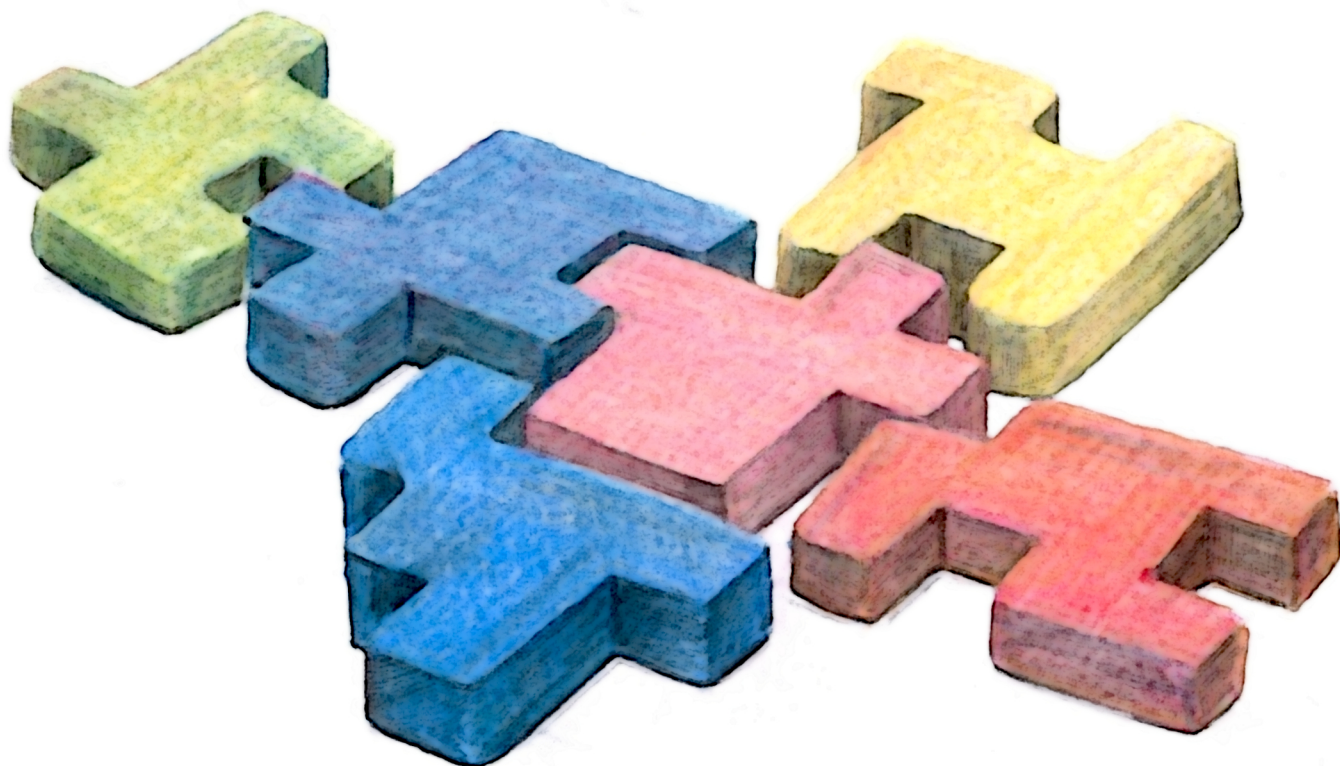


alimara

Revista de Treball Social
Època 5 / número 50 / Juny 2008



Consell de
Mallorca



alimara

Núm 50

Època 5. Juny de 2008

Edita: Institut d'Afers Socials
Consell de Mallorca

Coordinació i redacció:
Servei de planificació i documentació.
General Riera, 67
07010 Palma

Els articles d'aquesta revista expressen únicament l'opinió
dels seus autors.

Índex

- 4 Llei 39/2006, d'Autonomia Personal i Atenció a les Persones en Situació de Dependència: característiques principals.**
Balbino Pardilla.
- 26 Els serveis d'atenció a les persones en situació de dependència de l'Ajuntament de Palma.**
Catalina Juan Garau
- 37 Experiència pilot del desplegament de la Llei 39/2006, de promoció de l'autonomia i atenció a les persones en situació de dependència en els serveis socials comunitaris de la Mancomunitat Pla de Mallorca.**
Equip tècnic dels Serveis Socials Comunitaris de la Mancomunitat: Margalida Ribot Moll, Francesca Rosselló Mas, Iolanda Cirer Sotos, Magdalena Viedma Viedma, Margalida Rosselló Bauza i Petra Juan Socies
- 43 Aportacions a un nou marc d'atenció a les persones majors i els seus familiars.**
Comissió d'Atenció a la Dependència IMAS: Coloma Poquet, Isabel Cuart, Neus Homar, Enrique Campos, Maria Magdalena Matamales, Ana Vergara, Catalina Maria Fullana i Tomeu Barceló.
- 58 Les persones cuidadores en la llei 39/2006 d'atenció a la dependència i la igualtat d'oportunitats.**
Montserrat Montagut
- 66 La Llei d'Autonomia Personal: una visió des de la discapacitat intel·lectual.**
FEAPS Balears
- 69 Reptes per a la implantació del Sistema per a l'Autonomia i l'Atenció a la Dependència a l'IMAS.**
Equip d'Atenció a la Dependència, IMAS.

**Llei 39/2006, d'Autonomia Personal i Atenció a les Persones en
Situació de Dependència: característiques principals**

Balbino Pardilla,
Sociòleg.
Actualment és Cap de Servei del Gabinet
de l'Institut de Majors i Serveis Socials (IMSERSO)

1. Introducció

Com ha assenyalat el sociòleg suec Göran Therborn ens hauríem de marcar quatre grans objectius, a Espanya i a la Unió Europea, per avançar en el benestar social de la població.

En primer lloc, s'ha de tendir a conciliar la vida d'estudis amb la de treball i la familiar en condicions d'igualtat entre homes i dones.

En segon lloc, hem de disposar de sistemes educatius i mercats laborals integrats i integradors.

En tercer lloc, s'ha d'aconseguir una vida digna i les cures adients per a les persones grans, amb discapacitat, malalts i persones en situació de dependència.

En darrer lloc, fer que el "somni europeu" ho sigui també per a aquells immigrants que arriben als nostres països i conviuen amb nosaltres.

Aquestes quatre línies de treball ens permeten parlar d'uns Estats de Benestar que responen a les necessitats reals dels ciutadans¹.

L'aprovació de la Llei 39/2006, de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les Persones en Situació de Dependència², s'inclou, des del nostre punt de vista, en aquesta concepció de política social.

Aquest article pretén analitzar, de forma molt sintètica, els continguts principals i els resultats obtinguts durant aquests quinze mesos d'aplicació de la Llei 39/2006. De la mateixa forma, examinarem les principals mesures de desenvolupament previstes per a aquest any 2008.

Podem afirmar, de forma rotunda, que la Llei 39/2006 més que una Llei necessària ha estat una norma imprescindible per a la societat espanyola que contribueix a la igualtat, a la solidaritat i a la justícia social.

1.- La societat espanyola i l'europea envelleixen

L'Agència Europea d'Estadístiques³, EUROSTAT, estima que en un termini de cinquanta anys, els inclosos entre 1960 i 2010, el nombre de persones de 65 anys i més dels països de la Unió Europea s'haurà duplicat, mentre que la població total haurà augmentat, en el mateix període, al voltant del 20 per cent (veure quadre 1).

¹ Göran Therborn insisteix en la necessitat de defensar el principi de l'Estat del Benestar. No en defensar, sinó en estendre xarxes de protecció social.

² En aquesta adreça es troba disponible tota la legislació i documentació relacionada amb la Llei 39/2006. Entre la documentació, naturalment, el text de la pròpia Llei.
www.imsersomayores.csic.es/productos/dependencia/documentación.html

³ El *Llibre Blanc sobre l'Atenció a les Persones en Situació de Dependència a Espanya* (IMSERSO 2004) ofereix una anàlisi i un diagnòstic rigorós de la situació de les persones en situació de dependència a Espanya. El *Llibre Blanc* es troba disponible, de franc, a:

www.imsersomayores.csic.es/documentacion/documentos/libro-blanco-dependencia.html.

L'adreça web d'EUROSTAT, molt útil per a dades comparatives, és la següent:
<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/>

A Espanya, l'envelliment demogràfic, encara que més tardà en el temps, ha estat particularment intens. El nombre de persones majors de 65 anys no ha necessitat cinc dècades per duplicar-se: ho ha fet en només trenta anys. Hem passat de 3,3 milions de persones majors el 1970 (un 9,7 per cent de la població total) a més de 6,796 milions segons les dades del Cens de la Població de l'any 2001 (16,64 per cent de la població). Actualment a Espanya, segons les dades del Padró Municipal de 2007, hi ha prop de set milions i mig de persones majors de 65 anys.

Una característica demogràfica notable que s'ha produït durant aquest període és la coneguda per "envelliment de l'envelliment", és a dir, el gran augment que ha experimentat -i experimentarà- el col·lectiu de població de 80 i més anys.

L'augment de l'esperança de vida ha originat que el grup de persones de 80 anys i més vagi creixent a un ritme molt més ràpid que el de 65 anys i més. Així, als països de la Unió Europea la proporció de persones de 80 i més anys, segons les projeccions d'EUROSTAT, arribarà a suposar el 5,6 per cent de la població total l'any 2020.

En conjunt, els països del sud d'Europa: Itàlia, Portugal, Espanya..., seran els que tinguin major proporció de persones molt ancianes. En canvi, en els països del nord: Suècia, Dinamarca, Noruega..., aquesta proporció serà inferior a la mitjana europea.

En aquests moments viuen a Espanya més de dos milions de persones amb més de 80 anys d'edat, un 4,5 per cent de la població.

Malgrat el fenomen immigratori dels darrers anys, que aporta gent jove i alenteix el creixement dels majors de 65 anys, a mig termini el nombre d'aquests superarà el 20 per cent de la població total. Actualment algunes comunitats autònomes ja l'han superat. Per exemple, a Astúries i Castella i Lleó aquest percentatge supera el 22 per cent.

Pel que fa a Espanya, es preveu que fins a l'any 2011 es produeixi un creixement del nombre de majors de 75 anys i un descens dels que tenen entre 65 i 74, per l'efecte demogràfic de la Guerra Civil. Aquest fet provocarà una major demanda de cures.

