi ha persones a les quals en un any (i sense exagerar) se'ls han omplert com a mínim 7 valoracions o sol·licituds per

a diferents serveis, però totes relacionades amb la dependència. Les valoracions diferents s'han fet per obtenir certificat de disminució, sol·licitud única, pel SAD de l'Ajuntament, ingrés de descàrrega sociosanitari, per teleassistència, per obtenir una ajuda tècnica, per transport adaptat.

La fragmentació del sistema es fa cada vegada més evident. Sanitat i Serveis Socials han de trobar la manera de fer l'atenció integral.

La situació de la persona i la seva família és molt variable i canviant i el PIA que s'ha fet avui no necessàriament és el mateix que al cap d'un mes. Seguir tot el procediment administratiu és lent, feixuc i carregós per als professionals i per a les persones a què s'ha de donar resposta.

En definitiva és un procés burocràtic i massa centralitzat que no s'adequa a les necessitats de cada territori.

■ Quins principals avantatges considereu que aporta aquesta llei als ciutadans i ciutadanes?

Girona: L'aportació clau de la Llei ha estat el reconeixement del dret universal de les persones dependents a rebre atenció. Això que en si és un avenç molt important i indiscutible, s'ha de matisar en aquests moments pel fet que posar en funcionament una llei d'aquesta envergadura requereix unes previsions de temps i recursos econòmics, personals i tecnològics per dotar-la que no han estat ben dimensionats, i això, relacionat amb les altes expectatives que s'havien generat, ha provocat decepció i enuig a moltes famílies.

Igualada: És una llei universal que ofereix ajudes i suport a les famílies que tenen persones dependents al seu càrrec.

Osona: Genera drets, reconeix l'accés a serveis i recursos per atendre la dependència. Pot ajudar a dignificar la tasca de cura i fer visible la situació de fragilitat de les persones dependents i els seus cuidadors. Enceta el camí a recórrer per tal d'atendre cada vegada millor la dependència.

Amb vista a Serveis Socials, també ajudarà a universalitzar-ne l'accés. Per a persones que no hi haurien accedit mai els serà una porta d'entrada.

Sap greu que a moltes persones que hi tenen dret en aquests moments no se'ls pot atendre per falta de recursos, però és evident que tot aquest creixement necessari no es pot fer immediatament. Tampoc hi ha professionals suficients al mercat laboral per atendre-ho. També s'han de crear unes condicions laborals dignes, perquè cada vegada hi hagi més persones que es vulguin dedicar professionalment a la cura de les persones. Perquè per molt bon sistema que hi hagi si no hi ha professionals per atendre l'aplicació de la Llei no es podrà portar a terme.

■ Quines oportunitats creieu que ofereix als treballadors socials?

Girona: La Llei obre un camp de treball important per a molts professionals. En concret pel que fa als treballadors socials pot generar una certa especialització/expertesa en l'atenció a la dependència en el marc de l'Atenció Primària. Pensem que compaginar una atenció pri-

mària polivalent amb l'atenció a la dependència, almenys en els moments inicials, en què s'està atenent les persones amb major dependència, presenta moltes dificultats i aboca al col·lapse dels serveis, i per tant fa desitjable l'especialització.

Tot i que aquest primer any d'implementació de la Llei s'ha viscut amb una certa inquietud i angoixa i que son força els punts febles que s'han detectat i que s'han d'anar corregint i aclarint, l'aprovació de la nova Llei de Serveis Socials i el desenvolupament de la LAPAD ens obre un horitzó de canvi important i esperançador.

Igualada: És una oportunitat per fer un treball social en xarxa (sanitat, serveis socials...) on cada família té un sol referent, però de moment ara, per raó del volum de casos, es converteix en una feina de més gestió.

És de les primeres ajudes que universalitzen els serveis socials

Osona: Crea nous serveis, noves expectatives professionals. També requerirà una nova mentalitat dels professionals. Poder cooperar i col·laborar més amb el sistema sanitari.

S'haurà d'atendre una població que fins ara no arribava a serveis socials que exigirà uns drets i una qualitat.

Formar part de la construcció d'un sistema nou de serveis socials. Per als professionals que entraran al mercat laboral d'aquí a 10 anys, ja ho tindran força muntat.

S'hauria de fer un intent de defugir del treball social com a gestor de recursos, perquè en aquests moments si no es vigila es va cap aquí. Un sistema menys burocràtic i més centrat en les persones hi ajudaria.

Componentes psicosociales para la intervención en situaciones de maltrato a personas mayores

C. Mercedes Tabueña Lafarga¹

Resumen

Estamos ante una de las formas de violencia más oculta, se trata de la infligida a las personas de edad avanzada, grupo de población sumamente vulnerable. Los cambios demográficos con el progresivo envejecimiento de la población generan modificaciones culturales en las que los estereotipos negativos sobre el envejecimiento fomentan una nueva tipología de discriminación por la edad avanzada, el edadismo. Una de las transformaciones es el descubrimiento de situaciones de maltrato y violencia dirigida a las personas mayores. Es un fenómeno silenciado, desconocido, incomprendido y escasamente detectado, existiendo enormes dificultades para su abordaje integral. Mediante este artículo se pretende hacer una llamada de atención a los profesionales, y de forma específica a los trabajadores sociales, sobre la necesidad de sensibilizar e informar, puesto que su ámbito de acción es privilegiado para poder prevenir, detectar, diagnosticar e intervenir en estas situaciones.

Palabras clave: Malos tratos a personas mayores, edadismo, atención integral.

Abstract

The abuse of elderly people being an extremely vulnerable group is a significantly hidden form of violence in our society. It makes a hushed up, unrecognised, in comprehended and scarcely detected topic. The professionals involved are aware of its existence. However there are severe difficulties in intervening suitably. The problem does not actually receive the attention it needs, as it is often easier to omit its presence than to face those situations which might result severely impacting and highly complex.

We intend to make a call for attention addressed to professionals and especially to social workers, about the necessity to sensitize and generally inform from their privileged position to prevent, detect, diagnose and intervene in these situations.

Key words: Abuse of the elderly, ageism, integral approach.

¹ Dra. en Psicología por la Universidad de Barcelona. Diplomada en Trabajo Social. Profesora Titular de los estudios de Trabajo Social de la Universidad de Barcelona. Facultad de Pedagogía. E-mail: ctabuena@ub.edu

Los orígenes

El maltrato a las personas ancianas se describió por primera vez en el año 1975 en una carta publicada por G. R. Burston en la revista *The British Medical* bajo el título “Granny battering” (abuela golpeada). Posteriormente apareció un artículo de Robert N. Butter’s titulado *¿Por qué sobrevivir? Ser anciano en América*, en el que se describe por primera vez el síndrome de la anciana apaleada. Después, el Congreso de Estados Unidos se preocupó por el tema a nivel político y social. Finalmente ya fueron los investigadores y los profesionales del campo de la salud y de los Servicios Sociales quienes abordaron el tema.

En los inicios de la década de los ochenta, el interés y la preocupación por la situación del maltrato a las personas mayores ha ido extendiéndose por varios países industrializados como Estados Unidos, Japón, Australia, Canadá, Reino Unido y Francia, adquiriendo así el tema relevancia mundial a través de artículos, investigaciones y trabajos diversos

■ **¿Qué ocurre en nuestro país? A partir del inicio del nuevo siglo, nuestro país destaca por la lentitud y la forma muy tímida al incorporarse al ritmo del estudio y abordaje de situaciones de malos tratos a personas mayores.**

¿Qué ocurre en nuestro país? A partir del inicio del nuevo siglo, nuestro país destaca por la lentitud y la forma muy tímida al incorporarse al ritmo del estudio y

abordaje de situaciones de malos tratos a personas mayores. Los profesionales de Servicios Sociales y de salud ostentan la primicia en su implicación al abordar el fenómeno, no así el interés a escala política, que es absolutamente nulo y carente de sensibilidad. Los medios de comunicación olvidan en sus programaciones este fenómeno tan relevante que afecta directamente a las personas mayores.

¿A qué nos referimos cuando hablamos de malos tratos a personas mayores?

Uno de los aspectos más complejos y que más dificultad comporta al tratar el fenómeno de los malos tratos de forma sistemática es la falta de una definición universal y consensuada para los conceptos de *abuso, negligencia, trato inadecuado, violencia* y otros, ya que las diferentes definiciones existentes reflejan sólo aspectos parciales desde diferentes ópticas y puntos de vista. Definir el maltrato es un ejercicio multifactorial que no puede pretender exactitud científica, ya que se trata de una cuestión en la que los aspectos culturales, tradicionales, los valores y las normas de una sociedad adquieren gran relevancia. La mayoría de las definiciones sobre los malos tratos a las personas mayores incorporan el concepto de violencia, así que centran su atención en el abuso de poder hecho desde una posición de confianza. No obstante, el concepto de *maltrato* es mucho más amplio, teniendo en cuenta los contextos familiar, institucional y estructural.

De las diversas definiciones que nos ofrece la literatura sobre el tema, nos

inclinamos a aceptar la que corresponde a la *Primera Conferencia Nacional de Consenso sobre el anciano maltratado* en Almería en el año 1995 (Kessel *et al.*, 1996), donde se acordó la definición de maltrato a la persona mayor como: *“Cualquier acto u omisión que produzca daño, intencionado o no, que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional, que vulnere o ponga en peligro la integridad física, psíquica, así como el principio de autonomía o el resto de los derechos fundamentales del individuo, constatable objetivamente, o percibido subjetivamente con independencia de la intencionalidad o no y del medio en el que suceda”*.

■ *“Cualquier acto u omisión que produzca daño, intencionado o no, que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional, que vulnere o ponga en peligro la integridad física, psíquica, así como el principio de autonomía o el resto de los derechos fundamentales del individuo, constatable objetivamente, o percibido subjetivamente con independencia de la intencionalidad o no y del medio en el que suceda”*.

Esta definición se ajusta a nuestro contexto y se centra con mayor especificidad en los malos tratos a las personas mayores. En la concepción de esta definición han participado profesionales de diversas disciplinas, y este hecho queda reflejado en su redactado. Destaca la intencionalidad o no del acto, aspecto relevante para el diagnóstico y posterior

intervención. Asimismo, detalla la diversa tipología de los malos tratos e incorpora la participación, en la definición, de la propia persona víctima.

La frecuencia

Puede existir más de un tipo de maltrato a la vez. La clase de maltrato que se detecta con más frecuencia es la negligencia, considerada como un comportamiento nocivo, intencionado o no, por parte de una persona que está obligada a cuidar a la persona mayor. Se trata del rechazo o la omisión de proporcionar a la persona las necesidades de la vida, como los alimentos, el vestir, la vivienda, la higiene personal, la medicación, la seguridad personal y los otros bienes esenciales. Puede ser activa o pasiva. La activa se refiere a la falta de cuidados necesarios por parte del cuidador de una forma consciente, y la pasiva se centra en el olvido y el abandono.

En segundo lugar lo ocupa el maltrato psicológico. Consiste en ocasionar dolor, angustia, pánico o terror mediante actos verbales o no verbales, como las amenazas, la humillación, los insultos, la instigación y la intimidación.

La explotación financiera o abuso económico se da en tercer lugar, y se trata de la utilización abusiva o ilegal de los bienes propiedad de la persona mayor. En la propia comunidad también las personas mayores son objeto de este tipo de explotación, mediante prácticas de ventas fraudulentas y/o engañosas, engaños coyunturales, manipulación de documentos para fines totalmente ajenos a la voluntad de las personas, subastas y otros.

INPEA (Red Internacional para la Prevención del Maltrato a los Mayores), según los estudios de prevalencia (número de personas que padecen situaciones de maltratos), sitúa el porcentaje en un 5% de casos de violencia doméstica y un 10% de violencia institucional centrados en personas mayores.

Algunas de las causas que contribuyen a la práctica de malos tratos a personas mayores

La violencia es todo acto destructivo intencional (o no) que tiende a inutilizar las funciones vitales de un ser humano, provocándole sufrimiento físico, psíquico y una derivación a tener problemas en la esfera ambiental y social.

■ **La violencia es todo acto destructivo intencional (o no) que tiende a inutilizar las funciones vitales de un ser humano, provocándole sufrimiento físico, psíquico y una derivación a tener problemas en la esfera ambiental y social.**

Esta violencia se suele ejercer a personas en situación de vulnerabilidad, y puede ser producto de:

- La dificultad física (movilidad reducida, necesidad de ayuda de terceras personas para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), persona frágil). Uno de los factores que genera mayor riesgo de vulneración de derechos es el de

encontrarse en situación de dependencia. Este hecho constituye uno de los elementos más relevantes a la hora de explicar situaciones de malos tratos a personas mayores. No está de más recordar que, según diversas fuentes, entre el 83 y el 90% de las personas mayores en situación de dependencia recibe ayuda de sus familiares en su domicilio (Edad & Vida, 2000). La familia, por consiguiente, pasa a ser el principal agente proveedor de atención a los mayores.

- La dificultad psicológica (dificultades en la comunicación, impotencia, desconocimiento de la red de Servicios Sociales, incompatibilidad de carácter por razón de conflictos generacionales).
- Confusión y senilidad (falta de juicio, comportamientos imprevisibles).
- El abandono social. Dificilmente habrá una situación de maltrato si existe una relación activa, con visitas y supervisión por parte de familiares, amigos u otros agentes que intervengan (profesionales).
- Ausencia de coordinación entre los profesionales que intervienen en la situación. En este caso, cada uno actúa por su cuenta sin abordar la situación conjuntamente, desde una visión holística e interdisciplinaria. A menudo los malos tratos tienen su origen en reconocer a la persona mayor como un ser frágil, o bien al concebirla como una simple suma de órganos.
- Uno de los mayores antidotos contra los malos tratos en gerontología

es la formación de los cuidadores (formales o informales), gracias a la cual se consigue transformar las aptitudes en competencias, a fin de poder desarrollar un respeto absoluto por la vida y la dignidad de la persona mayor. De esta forma, el cuidador es responsable de su comportamiento, que debe poder oscilar siempre entre la firmeza y la ternura, en una búsqueda constante del equilibrio: en efecto, sin firmeza la ternura se vuelve blanda; sin ternura, la firmeza se transforma en violencia.

- Por otro lado, es preciso saber reconocer las reacciones propias de las personas mayores ante su entorno. Así, debemos distinguir el concepto de *peligrosidad* de otros tales como *agitación*, ideas de fuga, desorden, personalidad litigante y agresividad, puesto que éstos no son obligatoriamente síntomas de violencia o maltrato. Es necesario distinguir la agitación de la agresividad, presente en todas las etapas del desarrollo de la persona.

Las consecuencias de los malos tratos a personas mayores

La mayor parte de la literatura sobre los malos tratos a las personas mayores está enfocada a cómo poder detectarlos y a la forma más idónea de intervenir en ellos. Pocos autores han dedicado su reflexión a teorizar y buscar datos sobre el efecto de los malos tratos en las personas que los padecen.

Es relativamente fácil establecer una

relación directa entre una lesión física y sus secuelas posteriores, avaladas por el seguimiento médico, pero es mucho más complejo establecer esta relación cuando se trata de un daño psicológico. En este caso, se plantea un modelo ecológico explicativo, en el que la personalidad de la propia víctima, las relaciones con el entorno y las experiencias sociales previas son los parámetros a tener en cuenta para poder efectuar una evaluación.

En los informes emitidos por los profesionales no suele aparecer la descripción de las consecuencias que han supuesto los distintos tipos de malos tratos, económicos, las humillaciones o las agresiones sexuales, es decir el impacto que hayan podido causar en la persona mayor, sino que solamente se suele detallar la consecuencia más grave a título de resumen global. Las víctimas pueden sufrir multitud de secuelas, mucho más difíciles de apreciar, pero igualmente graves. A pesar de todo, se apunta que la violencia y los malos tratos a los mayores, tanto en el medio familiar como institucional, causan morbilidad y mortalidad importantes. Lachs *et al.* (1997) afirman que el hecho de sufrir malos tratos acorta la vida.

El proceso de envejecimiento entraña la reducción de la capacidad de recuperación, por lo que las personas de edad que han sido víctimas de malos tratos pueden no llegar a recobrar nunca del todo, física o emocionalmente, de la experiencia sufrida.

Éstas, entre otras consecuencias, son las que ponen en evidencia la gravedad del tema de los malos tratos a las personas de edad avanzada, y también ponen de manifiesto la necesidad de aplicar actua-

ciones que vayan dirigidas bien a la raíz del problema mediante acciones preventivas, bien a las fases iniciales del problema para una detección precoz o bien a eficaces intervenciones multidisciplinares acompañadas de los recursos idóneos.

Entre algunas de las consecuencias a corto o largo plazo de los malos tratos hacia las personas mayores se pueden citar:

Los trastornos psicológicos como la ansiedad, la depresión y la baja autoestima, entre otros, los cuales pueden producir disfunciones físicas en diversas áreas de la persona y afectar al descanso, producir mareos y dolor de cabeza y trastornos de la alimentación. También pueden producir disfunciones psíquicas como la angustia, la irritabilidad, reducción de la capacidad de memoria y de la expresión, aislamiento social, alteración de la percepción y de la valoración de lo que sucede y tentativas autodestructivas como el suicidio. Es muy difícil de determinar, debido a la gran carga de subjetividad que comportan los síntomas del mismo, pero pueden ser sumamente graves. Se pueden detectar por un estado de agitación en el plano emocional, por una actitud más distante de lo habitual o por la propia declaración de la persona objeto de los mismos.

- Ejemplo de miedo psicológico, ansiedad y depresión: *“La señora hace una demanda de residencia porque no aguanta más la presión del yerno, dice que le tiene miedo y manifiesta que alguna vez le ha pegado, siente mucha angustia y piensa que su hija no la quiere”.*
- El estrés postraumático, que aparece en muchas de las víctimas de violencia o de maltrato, las cuales

suelen sentirse responsables de su situación. Tienen sentimientos de vergüenza y tienden a minimizar los efectos, por lo que no se conceden el derecho a pedir ayuda.