Per al període 2011-2025 s'estima que es produirà una incorporació massiva de persones d'entre 65 i 74 anys per efecte del *baby-boom* de finals dels anys cinquanta, seixanta i principis dels setanta del passat segle.

2. Davant l'envelliment de la població, un repte fonamental consisteix a garantir el benestar social de les persones majors i en situació de dependència.

L'envelliment de la població és l'expressió d'una fita assolida per l'ésser humà: viure més temps i amb més qualitat de vida. Constitueix una de les transformacions socials més importants produïdes en el darrer terç del segle passat. Però és, a la vegada, un repte al que cal respondre.

Es tracta d'un repte complex, ja que degut a l'increment del nombre de persones majors i, dins aquest col·lectiu, el de les persones d'edat més

avançada, produeix unes insuficiències creixents d'atenció derivades d'aquest augment que coincideix en el temps amb una crisi dels sistemes de suport informal que han donat resposta normalment a aquestes necessitats.

Aquesta crisi dels sistemes de suport informal ve motivada per altres dues grans transformacions socials ocorregudes a la segona meitat del segle XX: el canvi de model de família i la creixent i positiva incorporació de les dones al món laboral, amb un cert retard a Espanya respecte d'altres països de la OCDE.

Tot i que s'observa una disminució de la proporció de persones majors que viuen amb els seus fills, la família continua essent, evidentment, el primer suport natural amb el que compten les persones majors. I, a la inversa, té lloc un fenomen semblant en les persones majors: els padrins són un suport imprescindible per a moltes parelles amb fills.

En tots els països, fins i tot en aquells en els que existeixen esquemes d'assegurança universal, el paper predominant en la provisió de cures de llarga durada el segueix jugant la família.

Quan s'afirma que són les famílies les que han assumit la cura de les persones en situació de dependència, s'hauria de puntualitzar que a Espanya aquesta funció ha recaigut i recau quasi en exclusiva en les dones del nucli familiar (això és, en les mares, cònjuges, filles o germanes de les persones en situació de dependència), i, dins aquest grup, en les dones de mitjana edat, sobretot en el grup format per les que tenen entre 45 i 69 anys. Els homes es mantenen, com en tantes altres tasques relacionades amb la llar i la família, molt majoritàriament al marge.

Segons l'enquesta *Cuidados en la familia de personas mayores en situación de dependencia* (IMSERSO 2004), en un 15% de les llars espanyoles s'ajuda a persones que ho necessiten. Aquest 15% de llars es desglossa de la forma següent: en un 9,1% s'ajuda a nins/es; en un 5% a persones majors; i en un 0,6% s'ajuda a persones amb discapacitat que tenen menys de 65 anys (veure quadre núm. 2).

D'un total de 4.579.573 llars espanyoles en les que es presta ajuda, a 1.623.391 se'n presta a persones majors i a 198.136 a persones amb discapacitat que tenen menys de 65 anys.

Aquestes dades, juntament amb altres com les llargues llistes d'espera d'accés a molts serveis, ens indiquen que ens trobem amb una manca de recursos professionals generalitzada per atendre les persones en situació de dependència. Aquesta manca de recursos és més accentuada en els serveis d'ajuda a domicili i centres de dia, recursos que permeten que la persona continuï integrada al seu medi normal i són clarament preferits per les persones en situació de dependència i les seves famílies.

En aquests sentit, la *Encuesta sobre Condiciones de Vida de las Personas Mayores* (Estudi núm. 2.647 de setembre de 2006) elaborada pel CIS en conveni amb l'IMSERSO, formula la següent pregunta: en cas de necessitar ajuda, quins d'aquests recursos preferiria? Un 77,1% de les persones majors enquestades responen que prefereixen seguir vivint a casa seva amb les atencions i les cures adequades, i un 10,6% viure amb els fills.

Amb la Llei 39/2006 molts milers de persones –fonamentalment dones– que actualment es dediquen a tenir cura dels seus familiars podran incrementar la seva qualitat de vida i incorporar-se al mercat de treball. Sens dubte, aquesta Llei contribuirà també a la conciliació de la vida familiar i laboral de moltes treballadores i treballadors.

De diversos estudis⁴ se'n dedueix que una immensa majoria de la societat espanyola està d'acord en el fet que la protecció social és una de les grans fites d'una societat i que és responsabilitat dels poders públics garantir aquest àmbit de protecció davant la vellesa, les situacions de dependència, la discapacitat, la malaltia i l'atur.

L'aparició de necessitats socials ha de suposar, en aquest context, la consolidació de nous drets socials. De la mateixa manera que al llarg del segle XX, fonamentalment després de la II Guerra Mundial, s'ha universalitzat el dret a les pensions, a l'educació i a l'atenció de la salut, en aquest moment han d'universalitzar-se altres drets, com el de l'atenció de les situacions de dependència (de les persones majors dependents, de les persones amb una malaltia mental greu i dels grans discapacitats). I també, en el termini més breu possible, el conjunt de prestacions i serveis del Sistema de Serveis Socials.

Els recursos financers que es dediquin a ampliar l'Estat del Benestar, afrontant les noves necessitats mitjançant la consolidació de nous drets socials, s'estaran usant simultàniament en creació de qualitat de vida i en creació de llocs de feina.

3. Dues estratègies fonamentals: per al conjunt de la població major: envelliment actiu i saludable; per la població en situació de dependència: el Sistema per a l'Autonomia Personal i Atenció a la Dependència.

Hem de destacar que el canvi de mentalitat general que s'ha operat en la gent gran només constitueix el pròleg de les profundes mutacions socioculturals que estan a punt de produir-se en els propers anys en aquest col·lectiu de població.

Els majors espanyols són persones actives i amb inquietuds. Hem dit que prop d'un milió de persones majors necessiten atenció, però no hem d'oblidar els quasi set milions de persones majors que volen viure i gaudir d'aquest període de les seves vides d'una forma lúdica, creativa, participativa prop de les seves famílies i integrats a la comunitat.

L'Agenda Social Europea i el projecte de Tractat de Lisboa⁵, que està previst que entri en vigor l'1 de gener de 2009, són dos documents claus de la Unió Europea per modernitzar i millorar el Model Social Europeu. Aquests

⁴ Per exemple, el Baròmetre del CIS de novembre de 2004

⁵ Una versió completa del Tractat de Lisboa es troba disponible a:

www.realinstitutoelcano.org/wps/portal/rielcano/FuturoEuropa/TratadoLisboa2007 Aquest Tractat incorpora la Carta dels Drets Fonamentals.

documents accentuen la importància de la inversió en les persones i la construcció d'un Estat de Benestar actiu.

L'atenció de les situacions de dependència és una necessitat real percebuda com a urgent per un nombre creixent de ciutadans. És una demanda social com ho demostren nombroses enquestes. Existeix una clara percepció i demanda per part de la societat quant a la urgència d'implantar i desenvolupar un Sistema de Protecció a les persones en situació de dependència. Per exemple, en una enquesta del *Centro de Investigaciones Sociológicas* feta el novembre de 2004, un 76,1 per cent de les persones enquestades –quasi vuit de cada deu– respongueren que l'atenció a la dependència es tracta d'una prioritat, perquè les famílies estan, ara, molt sobrecarregades amb les cures que han de prestar als seus familiars.

La societat espanyola té clar que existeix un buit de protecció que afecta un important grup de persones que, degut a diferents motius, necessiten del suport d'altres per dur a terme activitats tan bàsiques de la vida quotidiana com aixecar-se, rentar-se, sortir al carrer, per exemple. Per això, atendre les necessitats de les persones en situació de dependència i les seves famílies ha de ser un objectiu fonamental dels poders públics.

Les situacions de discapacitat fan que la dependència no sigui només una qüestió que afecta la gent gran. Tot i que el col·lectiu de persones majors suposa prop del 80% de les persones en situació de dependència, un altre vint per cent són menors de 65 anys que es troben en aquesta situació per diverses causes.

Entre aquest col·lectiu de menors de 65 anys es troben: grups de nins amb greus trastorns de desenvolupament; joves i adults amb seqüeles greus per accidents; persones amb deficiències intel·lectuals severes i profundes; subjectes afectats de greus i generalitzades lesions neurològiques; malalts mentals amb greus deterioraments; i, en general, pacients amb malalties cròniques degeneratives molt avançades. Els avenços i cures mèdiques fan que la seva possibilitat de supervivència sigui molt major que fa uns anys.

Existeix una situació de falta d'autonomia o, en sentit invers, una situació de dependència, quan concorren aquests tres factors:

1. Existència d'una limitació física, psíquica o intel·lectual que minva determinades capacitats de la persona.
2. Incapacitat de la persona per realitzar per ella mateixa les activitats més bàsiques de la vida diària.
3. Necessitat d'assistència o cures per part d'una tercera persona.

S'estima que el nombre de persones a Espanya amb necessitat constant de cures de salut i d'assistència en la seva vida diària és de 1.200.000 persones per a l'any 2008, de les que prop de mig milió tenen més de vuitanta anys (veure quadre núm. 3).

Per donar una resposta a aquestes necessitats insatisfetes s'ha aprovat la Llei de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les Persones en

Situació de Dependència. La creació del Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència –amb el caràcter de dret subjectiu dels seus serveis i prestacions- i la seva pertinença al Sistema de Serveis Socials, possibilita un avanç en els recursos i organització de la protecció social que contribueix a crear el quart pilar de l'Estat del Benestar a Espanya.

4. Continguts principals i característiques de la Llei 39/2006 de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les Persones en Situació de Dependència.

Com el seu propi nom indica, la Llei 39/2006 de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les Persones en Situació de Dependència, té per objecte regular les condicions bàsiques que garanteixin la igualtat en l'exercici del dret subjectiu de la ciutadania a la promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència.

Per això és necessària la col·laboració i participació de totes les Administracions Públiques i la garantia de l'Administració General de l'Estat d'un contingut mínim comú de drets per a tots els ciutadans al marge del seu lloc de residència en el territori espanyol.

La *Llei de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les Persones en Situació de Dependència* s'estructura en un títol preliminar; un títol primer amb cinc capítols; un títol segon amb cinc capítols; un títol tercer i setze disposicions finals.

En el seu títol preliminar recull les disposicions que es refereixen a l'objecte de la Llei i als principis que la inspiren, els drets i obligacions de les persones en situació de dependència, i els titulars d'aquests drets.

El títol I configura el Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència, la col·laboració i participació de totes les Administracions Públiques en l'exercici de les seves competències, a través dels diversos nivells de protecció en els que s'organitzen administrativament les prestacions i els serveis.

La necessària cooperació entre Administracions es concreta en la creació d'un Consell Territorial del Sistema, en el qual hi podran participar les Corporacions Locals i l'aprovació d'un marc de cooperació interadministrativa a desenvolupar mitjançant Convenis amb cada una de les Comunitats Autònomes.

Així mateix, es regulen les prestacions del Sistema i el catàleg de serveis, els graus de dependència, els criteris bàsics per a la seva valoració, així com el procediment de reconeixement del dret a les prestacions.

El títol II regula les mesures per assegurar la qualitat i l'eficàcia del Sistema, amb l'elaboració de plans de qualitat i sistemes d'avaluació, i amb especial atenció a la formació i qualificació de professionals i cuidadors.

En aquest mateix títol es regula el sistema d'informació de la dependència, el Comitè Consultiu del sistema en el que hi participaran els agents socials i es dota de caràcter d'òrgans consultius als ja creats Consell

Estatut de Persones Majors, Consell Nacional de la Discapacitat i Consell Estatal d'Organitzacions no Governamentals d'Acció Social.

Per acabar, en el títol III es regulen les normes sobre infraccions i sancions vinculades a les condicions bàsiques de garantia dels drets dels ciutadans en situació de dependència.

Les disposicions addicionals introdueixen els canvis necessaris en la normativa estatal que es deriven de la regulació d'aquesta Llei. Així, es fan referències en matèria de Seguretat Social dels cuidadors no professionals en la Llei de l'Impost sobre la Renda de les Persones Físiques, en la normativa sobre discapacitat, gran invalidesa i necessitat d'ajuda a tercera persona, i es preveuen les modificacions necessàries per regular la cobertura privada de les situacions de dependència.

La disposició transitòria primera regula la participació financera de l'Estat en la posada en funcionament del Sistema en un període transitori fins a l'any 2015, d'acord amb les previsions del calendari d'aplicació de la *Llei de Promoció de la Autonomia Personal i Atenció a les Persones en Situació de Dependència* que està contingut en la disposició final primera.

A continuació estudiarem alguns dels aspectes més significatius del seu articulat.

Els principis fonamentals més significatius de la Llei són els següents: el caràcter universal i públic de les prestacions; l'accés a les prestacions en condicions d'igualtat i no discriminació; i la participació de totes les Administracions Públiques en l'exercici de les seves competències.

Per aquest motiu, la llei estableix una sèrie de mecanismes de cooperació entre l'Administració General de l'Estat i les Comunitats Autònomes, entres els que en destaca la creació del Consell Territorial del Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència. Aquesta llei ofereix la possibilitat de desenvolupar, a partir del marc competencial existent, un model innovador, integrat, basat en la cooperació interadministrativa i en el respecte a les competències.

La Llei assenyalava, igualment, que "les prestacions i serveis establerts en aquesta llei s'integren a la Xarxa de Serveis Socials de les respectives Comunitats Autònomes en l'àmbit de les competències que les pròpies comunitats tenen assumides. La xarxa de centres estarà formada pels centres públics de les Comunitats Autònomes, de les Entitats Locals, els centres de referència estatal per a la promoció de l'autonomia personal i per a l'atenció i cura de situacions de dependència, així com els privats concertats degudament acreditats".

És a dir, que de forma clara es conceben les prestacions i serveis del Sistema per a l'Autonomia Personal i Atenció a la Dependència com una part dels Serveis Socials de cada Comunitat Autònoma. Aquest fet fa que el model actual de serveis socials s'hagi de reestructurar en profunditat. Més endavant tornarem sobre aquest tema.

Quant a això, cal assenyalar que els Centres de Referència Estatals s'inclouen dins el Sistema i formen part de la Xarxa de Centres i Serveis

Públics i Concertats que donen resposta a les necessitats de les persones en situació de dependència i dels seus familiars cuidadors.

Els Centres de Referència Estatal treballen àrees com el dany cerebral, la malaltia d'Alzheimer o Parkinson, les malalties rares o la vida independent. Estan pensats com a centres especialitzats en matèria de prevenció, promoció de l'autonomia personal i atenció integral a col·lectius de persones majors i/o de persones amb discapacitat en situació o risc de dependència.

De la mateixa manera, són centres avançats en la promoció i desenvolupament de coneixements, gestió de qualitat, experiències i mètodes d'intervenció, especialitzats en una matèria o un col·lectiu determinat. Persegueixen donar suport a l'excel·lència en el Sistema de Serveis Socials.

▪ LA VALORACIÓ I RECONeixEMENT DE LA DEPENDÈNCIA

La situació de dependència es classifica, a la Llei 39/2006, en els següents graus:

- a) Grau I. Dependència moderada: quan la persona necessita ajuda per dur a terme diferents activitats bàsiques de la vida diària, com a mínim un cop al dia.
- b) Grau II. Dependència severa: quan la persona necessita ajuda per dur a terme diferents activitats bàsiques de la vida diària dues o tres vegades al dia, però no necessita el suport permanent d'un cuidador.
- c) Grau III. Gran dependència: quan la persona necessita ajuda per dur a terme varies activitats de la vida diària diverses vegades al dia i, per la seva pèrdua total d'autonomia mental o física, necessita el suport indispensable i continu d'una altra persona.

En cada un dels graus de dependència s'han establert dos nivells, d'acord amb l'autonomia de les persones i amb la intensitat de les cures que requereixen.

Per a la valoració de l'autonomia de les persones per les activitats bàsiques de la vida diària i la necessitat de suport i supervisió, s'han creat dos barems que inclouen tots els tipus de discapacitat: baram general i per a menors de tres anys.

Els menors de tres anys que presenten greus discapacitats tenen una escala de valoració específica i el sistema atindrà les seves necessitats d'ajuda a domicili i, si és el cas, prestacions econòmiques vinculades o de cures a l'entorn familiar.

Els tipus d'activitats que es valoren en el baram general són: menjar i beure; regulació de la micció/defecació; rentar-se; altres cures corporals; vestir-se; manteniment de la salut; transferències corporals; desplaçar-se fora de la llar; desplaçar-se dins la llar i prendre decisions.

La porta d'entrada, és a dir, el lloc on informar-se i presentar la sol·licitud per a les persones en situació de dependència és, habitualment,

els serveis socials de base –centres de serveis socials- que han d'elaborar un informe social i incloure un informe mèdic. A continuació, l'equip de valoració visita la persona en situació de dependència al seu domicili i fixa el grau i el nivell de dependència segons el barem.

Aquelles persones valorades de manera positiva seran ateses pels serveis socials corresponents que seran els encarregats d'elaborar el Programa d'Atenció Individual concret de cada persona en consens amb ella, la seva família i fer el seu seguiment i avaluació.

▪ QUINS SERVEIS I PRESTACIONS REBRAN ELS CIUTADANS?

El Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència inclou les següents prestacions:

1) Serveis

Els beneficiaris tenen dret a una sèrie de serveis segons el seu grau i nivell de dependència. El catàleg de serveis inclou:

- a) Servei de Prevenció de les situacions de dependència
- b) Servei de Teleassistència
- c) Servei d'Ajuda a Domicili
 - Atenció a les necessitats de la llar
 - Cures personals
- d) Servei de Centre de Dia i de Nit
 - Centre de Dia per a majors
 - Centre de Dia per a menors de 65 anys
 - Centre de Dia d'atenció especialitzada
 - Centre de Nit
- e) Servei d'Atenció Residencial
 - Residència de persones majors dependents
 - Centre d'atenció a persones en situació de dependència amb diferents tipus de discapacitats.

2) Prestacions econòmiques

Les prestacions econòmiques que contempla la Llei són les següents:

- 2.1. La prestació econòmica vinculada a la contractació del servei
- 2.2. Compensació econòmica per cures a l'entorn familiar
- 2.3. Prestació d'assistència personalitzada

El Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència fomenta la qualitat de l'atenció a la dependència amb la intenció d'assegurar l'eficàcia de les prestacions i els serveis, sense perjudici de les competències de cada una de les Comunitats Autònomes i de l'Administració General de l'Estat.

S'establiran, a l'àmbit del Consell Territorial, criteris comuns d'acreditació de centres i plans de qualitat.

De la mateixa manera, es fixaran estàndards essencials de qualitat per a cada un dels serveis que conformen el Catàleg regulat a la Llei.

S'atendrà, de manera específica, a la qualitat en el treball, així com a promoure la professionalitat i potenciar la formació en aquelles entitats que aspirin a gestionar prestacions o serveis del Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència.

Els poders públics promouran els programes i les accions formatives que siguin necessàries per a la implantació dels serveis que estableix la Llei. En aquest sentit és important assenyalar que ja es troba en construcció l'Escola Nacional de Serveis Socials, que té entre els seus objectius essencials promoure la formació del personal que treballa en el Sistema per a l'Autonomia Personal i Atenció a la Dependència.

5. Les fites aconseguides en el primer any de posada en marxa de la Llei

En aquest any i tres mesos d'aplicació de la Llei, ja s'han aconseguit resultats positius en àrees com:

- La millora en l'atenció a les persones en situació de dependència i en la qualitat de vida dels seus familiars;
- la contribució a la regulació dels serveis socials espanyols i la seva professionalització;
- la generació de feina i riquesa nacional;
- la racionalització del suport sanitari;
- i, per acabar, la convergència social i econòmica amb la Unió Europea i els països més avançats de la OCDE.

És una Llei que ja té el seu cos central de desenvolupament normatiu aprovat amb el consens de totes les parts implicades, principalment els Governos de les Comunitats Autònomes i l'Administració Local, els sindicats i organitzacions empresarials, i els òrgans consultius del Tercer Sector.

Com a exemples destacats d'aquests acords podem esmentar els següents:

- El 23 de març de 2007 el Consell Territorial acorda el barem (únic per a tot l'Estat) i el barem específic per als menors de tres anys.
- El 9 de maig de 2007 el Consell Territorial acorda:
 - El Marc de Cooperació interadministrativa
 - Les intensitats dels serveis
 - Les condicions d'accés i quantia de les prestacions econòmiques
 - El Manual d'ús del barem de valoració de la dependència (BVD)
 - El Manual d'ús de l'escala específica de valoració de la dependència per a menors de tres anys (EVE).

Tots aquests acords foren publicats en dates posteriors al Butlletí Oficial de l'Estat⁶.