- Tendencia a la claudicación, arrasando conductas de autonegligencia y al abandono personal: *“Hacia dos meses que se cayó y se fracturó el fémur, el proceso de abandono personal, unido al riesgo de vivir sola, y también la nula capacidad de aceptar ayuda, provocaron su muerte”*
- Tentativas de suicidio pasivo: *“El señor, después de morir su hijo, cayó en depresión y fue dejándose morir al no aceptar ningún tipo de soporte externo”.* La Organización Mundial de la Salud (Informe Violencia y Salud, 2002) ha calificado la violencia como un problema de salud pública y de derechos humanos en todo el mundo, y a pesar de que no hay estudios específicos sobre el suicidio en personas mayores, las cifras globales de suicidio en este grupo de edad son tres veces superiores a las de otros grupos.

Es por todo ello que la prevención y el soporte, así como la intervención en estas situaciones, son del todo necesarios. Para darles respuesta adecuada se precisa de eficiencia, rapidez y dotación de recursos especializados.

La importancia de la detección

Detectar los malos tratos depende, entre otros elementos, de la concienciación, del conocimiento y de la comprensión, tanto social o colectiva como individual,

■ Detectar los malos tratos depende, entre otros elementos, de la concienciación, del conocimiento y de la comprensión, tanto social o colectiva como individual, que se tiene del problema.

que se tiene del problema. Estas premisas determinan aquello que puede ser considerado como maltrato a una persona mayor, aquello que se reconoce y, por tanto, clasificado según unos criterios aceptados por los expertos.

Si no sabemos identificar ni definir el problema, éste no existe.

A pesar de ser reconocido como un problema de salud de primer orden (OMS, 2002) y de que afecta a muchas personas en el mundo, en cifras absolutas y relativas, la detección es compleja, de tal manera que se considera que por cada caso detectado y documentado hay cinco que no salen a la luz.

El porqué de la falta de detección obedece a múltiples causas. Así, encontramos que la mayoría de los abusos se cometen de puertas adentro, incluso en las instituciones, y por lo tanto se abren con mucha reticencia al escrutinio público. Conseguir que todo aquello que sucede en la esfera privada sea un tema de preocupación pública no ha sido fácil en ninguna de las formas de maltrato; nos referimos a todo aquello relacionado con los menores y la mujer, pero en el caso de las personas mayores añadimos el factor del edadismo estructural y la ambivalencia respecto a los cambios de valores que se plantean por parte de la familia y por parte de la comunidad en cuanto a la clase y forma

de cuidados que deben tener las personas mayores dependientes.

La detección está limitada por las normas y los valores culturales, los estereotipos negativos, el edadismo o las falsas creencias, como pensar que lo que ocurre es siempre culpa de la edad y por lo tanto no es susceptible de tratamiento.

Los malos tratos a las personas mayores toman formas particulares que exigen de los organismos y de los profesionales fórmulas muy abiertas e imaginativas para poder llegar a captarlos. Las personas mayores no suelen presentar denuncia alguna.

Las personas mayores, generalmente, sienten unos temores y piensan que si hablan de lo que les está ocurriendo pueden ser objeto de represalias, abandono, ser ingresadas en un establecimiento residencial, tienen miedo de perder la plaza que ocupan, temen ser causa de un escándalo, ser el origen de un conflicto en la familia o perder las relaciones significativas (nietos...) (Fulmer, 1989).

Así, se puede encontrar que las personas mayores víctimas de malos tratos manifiestan sus temores mediante indicadores no específicos como fugas, estado de agitación, claudicación, no ingesta de alimentos o depresión.

■ Así, se puede encontrar que las personas mayores víctimas de malos tratos manifiestan sus temores mediante indicadores no específicos como fugas, estado de agitación, claudicación, no ingesta de alimentos o depresión.

El silencio no sólo de las víctimas, sino también de las familias y de la administración, ocasiona una gran barrera para poder llegar a averiguar lo que realmente está sucediendo. Las dificultades que deben asumir los profesionales ante los casos de malos tratos a las personas mayores son muy relevantes y complejas. Decidir, por ejemplo, si de una sospecha de maltrato se deriva la certidumbre del mismo o si, por el contrario, son necesarias más pruebas y evidencias. ¿Cómo se ha de documentar un caso de maltrato? ¿Cómo se debe actuar cuando la accesibilidad a la persona implicada es difícil? Éstos y otros muchos interrogantes se plantean muy a menudo y generan mucha incertidumbre en el profesional para llevar a cabo una buena praxis.

Elementos a considerar para la intervención

Los malos tratos a ancianos no se presentan de forma homogénea, sino que existen formas distintas, una variedad de presentación y diferencias en su gravedad. El punto de partida inicial a la situación problema puede ser producido por quejas o consultas dirigidas por vecinos, asociaciones o bien otra fuente a los Servicios Sociales o de salud.

Inicialmente, algunas de las pautas de actuación en el caso de sospecha de malos tratos pueden ser:

1. Entrevista con la persona mayor objeto del posible maltrato. Explorar la existencia de signos y síntomas.
 2. Valorar el estado físico y mental y el entorno social. Determinar la vulnerabilidad de la persona mayor.
 3. Entrevista con el presunto responsable de los malos tratos. Explorar las actitudes.
 4. Analizar las deficiencias, capacidades y necesidades de la persona posible causante del maltrato.
 5. Determinar si existen factores de riesgo o potenciales desencadenantes.
 6. Establecer si existe maltrato y hacer un pronóstico.
- En caso de confirmación del maltrato las pautas de actuación son las siguientes:
- Documentar el caso detectado, valorando la situación respecto a la cronicidad, reiteración y riesgo potencial.
 - Establecer un plan de actuación integral y coordinada, que contemple la situación física, psicológica y social, abordando cada uno de estos aspectos tanto en lo que hace referencia a la víctima como al causante de los malos tratos.
 - Determinar las derivaciones necesarias desde los distintos servicios, ya sean sociales, sanitarios (medicina general o especializada) y jurídicos.
- **La valoración del grado de severidad es lo que determina la urgencia. Se consideran severos los casos en los que exista un peligro vital, o que puedan dejar graves secuelas irreversibles, es decir, cuando la seguridad personal del anciano esté comprometida, ya sea por situaciones de agresión directa o por situaciones de desamparo.**

La valoración del grado de severidad es lo que determina la urgencia. Se consideran severos los casos en los que exista un peligro vital, o que puedan dejar graves secuelas irreversibles, es decir, cuando la seguridad personal del anciano esté comprometida, ya sea por situaciones de agresión directa o por situaciones de desamparo. También se consideran urgentes las situaciones en las que puedan correr peligro terceras personas, como, por ejemplo, por dejar el gas abierto o por el mal estado de la vivienda. Estos casos precisan de asistencia inmediata. Cualquier situación en la que las secuelas puedan ser permanentes se catalogará de severa.

La descripción detallada del caso incluye evaluar a las personas implicadas y las circunstancias que lo rodean.

La aptitud de la víctima persona mayor

El hecho de que la víctima de algún tipo de maltrato esté dispuesta, o no, a aceptar ayuda de los profesionales es un punto de partida fundamental para la intervención, y por ello los sentimientos y los valores que se desatan en este contexto adquieren gran importancia.

Averiguar los motivos por los cuales la víctima se siente o no culpable de la situación, en qué medida los manifiesta, así como conocer las causas que le llegan a provocar este sentimiento, y también detectar el grado de impotencia, resignación o de claudicación ante la situación por la que está pasando. Todo ello ayudara a evaluar la aptitud de la víctima llegando a determinar si la víctima acepta o no la intervención profesional y si la víctima es

o no es una persona con aptitud para tomar decisiones y por lo tanto puede o no puede hacer uso de su autonomía personal.

En este caso el concepto de autonomía está relacionado con la voluntad de la persona y con la facultad humana para gobernar sus propias decisiones, la propia vida. De esta forma lo podemos definir como *“la libertad de elección, el derecho a escoger por uno mismo y la aceptación de la propia responsabilidad de actuar”*.

De esta forma se puede llegar a tres situaciones:

- La persona se encuentra capacitada para decidir: puede optar por rehusar la intervención profesional y poner en acción su autonomía activa.
- La persona se manifiesta claramente incapacitada para poder decidir: actuar para protegerla (de las personas y de bienes).
- Persona con una situación poco clara: seguir con la evaluación teniendo en cuenta que las dificultades físicas y los déficits de comunicación, por si solos, no son determinantes para concretar su autonomía.

La discapacidad, la vulnerabilidad y la dependencia son tres factores que llevan a generar una delegación en la toma de decisiones, y de esta forma suelen ser otras personas las que pueden decidir sobre aspectos relevantes en la vida de la persona mayor. *“Negligencia por falta de atención de necesidades básicas de higiene... Se hizo un ingreso en un centro sociosanitario pero al cabo de pocos días el sobrino la sacó del centro porque decía que se sentía culpable”*.

Se puede afirmar que apenas hay procesos de incapacitación jurídica en los casos estudiados, y por lo tanto ningún control externo para la persona o personas que toman las decisiones. Cabe añadir, también, que tampoco hay personas mayores que hagan demandas, judiciales o no, para defender sus derechos. El bienestar de estas personas no pasa por el ámbito judicial.

Ayudar a las personas que ayudan es una prioridad

Con el paso de los años las personas precisan de más cuidados, tarea que recae en los cuidadores. Ante esta emergencia surgen cuestionamientos sobre las normas y las condiciones en torno a los cuidados familiares. Modificaciones en las pautas de las obligaciones de los parientes (el sentido de la obligación), que cada vez más va dejando de ser vigente. El cuidado de las personas mayores no está claramente definido en normas sociales explícitas como lo está para los niños.

Las personas mayores con pérdida de autonomía son, cada vez más, atendidas en sus domicilios con la ayuda de las personas más próximas: familiares, amigos o vecinos. Estas personas no suelen tener formación específica suficiente respecto a la enfermedad, la dependencia o las dificultades del enfermo, y este elemento repercute negativamente en todo el contexto. Estos ayudantes también tienen sus propias necesidades de atención, que generalmente quedan relegadas y al descubierto.

La tarea de atender y cuidar a una persona mayor, especialmente en situación de

■ El hecho de asumir el papel de cuidador principal durante años puede conducir, en última instancia, a ocasionar una claudicación y renuncia total en el cuidado, dejando por el camino episodios de posible maltrato.

dependencia, es compleja, muy difícil y dura, en ocasiones muy larga, incomprendida y con pocas compensaciones. El hecho de asumir el papel de cuidador principal durante años puede conducir, en última instancia, a ocasionar una claudicación y renuncia total en el cuidado, dejando por el camino episodios de posible maltrato. El soporte que se recibe del exterior (formal o informal) suele ser muy puntual y poco o escasamente adaptable a las circunstancias personales. Algunos ejemplos:

- *“Una de las hijas (...) se siente desbordada por la situación y le ocasiona mucha ansiedad”*
- *“El señor hace 10 años que cuida de su mujer (...) el esposo sufre un agotamiento como cuidador que le hace provocar actos negligentes”*

En los estudios llevados a cabo se constata que es la familia la que comete las situaciones de malos tratos a personas mayores, centrándose especialmente en las hijas o persona cuidadora.

En situaciones en las que los hijos se han quedado a vivir con los padres o bien que por circunstancias conflictivas o problemáticas han vuelto a la casa paterna. En ocasiones con algún trastorno psiquiátrico (psicosis, depresiones, toxico-

manías y trastornos emocionales causados por acontecimientos vitales), y posiblemente con dependencia económica de los padres. La suma de todo ello nos induce a pensar en el incremento de los riesgos de cometer situaciones de malos tratos. *“La señora vivía con un enfermo esquizofrénico que la agredía físicamente”*.

Debemos remarcar que un factor de riesgo importante para ejercer violencia o maltrato a una persona con un elevado grado de dependencia es el de atenderla durante largos periodos sin soporte ni ayudas externas, solamente con los recursos personales y familiares.

Algunas conclusiones

La sensibilización y la educación son los elementos básicos para llevar a cabo una prevención adecuada. Las personas de edad avanzada deben tener la posibilidad de conocer sus derechos y también de saber los circuitos donde poder encontrar ayuda.

La formación y la educación de las personas que atienden como cuidadoras a los mayores en situación de deterioro cognitivo y físico para mejorar los conocimientos sobre qué es y qué representa el envejecimiento son básicas.

Facilitar apoyo mutuo y estrategias para solucionar los problemas contribuirá a reducir la probabilidad de que aparezcan situaciones de agresión y de conflicto, así como al incremento de la autoestima. Sólo con el soporte del grupo social podremos afrontar la seguridad de las personas mayores.

Por ello, la educación en unos valores culturales de paz, de respeto y comprensión, erradicando estereotipos sobre la

vejez, es la apuesta más efectiva, aunque lenta, pues actúa sobre las bases de las relaciones interpersonales.

En el ámbito de la salud mental, la psicogeriatría y la psicogerontología han adquirido relevancia en los últimos años para el diagnóstico de demencias, pero son pocos los psicólogos y psiquiatras especializados en el tratamiento de patología psiquiátrica en personas mayores, a pesar de que la frecuencia de situaciones de trastornos afectivos y de suicidio en mayores sea alta.

Si partimos del hecho de que la mayor parte de las personas mayores vive en su domicilio y es cuidada por sus familiares, se pone de manifiesto la necesidad de potenciar los servicios y ayudas para atender a estas situaciones. Asimismo, potenciar el apoyo externo para evitar el aislamiento y la soledad.

Consideramos que la investigación de fenómenos sociales como el que estamos tratando debería ser una parte integrante de las funciones y actividades de los profesionales tanto de Servicios Sociales como de salud. Es fundamental conocer la etiología y las consecuencias de todas las formas de maltrato contra las personas mayores. Frente a una situación de maltrato a una persona mayor, lo más prioritario para los profesionales es saber qué hacer en aquel momento, puesto que observan que una persona está sufriendo. Así pues, a pesar de que a nivel teórico se da mucha relevancia al estudio y a la identificación de los factores de riesgo, a nivel práctico este aspecto pasa a un segundo término y para el profesional de la intervención es prioritario y de máxima importancia saber qué hacer y cómo hacerlo.

Bibliografía

- BURSTON, G. R. "Granny battering". *The British Medical Journal*, 3, (1975). págs. 592—.
- BUTLER, R. N. *Why survive? Being old in America*. Nueva York: Harper and Row, 1975.
- EDAD y VIDA CRES. *Las personas mayores dependientes en España: análisis de la revolución futura de los costes asistenciales*. Barcelona: Centre de recerca en Economia i Salut (CRES), 2000.
- FULMER, T. "Mistreatment of elders: Assessment, diagnosis and intervention". *The Nursing Clinics of North America*, 24 (3) (1989), págs. 707-716.
- Informe *Violencia y salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2002.
- LACHS, MS.; WILLIAMS, C.; O'BRIEN, S. *et al.* "Risk factors for reported elder abuse and neglect: a nine-year observational cohort study". *The Gerontologist*, 37 (4) (1997), págs. 469-474.
- KESSEL, H.; MARÍN, N.; MATURANA, N. *et al.* "Primera conferencia nacional del consenso sobre el anciano maltratado". *Revista española de geriatría y gerontología*, 31, (1996), págs. 367-372.
- Red Internacional para la prevención del maltrato al mayor (INPEA). *Voces ausentes. Opinión de las personas mayores sobre el maltrato al mayor*. Ginebra: OMS, 2001.
- TABUEÑA LAFARGA, C. Mercedes. "Consejo para la prevención de los malos tratos y abusos en las personas mayores". *Medicina Clínica*, 116, (2001), págs. 137-139.
- TABUEÑA LAFARGA, C. Mercedes. Tesis: *Los abusos a las personas mayores*. Directora: Carme Triadó Tur. Universidad de Barcelona. Facultad de Psicología. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, 2006.
- TRUJILLO, M. "Las víctimas de los malos tratos sufren estrés postraumático". *Expansión*, (2004, mayo 1), pág. 18.



Interès professional

Una mirada a punts crítics de la nova llei de Serveis Socials

Natalio Kisnerman: una gran figura del treball social

VII Jornada de Treball Social als equips d'Atenció Primària de Salut

AVIS-NÉTS.COM: una experiència socioeducativa i relacional d'intercanvi entre avis i àvies acollidors/es

Una mirada a punts crítics de la nova llei de Serveis Socials

Col·lectiu de professors/es de serveis socials¹

Resum

Arran de la promulgació de la Llei 12/2007, de Serveis Socials, alguns membres del col·lectiu de professors de serveis socials de les universitats catalanes volem fer pública la nostra anàlisi des de la responsabilitat que comporta la formació dels futurs professionals. Tot i admetre que el nou marc legal incorpora considerables millores sobre el que teníem, hem optat per fer una reflexió que abordi les ambigüitats, les omissions o les incoherències que, a criteri nostre, suscita la Llei per tal que es puguin considerar en la fase reglamentària. Evidentment, en les pàgines que segueixen no hi és tot el que es podria dir, sinó allò que, des de la perspectiva dels autors que hi col·laboren, s'ha considerat més rellevant en els apartats escollits. Resten, per tant, altres extrems que, igual que els detectats, caldrà estudiar acuradament, especialment a partir del desplegament que s'efectui.

Paraules clau: Serveis Socials, legislació, drets socials, prestacions.

Abstract

As a result of the enactment of Law 12/2007, about Social Services, some members of the collective of Social Services teachers of the Catalan universities want to make our analysis public starting from the responsibility that entails the formation of future professionals. Although admitting that the new legal frame incorporates considerable improvements on the one we had, we have opted to make a reflection that approaches the ambiguities, the omissions or the inconsistencies that according to our criterion the Law arouses so that they can be considered in its phase of regulation. Obviously you can't find all that could be said in the following pages, but what has been considered more relevant in the selected sections from the perspective of the collaborating authors. Therefore there remain other extremes which have to be studied accurately just the same as the detected ones, especially depending on the deployment of the Law.

Key words: Social Services, legislation, social rights, benefits.