L'any 2007 el Sistema ha donat cobertura a les persones en situació de Gran Dependència o Grau III. L'any 2008 s'ha ampliat l'acció protectora del Sistema als deponents severos, un col·lectiu de 170.000 persones aproximadament. Hem passat d'unes estimacions de 215.000 persones amb dret a protecció a 400.000 persones. En els propers anys, s'ampliarà l'acció protectora a totes les persones en situació de dependència.

S'ha de tenir molt present que desenvolupar i implantar un nou sistema de protecció social és una tasca complexa. Posar en marxa l'atenció a quasi un milió i mig de persones; formar i posar a fer feina a centenars de milers de persones és un procés llarg. L'experiència del Sistema Nacional de Salut ens pot servir d'exemple. Per això, la mateixa Llei inclou un calendari d'aplicació progressiva fins a l'any 2015 (veure quadre núm. 4).

S'ha de destacar, factor clau, que s'ha garantit el finançament del Sistema. El Govern ha destinat en els Pressuposts quasi 900 milions d'euros el 2008 per a l'aplicació de la Llei. Aquesta quantitat suposa que en l'anterior legislatura el Govern haurà destinat més de 1.520 milions d'euros a l'atenció a la dependència.

En el moment de redactar aquest article, més de cent mil persones gaudeixen dels serveis i prestacions del Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència. Un nombre superior a les tres-centes mil sol·licituds es troben en tràmit. En els propers anys, segons les estimacions disponibles, un milió i mig de persones en situació de dependència seran els seus beneficiaris.

5.1. Per un Sistema de Serveis Socials de drets subjectius

Però aquesta no és l'única gran fita de la Llei 39/2006. Hem de tenir en compte que el Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència és una part, un subsistema, del Sistema de Serveis Socials i un dels seus nuclis fonamentals, juntament amb els serveis socials de base o d'atenció primària que constitueixen la porta d'entrada al sistema.

El conjunt dels serveis socials espanyols tenen amb aquesta Llei una magnífica oportunitat per a la seva indispensable transformació general, a mig termini, en un sistema de protecció de drets subjectius. Es tracta de substituir l'assistencialisme imperant per un accés garantit als serveis i prestacions.

De la mateixa manera, ofereix una ocasió per millorar els seus estàndards de qualitat, els seus equipaments, la formació dels professionals i aconseguir l'equiparació de les condicions laborals i salarials dels seus treballadors amb els altres sistemes de protecció social. Aquest aspecte és

⁶ Recordar que a www.imsersomayores.csic.es/productos/dependencia/documentacion.html es troba disponible tota la legislació i documentació relacionada amb la Llei 39/2006

fonamental per aconseguir l'equiparació amb els altres sistemes de protecció social.

Tal vegada sigui aquest el principal repte en matèria de protecció social de la societat espanyola per als propers anys: transformar el Sistema de Serveis Socials vigent en un sistema de drets subjectius en la seva totalitat. Fomentar les polítiques transversals i dur a terme la integració d'estructures i serveis. Reforçar el paper de les entitats locals en la gestió dels serveis socials mitjançant plans integrals d'actuació.

5.2. Generació de treball

La generació de treball i riquesa nacional és el tercer gran impacte d'aquesta Llei. Els serveis socials, com han assenyalat reiteradament la Unió Europea i altres organismes internacionals, són un dels sectors més extensius de treball i constitueixen un dels jaciments de feina més importants. L'atenció a les situacions de dependència és molt intensiva en mà d'obra.

Per aquest motiu, la posada en marxa del Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència ja ha tengut repercussions en la generació de treball. Les darreres dades relatives a la creació de llocs de feina sociosanitaris indiquen un augment del 20,5 per cent durant el passat any 2007, del qual una part substancial és deguda a l'increment en l'atenció a les persones en situació de dependència.

I aquesta és únicament el cancell dels creixements futurs. El Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència és un dels grans nínxols de creació de llocs de feina, fonamentalment per a dones, per als propers anys a Espanya.

Diverses investigacions estimen en un mínim de tres-cents mil els llocs de feina directes que generarà l'atenció directa de les persones beneficiàries i en desenes de milers els llocs de feina que es crearan per a la construcció, adequació i manteniment de nous equipaments, com ara centres residencials, centres de dia, etc., un cop el Sistema es trobi en plena operativitat.

L'objectiu ha de consistir a aconseguir una feina de qualitat que contribueixi a la millora de la qualitat de vida social.

5.3 Optimitzar els recursos sanitaris

Un altre impacte fonamental és l'optimització de recursos que s'està operant en la prestació dels serveis sanitaris.

Per citar un exemple, un llit per a una persona amb una malaltia crònica al Sistema Nacional de Salut, té un cost mitjà d'uns quatre-cents euros per llit i dia. En el Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència serà d'uns cent euros. És a dir, un 25% del cost sanitari. Tenint en compte que les primeres persones ateses són les que es troben en una situació de

dependència més greu, és evident la millora que pot suposar a mig termini en la gestió dels recursos sanitaris.

A més, les persones en situació de dependència estaran més ben ateses, amb professionals més propers i programes d'intervenció adequats a la tipologia de la seva problemàtica.

Assenyalar, no obstant això, que la coordinació sociosanitària és una de les assignatures pendents en la posada en marxa de la Llei 39/2006.

5.4. La convergència amb la Unió Europea

En darrer lloc, hem d'indicar que la convergència social i econòmica amb la Unió Europea és una altra de les conseqüències de la Llei. Actualment, Espanya es troba 6/7 punts per davall de la mitjana, quant a despesa social, dels països de la Unió Europea, fonamentalment en polítiques orientades cap a les famílies.

Una adequada atenció de les persones en situació de dependència suposarà un important esforç econòmic, de l'ordre d'un punt del Producte Interior Brut anual. Aquesta Llei pot permetre donar suport a la convergència amb els països més avançats de la Unió Europea en termes de protecció social, i en l'equiparació de taxes d'activitat i feina.

El desenvolupament de la Llei 39/2006 i la universalització d'altres polítiques socials, com són els serveis socials d'atenció primària i especialitzats o les polítiques de suport a la família, per exemple, poden contribuir indubtablement a aquest objectiu de convergència.

6. Les passes immediates en el desenvolupament del Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència

A continuació explicarem algunes de les passes immediates que es donaran quant a la protecció de les persones en situació de dependència i les seves famílies a l'àmbit de l'Estat.

Ja hem comentat que l'any 2008 s'ha ampliat l'acció protectora del Sistema a les persones amb dependència severa. Amb aquesta mesura, al voltant de cent setanta mil noves persones podran accedir als serveis i prestacions del Sistema.

En l'ordre legislatiu, les primeres i més immediates actuacions estaran dirigides a l'elaboració de l'esborrany del Projecte de Reial Decret que permeti aprovar l'aplicació de les mesures de protecció contingudes a l'article 5 de la Llei, dirigides als espanyols no residents a Espanya.

En matèria de cooperació i participació institucional, el Consell Territorial pot abordar la revisió dels continguts de l'Acord Marc de Cooperació Interadministrativa, i també els acords sobre acreditació de Centres, Serveis i Entitats, i la determinació de la capacitat econòmica dels beneficiaris juntament amb els criteris de participació d'aquests en el cost dels serveis.

Des del nostre punt de vista, la coordinació sociosanitària seria una altra de les qüestions claus a treballar per a una correcta posada en funcionament de la Llei.

En els pressuposts de l'exercici 2008 es destina una quantitat de 871 milions d'euros al desenvolupament del Sistema per a l'Autonomia i l'Atenció a la Dependència, del qual es beneficiaran durant el 2008, segons les previsions, entre 300 i 400.000 persones en situació de dependència i les seves famílies. Aquesta quantitat duplica la destinada per aquesta finalitat en l'anterior any 2007.

La implantació del Sistema, des d'enguany i fins al 2015, requerirà una inversió pública d'uns 25.000 milions d'euros per arribar al seu ple rendiment i consolidació.

7. A manera de conclusió

Per acabar aquest article, voldria ressaltar que l'avenç en els drets socials de la ciutadania que possibilita la Llei 39/2006 ha estat i ha de ser fruit del consens polític i social, de l'esforç i col·laboració de totes les parts implicades, especialment les Administracions Autònòmiques i Locals; els agents socials i el Tercer Sector. Aquest esperit constructiu ha de ser traslladat a la imprescindible transformació del sistema de serveis socials espanyol en un model integrat de drets subjectius.

Bibliografia

- ANTARES Consulting. *Cartera de prestaciones y servicios básicos del sistema nacional de promoción de la autonomía y atención a la dependencia en España: definición y costes de los servicios* (2005).
- Carretero Gómez, S. Garcés Ferrer, J. Ródenas Rigla, F. y Sanjosé López, V. *La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: análisis y propuestas de intervención psicosocial* (2006) .
- Casado Gómez, Gaspar, *La protección a la dependencia en Europa: necesidad de intervención pública para afrontar el riesgo social de la dependencia* (2004).
- Casado, D. [et al.] *Avances en bienestar basados en el conocimiento* (2005).
- Casado, D. [et al.] *Respuestas a la dependencia* (2004).
- Casado, D. [et al.] *Un modelo de gestión de la dependencia aplicable a España* (2005).
- Castillo Gallardo, M^a del, *Manual de servicios sociales comunitarios* (2006).
- CERMI. *La protección de las situaciones de dependencia en España una alternativa para la atención de las personas en situación de dependencia desde la óptica del sector de la discapacidad* (2004).
- Crespo Garrido, M... [et al.] *Familia y dependencia: nuevas necesidades, nuevas propuestas* (2005).
- Dirección General de Servicios Sociales *Jornadas técnicas sobre dependencia (1^a. 2002. Logroño): nuevo reto de la política social* (2002).
- Durán Heras, M. A. y García Díez, S *Aproximación a la propuesta de modelo de sistema nacional de dependencia: presente y futuro del cuidado de dependientes en España y Alemania* (2005).
- Equipo de trabajo del IMSERSO y colaboradores externos, *Atención a las personas en situación de dependencia en España: Libro Blanco* (2004) .
- García Navarro, J. A... [et al.] *Análisis y evaluación de la red de servicios sanitarios dedicados a la dependencia: programas de prevención, atención domiciliaria y hospitalización* (2004).
- Gaspar Escayola, J.I. *Programa de atención a enfermos crónicos dependientes* (2006).
- González Ortega, S. y Quintero Lima, M.G. *Protección social de las personas dependientes* (2004).