¹ Carme Fernández Ges, treballadora social i professora de la Universitat Ramon Llull, cfernandez@peretarres.org; Cristina Garcia-Moreno, treballadora social i professora de la Universitat Rovira i Virgili de Tarragona, cristina.garcia@urv.cat; Ramona Torrens, treballadora social i professora de la Universitat Rovira i Virgili de Tarragona, ramona.torrens@urv.net; Xavier Pelegrí, Dr. en antropologia, treballador social i professor de la Universitat de Lleida, xpelegrí@geosoc.udl.cat; Josep M. Torralba, Dr. en sociologia, treballador social i professor de la Universitat de Barcelona, jmtorralba@ub.edu; Toni Vilà, dr. en pedagogia, llicenciat en dret i professor de la Universitat de Girona, antoni.vila@udg.es

La Llei 12/2007, de Serveis Socials de Catalunya, s'ha aprovat dins del context normatiu del nou Estatut d'Autonomia del 2006, fet que ha d'influir en el seu desplegament. L'Estatut recull que s'ha de garantir no només la qualitat dels serveis socials sinó també la "gratuitat" d'aquells que les lleis determinin com a bàsics. És precisament aquest darrer tema un dels punts crítics de la nova Llei per garantir l'accés universal als serveis socials, fet que condicionaria, en part, allò que en paraules d'Esping-Andersen² es reconeix com un Estat de Benestar "madur". Però universalitat no comporta obligatòriament gratuïtat, i només s'assolirà aquesta maduresa si s'aconsegueixen fixar en la "cartera de serveis" recursos suficients per atendre tota la demanda.

Amb la Llei de Serveis Socials anterior, els serveis es propugnaven com a universals però en règim de "dret de concurrència" (en general es podia demanar el servei però calia que hi hagués pressupost per atorgar-lo); amb la Llei actual els serveis de la cartera seran de "dret subjectiu" (l'Administració està obligada a donar el servei).

Com a professors i professores d'assessors vinculades amb els serveis socials fem, en les pàgines següents, una mirada a alguns aspectes crítics de la nova Llei que caldrà clarificar per aconseguir una veritable garantia de drets.

1. Del sistema públic de serveis socials

La definició de sistema públic de serveis socials (art. 14) denota certa confusió de conceptes quan diu –indiscriminadament– que "és integrat per recursos, prestacions, activitats, programes, projectes i equípaments". Caldria, si més no, especificar posteriorment quin significat es dona a cadascun d'aquests elements i, en canvi, només precisa el que cal entendre per prestacions (art. 20 i seg.).

Tampoc queda clara la diferència entre el concepte de *sistema* i el de *Xarxa de Serveis Socials d'Atenció Pública*.³ El sistema públic diu que el formen, a més dels recursos de les administracions públiques, els concertats amb les entitats privades; i pel que fa a la Xarxa, sembla que l'únic requisit és estar *acreditat* per gestionar les prestacions (art. 15.2); això vol dir que els serveis privats poden formar part de la Xarxa (quan estan acreditats) però no formar part del sistema públic (si l'administració no els concerta)? Sembla que alguna cosa falla perquè pugui entendre's aquest sil·logisme.

Seguint aquest títol trobem que el sistema s'estructura en *serveis socials bàsics* (els abans anomenats d'atenció primària) i *especialitzats*. Però en explicar quins serveis formen part del nivell bàsic (art. 16.2) sorprenentment només cita alguns dels que

² ESPING-ANDERSEN, G. Los nuevos riesgos sociales en los viejos Estados de Bienestar. En *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*, Barcelona: Ariel, 2000, pàg. 189-218.

³ Per cert, el primer dubte és si l'article 2 estableix una diferència entre el *sistema de serveis socials* (2.1) i el "*sistema públic de serveis socials*" (2.2). Segons com, es pot entendre que el *sistema* inclou tots els serveis socials (públics i privats, acreditats o no), mentre que en el *sistema públic* inclou els de titularitat pública i només els privats acreditats i concertats; és a dir, que el *sistema públic* seria igual a la xarxa d'atenció pública. L'altra possibilitat és que, com fins ara, el sistema sigui una cosa i la xarxa una altra.

s'hi consideren actualment i dels que la pròpia llei inclou en el catàleg exposat en l'annex: els *equips bàsics*, *l'ajuda a domicili*, la *teleassistència* i uns *serveis d'intervenció socioeducativa no residencial* per infants (són els actuals centres oberts?).⁴ Com a característica d'aquest nivell, inclou la “polivalència” quan és evident que dels serveis que cita només l'equip bàsic té aquest caràcter. El mateix succeeix en l'art. 17 pel que fa a les funcions dels serveis social bàsics: es barregen funcions que són generals de tots els serveis del primer nivell amb altres que només poden correspondre als equips bàsics. Això provoca la lògica confusió i, a més, un nivell es descriu millor amb característiques genèriques que amb funcions (17 en posa la Llei), que són més pròpies dels serveis en concret.

Un altre bloc important del títol dedicat al sistema són les prestacions (art. 20). Com a novetat d'aquesta Llei passen a considerar-se prestacions totes les modalitats de resposta, classificades en: de *servei* (intervencions acomplertes per equips professionals), *econòmiques* (aportacions dineràries) i *tecnològiques* (mitjà tècnic). Resta, però, per especificar, on s'han d'incloure els programes i els projectes que, no obstant, s'esmenten en la definició de prestació igual que en la de sistema que hem citat abans.

En les prestacions de servei, que són les que més desenvolupa la Llei, es barregen unes que són molt (massa?) concretes com la *informació diferenciada de l'orientació* i *l'assessorament*, i altres molt (massa?)

globals i que poden incloure les anteriors, com són la *intervenció professional* (sic) o *l'atenció diürna*, o la *residencial*.

■ **Una de les grans novetats de la Llei és que estableix un instrument que ha de determinar les prestacions del sistema, al qual anomena *Cartera de serveis*.**

Una de les grans novetats de la Llei és que estableix un instrument que ha de determinar les prestacions del sistema, al qual anomena *Cartera de serveis*. És, per tant, l'element crucial on es definiran les característiques de cada tipus de prestació i els respectius estudis de costos i finançament (art. 24). Prestacions que podran ser *garantides* (exigibles com a dret subjectiu) o *no garantides* (per concurrència i prelación). Però aquest element clau que és la *Cartera*, sense la qual pocs avenços es poden esperar, encara no existeix, i sembla que trigarà a construir-se. La Llei només facilita dues pistes: una, en la disposició addicional segona, que assenyala el “*nivell d'objectius de les prestacions garantides en la cartera 2008-2009*”; l'altra, en l'annex, on apareix un extens *Catàleg classificat de serveis i prestacions* que ha de servir com a base per elaborar la *Cartera*. Ara bé, creiem que el nivell d'objectius que fixa la disposició addicional peca d'incomplet, ambigu i, en algun cas, ja està superat (com les 24.000 persones amb teleassistència), i l'extens *Catàleg* que hauria de servir de base per fer la *Cartera*,

⁴ Més endavant (art. 62.1) es diu que l'usuari “pot haver de copagar el finançament de la teleassistència i dels serveis d'ajuda a domicili” però, contradictòriament, el punt 5 de l'article 42 de l'Estatut del 2006 diu que s'ha de garantir “la gratuïtat dels serveis socials que les lleis determinin com a bàsics”.

en realitat no esclareix sinó que augmenta molt la complexitat del ja de per si complex entramat de serveis i establiments socials (només cal veure que passa d'haver-hi 24 tipus de serveis organitzats en 4 àrees a haver-n'hi 80 entre 10 àrees, sense comptar les modalitats en què alguns es divideixen).

Sorpren i desconcerta trobar en el capítol que parla de la Cartera de serveis un article titulat *Criteris d'intervenció* (art. 26), un seguit de preceptes que poc o res tenen a veure amb el tema de la cartera i, alguns dels quals, ja es tracten en altres apartats; per exemple, es torna a referir als principis d'actuació (com la globalitat i la integritat), es parla del professional de referència que ja es tracta posteriorment en un capítol específic o, fins i tot, s'introdueix un nou dret per als usuaris (el d'escollir el centre proveïdor) que no ha estat inclòs en els articles que tracten dels drets (del 9 al 13). Veritablement sembla com si en l'article 26, amb el que finalitza el títol del sistema públic, uns follets haguessin barrejat aspectes sense relació aparent i en la impremta s'hagués traspaperat de lloc.

2. El rol professional davant dels drets de les persones

La nova Llei dóna als professionals del sistema un protagonisme important per a la realització dels drets dels destinataris dels serveis socials, però en moltes ocasions les

■ **La nova Llei dóna als professionals del sistema un protagonisme important per a la realització dels drets dels destinataris dels serveis socials.**

previsions que fa necessitaran desplegament reglamentari o no tenen contingut concret. En d'altres, se situa al professional en posició delicada per abordar situacions crítiques; com per exemple:

- Sobre el *dret a accedir als serveis socials* (art. 6): la Llei concreta que els titulars d'aquest dret són els ciutadans de la Unió Europea empadronats a Catalunya, i que la resta de persones estrangeres només podran accedir-hi si es troben en situació de "necessitat personal bàsica". No obstant, hi ha una evident contradicció ja que la Llei d'estrangeria reconeix que tot estranger resident té dret als serveis i prestacions socials (tant als generals i bàsics com als específics) i que els qui estan en situació irregular "tenen dret" als "serveis i prestacions socials bàsiques". Per tant el professional de referència es trobarà amb el problema de facilitar l'accés a les persones que estiguin en aquesta darrera situació (per exemple, el servei d'ajuda a domicili).
- Sobre el *dret a decidir el servei més convenient*: (art. 9): tota persona té dret a escollir lliurement el tipus de mesures que s'ha d'aplicar entre les opcions que li siguin presentades. Per garantir aquest dret el professional ha de tenir prou alternatives i la possibilitat d'acompanyar-la en el seu procés de decisió. La Llei, com hem dit, no concreta ni els recursos ni els requisits per gaudir de les prestacions universalitzades i per tant els professionals continuen sotmesos a la pressió de la demanda sense dispo-

sar d'eines per satisfer-la, i haurèm de continuar esperant la seva concreció per la via reglamentària.

- Sobre el *dret a la informació* (art. 10): destacarem especialment el de rebre per escrit i, si cal, de paraula, la valoració de la seva situació en llenguatge entenedor i accessible. La valoració inclou la qualificació de les necessitats dels familiars o de les persones que en tenen cura. Aquest dret comporta que la informació pertanyi a la persona atesa, i per tant els professionals l'han de compartir amb ella, fins i tot els informes de la seva situació (ja que el propietari legítim de la informació és el mateix usuari). Dins del dret a la informació cal destacar també el *dret a accedir al propi expedient individual*. La Llei matisa que aquest accés no ha de vulnerar el dret a la intimitat de terceres persones; i que està exclòs l'accés a les anotacions que el professional hagi fet a l'expedient. Com que la Llei no concreta l'abast de les anotacions que els professionals podran restringir, poden sorgir problemes si la persona interessada invoca el seu dret a conèixer i el professional el seu dret a la reserva de les observacions escrites quan són apreciacions subjectives⁵ que no han estat sotmeses a contrast. Aquestes anotacions, però, no poden ser determinants per a l'atorgament o la denegació de prestacions.

- Sobre el *dret a una valoració professional*: tot i que no està enunciat d'aquesta manera, és evident que hi ha un dret a l'atorgament les prestacions en base a una valoració professional. La Llei diu que les valoracions dels professionals seran vinculants per a l'assignació de recursos (art. 44). Això ho considerem un gran avenç tot i la contradicció amb l'art. 26, quan diu que “correspon a les administracions públiques la valoració de les situacions de necessitat de les persones”. El professional pot trobar-se el dilema de fer una valoració i proposta del que és necessari i idoni, o només d'allò que és possible perquè hi hagi una resolució positiva per part de l'Administració. Esperem que el reglament trobi la forma de compatibilitzar ambdues disposicions sense menysprear la funció del professional,⁶ ni el dret a decidir de la persona mateix, que hem esmentat abans.

- **Hem de fer referència al paper del “professional referent”, que, com diu la Llei, habitualment serà un/a treballador/a social dels serveis bàsics.**

Finalment, hem de fer referència al paper del “professional referent”, que, com diu la Llei, habitualment serà un/a treballador/a social dels serveis bàsics. Tindrà

⁵ La Llei 21/2000 sobre drets d'informació i documentació clínica, en l'àmbit de salut, així ho especifica.

⁶ Igual que la valoració d'un metge és determinant si cal operar un malalt i no cal l'aprovació de l'Administració per a portar-la a terme.

com a funcions: canalitzar les diverses prestacions que la persona o la unitat de convivència necessita, *vetllar per la globalitat de les intervencions* i per la coordinació entre els equips professionals de serveis socials i les altres xarxes de benestar social, afavorir la presa de decisions i agilitar-les. Això comporta d'entrada que els treballadors socials dels equips bàsics són la garantia de bona part dels drets dels usuaris (drets, d'altra banda, que no difereixen massa dels que ja estaven establerts anteriorment pels decrets 284/1996, d'ordenació del sistema, i 27/2003, de l'atenció primària). La Llei, però, no dóna als professionals referents potestat real per fer efectives les funcions encomanades. Esperem que el futur reglament, a més de funcions, atorgui potestat per exercir-les.

3. Els drets de la infància i l'adolescència en risc

Entre les situacions de necessitat que enumera la Llei de Serveis Socials a l'art. 7, es fa referència a la *"situació de vulnerabilitat, risc o dificultat social per a la infància i l'adolescència"*. D'aquesta manera, la Llei vol fomentar la solidaritat, garantint l'atenció prioritària a les persones que, per motiu de la seva minoria d'edat, dependència o situació de risc o de vulnerabilitat social necessiten els serveis socials per compensar els dèficits que experimenta la seva qualitat de vida. Totes les situacions de necessitat enumerades a la Llei tenen tendència a l'exhaustivitat, i això obliga a definir amb més claredat i precisió cadascuna de les situacions que s'han d'atendre per part dels professionals dels serveis socials, inclosa la que referim a la situació de la infància i l'adolescència.

En relació amb l'exercici dels drets dels infants i adolescents, totes les atencions que un infant necessita per al seu desenvolupament s'ha d'entendre que són automàticament drets subjectius per a ell. Però l'art. 11 de la Llei de Serveis Socials, estableix que *"en el cas dels infants i adolescents en situació de risc, el règim jurídic de protecció ha d'establir la forma d'exercir els drets establerts pels articles 8, 9 i 10 en l'àmbit dels serveis i recursos per als infants i els adolescents."* Els articles esmentats fan referència a la garantia dels drets i les llibertats fonamentals, el dret d'accés als serveis socials i el dret a la informació en l'àmbit dels serveis socials.

Però, en canvi, a l'art. 12, sobre drets específics dels usuaris dels serveis residencials i diürns, sí que es regula que *"els infants que es troben sota mesures de protecció en centres residencials tenen dret a un pla de retorn a llurs famílies i a viure en centres pròxims a llur comunitat, sempre que les mesures de protecció així ho recomanin"*. La redacció de la norma no està del tot ajustada a la realitat i no és completa, per bé que hem d'entendre que quan no es pot procedir al retorn dels infants i adolescents amb la seva família biològica, cal treballar de manera activa la possible reintegració familiar, si cal amb una família aliena o preadoptiva.

La Llei de Serveis Socials deixa en mans de la futura *Llei dels Drets i les Oportunitats de la Infància i l'Adolescència* la responsabilitat de regular els drets que afecten els infants i adolescents pel que fa referència a les garanties dels drets i llibertats individuals, el dret d'accés als serveis socials i el dret a la informació en l'àmbit dels serveis socials. Paradoxalment, en la mateixa Llei es regulen els drets específics

dels infants conjuntament amb els altres grups de persones usuàries de serveis residencials i diürns.

L'Avantprojecte de la nova Llei d'Infància ha de ser aprovat pel Govern de la Generalitat, i posteriorment haurà de seguir el tràmit parlamentari perquè esdevingui la norma que garanteixi la consideració de l'infant i l'adolescent com a *subjecte de drets i oportunitats*, unificant totes les lleis existents sobre infància a Catalunya en un únic text normatiu i actualitzant-lo d'acord a les *noves necessitats i circumstàncies socials* dels infants i adolescents del nostre país.

4. Règim competencial i organitzatiu (títol III)

En aquest títol de la Llei de Serveis Socials sorprèn l'escassa adaptació amb l'Estatut d'Autonomia de Catalunya (EAC-2006), quan aquest és una norma bàsica anterior a l'esmentada llei. Pel que fa a la distribució de competències entre l'Estat i la Generalitat, l'EAC-2006 defineix la tipologia de les competències (exclusives, compartides i executives, art. 110-112) i li atribueix competència exclusiva en matèria de serveis socials (art. 166), malgrat que el propi Estatut reconeix a l'article 166, c) que només li correspon l'organització i gestió del patrimoni i dels serveis que integren "els serveis socials del sistema de la seguretat social a Catalunya". A més, la Llei de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les Persones en situació de dependència (LAAD), que té com a àmbit material els serveis socials (preàmbul i art. 15) i que pretén fonamentar-se competencialment en el títol estatal del 149.1.1r de la CE (igualtat de drets i deures), havia

creat com a òrgan de cooperació el Consell Territorial, al qual li va assignar importants funcions (art. 8, 2), reduint, així, el quàntum competencial autonòmic en la matèria. Per tant, la Generalitat té competència *exclusiva* en serveis socials, *llevat* dels corresponents a la Seguretat Social i de les esmentades funcions referents a la dependència, qüestions substancials que la Llei de Serveis Socials no aborda.

■ Garanteix als municipis un nucli de competències pròpies que han de ser exercides amb plena autonomia.