- Herce, J.A. Labeaga, J.M. Sosvilla Tivero S. y Ortega C. *El Sistema nacional de Dependencia: evaluación de sus efectos sobre el empleo: informe de síntesis* (2005).
- Instituto de Migraciones y Servicios Sociales *II Plan de acción para las personas con discapacidad. 2003-2007* (2003).
- Jiménez Lara, A. *Hacia una estimación de la población con dependencia en España* (2004).
- Landwell. Abogados y Asesores Fiscales, *Informe 2005 sobre el coste recaudatorio de los beneficios fiscales vinculados a las situaciones de dependencia en relación con la futura ley de dependencia* (2005).
- López Barahona, A. y Blanco Díaz, D. *La importancia de un buen cuidador: guía para cuidadores de personas dependientes* (2005)
- López López, María Teresa, Utrilla de la Hoz, A. Valiño Castro A *Políticas públicas y familia: análisis de la situación en España.* (2006).
- Morán Aláez, Gregorio, E. y Rodríguez Cabrero, G. *La población dependiente: primeros resultados de la EDDDES 1999* (2001).
- Querejeta González, M. *Discapacidad - Dependencia: unificación de criterios de valoración y clasificación* (2004).
- Rodríguez Cabrero, G. Arriba, A. Marbán, V. y Olga Salido *Actores sociales y reformas del bienestar* (2005).
- Rodríguez Cabrero, G. *El Estado de bienestar en España: debates, desarrollo y retos* (2004).
- Rodríguez Cabrero, G. *Modelos de atención sociosanitaria: una aproximación a los costes de la dependencia* (2001 y 2002).
- Rodríguez Cabrero, G. y Renes Ayala, V. *La protección social de la dependencia en España* (2004 y 2006).
- Roldán García, E. y García Giráldez, T. *Políticas de servicios sociales* (2006).
- Sánchez Fierro, J. *Libro verde sobre la dependencia en España.* Grupo de Trabajo "Dependencia" de la Fundación Astrazeneca (2004).
- Therborn, Goran, *Ciencia, clases y sociedad*, Ed. Siglo XXI, (1980).
- Therborn, Goran, *Europa hacia el Siglo XXI*, Ed. Siglo XXI de México (1996).

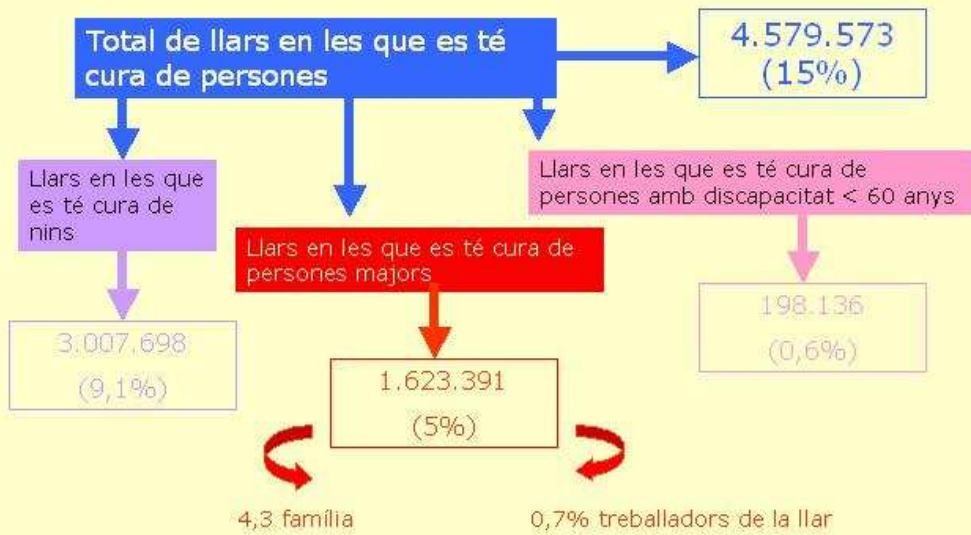
1. Percentatge de població de 65 i més anys l'any 2005 a diversos països de la Unió Europea.

País	% 65-79 anys	% 80 i més anys	% Total 65 i més
ESPANYA	12,5	4,3	16,8
ALEMANYA	14,3	4,3	18,6
FRANÇA	11,9	4,5	16,4
ITÀLIA	14,4 *	4,8 *	19,2 *
REGNE UNIT	11,6 *	4,3 *	15,9 *
* Dades 2004			

Font: EUROSTAT

2. Les cures informals.

Llars espanyoles en les que es té cura de persones



Font: Cures en la família de persones majors en situació de dependència. IMSERSO 2004. Ministeri de Treball i Afers Socials

3. Estimació de la població dependent, per grau de dependència i grups d'edat per als propers anys.

Estimació del nombre total de persones en els diferents graus i nivells de dependència (2008,2009,2010 i 2015)

Any	Grau III (Gran dependència)		Grau II (Dependència severa)		Grau I (Gran moderada)		Total
	Nivell 1	Nivell 2	Nivell 1	Nivell 2	Nivell 1	Nivell 2	
2007	73.093	132.821	165.610	224.313	250.874	327.052	1.173.764
2008	75.173	136.599	169.842	230.045	254.588	331.894	1.198.141
2009	77.253	140.379	174.165	235.900	258.180	336.576	1.222.452
2010	79.320	144.136	178.528	241.809	261.600	341.036	1.246.429
2015	89.575	162.770	200.666	271.795	281.484	366.957	1.373.248

4. Calendari d'implantació

- **2007** - Comença l'atenció a persones en situació de dependència. Es calcula que a Espanya hi ha unes 200.000 persones en aquesta situació.
- **2008** - Comença l'atenció als dependents severos nivell 2. Es calcula que hi ha 100.000 persones en aquesta situació.
- **2009** - Atenció als dependents severos nivell 1
- **2011** - Atenció als dependents moderats nivell 2
- **2013** - Atenció als dependents moderats nivell 1
- **2015** - Acaba el període d'implantació del Sistema.

**5. Estimació del potencial de generació neta de treball del SAAD.
 Llocs de feina equivalents a jornada completa
 (Espanya 2010)**

Font: ... Libro Blanco de Atención a las Personas en Situación de Dependencia.

	<i>Generació bruta de feina</i>	<i>Estimació feina actual</i>	<i>Generació neta de feina</i>
Recursos formals	352.235	88.500	262.735
Residència	172.120	60.000	112.120
Centre de Dia	30.911	10.500	20.411
Ajuda a Domicili	129.527	18.000	111.527
Assistent personal per a l'autonomia	10.614		10.614
Teleassistència	9.065	1.000	8.065

**Els serveis d'atenció a les persones en situació de dependència de
l'Ajuntament de Palma**

Catalina Juan Garau
TAE Cap de Secció Sistema Informatiu i Persones Majors
Regidoria de Benestar Social
Ajuntament de Palma

SERVEIS DOMICILIARIS

La Regidoria de Benestar Social de l'Ajuntament de Palma atén les persones majors i les persones menors de 65 anys discapacitades, amb dificultats d'autonomia o en situacions de risc, al seu domicili mitjançant els serveis específics de:

Ajuda a domicili
Menjar a domicili
Teleassistència

Aquests serveis es poden sol·licitar des dels nou Centres Municipals de Serveis Socials, els centres de salut i Creu Roja (menjar a domicili i teleassistència).

Els objectius dels serveis domiciliaris són :

1. Millorar la qualitat de vida de les persones majors o amb discapacitats amb dificultats d'autonomia.
2. Prevenir o retardar l'internament innecessari de persones que, amb una alternativa adequada, podrien seguir vivint en el seu medi habitual.
3. Atendre situacions de riscos familiars que perjudiquin alguns dels seus membres.
4. Promoure la convivència de la persona usuària en el seu grup familiar i en el seu entorn comunitari.
5. Afavorir el desenvolupament de capacitats personals, d'hàbits de vida adequats i d'habilitats socials que permetin un millor desenvolupament autònom.
6. Col·laborar amb la família en els casos en què aquesta, per ella mateixa, no pugui atendre totalment les necessitats de la vida diària dels seus membres.

El Serveis domiciliaris s'adrecen a les persones que tinguin condició de ciutadanes de Palma i/o hi estiguin empadronades.

Amb caràcter prioritari, són perfil del serveis:

- Les persones majors amb dificultat d'autonomia personal.
- Persones amb discapacitat física, psíquica o sensorial, amb valoració prèvia de l'organisme competent, i que afectin la seva autonomia personal i nucli de convivència.

El Servei d'Ajuda a Domicili és un servei públic de caràcter social, professionalitzat, normalitzador i integrador, que consisteix a oferir una sèrie d'atencions en el propi domicili de l'usuari –persona o família– per tal de restablir, millorar i/o mantenir el seu benestar físic, social i afectiu.

Duen a terme la intervenció professionals mitjançant programes individuals de caràcter preventiu, formatiu, assistencial i/o rehabilitador amb l'objectiu de facilitar l'autonomia de l'usuari en el seu context habitual i prevenir situacions d'aïllament i/o mantenir l'estructura familiar.

S'ha de procurar mantenir al màxim l'autonomia personal de les persones usuàries per a prevenir la incapacitació progressiva que succeeix al "no esforç".

És per aquests motius que el Servei d'Ajuda a Domicili, ha de ser:

- No substitutiu: ni de les famílies ni de les xarxes veïnals perquè es tracta de mantenir aquests vincles solidaris, de reforçar-los i de millorar-los.
- Comunitari: ha de tenir un enfocament cap a la comunitat; ha de ser difós dins l'entorn; se l'ha de donar a conèixer perquè hi puguin participar els veïns, els voluntaris i les entitats. Ha de contribuir a què els usuaris surtin de casa seva, es relacionin amb el seu entorn (botigues, associacions, centres culturals ...) i utilitzin els recursos de la comunitat.
- Territorialitzat: s'ha de circumscriure a un barri o zona no molt extensa i ben delimitada; això afavoreix que els treballadors familiars coneguin bé l'entorn dels usuaris i els recursos als que poden tenir accés. Per altra banda, facilita la participació de voluntaris ja que aquests s'estimen més oferir la seva ajuda al mateix barri o zona on viuen.
- Educatiu: el fet de tenir un caire educatiu permet que el servei, mitjançant la millora material de la vida quotidiana (organització de la llar, cuinar, netejar, suport en la higiene personal ...) pugui augmentar la qualitat de vida de l'usuari en el sentit més ampli i, en alguns casos, aconseguir canvis d'actituds i hàbits.
- Interdisciplinari: donat que el servei ha de tenir un plantejament d'atenció global i integral de la persona, convé que hi participin diferents professionals complementaris com poden ser la treballadora social responsable del servei, la treballadora familiar, psicòlegs, especialistes en addiccions, especialistes en discapacitats, especialistes en salut mental..., d'acord amb la necessitat de cada cas.
- Coordinat: és important que els professionals es coordinin amb els possibles voluntaris (no substitutiu de la xarxa primària) perquè, com ja hem dit, el servei no reemplaci les xarxes socials existents i perquè es fomenti la seva orientació comunitària i solidària. Per altra banda, el servei ha d'estar coordinat amb els recursos de la comunitat perquè aquests poden ser d'utilitat en un moment donat i poden ajudar a la integració dels usuaris dins la comunitat." ¹

¹ Memòria Servei d'Ajuda a Domicili 2007. Zona 1. INTRESS

L'any 2007 hem atès un total de 1098 casos d'atenció domiciliària, el que representa una cobertura del 2,03% de la població major de 65 anys.