Quant al repartiment de competències intern, l'EAC-2006 estableix que Catalunya estructura la seva organització territorial en municipis i vegueries i que l'àmbit supramunicipal és constituït, en tot cas, per les comarques i altres ens que creï la Generalitat (art. 83). Així mateix, garanteix als municipis un nucli de competències pròpies que han de ser exercides amb plena *autonomia* (art. 84, 1). D'altra banda, estableix les competències dels governs locals (art. 84, 2, c, d, i m), enumera els elements per a la seva distribució (art. 84, 3) i exigeix que es fixin els mecanismes del finançament dels nous serveis derivats de l'ampliació de l'espai competencial dels governs locals (art. 84, 4). Configura el municipi com a ens local bàsic (art. 86, 1 i 3) i crea la vegueria com l'àmbit territorial específic per a l'exercici del govern intermunicipal i com a divisió territorial de la Generalitat, que té el govern en el Consell de vegueria, que substitueixen les diputacions. A la comarca li atribueix no-

més funcions per a la *gestió* de competències i serveis locals (art. 92, 1).

Per la seva banda, la Llei de Serveis Socials assenyalava com a administracions competents en la matèria la Generalitat, els municipis i altres ens locals (art. 27) i distribueix les competències entre el Govern (art. 28) i el departament competent (art. 29), els municipis (31) i els ens locals supramunicipals (art. 32). Sense entrar en una anàlisi detallada d'aquestes disposicions, es poden assenyalar algunes qüestions a tenir en compte: a) es tracta d'una relació molt detallista i poc sistematitzada, en què algunes funcions s'assignen a diferents administracions, creant incertesa sobre qui és l'ens responsable (per exemple gestió, serveis especialitzats); b) és qüestionable que segueixi plenament el principi de subsidiarietat i de descentralització; c) no concreta la distribució de les competències entre els ens supramunicipals (quasi no s'esmenta en tota la Llei les vegueries ni la substitució de les diputacions); c) manté l'ICASS, quan la llei de creació de fa 25 anys li atribuïa un caràcter temporal.

En relació amb l'organització (arts. 33-42) aporta poques novetats de fons (principis, àrees territorials, planificació), amb l'excepció de la creació del Consell de Coordinació del Benestar Social i el Comitè d'Avaluació de Necessitats (art. 40), així com l'establiment del Sistema d'Informació Social (art. 42), instruments polítics i tècnics que haurien de tenir prioritat en el desenvolupament de la Llei.

En definitiva, el desplegament d'aquesta Llei ha de seguir els preceptes, principis i criteris establerts a l'EAC-2006 i a la pròpia llei, ha de concretar de forma ben clara l'organització territorial i la distribució

de funcions entre les administracions responsables i entre aquestes i les entitats privades, per tal d'establir un sistema eficient, evitar la inseguretats jurídica i financera i facilitar l'exercici dels drets dels ciutadans.

5. La participació del sector privat

Respecte a la participació de la iniciativa privada trobem dos elements que condicionen la seva inclusió: *l'autorització i l'acreditació*. Pel que fa a l'autorització s'entreuen dues definicions diferents que generen confusió: per una banda (art. 68 i 72), la que permet que "*les persones físiques i jurídiques privades tinguin dret de crear centres i establiments de serveis socials i de gestionar-ne els seus programes i prestacions*" (aquesta és la condició prèvia que afecta totes les entitats privades que ofereixen prestacions de serveis socials, incloses o no dins la xarxa d'atenció pública?) i, per una altra (art. 89), quan es diu que els serveis i establiments han de tenir l'autorització corresponent per acomplir les seves activitats i per les modificacions que es vagin produint (aquesta afecta tant els de titularitat pública com privada?). Sembla, doncs, que ens trobem davant dos nivells d'autorització, amb regulacions diferents i dos registres diferents: per una banda l'autorització de les entitats d'iniciativa privada per prestar serveis socials que s'inscriuen en el Registre d'Entitats d'Iniciativa Privada (art. 72), i per una altra l'autorització dels serveis i establiments, en aquest cas tant oferts per entitats de titularitat privada com pública, que s'han d'inscriure en el Registre d'Entitats, Serveis i Establiments Socials (art. 89).

L'exigència de l'acreditació de les entitats garanteix la seva inclusió a la Xarxa de Serveis Socials d'Atenció Pública, i per tant el dret a prestar serveis amb finançament públic pel que fa a les prestacions garantides, però no s'especifica res sobre el finançament, per part de l'administració pública, de les prestacions no garantides. Es pot entendre que poden ser finançades a través de les subvencions i d'altres ajuts?

El text de l'articulat genera confusió respecte si és l'autorització o l'acreditació el que atorga la consideració d'entitats prestadores de serveis socials, al marge del finançament. L'article 68 diu que les entitats autoritzades tenen el dret a crear centres de serveis socials i gestionar programes i prestacions de serveis socials. L'article 75 especifica que les que hagin obtingut l'acreditació tenen la consideració d'entitats prestadores de serveis socials (per l'autorització o per l'acreditació?), i que poden gestionar serveis socials de titularitat pública passant a formar part de la Xarxa de Serveis Socials d'Atenció Pública. Si és per l'acreditació ja en formaven part i per tant aquesta última especificació no té sentit i genera confusió.

En definir les modalitats de la iniciativa privada deixa molt obert qui s'inclou en la d'entitats d'iniciativa social: *“les fundacions, associacions, cooperatives, organitzacions de voluntariat i altres institucions sense ànim de lucre que compleixin activitats de serveis socials”* (art. 69.2). Desconcerta i confon, més encara, trobar les entitats col·laboradores (art. 77) com una nova categoria no compresa en la modalitat d'iniciativa social, però que són també definides com entitats i organitzacions sense ànim de lucre

■ **En definir les modalitats de la iniciativa privada deixa molt obert qui s'inclou en la d'entitats d'iniciativa social: *“les fundacions, associacions, cooperatives, organitzacions de voluntariat i altres institucions sense ànim de lucre que compleixin activitats de serveis socials”*.**

que implementen programes i activitats socials, malgrat especifica que són de foment de l'acció voluntària i que compleixen la legislació del voluntariat a Catalunya. Quines poden tenir la consideració d'entitats col·laboradores? Quins són els mecanismes i condicions per autoritzar-les i regular-les? Cal recordar que poden rebre finançament públic si la seva activitat té finalitats de serveis socials i són reconegudes pel departament competent en matèria de serveis socials.

És interessant veure com en temes importants com l'autorització, l'acreditació i la gestió de serveis de titularitat pública no s'estableixen condicions ni prerrogatives diferents per a la iniciativa privada social i la mercantil. Quan la llei especifica que les entitats d'iniciativa social (no queda clar si només les acreditades) tenen dret a participar en el Consell General de Serveis Socials (art. 70.4), s'ha d'entendre que en queden excloses les d'iniciativa mercantil? També és confús el redactat de la llei en relació a la contractació de serveis socials per l'administració (art. 75.4): *“es poden (...) criteris de valoració especial a les entitats d'iniciativa social i les entitats de serveis acreditades”* (inclou doncs, també les de ti-

tularitat pública i privada mercantil?). Una mica més explícita és quan diu que *“es pot donar preferència, en l’adjudicació dels contractes i en l’establiment dels concerts, en condicions anàlogues, a entitats sense afany de lucre, inscrites en el registre, l’activitat de les quals tingui relació directa amb l’objecte del contracte”*. S’entreu, doncs, un reclam de competitivitat a les entitats d’iniciativa social que definirà la seva posició dins la xarxa d’atenció pública de serveis socials.

6. La vinculació de la Llei de Serveis Socials amb la Llei de Dependència

Un altre eix normatiu que incidirà directament en els serveis socials autonòmics és la recent aprovació de la *Llei de Promoció de l’Autonomia Personal i Atenció a les persones en situació de dependència*,⁷ d’àmbit estatal. En aquest sentit, la nova Llei de serveis socials posa les bases d’un nou sistema català de serveis socials que incorpora també tot allò que s’estableix a la nova *Llei de Dependència*. La Llei d’autonomia personal crea un sistema d’atenció a la dependència que, a Catalunya, es pretén encaixar dins la Llei de Serveis Socials, per tant, es considera una Llei bàsica però complementària; no es crearien dos sistemes d’atenció paral·lels, sinó que, una vegada desplegada la Llei de Serveis Socials, Catalunya, segons es recull en una de les disposicions addicionals del nou text,⁸ tindrà una xarxa única de responsabilitat pública d’atenció a les persones. Les prestacions per a l’atenció a les persones amb

dependència quedarien integrades al Sistema Català de Serveis Socials, preveient definir una cartera específica d’atenció a la dependència. *“En el marc del sistema públic de serveis socials, es configura una xarxa d’atenció a la dependència i la vida autònoma (...) com a Sistema Català d’Autonomia i Atenció a la Dependència, als efectes del desplegament i l’aplicació a Catalunya del Sistema d’Autonomia i Atenció a la Dependència, creat amb caràcter general per la Llei de l’Estat 39/2006”*.

Des d’aquesta perspectiva, el Govern autonòmic ha d’establir per reglament el barem i el sistema de valoració de les situacions de dependència en funció de llur naturalesa, grau, intensitat i caràcter temporal o permanent. Serà la Generalitat la que determini, mitjançant el pla sectorial corresponent, els indicadors de cobertura i valoració de les situacions de dependència. Faltarà per veure fins a quin punt s’aplicaran els mateixos criteris establerts ja per la denominada *Llei de Dependència* estatal o si el desplegament reglamentari comportarà contradiccions en el treball diari d’organitzacions i professionals. En

■ **En qualsevol cas, el que recull la Llei autonòmica és que les prestacions vinculades a la promoció de l’autonomia personal de persones amb dependència que són a càrrec de fons estatals han d’estar integrades en la Cartera de serveis socials, d’acord amb el que estableix a l’article 24.**

⁷ Publicada en el BOE núm. 299, de 15 de desembre: Llei 39/2006, de 14 de desembre.

⁸ Disposició addicional cinquena *“Sistema català d’autonomia i atenció a la dependència”*.

qualsevol cas, el que recull la Llei autonòmica⁹ és que les prestacions vinculades a la promoció de l'autonomia personal de persones amb dependència que són a càrrec de fons estatals¹⁰ han d'estar integrades en la Cartera de serveis socials, d'acord amb el que estableix a l'article 24. En aquest àmbit, el text recull tant les prestacions tecnològiques, la figura de l'assistent personal (que ha d'ésser regulada per reglament) i l'atenció domiciliària, així com els programes de desenvolupament comunitari.

Tant la figura de l'assistent personal com l'atenció domiciliària estan fent augurar la creació d'un nou jaciment d'ocupació, el dels "cuidadors". En aquesta línia sembla que es veuran implicats treballadors socials, infermeres, fisioterapeutes, psicòlegs, metges, etc., però també un considerable grup d'auxiliars i treballadores/dors familiars que es dediquen de forma més directa a l'atenció domiciliària. És aquest darrer grup un dels que creiem que haurien de beneficiar-se amb la nova Llei, ja que, fins ara, hem trobat un percentatge d'irregularitat laboral elevat que afecta no només treballadors autòctons sinó també treballadors immigrants que han omplert les mancances d'atenció de les administracions. En aquest punt, ens preguntem quins seran els futurs criteris i requisits que el Govern autonòmic establirà davant la selecció d'aquests professionals

i si aquests criteris s'adaptaran als perfils de les persones que ja constitueixen l'actual borsa de treball "submergit".

En tot cas, i davant la falta de concreció encara vigent, es fa necessari que es posi en funcionament al més aviat possible el desplegament reglamentari que ha d'acompanyar aquest nou marc normatiu; d'aquesta manera es podran prendre compromisos d'obligat compliment que garanteixin als ciutadans com rebre i exigir les prestacions (de servei, econòmiques i tecnològiques), essent aquesta l'única via possible per garantir els drets de la ciutadania. De moment, el que ja s'està aplicant¹¹ és el dret a les prestacions d'atenció a la dependència i la promoció de l'autonomia personal, que s'ha de fer efectiu d'acord amb el calendari d'aplicació progressiva de la denominada *Llei de Dependència*, amb les adaptacions que, si escau, faci la Generalitat, d'acord amb la seva normativa.

Una primera conclusió

La nostra mirada ha volgut incidir en aspectes que caldria matisar i tenir en compte en el desplegament de la Llei per aconseguir un sistema de serveis socials fort, eficient, de qualitat i garant dels drets de les persones.

Creiem que, sense deixar de valorar les innovacions que la Llei aporta, queda molt per fer i queda molt per veure.

⁹ Disposició addicional primera "Mesures per a la promoció de l'autonomia personal".

¹⁰ «L'Administració General de l'Estat garantirà la financiació a les Comunitats Autònomes per al desenvolupament del nivell mínim de protecció per a les persones en situació de dependència, mantenint un règim de cooperació i financiació entre l'Administració Central i les Autonomies».

¹¹ Tal com es recull en la disposició final segona, "Entrada en vigor", de la nova Llei de Serveis Socials.

Natalio Kisnerman: una gran figura del treball social

Teresa Rossell i Poch¹

L'estiu del 2006 va morir Natalio Kisnerman al seu país natal, l'Argentina.

Tot i el temps transcorregut des de la seva mort, la RTS ha considerat que era important fer una nota en record d'un dels autors més importants del treball social dels darrers 30 anys. Kisnerman va venir a Barcelona en diferents ocasions per impartir cursos i conferències a professionals i estudiants, i és per la seva dimensió de treballador social, docent i teòric que calia fer una semblança de la seva trajectòria i influència en el nostre país i satisfer, d'aquesta manera, un deure de reconeixement.

Per oferir dades més completes reproduïm part de la informació emesa per la Universidad Nacional del Comahue amb motiu de la seva mort:

“El 25 de julio de 2006 falleció, a los 77 años, Natalio Kisnerman, docente de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, profesor emérito de la Universidad Nacional del Comahue, y Doctor Honoris Causa de la universidad Vox Populi de Cuernavaca, México, en reconocimiento a su trayectoria en la enseñanza y permanente aporte a la práctica del servicio social.

Kisnerman tuvo una amplia y reconocida trayectoria a nivel internacional, por sus aportes y contribuciones al servicio social. Además de numerosos libros, dictó cursos y seminarios en diferentes países latinoamericanos y europeos, en universidades y centros de formación con los que tuvo un permanente contacto.

Hasta el día de su muerte, Kisnerman se desempeñó como docente e investigador en la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la UNCo.

Natalio Kisnerman nació en Buenos Aires (Argentina) el 5 de abril de 1929. En 1954 se graduó en la Escuela de Asistentes Sociales de la Universidad de Buenos Aires como asistente social.

Poco tiempo después, en 1963, inicia su carrera como docente de Servicio Social en la misma universidad. Permanece allí hasta el momento de su traslado en 1967 a General Roca, Río Negro, donde se desempeña como docente del Instituto Superior de Servicio Social.

Natalio Kisnerman es transferido a mediados de 1972 a la por entonces recién creada Universidad Nacional del Comahue; inicia allí su extensa carrera como profesor, que continúa hasta la actualidad.

¹ Universitat de Barcelona. Per a aquesta semblança de Natalio Kisnerman hem comptat amb la valuosa i imprescindible col·laboració de M^a del Mar Flores, bibliotecària del CRAI-Campus Mundet – Treball Social de la Universitat de Barcelona, a qui agraïm l'aportació de dades biogràfiques i bibliogràfiques.

Simultáneamente a su tarea docente, decide iniciar en la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad del Comahue la carrera de Licenciatura en Servicio Social, de la cual obtiene el título en 1984.

Dictó cursos y conferencias en Escuelas y Departamentos de Servicio Social o Trabajo Social de Argentina y de la mayoría de países latinoamericanos..., y, de España, en Madrid, Barcelona, León, Manresa, Valladolid, Gijón, Sevilla, Granada, Málaga, Valencia, Salamanca, Cartagena, Zaragoza, Santiago de Compostela, Burgos, Vitoria, Santa Cruz de Tenerife, Salamanca, Jaén, Cádiz, y Almería...²²

Natalio Kisnerman va publicar una extensa obra entre llibres, articles i treballs, alguns traduïts a diferents idiomes i alguns escrits en col·laboració amb autors argentins i espanyols. Només cal dir que a la biblioteca de la Facultat de Pedagogia de la Universitat de Barcelona, amb el fons especialitzat en treball social, tenim registrats 20 títols d'aquest autor. La major part dels llibres de Natalio Kisnerman van ser publicats per l'editorial Humanitas, i alguns tenen el pròleg de Sela B. Sierra o d'Anibal Villaverde, matrimoni fundador d'aquesta reconeguda editorial que va nodrir de publicacions el nostre treball social des del final dels anys seixanta.

Els primers treballs de Natalio Kisnerman arriben al nostre país a través de les publicacions sobre el moviment de "Reconceptualización del Trabajo Social", moviment que implicava tots els països d'Amèrica llatina i que coincidia, endemés, amb les preocupacions i ideals de canvi i



renovació del treball social en l'última època del franquisme. Va participar activament en l'elaboració dels "Documento de Araxá" i "Documento de Teresópolis", i els seus articles sobre metodologia i sobre formació en el treball social, publicats a la revista *Selecciones de Servicio Social* (Ed. Humanitas), van clarificar i concretar molts aspectes de la reconceptualització.

Com a teòric del treball social Kisnerman tenia una gran capacitat d'integrar conceptes filosòfics i de diferents disciplines de les ciències socials, els més innovadors en cada època, al treball social per donar fonament al coneixement, diferents formes de diagnòstic i d'intervenció. En els seus llibres *Servicio Social de Grupo* (1969), *Ética* (1976) i els treballs sobre comunitat, entre d'altres, fonamenta el discurs dels autors de treball social anteriors amb una

²² Universidad Nacional del Comahue. Facultad de Derecho y Ciencias Sociales. Licenciatura en Servicio Social. Docentes. *Falleció Natalio Kisnerman, profesor emérito de la Unco* [en línia]. Disponible a: http://fade.uncoma.edu.ar/Natalio_Kisnerman/index.html [Consulta: 13 juliol 2007].

base conceptual més àmplia. Fa noves aportacions sobre metodologia com a estructura per a una “intervención transformadora”. La seva obra continua essent una lectura obligada per als estudiants de Treball Social.

En un dels seus darrers llibres, *Pensar el Trabajo Social* (1998), fa una reflexió de l'evolució del treball social des del construccionisme i revisa els diferents aspectes que l'han anat constituint, com a professió i com a disciplina. És un llibre madur i sòlid, com un compendi de la seva trajectòria i reflexió professional, en el qual fa seva la cita d'H. R. Maturana: “Las soluciones de cualquier problema social siempre pertenecen al dominio de la ética”.

Kisnerman era una persona culta i agradable, un orador exuberant que integrava diferents aspectes del treball social en el seu discurs, atractiu per als professors, professionals i estudiants que omplien la sala cada vegada que es convocava una conferència d'un autor tan citat als estudis. Ell motivava l'auditori i convidava al diàleg sobre diferents temes, que vinculava sempre a la realitat del context i de la població, al paper dels professionals i al pensament social del moment. Tot i l'alt reconeixement que tenia en el món universitari, Natalio Kisnerman no va deixar mai d'identificar-se com un treballador social, preocupat per una professió al servei de les persones.

VII Jornada de Treball Social als Equips d'Atenció Primària de Salut

L'atenció social des de la proximitat. 25è aniversari

Esplugues de Llobregat, 6 de març de 2008.

Auditori de l'Hospital de Sant Joan de Déu

Pepita Rodríguez i Molinet¹

L'Institut Català de la Salut celebra enguany el seu 25è aniversari, i els treballadors socials de l'Atenció Primària de Salut, també.

La VII Jornada de Treball Social als Equips d'Atenció Primària de Salut va ser, un cop més, l'espai per a la reflexió i l'intercanvi d'experiències de treball social sanitari i el lloc de trobada en el qual va ser possible, fins i tot, menjar un pastís d'aniversari.

I és que, en aquests 25 anys, hem viscut de tot, i així es va poder recordar amb el curtmetratge que va elaborar l'organització de la jornada. Un vídeo casolà i entranyable que recordava aquells primers temps d'incertesa i de descoberta al mateix temps. Un recull de testimonis de treballadores socials, de metges i infermeres, i també un espai per a l'agraïment i per al record de companys ja desapareguts, com la Paca Oliveras.

L'acte inaugural de la Jornada, amb la presència, entre d'altres, del Sr. Francesc José Maria, gerent de l'ICS, va iniciar el bon clima que aniria en augment al llarg

de tot el matí. El seu anunci i compromís de crear la figura de Coordinador de Treball Social a l'ICS va ser per a nosaltres el millor regal d'aniversari.

Un regal absolutament merescut, una reivindicació antiga i necessària, un reconeixement a la tasca del treball social que la Mar Peña, en la seva exposició a la taula rodona *L'atenció social en salut des de la proximitat: situació actual*, va saber expressar amb rigor, fermesa i valentia.

El Sr. Àngel Vidal, director de processos, cures i qualitat de l'ICS, en la mateixa taula rodona, va explicar a l'auditori el funcionament de la comissió de treball social de l'ICS i es va comprometre novament a aconseguir que el coordinador/a de treball social a la nostra empresa fos una realitat en poc temps.

En aquesta mateixa taula, Isaac Ravetllat, investigador i professor del Departament de Dret Civil de la Universitat de Barcelona, ens va posar al dia sobre el nou panorama jurídic, el sistema normatiu i les innovacions legals en benestar social.

El programa científic de la jornada va

¹ Treballadora social i membre de l'equip de redacció de l'RTS.

tenir el punt culminant al matí, amb la conferència inaugural del Dr. Joan Subirats, catedràtic de ciència política de la Universitat Autònoma de Barcelona, que va posar en relleu el valor dels serveis de proximitat i l'atenció personalitzada com a indicador de qualitat, tot situant-los en un nou context en l'esfera productiva, en els canvis d'estructura social i en les polítiques públiques, que han de ser capaces d'adaptar-se o transformar-se per donar resposta als problemes actuals.

A la tarda, la taula rodona *Treball social: noves tecnologies* va comptar amb la ponència de la Sra. Marga Garcia Canela, que va fer un repàs i propostes de millora sobre l'e-cap, aplicació informàtica de la història clínica en Atenció Primària de Salut.

La Dra. Alícia Casals va fer una presentació de les noves tecnologies en l'assistència a les persones i va comentar les innovacions en la tecnificació dels elements d'ús habitual, l'adaptació de l'entorn, els elements prostètics, els robots assistencials i els animals domèstics robòtics.

Finalment, el Sr. Ferran Rañé, actor, va imaginar en un exercici d'humor com seria la tasca dels treballadors socials d'aquí a 25 anys.

La presentació del curtmetratge *Éramos pocos*, del director Borja Cobeaga, en la mateixa línia imaginativa, ens va aproximar a la complexitat de les noves famílies a les quals probablement en un futur no gaire llunyà haurem d'atendre.

Pel que fa a les comunicacions lliures, entre el matí i la tarda se'n van presentar 6, de les quals en van resultar guanyadores, amb el primer premi, *Percepció de les famílies migrants subsabarianes al Maresme sobre les mutilacions genitals femenines*, de Juana Moreno, i amb el segon premi, *Intervenció socio sanitària a pacients amb fibromiàlgia*, de Dolors Olmos.

La participació en la jornada dels assistents es va veure reflectida en un total de 23 pòsters i 6 projectes.

Dels pòsters en van resultar guanyadors els treballs *Fibromiàlgia i tècniques de relaxació*, de N. Pereira, M. J. de Miguel, L. Orteu, R. Moreno, M. D. Olmos i M. Pérez, i *Xarxa de Grups de Cuidadors*, de X. Ballesteros, I. Fernandez-Diaz, M. Gil, S. Asensio, J. Chinchilla i L. Minguell.

I dels projectes, van ser premiats *Diàlegs amb el cos*, de M. Rico i F. Benavente, i *El camí d'una proposta: projecte per treballar l'insomni des d'una ABS*, de R. Moreno, M. D. Olmos, V. Mir, E. Fernández i A. Andrade.

Finalment, i com era d'esperar, un cop més la Jornada va ser un espai de celebració, de mostra d'idees innovadores i d'esperances comunes.

Un agraïment molt especial al comitè organitzador i científic de la Jornada, que sempre treballa de valent perquè la Jornada sigui un èxit, i una nova cita, aquest cop a Salou (Tarragona) al març del 2010.

AVIS-NÉTS.COM: una experiència socioeducativa i relacional d'intercanvi entre avis i àvies acollidors/es

Diverses autores¹

Resum

El grup AVISNETS.COM és un grup d'avis i àvies dels barris de Baró de Viver, Bon Pastor i Trinitat Vella que es reuneixen quinzenalment a partir d'un projecte originat l'any 2001.

Aquest grup es va crear fruit de la iniciativa de l'equip de Serveis Socials d'Atenció Primària Franja Besòs i de l'EAIA de Sant Andreu (equip d'atenció a la infància en risc), tots dos equips de l'Ajuntament de Barcelona.

El projecte s'origina a partir de la constatació que hi ha un gran nombre de nens i nenes acollits legalment en família extensa perquè els seus pares, per diferents raons, no se'n poden fer càrrec. Aquesta família extensa, en la majoria dels casos, són els propis avis i àvies, que passen a tenir una funció parental amb els seus néts. Per a aquest projecte hem triat una metodologia grupal pels avantatges que presenta:

- Facilita que els avis i àvies es puguin desangoixar en poder compartir, expressar i canalitzar ansietats que genera la dimensió pel seu rol.
- Permet que cada participant es pugui percebre com una persona capaç d'aportar a la resta una alternativa útil per resoldre situacions problemàtiques generant progressivament un entramat d'ajuda mútua.

Els bons resultats obtinguts des de la creació del grup i fins a l'actualitat, durant els sis anys de funcionament, juntament amb l'alt grau de satisfacció per part dels avis i àvies participants, han fet possible la continuïtat d'aquest projecte, preveient en un futur proper l'autonomia del grup.

Paraules clau: Projecte compartit, interserveis, Serveis Socials d'Atenció Primària, EAIA (Equip Atenció a la Infància i Adolescència), interdisciplinarietat, prevenció, suport social, grup de tractament social, acolliments familiars.

¹ Azuaga Gonzalo, Laura. Treballadora Social. EAIA de Sant Andreu. lazuaga@bcn.cat; Cerezo Rincón, Amparo. Treballadora Social. Centre de Serveis Social Nova Esquerra Eixample. acerezo@bcn.cat; Colmena Pradas, Cristina. Educadora Social. Centre Serveis Socials Franja Besos. ccolmenap@bcn.cat; Garreta Sanz, Clara. Psicòloga. EAIA de Sant Andreu. cgarreta@bcn.cat; López Pérez, Esther. Psicòloga. Centre Serveis Socials La Marina, Dte. Sants Montjuic. elopezp@bcn.cat; Lleonart Forradellas, Pilar. Pedagoga. Directora del Centre Serveis Coll-Vallcarca. plleonart@bcn.cat; Roca Menchón, Isabel. Treballadora Social. EAIA de Gòtic-Barceloneta. irocame@bcn.cat

Abstract

The group AVIS-NÉTS.COM is a group of grandfathers and grandmothers of the neighbourhoods of Baró de Viver, Bon Pastor and Trinitat Vella who have been meeting every fortnight starting with a project started 2001. This group is the result of an initiative by the Social Services Primary Attention Team of Section Besòs and by the Attention to Children at Risk Team of Sant Adrià, both of them teams of Barcelona's town council. The project was originated when realizing that there are many children taken in legally by the extended family because their parents cannot take care of them out of different reasons. In the majority of the cases that extended family are the own grandparents who take over a parental functions with their grandchildren.

We have chosen a group methodology for this project because of the advantages it presents:

- It helps the grandparents to undistress by being able to share, express and channel anxieties caused by the dimension of their role.
- It allows each participant to perceive oneself as a person capable of offering to others a viable alternative to resolve problematic situations generating progressively a framework of mutual help.

The good results that have been obtained from the creation to today during six years of operation together with the high grade of satisfaction of the participating grandfathers and grandmothers has made the continuity of this project possible, anticipating the group's autonomy in a near future.

Key words: Social Services Primary Attention, shared project, interservices, family taking-ins, EAIA (Attention to Children and Youngsters Team), interdisciplinarity, prevention, social support, social treatment group.

1. Introducció

El setembre del 2001, a l'Ajuntament de Barcelona, districte de Sant Andreu (zona Franja del Besòs), es va iniciar una experiència amb els avis/àvies que, per diferents motius, es fan càrrec dels seus néts/nétes amb funcions parentals perquè no poden ser atesos pels seus pares.

L'experiència, pionera a Barcelona, neix de les observacions i deteccions efectuades pels Serveis Socials d'Atenció Primària de la Franja del Besòs i de l'Equip d'Atenció a la Infància i l'Adolescència del Districte de Sant Andreu. Els serveis constaten l'increment del nombre d'avis que duen a terme funcions parentals amb els seus néts, assumint diferents responsabilitats educatives i constituint-se com a únics referents familiars per als seus néts.

■ **Els serveis constaten l'increment del nombre d'avis que duen a terme funcions parentals amb els seus néts, assumint diferents responsabilitats educatives i constituint-se com a únics referents familiars per als seus néts.**

Des dels Serveis Socials d'Atenció Primària i l'Equip d'Atenció a la Infància i l'Adolescència, en endavant SSAP i EAIA, s'observa la necessitat que els avis puguin rebre recolzament en les tasques d'educació i cria dels seus néts, per tal de millorar i/o incorporar noves estratègies educatives i relacionals, incidint en la cura del propi acollidor/cuidador.

2. Marc geogràfic

La zona inicial seleccionada per al projecte és l'anomenada Franja Besòs del districte de Sant Andreu (districte X) de Barcelona, que comprèn els barris de Bon Pastor, Baró de Viver i Trinitat Vella.

El barri del Bon Pastor està envoltat de fàbriques i magatzems, limita amb el terme municipal de Sant Adrià del Besòs, el riu Besòs, les vies del tren i el polígon industrial del c/ de Caracas. Actualment compta amb una població d'uns 10.100 habitants.

Al principi de segle xx el territori formava part del municipi de Santa Coloma de Gramenet. Les primeres cases que es van construir van ser per als obrers d'una fàbrica ubicada en aquest territori. El 1929 es construeixen les cases barates de Milans del Bosch, per donar allotjament als habitants de les barraques de Montjuïc, molts vinguts a Barcelona arrel de l'Exposició Universal de 1929. El 1945 l'annexió al municipi de Barcelona fou un fet.

El barri de Baró de Viver limita amb el riu Besòs, el nus de la Trinitat, les línies ferroviàries i el polígon industrial del c/ de Caracas. Els orígens del barri es remunten a l'any 1929. Durant la dictadura de Primo de Rivera es va construir un grup de cases, i el 1945 s'annexiona al municipi de Barcelona; aquest territori també pertanyia a la demarcació de Santa Coloma de Gramenet, de la Marquesa de Castellbell. L'any 1985 s'inicia la reforma del barri per part de l'actual Patronat Municipal de l'Habitatge, i desapareixen totes les cases barates. Actualment té una població de 2.300 habitants.

El barri de la *Trinitat Vella*, abans de ser un barri, era un extrem allunyat del municipi independent de Sant Andreu de Palomar, conegut com el coll de Finestrelles.

Situat en un petit turó, arraconat a la perifèria de la ciutat limita amb el riu Besòs, la Meridiana i la carretera de Ribes i el passeig de Santa Coloma.

La Trinitat era una zona molt desèrtica amb algunes vinyes. Entre 1952 i 1954 canvia radicalment l'aspecte desèrtic i camperol de la Trinitat. Part de les vinyes van desaparèixer per construir-hi blocs d'habitatges i per convertir la part més alta en l'actual presó. Pocs anys després, una política d'expansió de noves vies de circulació separa la Trinitat en dos barris: Trinitat Nova i Trinitat Vella. La Trinitat Vella té en l'actualitat uns 8.563 habitants.

Cadascun d'aquests barris presenta les seves peculiaritats, però amb molts punts en comú, que fan referència, sobretot, a la vulnerabilitat social de la seva població.

3. Característiques de la població diana

La població a la qual s'adreça el projecte es podria descriure a partir dels dos criteris següents:

1. Característiques familiars estructurals i funcionals específiques.
2. Relacions freqüents amb els serveis assistencials.

Des del punt de vista operatiu podríem ressenyar el perfil de les famílies a partir dels aspectes següents:

- Almenys dos dels seus membres pateixen una agrupació de símptomes psicosocials, físics i/o psíquics.

- Són usuaris habituals de diversos serveis personals (socials, sanitaris, educatius) i judicials durant un període de temps superior als tres anys.
- Tenen tendència a repetir les problemàtiques de manera transgeneracional.
- Presència de factors de risc en els menors associats a la presència de transaccions relacionals violentes (negligència física i/o emocional, maltractaments, abusos):
 - dificultats en el vincle afectiu
 - retard maduratiu (psicomotriu i llenguatge)
 - dificultats en els primers aprenentatges
 - absentisme i retard escolar
 - dificultats de relació amb els companys
 - problemes de conducta
 - no assistència a activitats comunitàries, ni de socialització
 - en adolescents, fracàs escolar i inici de comportaments antisocials
 - models educatius familiars disfuncionals.

4. Descripció del projecte

El projecte d'intervenció grupal, adreçat a avis/àvies acollidores, s'endega amb les finalitats següents:

1. Que els avis puguin trobar en aquestes sessions grupals un espai d'intercanvi on poder expressar preocupacions i on poder trobar suport emocional i ajuda mútua entre tots ells.
2. Dinamitzar un espai on intercanviar experiències de la vida quotidiana

amb els néts, que els permeti reflexionar respecte el model educatiu i relacional dut a terme.

3. Crear una plataforma a través de la qual es posin a prova noves pràctiques educatives que ajudin a potenciar una relació més adequada i saludable amb els néts.

■ **Els professionals ens plantegem aquest projecte grupal com un espai socio-psicoeducatiu, com una intervenció de caire preventiu, és a dir, que permeti millorar l'atenció física, personal, social i educativa dels infants, evitant la repetició de situacions de risc i marginalitat per les quals van passar els seus pares.**

Els professionals ens plantegem aquest projecte grupal com un espai socio-psicoeducatiu, com una intervenció de caire preventiu, és a dir, que permeti millorar l'atenció física, personal, social i educativa dels infants, evitant la repetició de situacions de risc i marginalitat per les quals van passar els seus pares.

4.1. Equip interdisciplinari

En aquest projecte, per a la dinamització i seguiment, participen dos equips (SSAP i EAIA), partint d'una tasca interdisciplinària i realitzant dues funcions:

- Conducció del grup: 2 professionals (una psicòloga del SSAP i una pedagoga de l'EAIA), que intervenen directament acompanyant i dinamitzant les sessions de grup.

- Equip de seguiment, suport i avaluació: 4 professionals (dues treballadores socials de l'EAIA, una psicòloga de l'EAIA i una educadora social de SSAP), que donen suport al projecte i a les conductores del grup i que realitza un seguiment mitjançant els indicadors d'avaluació.

El terme *interdisciplinarietat* està contemplat ja des d'un primer moment en el decret 338/86, que estableix el marc de l'atenció a la infància i adolescència en alt risc.

En aquest projecte i dins del camp d'atenció a la infància en risc, des del moment en què els professionals implicats comencem a treballar, s'aplica de manera "innata" aquest model de funcionament (interdisciplinari) com a forma d'entendre un treball eficaç.

Segons E. Ander-Egg, "la interdisciplinarietat –l'assoliment d'una conjunció teòrica nova més enllà de les disciplines particulars posades en curs– només podria aconseguir-se amb equips de representants de les diferents disciplines aplegats en una tasca a llarg termini que possibiliti una conceptualització i un llenguatge comuns... Sense cada ciència en la seva màxima especificitat i nivell no hi ha interdisciplina. I, no cal dir-ho, unir-se no és condició suficient..."