MES	CA	EST	LLS	LLN	LIT	E	M	N	P	TOTAL
Gener	21	93	86	101	116	106	123	97	91	834
Febrer	22	94	85	101	108	111	130	95	92	838
Març	22	94	85	102	108	116	130	95	92	844
Abril	19	93	84	99	105	118	130	96	92	836
Maig	19	96	83	99	104	121	127	95	95	839
Juny	22	102	88	108	108	123	132	96	96	875
Juliol	23	103	91	110	109	123	131	95	95	880
Agost	24	104	91	115	108	143	143	105	105	938
Setembre	25	111	100	128	113	149	152	110	110	998
Octubre	30	115	105	136	122	151	156	126	126	1.067
Novembre	30	115	107	139	120	152	158	125	125	1.071
Desembre	30	124	112	142	122	156	164	124	124	1.098

CA: Ciutat Antiga, Est: Sector Est, LLS: Llevant Sud, LLN: Llevant Nord, LIT: Litoral de Llevant, E: Estacions, M: Mestral, N: Nord, P: Ponent.

El nombre total de persones usuàries al llarg de 2007 ha estat de 1154, atès el ritme d'altres i baixes del servei.

Si atenem la seva distribució per sexe es la següent

	HOME	DONA	% HOMES	% DONES	TOTALS
CA	10	23	30'30%	69'70%	33
EST	40	86	31'75%	68'25%	126
LLS	34	93	26'77%	73'23%	127
LLN	46	118	28'05%	71'95%	164
LIT	42	98	30%	70%	140
ESTACIONS	41	115	26,28%	73,72%	156
MESTRAL	37	127	22,56%	77,44%	164
NORD	25	95	20,83%	79,17%	120
PONENT	33	91	26,61%	73,39%	124
TOTALS	308	846	29'15%	70'85%	1154

Les persones usuàries són, majoritàriament, dones. Aquesta distribució es correspon amb la piràmide poblacional a partir de 65 anys ja que l'esperança de vida de les dones és major que la dels homes.

El Servei d'Ajuda a Domicili atén dos grans col·lectius: Persones Majors i Discapacitats.

El col·lectiu de Persones Majors el majoritari, sent representat per 1013 usuaris, la qual cosa suposa un 87'70% del total de persones ateses. El grup de les persones amb discapacitat suma 141 persones i, per tant, representa un 12,29% de la totalitat.

Persones Majors

EDAT	Nre USUARIS	PERCENTATGES
65-70 anys	78	11'07%
71-75 anys	108	10'48%
76-80 anys	191	18'83%
81-85 anys	257	24'27%
86-90 anys	205	17'29%
+90 anys	174	18'06%
TOTALS	1013	100%

Discapacitats

EDAT	Nre USUARIS	PERCENTATGE
0-18 anys	7	4,92%
19-25 anys	8	5,63%
26-40 anys	33	23,23%
41-64 anys	93	66,19%
TOTALS	141	100%

Quant a les prestacions que s'ofereixen des del servei d'ajuda a domicili, un 45,23% corresponen a atenció personal, un 21,26% a mobilitzacions i un 10,04% a atenció domèstica de la llar.

PRESTACIONS	Nre PRESTACIONS REALITZADES	PERCENTATGE D'ACORD AMB EL TOTAL DE PRESTACIONS
Atenció personal	536	45'23%
Mobilitzacions	252	21'26%
Compres	95	8'02%
Gestions	66	5'57%
Atenció domèstica de la llar	119	10'04%
Cuinar aliments	22	1'86%
Control medicació	42	3'54%
Passejos	33	2'78%
Acompanyaments	20	1'69%
TOTAL	1185	100%

Pel que fa als recursos gestionats, un 28,83% de les persones usuàries disposen de teleassistència, un 19,39% disposen de menjar a domicili i un 14,54% de Centre de Dia.

TIPUS DE RECURS	Nre TRAMITACIONS	PERCENTATGE
TELEASSISTÈNCIA	309	28'83%
MENJAR A DOMICILI	192	19'39%
CENTRE DE DIA	90	14'54%
TOTALS	591	100%

El Servei de menjar a domicili és un servei específic dirigit a persones majors o menors de 65 anys amb discapacitat que presentin dificultats d'autonomia, o que es trobin en situació de risc per raons d'edat, de discapacitat, de dependència o de manca de xarxa de suport, que consisteix en la provisió de menús elaborats i la seva distribució a domicilis particulars.

El servei ofereix:

- Menjar tots els dies de l'any.
- Menjar amb les necessàries garanties nutricionals, sanitàries i dietètiques adequades a l'edat i a l'estat de les persones beneficiàries.
- Diferents tipus de dietes per adaptar-se a les necessitats del col·lectiu atès: normal, de règim , diabètic i triturat.

- El dinar i el sopar es presentaran amb les diferents dies. A més, dos cops a la setmana, es distribuïran 1 litre de llet a cada persona beneficiària.
- El servei cobrirà diferents modalitats: dinar i sopar, sols dinar, diàriament o alguns dies a la setmana, permanent o temporal.

Pel que fa a la població atesa, el servei de menjar a domicili, s'ha adreçat a un total de 755 persones. Comparant les dades evolutives del servei, observem un increment de més o manco 100 persones usuàries any entre el 2000 i el 2007.

El servei presenta un índex de cobertura de l'1,38% de la població major de 65 anys.

El sector de Llevant Nord es el que presenta una major prevalència d'aquesta prestació.

	CA	EST	LLS	LLN	LIT	Estacions	M	N	P	TOTAL
2007	56	57	89	117	74	107	94	63	98	755
2000	32	00	31	53	22	35	00	22	103	298

Si observem el perfil de les persones usuàries d'aquesta prestació, caldrà assenyalar que la majoria (66,88%) són dones. Situació que es produeix en tots els serveis domiciliaris.

	HOME	DONA	% HOMES	% DONES	TOTALS
CA	22	34	8,8%	6,7%	56
EST	18	39	7,2%	7,7%	57
LLS	37	52	14,8%	10,2%	89
LLN	38	79	15,2%	15,6%	117
LIT	22	52	8,8%	10,2%	74
ESTACIONS	35	72	14,0%	14,2%	107
MESTRAL	28	66	11,2%	13,0%	94
NORD	17	46	6,8%	9,1%	63
PONENT	33	65	13,2%	12,8%	98
TOTALS	250	505			755

En una minoria de casos els beneficiaris són persones de menys de 65 anys que presenten discapacitats o situacions de convalescència de malalties greus.

L'anàlisi de la distribució per edat de les persones usuàries demostra que el major percentatge correspon a les persones entre 80 i 85 anys.

EDAT	Nre. USUARIS	PERCENTATGES
Menys de 65	90	12%
65-69 anys	46	6%
70-74 anys	82	11%
75-79 anys	101	13%
80-85 anys	224	30%
+85 anys	121	28%
TOTALS	755	100%

El Servei de Teleassistència és un servei d'atenció específica que, a través de la línia telefònica, permet a les persones grans o a les persones amb discapacitat, entrar en contacte verbal "mans lliures" amb el centre d'atenció accionant un dispositiu que duen posat.

El centre d'atenció funciona de forma permanent les 24 hores. Està atès per personal específicament preparat per donar resposta adequada a les necessitats presentades, bé per ell mateix o mobilitzant altres recursos humans o materials, propis de la persona usuària o existents a la comunitat.

Actualment, tenim instal·lats 1.237 aparells, un 35% més que l'any 2000. Això suposa que la cobertura del servei és del 2,29% de la població major de 65 anys.

	CA	EST	LLS	LLN	LIT	E	M	N	P	TOTAL
2007	100	87	130	220	115	174	170	104	137	1.237
2000	28	7	50	53	61	36	14	25	73	325

Si tenim en compte el conjunt dels serveis domiciliaris, sense duplicitats, la cobertura és del 4,89% del total de persones majors de 65 anys.

Tal com recull la resolució de la consellera d'Afers Socials, Promoció i Immigració de 8 de novembre de 2007, el servei d'ajuda a domicili i el servei de teleassistència s'inclouen al catàleg de serveis i prestacions per als diferents nivells de dependència, no així el servei de menjar a domicili que nosaltres considerem com una prestació bàsica en el conjunt dels serveis domiciliaris. Malgrat la Llei 39/2006, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, prioritzi l'atenció a través de serveis públics, sempre que sigui possible, no s'ha desenvolupat encara el circuit d'accés als serveis domiciliaris i, en conseqüència, no s'han establert els criteris d'accés de les persones en situació de dependència als mateixos ni tampoc la gestió de la despesa que es generi.

Servei d'estades diürnes

La Regidoria de Benestar Social compta amb un centre d'estades diürnes, concertat amb l'Institut Mallorquí d'Afers Socials, el que implica que l'accés de les persones usuàries es fa a través seu amb una llista única per a tots els centres de dia de l'illa de Mallorca.

El Centre de Dia Estel té com a objectius d'atenció:

Objectiu general

Millorar la qualitat de vida tant de la persona en situació de dependència com de la seva família, proporcionant-li atenció terapèutica diürna mitjançant programes de psicoestimulació global a nivell cognitiu, psicossomàtic i social per prevenir situacions de major deteriorament físic i/o psíquic. D'altra banda, l'atenció que es dona permet a la família un cert respir respecte a la dedicació a la persona major.