J. M^a Rueda defineix com a equip interdisciplinari "un conjunt de professionals diferents, enfrontats a un objectiu comú, igualats en el moment d'efectuar les seves aportacions però diferenciats en el tipus d'informació i d'intervenció que poden fer..."

En base a aquestes definicions van començar a treballar, afrontar la tasca i el que això comporta:

- que cada professional aporta uns coneixements específics i en conseqüència assumeix unes responsabilitats específiques.
- que determinades elaboracions no impliquen la mera addició de postures disciplinàries i aportacions professionals, sinó l'acord d'una síntesi coherent de totes elles.
- que determinades decisions són responsabilitats solidàries de l'equip.

El procés interdisciplinari en aquest equip s'ha anat construint de manera particular i irrepetible per a aquest projecte, ja que el procés de treball, l'organització d'aquest procés i la metodologia interdisciplinària ha tingut una prèvia: ha estat identificat, validat i acordat per l'equip concret que s'ha format per treballar aquest projecte.

4. 2. Hipòtesi

La hipòtesi de treball es concreta en: es considera que si oferim un espai d'intercanvi entre els avis acollidors facilitant l'intercanvi, nous coneixements i la possibilitat de posar en pràctica diferents alternatives de comportament i models educatius respecte als néts, això facilitarà la creació d'un ambient educatiu i relacional més saludable i la posterior consolidació/incorporació a la vida quotidiana.

4.3. Objectius

L'objectiu general és la millora de la qualitat de l'atenció biopsicosocial i educativa dels infants oferint suport i potenciant les habilitats personals i socioeducatives dels avis acollidors.

- **L'objectiu general és la millora de la qualitat de l'atenció biopsicosocial i educativa dels infants oferint suport i potenciant les habilitats personals i socioeducatives dels avis acollidors.**

Els objectius més concrets són:

1. incentivar la capacitat dels avis per expressar dificultats en relació amb l'educació i les necessitats dels seus néts.
2. que els avis puguin compartir i contrastar les seves experiències familiars.
3. que puguin escollir i posar en pràctica diferents maneres d'entendre les dificultats i necessitats dels néts.

4.4. Metodologia

Per dur a terme aquest projecte s'ha seguit el mètode de tractament social, el qual es basa en la premissa teòrica de suport social, on la finalitat última és que el grup evolucioni fins a la creació d'un grup d'ajuda mútua, amb un funcionament autònom.

En aquest treball de grup, com en tot treball grupal, la clau de la nostra intervenció és la dinàmica que s'estableix entre les persones que participen en el grup.

La metodologia facilita un procés d'intercanvi esglaonat que s'inicia amb la selecció de les famílies i finalitza amb l'autonomia del grup.

De forma breu, aquest procés es resumeix en els passos següents:

1. disseny del perfil dels futurs participants

2. entrevistes amb els candidats
3. selecció final dels candidats
4. disseny global de les sessions pel que fa a durada, periodicitat, lloc de realització, determinació dels professionals conductors del grup, etc.

Des dels professionals, per seleccionar els diferents candidats s'han realitzat diferents entrevistes, orientades a:

- Conèixer les seves necessitats respecte la cura i atenció dels seus néts
- Donar a conèixer el grup d'avis i el seu funcionament (horari, continguts...)
- Conèixer de quina manera resolen les situacions problema, amb quin suport compten...
- Saber quines expectatives expressen respecte a la seva participació en el grup

4.5. Desenvolupament de les sessions grupals

El grup d'ajuda mútua d'avis-néts.com, en l'actualitat el formen un total de 9-10 avis/àvies, amb una mitjana d'assistència a les reunions d'un 80%. Les reunions són quinzenals i tenen una durada d'una hora i mitja.

En aquests grups es preveu la figura d'un o dos facilitadors (una professional de l'EAIA i una altra de SSAP). El seu rol serà el d'encoratjar els participants a compartir informació, qüestions, sentiments en un ambient segur i no punitiu.

Aquest professional escolta i facilita el diàleg, és més un ajudant que un expert, un animador més que un líder, es manté neutral en les discussions, respecta els espais personals individuals...

■ **Al llarg del desenvolupament de la sessió, un membre del grup d'acollidors exposa un fet que el preocupa o vol debatre, i la resta dels participants aporten possibles solucions o alternatives per poder ajudar en la seva resolució.**

Al llarg del desenvolupament de la sessió, un membre del grup d'acollidors exposa un fet que el preocupa o vol debatre, i la resta dels participants aporten possibles solucions o alternatives per poder ajudar en la seva resolució. Després d'un temps de diàleg, i dinamitzat l'espai pel professional, es concreta una línia de millora o possible orientació, la qual s'anirà revisant en les sessions següents.

El professional pot oferir material de consulta o complementari al tema tractat per tal d'ampliar o il·lustrar la sessió. Per tal de garantir la participació de tots els membres el torn d'exposició és rotatori.

5. Avaluació

Per poder mesurar els resultats s'utilitzen els instruments següents:

1. un protocol de registre de les sessions
2. un qüestionari de valoració de les necessitats dels menors, que es passa a les escoles
3. un qüestionari als avis abans d'incorporar-se al grup i en finalitzar aquest, procedint posteriorment a la seva avaluació

L'avaluació dissenyada pretén:

- Identificar si hi ha hagut canvis en la situació inicial de cada individu

després de la intervenció grupal, i si s'han assolit els objectius definits.

- Valorar el procés de la intervenció grupal per anar millorant les intervencions futures.
- Tenir en compte la valoració dels propis integrants del grup, que ens pot permetre identificar els canvis percebuts per aquests i reconduir possibles millores en el procés i futur.

A més dels instruments d'avaluació, alguns dels requisits que ens han garantit un bon funcionament han estat:

- Una selecció acurada dels possibles membres a participar en el grup.
- El contacte i la motivació prèvia a la incorporació al grup per part dels professionals referents de les famílies.
- Un nombre de participants adequat a la metodologia escollida i a la dinàmica desenvolupada.
- Un perfil de professionals, tant dissenyadors com conductors del grup, adequat als objectius de la intervenció, a les característiques del grup i al tipus de problemàtica present.

Al llarg de les sessions han sorgit les diferents preocupacions dels avis entorn a l'educació i relació, atenció i cria dels seus néts: els límits i pautes educatives necessàries, les dificultats d'aprenentatge, les motivacions dels néts, les relacions dels nens amb els seus pares, el futur dels néts, les dificultats dels avis amb els pares dels menors, les pors i incerteses dels avis respecte a la relació present i futura amb els

néts, l'adolescència dels néts, la relació amb els germans i la relació amb els amics.

Tanmateix, els avis han anat manifestant les diferents dificultats socioeconòmiques amb què es troben a l'hora de fer front a les necessitats dels néts: per obtenir beques escolars (de llibres, de menjador), les baixes pensions que perceben, la manca d'ajuts per a transport públic i per a l'accés a l'habitatge i fins i tot l'escassa ajuda de l'administració als avis de menors tutelats (actualment de 240 euros mensuals), amb les necessitats i despeses generades pels infants. En aquest sentit, els avis van posar-se en contacte amb l'adjunt d'Infància del Síndic de Greuges per tal d'expressar aquestes dificultats i demanar millores al respecte.

■ Els avis/àvies valoren com a molt enriquidor aquest espai, han pogut conèixer situacions d'altres avis en la mateixa situació que ells, han pogut donar i rebre suport i han establert relacions d'amistat entre ells.

A nivell general els avis/àvies valoren com a molt enriquidor aquest espai, han pogut conèixer situacions d'altres avis en la mateixa situació que ells, han pogut donar i rebre suport i han establert relacions d'amistat entre ells.

Per part del SSAP de la Franja del Besòs i de l'EÀIA de Sant Andreu, es constata que ja s'estan detectant canvis significatius en la dinàmica dels avis acollidors (vivències de situacions estressants sense tanta angoixa i temor, major capacitat d'anàlisi davant diferents situacions fami-

liars, l'adquisició de confiança per compartir dificultats relacionals i educatives amb els néts, per posar en pràctica les orientacions donades pel grup...), que sens dubte repercuteix directament en la situació dels infants acollits. El que ja podem dir, després de sis anys de funcionament, és que aquest **projecte avis-néts.com** està representant una experiència sociopsico-educativa de molt interès per als avis, per als professionals i, sobretot, per als infants acollits, facilitant noves vies de promoció social i educativa per als néts acollits.

6. Conclusions

Cal destacar, en primer lloc, la importància del projecte, perquè ha suposat un treball gestionat i continuat de col·laboració entre dos serveis (SSAP i EAIA):

Pel que fa la **perspectiva dels serveis implicats**:

Des de l'**EAIA de Sant Andreu**, en la seva funció d'atenció individualitzada, en el seguiment de les mesures d'acolliment simple en família extensa (les quals suposen un 50,7% sobre el nombre total de menors tutelats de l'EAIA de Sant Andreu). A nivell d'anàlisi qualitativa va poder observar que en la majoria de famílies acollidores es posaven de manifest temes relacionats amb la preocupació per la cura i l'atenció dels nens acollits i el tipus de relació afectiva i educativa establerta entre ells, en definitiva les responsabilitats dels guardadors. Recollint la necessitat d'oferir un suport als guardadors per a millorar la relació amb els néts/netes acollits/acollides.

Hem pogut constatar, en definitiva, que molts dels acollidors s'han fet conscients que es trobaven davant d'un gran repte

vers els néts. Aquesta responsabilitat és, per una banda, gratificant, però per l'altra altament estressant, entre altres raons, per una manca de recolzament real i continuat per part de les institucions, amb sentiments de culpa, amb dubtes respecte el tracte i educació a oferir als acollits. El grup d'acollidors/-es s'ha trobat dificultats relacionades amb l'afrontament del dolor per la pèrdua o les dificultats amb els seus propis fills, havent d'assumir els avis les pròpies frustracions com a pares, por al fracàs a l'hora d'educar i criar novament, dificultats de relació actuals amb els pares i els seus fills acollits. Tot això plenament vinculat a l'edat actual dels avis acollidors, problemes de salut relacionats amb aquesta edat i amb les dificultats pròpies de trobar-se altre cop fent de pares quan pel cicle vital els correspondria fer d'avis.

L'EAIA considera que ha estat molt adient proporcionar una xarxa de suport als acollidors, ajudant-los a disminuir el sentiment d'aïllament social, així com oferir als acollidors l'oportunitat de compartir experiències, estratègies educatives i intercanvi de vivències entre ells; tenint com a objectiu prioritari afavorir el benestar dels infants acollits.

Des de l'EAIA, tanmateix, es considera que aquest treball grupal ha permès racionalitzar el treball de l'EAIA, desenvolupant la funció de suport comunitari, donant resposta a la funció que per decret tenen assignada, agilitant la coordinació i seguiment amb el SSAP i optimitzant la funció d'atenció individualitzada.

Des del punt de vista dels SSAP:

Segons el decret 27/2003, de 21 de gener, l'atenció social primària es caracteritza per, entre altres punts:

- Ser el punt d'accés més immediat al SCSS i el més proper a les persones i als seus àmbits familiar i social.
- Tenir la missió d'atendre les necessitats socials més immediates, generals i bàsiques de les persones, famílies o grups, i contribuir a la prevenció de les problemàtiques socials i a la reinserció i integració social de les persones en situació de risc social d'exclusió.
- Ser integral i estar orientada a les necessitats de les persones i basar-se en els principis de normalització, globalitat, integració, igualtat i participació.

Atenent a aquestes característiques de l'atenció social primària i a la necessitat, en aquest territori, d'atendre el gran nombre de famílies amb menors acollits legalment en situació socioeconòmica deficitària que feien reiterades demandes als SSAP de la zona, emergeix la necessitat de col·laborar amb l'atenció especialitzada, l'EAIÀ en aquest cas, per atendre aquesta població.

Els SSAP tenen la missió de prevenir situacions de risc de determinats grups de població i promoure actituds i condicions positives envers la inserció i la promoció social.

En el cas del grup d'acollidors, es pretén prevenir pautes educatives disfuncionals que podrien exercir les persones acollidores, i d'aquesta manera es facilita que els menors puguin desenvolupar-se en les condicions òptimes.

En el cas de les persones acollidores s'ha fomentat, després de sis anys de funcionament del grup de suport, la creació de l'associació, amb la qual cosa s'ha vehi-

culat el vessant reivindicatiu i de promoció social d'aquestes persones. A més de fomentar la corresponsabilitat individual i col·lectiva en la resolució dels seus problemes i proporcionar un vehicle per a la participació cívica.

7. Perspectives de futur

Actualment s'ha obert el grup a la possibilitat de noves incorporacions per acollir tant avis com tiets que es trobin en la mateixa situació en tot el districte, així com també de la resta de la ciutat, altres districtes. Aquesta iniciativa respon a un desig dels avis participants i a una necessitat per tal que el grup es mantingui en el temps. En aquests moments el nombre i la diversitat d'integrants del grup en garanteix la continuïtat.

- **Els professionals sempre hem tingut present, com un dels objectius del projecte, que el grup arribés a funcionar d'una manera autònoma, i en aquests moments, després de sis anys de rodatge, estem en condicions d'afirmar que ja és una realitat.**

Els professionals sempre hem tingut present, com un dels objectius del projecte, que el grup arribés a funcionar d'una manera autònoma, i en aquests moments, després de sis anys de rodatge, estem en condicions d'afirmar que ja és una realitat.

Al llarg del temps de funcionament s'ha treballat la reconducció del grup cap a un Grup d'Ajuda Mútua, arribant a ser els mateixos participants del grup els que han

anat assumint de manera rotativa el rol de conductors i han registrat les sessions, amb una dinàmica que tenen molt incorporada. En un primer moment han requerit el suport del professional, però a poc a poc els professionals han anat agafant distància del grup situant-se com a un referent supervisor de les sessions.

A banda de la funció de suport emocional, educatiu i social que ofereix el grup als seus membres, des del començament i per iniciativa dels seus participants, sempre ha mantingut una línia d'informació i reivindicació dels seus drets. Tots els integrants estan d'acord que els ajuts materials i tècnics rebuts de l'Administració no són suficients i que cal posar-ho en coneixement dels ens pertinents.

D'aquesta manera van contactar amb qui era en aquell moment l'adjunt del Síndic de Greuges per a la Infància, Sr. Jordi Cots, qui els va rebre molt cordialment i va iniciar un expedient per sol·licitar al Parlament l'equiparació de la retribució que reben els avis acollidors amb la retribució que reben els acollidors de famílies alienes, fita que s'ha aconseguit recentment (l'associació ha contribuït a l'aprovació de la Llei 13/2006, de 27 de juliol, DOGC 4691, llei que contempla l'equiparació dels ajuts econòmics de les famílies extenses a les famílies alienes, però que encara no està en vigor).

Cal remarcar, també, que el Sr. Jaume Funes, successor del Sr. Jordi Cots, va continuar oferint el seu recolzament i donant continuïtat a la línia de col·laboració iniciada amb el grup.

Pel que fa a l'autonomia del grup, la seva evolució i el seu creixement, aquest s'ha constituït com a associació amb el nom **Avis-néts.com**.

■ **Pel que fa a l'autonomia del grup, la seva evolució i el seu creixement, aquest s'ha constituït com a associació amb el nom *Avis-néts.com*.**

L'associació *avis-néts.com* va ser consolidada l'any 2005 i va sorgir com a iniciativa entre els participants del grup de Sant Andreu per tal d'afavorir la comunicació amb les diferents administracions per millorar les condicions socioeconòmiques i el reconeixement de l'acolliment d'aquestes famílies, així com orientar, assessorar i donar suport a totes aquelles famílies de Catalunya que es troben en aquesta situació.

L'associació *avis-néts.com* al final d'aquest 2007 ha rebut una petita subvenció per part de l'Ajuntament de Barcelona.

Amb aquesta nova fórmula s'han obert moltes possibilitats de participació i acció:

- en diferents esdeveniments tant de ciutat com comunitaris (des que el grup s'ha constituït en associació han participat en l'escola de Serveis Socials 2006, la fira anual d'entitats de Sant Andreu, la Fira de gent gran de Cornellà, etc.)
- assessorament als associats en els diferents àmbits relacionats amb el tema d'acolliments
- també continuen portant a terme una tasca reivindicativa del col·lectiu.
- han contribuït a la festa major del barri de Bon Pastor organitzant diferents activitats per a famílies
- van ser convidats per la Universitat de Barcelona a donar una sessió en el pràcticum dels alumnes d'Educa-

ció Social. Per una altra banda l'experiència ha estat divulgada a diferents mitjans de comunicació, publicacions, ràdio i TV (TV3, BTV).

D'altra banda l'any 2006 apareix al grup de Sant Andreu la idea de crear un nou grup d'ajuda mútua per tal que més persones puguin beneficiar-se del grup de suport. Al final de l'any els professionals, conjuntament amb l'associació, comencen a dissenyar una metodologia per a la creació del nou grup. Es contempla proposar la participació en el nou grup a aquelles

famílies extenses acollidores detectades per l'EAI, pels tres centres de Serveis Socials d'Atenció Primària del districte de Sant Andreu i a aquelles que directament han fet demanda a l'associació avis-néts.com.

Com a mostra de la motivació del grup, actualment la majoria de membres del grup s'ha inscrit a un curs d'ordinadors per familiaritzar-se amb les noves tecnologies i l'escola d'adults ha col·laborat oferint un curs adaptat a aquest grup. Com instrument de difusió i presentació de l'associació, han elaborat una pàgina web, a la qual es podrà accedir aviat.