Objectius específics

De cara als usuaris:

- Incrementar o recuperar l'autonomia dels usuaris i la seva relació amb l'entorn, mitjançant la millora de la mobilitat de l'usuari, l'àrea cognitiva i mantenir l'àrea senso-perceptiva..
- Oferir assistència bàsica: alimentació, higiene i rehabilitació.
- Preveure situacions de deteriorament físic i psíquic, potenciant al màxim les actituds vitals dels usuaris.
- Desenvolupar l'autoestima i afavorir un estat psicoafectiu apropiat.
- Integració i permanència dels usuaris en el seu entorn habitual, evitant o retardant en la mesura que sigui possible els ingressos no desitjats a centres residencials.

De cara a les famílies curadores :

- Proporcionar a la família curadora temps lliure i descans.
- Oferir-los suport, orientació i assessorament en el que demanin per atendre els seus familiars en situació de dependència i per implicar-los en la coherència i continuïtat que han de tenir les atencions a les persones en situació de dependència al servei d'estades diürnes i en l'àmbit familiar.
- Dotar-los de coneixement i habilitats.
- Desenvolupar actituds i motivacions que contribueixin a una millora de la qualitat de les cures dispensades al major assistit.

- Potenciar hàbits i maneres que permetin reduir el seu previsible estrès com a cuidadors i millorar el seu estat psicofísic.
- Prevenir els conflictes familiars relacionats amb el seu rol de curadors.
- Reduir el risc de claudicació en les cures.

El servei ha atès una mitjana de 20 persones usuàries/mes. El 75% de les persones usuàries són dones i el 25% homes.

Totes les persones ateses han estat valorades i un percentatge important tenen recollit al seu Pla d'intervenció individual (PIA) el seu dret d'estada en el servei. L'accés als centres d'estades diürnes es regula mitjançant el circuit establert per accedir a les prestacions de dret i amb sistema de copagament de les persones usuàries.

Serveis preventius

Tot i que els aspectes preventius no queden recollits en el desenvolupament normatiu de la Llei 39/2006, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, des dels serveis d'atenció primària es compta amb serveis comunitaris per a persones majors. Aquests ofereixen serveis i programes que permeten a les persones majors cobrir les seves necessitats bàsiques i promoure les capacitats que veuen minvades amb l'edat: hàbits d'autocura, habilitats social, tallers de memòria,...

Comptam amb tres equipaments: Casal Ciutat Antiga, Casal Jonquet i Centre de dia Can Ribes.

Els serveis que ofereixen són:

1. Servei de menjador obert tot l'any, de dilluns a diumenge.
2. Servei de dutxes i bugaderia.
3. Programa d'activitats.
4. Servei d'ajuda a domicili per a les persones usuàries del Casal.

Aquests serveis tenen com a objectiu d'atenció:

1. Millorar la qualitat de vida de les persones majors en el seu entorn habitual.
2. Facilitar una atenció intermèdia entre els serveis domiciliaris i els serveis residencials, de caràcter comunitari.
3. Propiciar el contacte de les persones majors, afavorint la seva participació en activitats pròpies o d'altres entitats per tal d'evitar el seu aïllament.
4. Potenciar l'autoajuda i la solidaritat entre les persones usuàries dels serveis.

5. Oferir serveis complementaris –dutxes i bugaderia- al servei de menjador per a aquelles persones majors que així ho necessitin.
6. Contribuir a la millora de l'estat de salut de les persones majors
 - a. Cobrir la necessitat bàsica de menjador i millorar els hàbits alimentaris
 - b. Sensibilitzar sobre la necessitat d'higiene corporal, facilitant l'accés i l'acompanyament al servei de dutxes i bugaderia del Casal.
7. Oferir serveis/actuacions d'ajuda a domicili, de manera puntual i transitòria, a les persones usuàries del Casal

El nombre de persones usuàries ateses als serveis es de 120, en un 80% dones. L'evolució de les persones ateses ha estat molt positiva, retardant els processos de deteriorament propis del procés d'envelliment.

Esperam que el desenvolupament i la reglamentació de la Llei 39/2006, un cop superades les fases inicials, assumeixi com a prioritaris els serveis preventius i domiciliaris per tal de retardar i millorar els processos de deteriorament i les situacions de dependència.

D'altra banda, consideram que el manteniment dels serveis bàsics d'atenció social, tal com recull el Pla de Prestacions Bàsiques, és competència dels municipis i que l'aplicació de la Llei 39/2006 ampliarà el ventall de serveis als quals tindran dret els ciutadans, millorant la seva qualitat de vida.

**Experiència pilot del desplegament
de la Llei 39/2006, de promoció de l'autonomia i atenció
a les persones en situació de dependència
en els serveis socials comunitaris
de la Mancomunitat Pla de Mallorca**

**Equip tècnic dels Serveis Socials Comunitaris
de la Mancomunitat:**

Margalida Ribot Moll, Francesca Rosselló Mas,
Iolanda Cirer Sotos, Magdalena Viedma Viedma,
Margalida Rosselló Bauza i Petra Juan Socies

Des de l'equip tècnic dels serveis socials comunitaris de la Mancomunitat Pla de Mallorca, un cop analitzada la Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència (LAPAD) valorem com uns dels aspectes més positius i importants la garantia dels **drets subjectius**; entenent com a drets subjectius aquells que tenen caràcter universal i són exigibles administrativament i jurisdiccional. Per això, és necessari que es compleixi la següent equació:

Valoració + Prescripció = prestació garantida

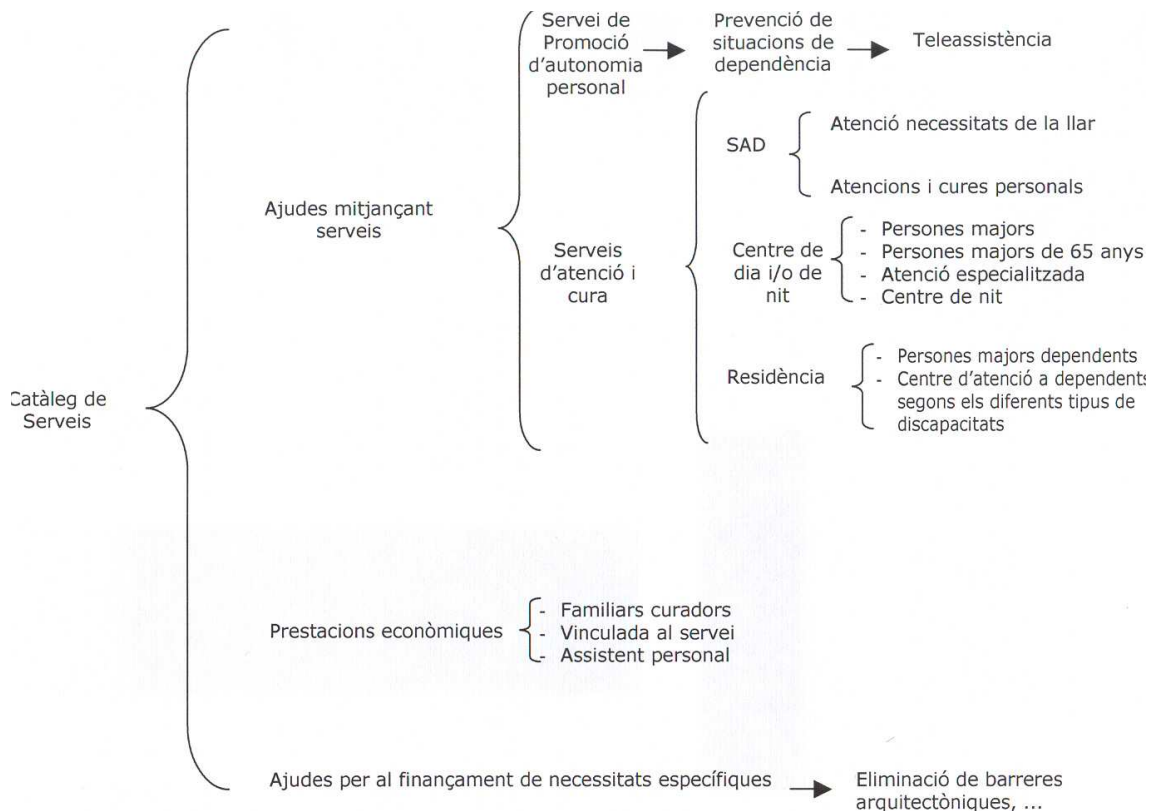


Compromís de les administracions competents
d'assumpció dels costos

A partir del reconeixement dels drets subjectius, la LAPAD tindrà un fort impacte personal i social:

- Més de tres milions de persones poden veure's afectades directament per aquesta Llei, ja sigui per trobar-se en situació de dependència, per ser els seus familiars curadors o per conviure amb aquestes persones.
- La creació d'un nombre considerable de llocs de feina i repartit de forma equilibrada a tot el territori nacional, des dels barris a les zones rurals, suposant una major cohesió social.
- Les prestacions i serveis que genera aquesta Llei suposaran un major benestar a les persones en situació de dependència, curadors i convivents.
- La LAPAD amplia la protecció social i això suposa **ampliar les llibertats de totes les persones** amb els conseqüents efectes sobre la vida personal, familiar i social.
- L'oportunitat de donar carta de normalitat als Serveis Socials com a sistema públic, superant les connotacions benèfiques i assistencials.

La LAPAD desenvolupa un Catàleg de Serveis (art. 15) propi dels Serveis Socials, per tant ja s'està gestionant des d'ells tot i no ser reconegut com a **dret subjectiu**.



Els Serveis Socials Comunitaris hauran d'assumir la gestió de les prestacions i els serveis contemplats a la nova llei, per la qual cosa es veuran incrementades i ampliades les funcions específiques d'aquests Serveis. Aquestes funcions seran:

- **Informació:** la proximitat dels Serveis Socials d'Atenció Primària farà que les persones que es puguin acollir a la LAPAD acudeixin directament a aquests Serveis per poder-se informar dels drets emparats i com gestionar-los.
- **Valoració:** des dels Serveis Socials Comunitaris creiem que qui coneix millor la situació de convivència familiar, adequació de l'entorn i/o habitabilitat de l'habitatge són els professionals d'Atenció Primària, els quals estan en contacte molt directe amb les famílies. Per tant, a l'hora de l'aplicació de les prestacions del Catàleg de Serveis són els més adients per a valorar quin és el recurs més idoni, sense necessitat de crear xarxes paral·leles.
- **Disseny del Programa Individual d'Atenció:** el PIA és una eina d'atenció social personalitzada, la qual implica conèixer i valorar els recursos de l'entorn per a poder negociar i planificar amb la persona afectada i la seva família el recurs més idoni. Així, els Serveis Socials d'Atenció Primària, a partir de la resolució de grau i aplicant el seu criteri professional i la disponibilitat de recursos, lideren el procés de decisió conjunt (amb la

- persona- família) sobre quines actuacions són les més adients per afrontar la situació de dependència.
- **Gestió de prestacions:** els Serveis Socials Comunitaris continuaran gestionant tots aquells serveis i prestacions que els són propis i que estan en el catàleg de la Llei (els Serveis Socials Comunitaris de la Mancomunitat Pla de Mallorca disposen dels següents serveis: teleassistència, SAD, centre de dia per a persones majors assistides, menjar a domicili, conjuntament amb l'IMAS el taller d'estimulació cognitiva <memòria>, taller de familiars curadors,...).
 - **Seguiment i control:** com hem exposat anteriorment, els Serveis Socials d'Atenció Primària són els que millor coneixen les situacions de les persones. Per això, pensam que aquesta estructura és la més adient per garantir el bon seguiment i control de l'aplicació de la Llei, i protegir els drets dels beneficiaris així com la qualitat de les prestacions i serveis.