Bibliografia

- CIRILLO, S. *Familias en crisis y acogimientos familiares*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, 1993.
- CYRULNIK, B. *El murmullo de los fantasmas*. Editorial Gedisa, 2003.
- CYRULNIK, B. *Bajo el signo del vínculo*. Editorial Gedisa, 2005.
- CYRULNIK, B. *Los patitos feos: La resiliencia, una infancia infelicitosa no determina la vida*. Editorial Gedisa, 2002.
- FABRE, J. i HUERTAS, J. M. *Tots els barris de Barcelona VI*. Edicions 62, 1976.
- FERNÁNDEZ DEL VALLE, J. "Acogimiento en familia extensa, perfil descriptivo y evaluación de necesidades en una muestra del Principado de Asturias". Departamento de Psicología de la Universidad de Oviedo. *Revista Bienestar y Protección Infantil*. Gener/Abril del 2002.
- LINARES, J. L. *Del abuso y otros desmanes. El maltrato familiar entre el color y la terapia*. Editorial Paidós, 2002.
- MINUCHIN, P; MINUCHIN, S. i COLAPINTO, J. *Pobreza e institución familiar*. Buenos Aires: Editorial Amorrortu, 2000.
- VANISTENDAEL, E. *La felicidad es posible*. Editorial Gedisa, 2003.



Secció lliure

Cirerer

My way



Quan algú necessita ajut...



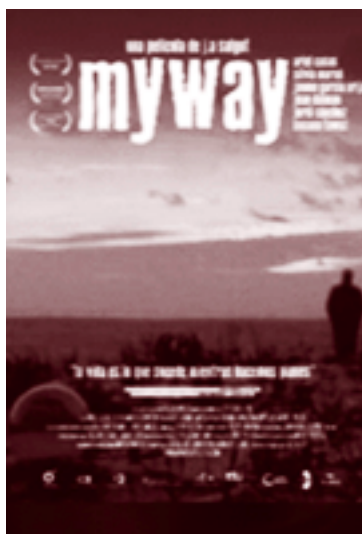
Compartint, cuidant i amb amor,



Tot floreix,
I aquest amor, d'ajut, s'escampa ----

Alba Garcia

MyWay



Ficha del film

Dirección y guión: Jose Antonio Salgot

País: España

Año: 2008

Reparto: Ariel Casas, Silvia Marsó, Jordi Sánchez, Joan Dalmau, Jaume Garcia, Asunción Balaguer.

Productores: Jose A. Salgot, Jordi REDIU y Norbert Llaràs

Género: Drama

Música: Joan Miquel Oliver

Fotografía: Oriol Vila

Montaje: Irene Blecua

Dirección artística: Leo Casamitjana

Vestuario: Valentina Ducet

Distribuidora: Zip Films (Zeppelins Integrals Produccions)

MyWay es una película de marcado acento social en la que las vidas de varios personajes se entrecruzan formando un nexo entre ellos. La excusa del inicio del relato es el retorno desde Argentina de un narcotraficante cuya madre fallece y que, por ello, se ve en la obligación de hacerse cargo de su padre enfermo de Alzheimer. Éste es el arranque a partir del cual girará un entramado de sentimientos y emociones como la culpa, el amor y la soledad.

La estructura que nos presenta la narración es la ordenación convencional de presentación-exposición-final, aunque el director la presenta dividida en tres partes diferenciadas: la Familia, el Negocio y los Viajes.

Para que el espectador pueda tener una visión holística de la película, J. A. Salgot utiliza el recurso de la repetición de

escenas. Ésto lo logra haciendo una filmación subjetiva para mostrar los puntos de vista de diferentes personajes con el fin de que el espectador se identifique con ellos y comprenda sus sentimientos, actitudes y comportamientos. Este recurso lo usa en bastantes ocasiones, como cuando nos muestra la escena del perro muerto visto desde la óptica de la hija / familia y visto, más tarde, desde la del extorsionador gallego. Las escenas en las que el director hace uso de este recurso son las que muestran una mayor tensión.

La tensión, la confusión y el drama personal que están viviendo a su modo cada uno de los personajes se transmite al espectador a través del color que predomina en el film. J. A. Salgot hace un uso brillante del *color psicológico*. Cuando nos referimos a este término estamos hablando

del efecto anímico que produce cada color. Los fríos (verde, azul, violeta) deprimen y los cálidos (rojo, naranja, amarillo) exaltan. En *MyWay* hay un claro predominio de los primeros. El director utiliza el valor simbólico y connotativo del color para aumentar la expresividad de la película y conseguir con ello un componente estético que afecta a las sutilezas perceptivas de la sensibilidad.

Este efecto de depresión viene acompañado por la forma en que está realizada la filmación. Las cámaras no son estáticas, sino que se mueven con los personajes encuadrando y desencuadrando la acción, en movimiento. Este hecho crea un estado de tensión añadida al espectador. Todo, con el único fin de comunicarse con el espectador de forma directa y emocional.

A pesar de que el director se comunique de forma directa con el espectador, cabe mencionar la incomunicación como uno de los hilos conductores de la película. El narcotraficante es el personaje principal sobre el que ésta gira:

1. Incomunicación hacia su mujer: no la tiene en cuenta cuando decide llevar al padre enfermo a casa de ambos, ni tampoco hablan sobre cómo poder abordar la difícil situación por la que están pasando. Esto desestabiliza la relación, que llega a un punto en que parece no tener más sentido.
2. Incomunicación hacia su hija: la hija es una consumidora habitual de drogas, y es frecuente que haya noches en las que no vuelve a casa. Ella no le explica nada a su padre en cuanto a sentimientos, problemas o decisiones sobre su futuro. El padre

tampoco parece tener interés en iniciar esa comunicación. Será por todo ello que la hija se va de casa comunicándose a su padre sólo a través de un vídeo grabado.

3. Incomunicación hacia su hermano: hace años que el narcotraficante se fue a Argentina para distanciarse de su familia, y cuando regresa a Cataluña se da cuenta de que su hermano le ha estado escondiendo durante todo el tiempo la grave enfermedad que padece su padre.
4. Incomunicación hacia su padre: el padre, como figura y una de las piezas clave en el relato, no supo crear una relación padre-hijos como la que éstos últimos hubieran querido tener. Se presenta a un padre autoritario y tirano que no valoraba ni trataba con respeto a ningún miembro de la familia y con el que nunca tuvo una comunicación profunda real.

Cabe hacer una mención especial a este último personaje del que estamos hablando (el padre del narcotraficante). El padre padece Alzheimer, enfermedad neurológica progresiva e irreversible que afecta al cerebro produciendo la muerte de las neuronas. El director hace un guiño al espectador respecto a la cuestión de la memoria a través de la mujer del narcotraficante. El hecho de que ella esté trabajando en un perfume sin olor es una referencia directa a la relación existente entre olor-recuerdo. Los olores evocan de inmediato recuerdos, y éstos, con el Alzheimer, cada vez van menguando más y más.

La enfermedad del padre sume a la familia, por diversas cuestiones, en todo

un conglomerado de sentimientos, muchos de ellos ambivalentes. En el seno familiar se vive tristeza, desánimo, pena, dolor, obligación “moral” de cuidar, desesperanza, sobrecarga, soledad, abandono, incompreensión, rabia, desamparo, remordimiento, culpabilidad... pero también amor y cariño; sentimientos estos últimos que el narcotraficante deposita en su padre a pesar de que no los recibió de él cuando era niño. También hay cariño y amor hacia la esposa e hija, aunque estos sentimientos no son expresados y sólo quedan en la intimidad, como lo demuestra el susurro al oído de la mujer dormida diciéndole “*T'estimo*”.

Durante el film, los personajes sólo tienen un instante de demostración de sus emociones, momento que es escogido por el director para usar los colores cálidos: cuando están celebrando el aniversario del padre. Está toda la familia reunida y todos juntos cantan una versión del *MyWay* de Frank Sinatra. Este momento cumbre es una escena de contradicciones, ya que la familia está muy compenetrada, pero, a su vez, al cantar *MyWay* se lanzan el mensaje entre ellos de que cada uno va a seguir su camino en la vida haciéndolo a su manera, mostrando, así, la singularidad de cada personaje y su manera de entender y elaborar su propia historia.

MyWay es un drama intimista con todo un conjunto de duros contenidos pero que a su vez abre una puerta a la esperanza, a poder reconducir la vida personal aún a

pesar de las dificultades, ya que el pequeño narcotraficante desea llevar una vida tranquila, dejar su trabajo y centrarse en la vida familiar con su mujer y su hija. Vemos a un protagonista resiliente, capaz de afrontar la vida y de tirar adelante aún a pesar del pasado de condiciones adversas. Cuando el protagonista ha conseguido romper los lazos con la mafia y una vez fallecido el padre, se produce una reconciliación y recuperación de la homeostasis familiar.

El protagonista vive una vida tempestuosa pero anhela una vida serena y sin turbulencias. Como apunta en el poema “Tiempo de Metáforas” el poeta, psicólogo y profesor Joan Fortuny “...La vida que todos queremos tranquila y llena de sabiduría, a veces es tempestuosa como el mar con turbulencias que nos dejan sin estima, desnudos, demasiado efímeros para dar amor y gratitud”.

Bibliografía

- BORDWELL, D. y THOMPSON, K. *El arte cinematográfico*. Barcelona: Paidós, 1995.
- FORTUNY, J. *El silencio de las manos*. Barcelona: Comte D'aure, 2007.
- GARRIGA, R. y DE VICENTE, I. “Programa para cuidadores de enfermos de Alzheimer” En: *Servicios Sociales y Política Social*. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social, pág. 105-122.
- VANISTENDAEL, S. *La resiliència o el reslisme de l'esperança: Ferit, però no vençut*. Barcelona: Claret, 1997.

Cristina Giménez

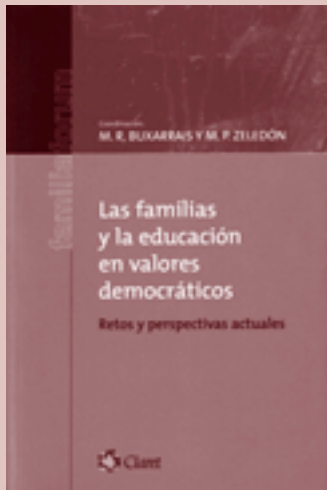


Llibres

La familia y la educación en valores democráticos

La identidad inquieta de los trabajadores sociales

Ley de Promoción de la Autonomía personal y Atención a las Personas en situación de dependencia



- BUXARRAIS, M.R. Y CELEDÓN, M.P. *La familia y la educación en valores democráticos: Retos y perspectivas actuales*. Barcelona: Claret, 2007.

Las familias y la educación en valores democráticos

Retos y perspectivas actuales

Los profesionales del trabajo social estamos interviniendo en diferentes áreas y ámbitos en los que se atiende no sólo a los sujetos sino también a las familias. Se diagnostica, se informa, se orienta y se actúa en relación a sus necesidades. Justamente los entramados de relaciones que se establecen entre los profesionales y las familias son espacios óptimos para el fomento de la transmisión y del trabajo en valores.

La familia y la educación hemos de considerarlas como fundamentos de valores democráticos, piezas clave a modo de motor y liderazgo inconfundible en el momento actual.

Son muchas las personas, las familias y los profesionales que están especialmente preocupados por estas cuestiones y que destacan su importancia. Precisamente el sociólogo Javier Elzo, en una reciente entrevista realizada en el marco universitario sobre la juventud y la religión, confesaba su preocupación por el hecho de que los adolescentes actuales crecen en entornos familiares en los cuales el padre y la madre están fuera de casa todo el día, y afirma que la solución sería volver a confiar la educación de los hijos a la familia como si se tratara de una cuestión *de estado*.

El libro que presentamos ha sido coordinado por M^a Rosa Buxarrais y M^a Pilar Zeledón, ambas expertas en educación y valores. Tiene la riqueza de las diferentes miradas, ya que integra las aportaciones propias con las de otros expertos en la temática.

El libro está estructurado en varios apartados:

- Prólogo, presentado por el Dr. Miquel Martínez, catedrático de la Facultad de Pedagogía y director del ICE de la Universidad de Barcelona.

- Primera parte: Las familias en una sociedad abierta y plural.
 1. La familia: orígenes y concepto
 2. Nuevos modelos de familia
 3. La familia en la historia de Occidente
 4. Las familias en la sociedad de la información y de la diversidad
- Segunda parte: La familia y la educación en valores democráticos.
 1. El reto de las familias en los procesos de educación en valores democráticos
 2. ¿Por qué y para qué educar en valores democráticos desde el ámbito familiar?
 3. La cultura familiar y las políticas familiares
 4. Familia, escuela y comunidad: Una nueva perspectiva en la formación de valores y actitudes democráticas
 5. La familia y la educación en valores democráticos desde la Encuesta Europea de Valores (EVS2000)

En el momento actual, en que todo es tan volátil, tan de “usar y tirar”, esta lectura es como una bocanada de aire fresco ya que invita a meditar, a pararse a pensar sobre los valores, que parece que se desvanecen tan rápidamente como pueden buscarse. El problema es que la falta de valores, de ideales, conduce a la insatisfacción, y ésta a su vez puede tener diversas consecuencias sobre las personas.

La profesión del trabajo social se preocupa por ayudar a los que experimentan dificultades en su vida cotidiana. Se sostiene en una ideología (como conjunto de ideas fundamentales que caracterizan el pensamiento de la profesión) y unos valores individuales que nos mueven en este tipo de actividad profesional.

El trabajador social, como agente de cambio que es, que actúa *con* y *para* el cambio, debe de tener presente los potenciales de la familia, de la educación y de los valores, y así debe de pensarlo, creérselo y actuar/luchar en consecuencia. Como refiere Freire,¹ “...el trabajador social que opta por el cambio lucha por revelar la realidad. Trabaja *con*, nunca *sobre* personas, a las que considera sujetos de la acción, nunca objetos o incidencias. Con una actitud modesta y crítica no puede aceptar la ingenuidad propia de una “idea preconcebida” (...) Esto es lo que deberían hacer todos aquellos verdaderamente comprometidos con el cambio”.

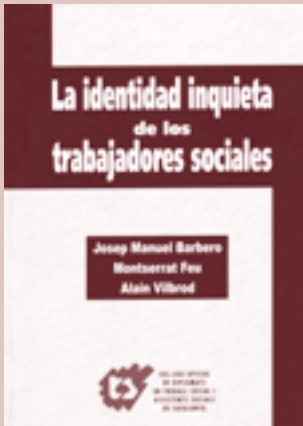
Este libro constituye un punto de partida básico sobre el que revivir los valores en el ámbito de la familia y en el educativo así como poder extrapolarlo a la intervención del trabajo social. Es una obra bien fundamentada y referenciada de la que se desprende una dilatada experiencia tanto teórica como práctica de los autores. Éstos han logrado integrar sus saberes y pensamientos consiguiendo un producto que seguro será de alto interés para el lector.

Para saber más:

- BUXARRAIS, M^a R. *La formación del profesorado en Educación en Valores*. Bilbao: Desclée de Brouwer, 1997.
- BUXARRAIS, M^a R y ZELEDON, M^a P. *La familia, un valor cultural. Tradiciones y educación en valores democráticos*. Bilbao: Desclée de Brouwer, 2004.
- CAMPS, V. *Los valores de la educación*. Madrid: Anaya, 1996.
- PUIG, J. M^a *Feina d'educar*. Barcelona: Associació de Mestres Rosa Sensat, 2000. Obra que obtuvo el XVIII Premio Rosa Sensat de Pedagogía en el año 1998.
- PUIG, J. M. y MARTÍN, X. *La educación moral en la escuela*. Barcelona: Edebé, 1998.

Irene de Vicente Zueras

¹ FREIRE, P. *La naturaleza política de la educación: cultura, poder y liberación*. Barcelona: Paidós, 1990.



- BARBERO, Josep Manuel; FEU, Montserrat; BILBROD, Alain. *La identidad inquieta de los trabajadores sociales*. Barcelona: Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya, 2007.

La identidad inquieta de los trabajadores sociales

Fer una ressenya que pretengui ser “críticament neutra” d’un llibre com aquest no resulta gens fàcil per a algú que, com el que subscriu, se senti profundament implicat en el treball social. Almenys a mi, m’ha calgut vèncer la temptació en escriure això de ficar cullerada en el debat al qual els autors semblen provocar-nos. Una i altra vegada, quan em sentia incitat a completar, matisar o rebatre quelcom del que llegia, m’havia de recordar a mi mateix que els resultats d’una recerca científica són els que són, i aquesta aconsegueix totes les garanties com perquè les interpretacions que s’hi fan siguin tingudes per versemblants.

Segurament, quan surti aquesta ressenya, molts dels qui l’esteu llegint haureu pogut comprovar personalment la reacció que he intentat descriure més amunt, atès que aquest llibre ens ha estat tramès gratuïtament a tots els col·legiats de Catalunya. El que segueix voldria servir, tanmateix, per provocar la curiositat de llegir-lo als que encara no ho hagin pogut fer, perquè segurament així serà més possible construir el necessari debat entre els companys de professió, en els equips de treball o en el si del mateix Col·legi.

Com deia, el llibre és el resultat d’una recerca encarregada per l’anterior Junta del Col·legi. Aquesta adopta un enfocament bàsicament qualitatiu, a partir d’entrevistes a professionals, tot i que també es recolza en dades quantitatives importades d’altres estudis. Complementàriament, el llibre inclou un innovador

recurs formal, anomenat “separata”, per fer aportacions de caràcter més teòric.

Els autors, treballadors socials, docents i investigadors de dilatada experiència, presenten l'obra com un “autoretrat” sobre les “re-presentacions” que fan de si mateixos els professionals del treball social a casa nostra. La hipòtesi de l'estudi, no formulada però subjacent, vindria a ser que les representacions que construeixen els professionals són producte d'uns determinats condicionants característics de la posició que ocupa la professió en l'àmbit de la intervenció social, així com de les projeccions personals i disciplinàries dels treballadors socials. Verificar aquestes variables és, doncs, l'objectiu de la recerca.

Per explicar els aspectes que apareixen relacionats amb les representacions, l'itinerari expositiu del llibre s'estructura en quatre parts, i cada tema compagina la interpretació amb fragments significatius dels entrevistats. En la primera part exposa la percepció que es produeix a l'entorn del treball social. Així, s'analitza la imatge d'aquest que s'atribueix als actors socials (d'altres professionals, polítics, destinataris i societat en general), així com la pròpia crítica a la pràctica professional i a les condicions contextuals en què s'exerceix. No crec vulnerar l'exclusivitat de l'estudi dient que les percepcions són bastant negatives.

En la segona part es deixa aquest àmbit propi d'intervenció per una perspectiva més general, on s'analitza com les característiques personals es projecten en la professionalitat. Els capítols d'aquest bloc tracten dels motius per a l'elecció de la professió, de la concepció ètica subja-

cent a aquesta i de la influència ideològica o l'origen de classe com a variables explicatives; aquí es fa una certa sociologia de la professió que actualitza les que es feien servir fins ara.

La següent part es destina al que els autors consideren el tercer pilar explicatiu de la representació professional (complementant la influència del context i els factors personals de les dues primeres parts) i que entenen és la disciplina com a dimensió científicotècnica. Creen tres “tipus ideals” de professionalització del treball social, que, al meu entendre, són una de les millors aportacions del llibre. També exploren l'opinió que mereix la formació per al treball social rebuda, tot i que, en aquest cas, potser de forma massa general com per extrapolar-ho.

L'última part porta el significatiu títol “el desig com a síntesi”, i ve a afegir a les conclusions que ja s'han desgranat en cada capítol, les idees-proposta de canvi que fan els entrevistats per millorar l'exercici de la professió del treball social. Totes propugnen macrotransformacions que tenen els treballadors socials com a protagonistes i aposten per un major compromís i coherència.

Per concloure, i a més a més de les puntualitzacions que he anat fent fins ara, només em resta per dir respecte el llenguatge que, tot i que per a algú pot resultar un pèl críptic i obscur, amb una lectura atenta acaba essent prou assequible, sense perdre per això el nivell científic que pretén; i gràcies al fet que el discurs està molt ben construït argumentalment, la seva lectura és ferventment recomanable.

Xavier Pelegrí i Viaña



■ GARCÍA HERRERO, Gustavo; RAMÍREZ NAVARRO, José Manuel. *Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia*. Zaragoza: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en trabajo Social y Libros Certeza, 2008.

Un llibre per llegir

Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia

Fa unes quantes setmanes que, per gentilesa de la companya Montserrat Bacardit, vocal i representant del nostre col·legi professional al Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales i directora de la RTS, va arribar-me a les mans aquest llibre, editat aquest 2008 pel mateix Consejo General i Llibres Certeza. Vaig pensar que era una ocasió fantàstica per conèixer, des d'una perspectiva diferent a la de la meua feina quotidiana, els efectes de la Llei arreu de l'Estat. La seva lectura podria ajudar-me a aprofundir, alhora, en l'abast de la Llei a tot el territori espanyol i, segurament, també ajudar-me a esvaïr alguns dubtes sobre la seva aplicació a Catalunya.

El llibre descriu, en els primers capítols, el contingut resumit de la Llei. Ho fa de forma planera i remarcant-ne els trets més rellevants. Utilitza un llenguatge assequible i a l'abast de qualsevol persona, professional o no, que tingui un interès per conèixer-ne el contingut. Analitza, amb uns ulls esperançats, una llei de gran valor pel que representa de progrés. Com, de forma clara, garanteix la universalització dels serveis socials adreçats a les persones en situació de dependència més enllà de la seva situació econòmica, i incorpora, sense reserves, el concepte de *prevenció*. Així mateix, assenjala el fort impacte que pot tenir i ha de tenir la Llei per als diplomats en treball social, tant des del punt de vista de creació de llocs de treball com per al reconeixement professional que el desenvolupament del sistema ens atorga.

Després d'aquesta presentació del contingut i els mecanismes per a la seva aplicació, els autors analitzen com s'ha articulada la concreció pràctica de la Llei a les comunitats autònomes i territoris forals. L'anàlisi es fa a partir de la normativa que successivament han desenvolupat tenint en compte la singularitat de les diferents realitats que configuren l'Estat espanyol, sense incloure Catalunya.

No obstant aquesta anàlisi és molt reveladora. Al meu entendre és d'interès per a tot aquell professional que no vol quedar-se solament amb una visió tancada dels serveis socials a partir del que coneixem i tenim proper, dels primers impactes de la Llei i del paper que fan les diferents administracions a Catalunya. És d'interès per entendre la complexitat de la seva articulació pràctica, i ens fa adonar de les dificultats que tenim a Catalunya per encaixar-la en un sistema públic de serveis socials mínimament desenvolupat, amb una forta trajectòria i una determinada cartera de prestacions i serveis que, moltes vegades, requereixen una definició clara de compatibilitats o incompatibilitats. Ha estat de molt interès justament per poder comparar i valorar el que tenim, en què l'hem encertat, què hauríem pogut fer diferent, i veure visions i maneres molt distants a la nostra.

Com a exemple podem analitzar el paper de l'atenció social bàsica i les relacions amb l'administració autonòmica. Una ràpida lectura al quadre comparatiu del procediment d'aplicació de la Llei en les diferents comunitats autònomes i territoris forals ens fa adonar de les similituds i diferències arreu. L'atenció social bàsica, atenció primària, comunitària –la termi-

nologia no és important, al cap i a la fi el primer nivell dels serveis socials– és clar que tenen en gairebé tots els casos la missió d'informar i orientar, ja que és on comença el procés, però no sempre aquests serveis són els responsables d'elaborar el Pla Individual d'Atenció, ni són els responsables del seu seguiment. També queda palesa l'escassa intervenció del servei de salut, deixant de banda comptades excepcions, més enllà de la seva intervenció en la valoració.

Aquesta varietat de models de gestió, que van des de processos més o menys centralitzats fins a una total descentralització quant a funcions i competències a les administracions locals, porta en un primer moment a una certa perplexitat. Ens mostra un panorama complex, i que les garanties dels drets que la Llei atorga s'articulen de formes tan diverses com plural és l'Estat espanyol.

Ara bé, també t'adones que el full de ruta està clarament definit, la Llei marca amb precisió els passos a seguir, i el procés és igual per a tothom: informació i orientació, valoració, elaboració del Pla Individualitzat d'Atenció, seguiment i control –per això aquesta diversitat d'opcions, fruit alhora de les singularitats dels diferents sistemes de serveis socials, és una oportunitat també per aprendre dels altres, per poder comparar i millorar. El llibre ens mostra un resum de la cobertura dels principals serveis als quals fa referència la Llei per comunitats autònomes i territoris forals. Un resum que ajuda a entendre el model de serveis socials i com això afecta a l'aplicació de la Llei.

El legítim protagonisme autonòmic implica riquesa i oportunitat, però tampoc

podem negar que existeix un risc elevat de fragmentació. Per això l'existència del Consell Territorial del Sistema per a l'Autonomia i l'Atenció a la Dependència, encarregat d'articular la cooperació entre l'administració de l'Estat i les comunitats autonòmiques. El Consell és l'encarregat d'aprovar totes les decisions importants i bàsiques, que han de ser iguals en tot el territori espanyol, i fer-ho de forma compartida. El llibre ens explica clarament les seves competències, organització i funcionament i ajuda a entendre la importància d'un òrgan viu que, a voltes, és desconegut i ignorat.

Quan just els Ajuntaments ens trobem plenament immersos en l'elaboració de Plans Individuals d'Atenció, amb una certa preocupació davant els interrogants que ens suscita, amb directrius no sempre clares per part del govern català, la publicació d'un llibre com el que ens ocupa ajuda a entendre per què no resulta tan fàcil l'aplicació d'una llei esperada i volguda. Els autors han fet un esforç important de recollida, anàlisi i síntesi de la informació disponible que ens permet ampliar coneixements i veure què hi ha darrere la nostra pràctica i la nostra realitat quotidiana. Ens ajuda, alhora, no sols a entendre, sinó

a despertar la curiositat i a ser més prudents en els nostres judicis.

Només em resta felicitar els autors per l'encert i la idoneïtat del llibre i, no cal dir-ho, animar tothom a llegir-lo. Crec que situa el punt de partida d'una llei de la qual tothom en parla molt però que es coneix molt superficialment. Una llei que d'entrada marca una novetat en el sistema de serveis socials, la universalitat de la mateixa, el reconeixement i la garantia del dret, i que ha de significar, en els propers anys, un canvi important no solament en els efectes, sinó també en la concepció dels mateixos serveis socials. Una llei, no obstant, que s'ha presentat mediàticament de forma simplista, quan en realitat s'aplica en un marc competencial complex i ha de ser sensible a una pluralitat de realitats individuals, col·lectives i de país.

De totes maneres estic convençuda que, no sense esforç ni de forma fàcil, però amb fermesa, treball, diàleg i, sobretot, amb una rigorosa avaluació de la seva aplicació i resultats, aquesta llei ajuda a enfortir l'Estat del Benestar. És bo comptar, en aquest camí iniciat, amb professionals disposats a recollir i explicar què es fa i com es fa, i que ens reptin a aquesta avaluació imprescindible. Gràcies als autors pel seu treball.

Montserrat Mestres i Angla



La revista

Publicacions

Presentació d'articles

Subscripció

Números anteriors

- **Estat del Benestar: Reflexions per al Treball Social**
Número 177 - Juny 2006
- **Salut mental**
Número 178 - Octubre 2006
- **Infància i adolescència: un repte per al treball social**
Número 179 - Desembre 2006
- **Inclusió-Exclusió: oposats o complementaris?**
Número 180 - Abril 2007
- **Parlant de la qualitat**
Número 181 - Agost 2007
- **Autonomia personal: nova llei, noves pràctiques (I)**
Número 182 - Desembre 2007
- **Autonomia personal: nova llei, noves pràctiques (II)**
Número 183 - Abril 2008

Any 2008. Temes

- **Passat, present i futur del Treball Social**
Número 184 - Agost 2008
- **Immigració**
Número 185 - Desembre 2008

Nota als lectors:

La Revista de Treball Social (RTS) ofereix un espai de comunicació amb els lectors amb la voluntat de rebre **comentaris, suggeriments, cartes, notes** i tot el que els lectors vulguin comunicar a la direcció de la revista.

Envia les teves aportacions per correu postal a:

RTS

c/ Portaferri, 18, 1r 1a - 08002 Barcelona

o bé per correu electrònic a: rts@tscat.org

NORMES PER A LA PRESENTACIÓ D'ARTICLES A LA REVISTA DE TREBALL SOCIAL (RTS)

La *Revista de Treball Social*, editada pel Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya, és una publicació amb més de 30 anys d'antiguitat que s'edita amb periodicitat quadrimestral. El seu objectiu és transmetre el coneixement dels àmbits del treball social, els serveis socials, el benestar social i les polítiques socials a la comunitat científica, als professionals i als col·lectius interessats.

- La RTS està oberta a tots els col·laboradors que ho desitgin per presentar articles sobre investigacions originals teòriques o experimentals, treballs teòrics i metodològics, descripcions d'experiències professionals, assaigs, etc., sempre en relació amb el treball social, les polítiques socials i els serveis de benestar social.
- Els articles han de ser inèdits. Malgrat tot, l'equip de redacció podrà reproduir textos publicats en altres llengües i en altres àmbits geogràfics, si ho creu oportú.
- L'equip de redacció estudiarà els articles rebuts i informarà l'autor/a de l'acceptació per a la publicació. Podrà també recomanar modificacions i, si l'article es considera no publicable, se'n comunicaran els motius. El contingut dels articles és responsabilitat exclusiva dels autors.
- Extensió. Els articles de la secció "**Dossier**" tindran una extensió màxima de 12 pàgines, els de les seccions "**Interès professional**", un màxim de 6 pàgines; els de "**Secció Lliure**", 3 pàgines, i els comentaris de "**Libres**" no excediran les 2 pàgines. Els articles es presentaran en format electrònic, lletra Arial cos 12; interlineat 1,5; marges 3 cm.
- Llengües. Els articles poden presentar-se en català o en castellà indistintament.
- Les dades han d'anar a la capçalera dels articles. En la primera pàgina es farà constar títol i subtítol, si s'escau; nom i cognoms de l'autor/a principal i relació d'altres autors/es si el treball és d'equip; títol acadèmic, centre de treball i càrrec; també s'inclouran el número de telèfon i l'adreça de correu electrònic. A continuació el resum, no superior a 10 línies, en l'idioma triat i, si és possible, en anglès. Al final del resum les paraules clau, en nombre no superior a 5.
- Referències bibliogràfiques. Aniran al final del text, seguint l'ordre alfabètic i d'acord amb les següents normes de referència: ISO 690, 1987 (UNE 50-104-94) per a documents impresos i ISO 690-2 per a documents electrònics, bases de dades i programes informàtics.

Documents impresos.

- Monografies (llibres): COGNOMS (majúscula), Nom o nom de l'entitat responsable. Títol (en cursiva). Altres responsables: traductor, editor, etc. (opcional). Edició. Lloc de publicació: Editorial, any. Extensió del llibre (opcional). Col·lecció (opcional). Notes (opcional). Número ISBN (opcional).
- Parts de monografies (capítol del llibre): COGNOMS (majúscula), Nom, o nom de l'entitat responsable del capítol. Títol del capítol. En COGNOMS (majúscula), Nom,

o nom de l'entitat responsable del llibre. Títol del llibre (en cursiva). Lloc de publicació: Editorial, any, situació en la publicació font (volum, pàgines, etc.).

- Publicacions en sèrie (revistes): Títol (en cursiva). Responsabilitat de la revista. Edició. Identificació del fascicle (data i/o número). Lloc de publicació: Editorial, any. Sèrie (opcional). Notes (opcional). Número ISSN.
- Articles de publicacions en sèrie (revistes): COGNOMS (majúscula), Nom, o nom de l'entitat responsable de l'article. Títol de l'article. Col·laboradors/-es a l'article (opcional). Títol de la revista (en cursiva). Edició, any, volum, número, pàgines.
- Legislació: País. Títol. Publicació (en cursiva), data de publicació, número, pàgines.

Documents electrònics.

- Textos complets: COGNOMS (majúscula), Nom, o nom de l'entitat responsable. Títol (en cursiva) [tipus de suport]. Responsable(s) secundari(s) (opcional). Edició. Lloc de publicació: Editor, data de publicació, data d'actualització/revisió [Data de consulta] (obligatori per als documents en línia; opcional per a la resta). (Col·lecció) (opcional). Notes (opcional). Disponibilitat i accés (obligatori per als documents en línia; opcional per a la resta). Número normalitzat (opcional).
 - Parts de textos: COGNOMS (majúscula), Nom, o nom de l'entitat responsable del document base. Títol del document base (en cursiva) [tipus de suport]. Responsable(s) secundari(s) del document base (opcional). Edició. Lloc de publicació: Editor, data de publicació, data d'actualització/revisió [Data de consulta] (obligatori per als documents en línia; opcional per a la resta). Capítol o designació equivalent a la part. Títol de la part. Numeració dins el document base (opcional). Localització dins el document base (opcional). Notes (opcional). Disponibilitat i accés (obligatori per als documents en línia; opcional per a la resta). Número normalitzat (opcional).
 - Publicacions en sèrie (revistes electròniques): Títol (en cursiva) [tipus de suport]. Edició. Lloc de publicació: Editor, data de publicació [Data de consulta] (obligatori per als documents en línia; opcional per a la resta). Sèrie (opcional). Notes (opcional). Disponibilitat i accés (obligatori per als documents en línia; opcional per a la resta). Número normalitzat.
 - Articles i altres contribucions de publicacions en sèrie (revistes electròniques): COGNOMS (majúscula), Nom, o nom de l'entitat responsable de la contribució. Títol de la contribució. Títol de la revista (en cursiva) [tipus de suport]. Edició. Número del fascicle. Data d'actualització/revisió [Data de consulta] (obligatori per als documents en línia; opcional per a la resta). Localització dins el document base. Notes (opcional). Disponibilitat i accés (obligatori per als documents en línia; opcional per a la resta). Número normalitzat.
- Les gràfiques, dibuixos i taules portaran les corresponents referències, indicant amb quina part del text estan relacionades.
 - Els articles s'enviaran a l'adreça electrònica de la RTS: rts@tscat.org
 - Els articles, un cop publicats, passen a ser propietat de la RTS.
 - Els autors/es rebran tres exemplars del número de la revista en què s'ha publicat el seu treball.

Butlleta de subscripció

Tarifes

- Subscripció anual: 41,00 euros
- Estranger (tarifa única): 54,40 euros
- Números solts: 15,45 euros

Dades personals

Nom i cognoms: NIF:
Adreça: C.P.:
Població:
Telèfon: Tel. mòbil: E-mail:

Dades Bancàries

Banc o Caixa:
Domiciliació Agència:
Població:
Titular:
Codi bancari: Entitat ___/ Sucursal ___/ DC__ Núm. C/c_____

Signatura:

Data:

Podem fer-ho arribar per correu electrònic o per fax.

RTS
Revista de Treball Social

Portaferrissa 18, 1r 1a - 08002 Barcelona
Tel. 933 185 593 - Fax: 934 122 408
E-mail: rts@tscat.org

**COL·LEGI OFICIAL
DE DIPLOMATS
EN TREBALL SOCIAL I
ASSISTENTS SOCIALS
DE CATALUNYA**



*P*ensats per a gaudir-los

Residència i Centre de Dia
MAPFRE QUAVITAE Barcelona

Estades en Residència

permanents i temporals amb allotjament

Estades en Centre de Dia

d'un a set dies a la setmana amb disponibilitat de
transport adaptat

**Unitat de Rehabilitació d'Accidents Vasculars Cerebrals
i Tractaments Post-Traumàtics**

**Unitat Especial de Dia per a Persones amb
Deteriorament Cognitiu.**

Cuina pròpia i dietes especials.

Atenció Mèdica i Infermeria.

Fisioteràpia

Psicòleg.

Educació Social i Animació Sociocultural.

Teràpia Ocupacional.

Treballador Social.

Per a més informació

MAPFRE QUAVITAE Barcelona

Avda. Sant Antoni M^o Claret 200 - If.: 93 446 33 20.

www.mapfrequavitae.com o 902 45 65 85



MAPFRE

QUAVITAE



El contenido de este folleto es informativo. Las prestaciones ofrecidas en el mismo pueden variar en función de las circunstancias del Centro.

EXPO
ZARA
BOZA
2008