REPTES DELS SERVEIS SOCIALS COMUNITARIS PER AL DESENVOLUPAMENT DE LA LLEI

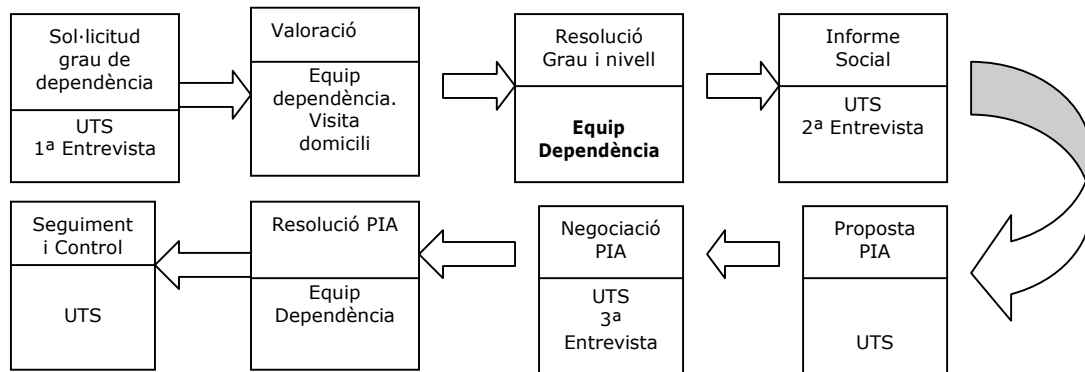
1. INCREMENTAR I ADEQUAR L'OFERTA DE PRESTACIONS I SERVEIS.

A nivell de serveis Socials Comunitaris s'haurà de fer un esforç considerable de creació, adaptació i millora de centres i serveis que es poden concretar en:

- Un model integral de serveis domiciliaris que han d'incloure: teleassistència, adaptacions de la llar, serveis domèstics, atencions personals i servei de prevenció i promoció de l'autonomia personal.
- Servei de suport a curadors familiars (substitució i respir).
- Creació de centres integrals de prevenció de la dependència per a persones majors. Aquests podran disposar dels serveis de: menjador, bugaderia, tallers de prevenció.., amb l'objectiu d'afavorir la convivència personal i familiar.
- Centres de dia i centres de nit per a persones majors assistides i per a discapacitats, els quals disposin de transport adaptat.
- Oferta de places residencials suficients en el territori mancomunitat per a poder oferir places d'allotjament temporal o definitiu.
- Servei d'urgències d'atenció social les 24 hores.

Tot aquest increment serà possible si s'estableix una col·laboració activa amb la Comunitat Autònoma i la Mancomunitat a nivell econòmic i a nivell de planificació.

2. PROPOSTA DE FUNCIONAMENT I ORGANITZACIÓ PER GESTIONAR ADEQUADAMENT LA LAPAD DES DELS SERVEIS SOCIALS COMUNITARIS DE LA MANCOMUNITAT PLA DE MALLORCA.



A partir d'aquesta proposta de funcionament i organització, es permetrà als Serveis Socials comunitaris de la Mancomunitat Pla de Mallorca:

- Gestionar programes preventius de situació de dependència i de promoció de l'autonomia personal.
- Posar en marxa programes de formació i suport a curadors familiars i a curadors no professionals.
- Posar en marxa mecanismes per a la detecció de situacions de risc de maltractament o abandó de persones en situació de dependència.

Per al correcte desenvolupament de la LAPAD des de l'estructura bàsica dels Serveis Socials Comunitaris s'ha d'incrementar de forma substancial el nombre d'UTS¹, ja que suposa un increment extraordinari en la seva càrrega de treball.

3. NOUS SISTEMES DE TREBALL

Els professional que treballem als Serveis Socials Comunitaris creiem que seria necessari, millorar:

- una adequada responsabilitat i coordinació entre les diferents Administracions que intervenen en el desenvolupament de la LAPAD (sistema sanitari, entitats Locals,...)
- una bona formació dels professionals d'Atenció Primària
- dotar els professionals d'Atenció Primària de mitjans adequats
- aprofitar la importància de les noves tecnologies per tal d'agilitzar al màxim possible els tràmits entre institucions. Des dels Serveis Socials Comunitaris de

¹ La Mancomunitat Pla de Mallorca ha augmentat en una UTS per al desplegament de la LAPAD. Pensam que a mesura que es vagin incorporant els diferents graus i nivells s'haurà d'augmentar amb més UTS, degut a que afectarà més als recursos de Serveis Socials i augmentaran les intervencions.

la Mancomunitat Pla de Mallorca hem apostat per les noves tecnologies i es fa un treball important per tal d'implantar-les al més aviat possible.

4. QUALITAT, FORMACIÓ, INVESTIGACIÓ, DESENVOLUPAMENT I INNOVACIÓ.

La LAPAD ha de servir per poder exigir el control de la qualitat dels serveis que s'ofereixen des del Catàleg de Prestacions (art. 34.1). Aquesta qualitat és una condició imprescindible per a qualsevol servei públic i així poder ser defensat i apreciat per la societat.

Els Serveis Socials hauran de garantir mesures de qualitat promovent una adequada atenció a les cures personals, al tracte amb les persones en situació de dependència. Donada la importància del factor humà, és important que el treballador gaudeixi d'una feina de qualitat (condicions d'estabilitat, salaris dignes i formació).

La LAPAD preveu una important millora en investigació, desenvolupament i innovació.

Promourà investigació en sistemes de prevenció de la dependència, aprofitant l'impuls de l'activitat econòmica que el sistema de protecció social ha de generar. També preveu innovar en noves tecnologies, que poden millorar la qualitat de vida de les persones dependents.

A partir de tot això, podrem impulsar uns Serveis Socials **per a tots** i arribar al terreny de la **normalitat i universalitat** per a tots els ciutadans.

Petra, 9 d'abril del 2008

**Aportacions a un nou marc d'atenció
a les persones majors i els seus familiars**

Document col·lectiu*
Comissió d'Atenció a la Dependència
IMAS

Resum

Durant els mesos de gener a maig, l'Institut Mallorquí d'Afers Socials, a instàncies de la nova direcció política, ha constituït diverses comissions de treball per debatre, fer propostes i activar iniciatives en aquells temes que són d'alt impacte social. Una d'aquestes comissions és la d'atenció a la dependència, que s'encarrega de treballar els components i l'aplicació progressiva de la Llei 39/2006 de Promoció de l'Autonomia Personal i d'Atenció a la Dependència, així com de la inserció del Sistema per a l'Autonomia i l'Atenció a la Dependència (SAAD) dins l'estructura de Serveis Socials. Aquestes són les primeres aportacions que ha elaborat.

Context de partida

1. Els integrants de la comissió d'atenció a la dependència, professionals que desenvolupam la nostra feina a l'IMAS en el sector de les persones majors i amb els seus familiars, ens plantejam un mètode de treball basat en dos eixos. El primer pretén recollir el màxim d'elements tècnics per apropar-nos a un diagnòstic social de la qüestió; el segon, generar iniciatives, el més plurals i transversals possibles, que permetin recollir les diverses visions, models o necessitats que convergeixen en el desplegament de la llei i en les actuacions que els serveis socials han de preparar per respondre a les noves demandes.
2. En aquest sentit, hem decidit que la primera acció externa siguin aquestes *Aportacions a un nou marc d'atenció a les persones majors i els seus familiars*. Sabem que la Llei 39/2006 s'adreça a qualsevol persona que es trobi en situació de dependència. Si hem començat parlant en aquestes *Aportacions* dels majors no és perquè oblidem els altres col·lectius. En futures iniciatives caldrà revisar allò específic de la seva situació. El sistema de feina per elaborar aquest article ha consistit en proposar a diversos equips de treball de l'IMAS que ens enviessin opinions o materials sobre la intervenció amb la vellesa, la família i la promoció de l'autonomia i la prevenció i atenció a la dependència. La comissió els ha recollit i els ha procurat ordenar en un format d'article col·lectiu.
3. Una de les motivacions que ens han mogut ha estat la d'aportar i incorporar, mitjançant un document col·lectiu, tot un seguit de reflexions que es facin ressò de l'atenció a la dependència i permetin dissenyar un espai tècnic compartit, posant els fonaments d'un llenguatge comú, sigui quin sigui l'àmbit de treball de cada professional, és a dir, l'atenció directa, el treball de prevenció

comunitària amb grups de majors, familiars curadors i professionals d'altres serveis o sistemes, el treball de gestió i planificació, la coordinació entre institucions públiques i del tercer sector, etc.

4. Som conscients també que a les aportacions hi manca la visió directa dels que són els principals protagonistes, les persones dependents i els seus familiars. Si parlem de participació real de les persones en el sistema de serveis socials caldrà pensar en incorporar-los en un moment o altre, considerant la seva visió com a protagonistes i destinataris de les decisions que es prendran en aquest nou sistema.
5. L'actual és un moment important, on participam del desenvolupament d'una llei que, a la fi, reconeix els drets subjectius de les persones que viuen una situació de vulnerabilitat i que necessiten l'ajuda dels altres per a dur endavant la seva vida quotidiana, és a dir, per a viure. El repte, doncs, no és tan sols que moltes coses estiguin per fer, sinó que cal plantejar nous enfocaments i perspectives, treballar de manera més eficaç, operativa i sostenible potenciant la intervenció preventiva i l'assistència en l'entorn més proper de les persones i famílies implicades, en revisar el disseny i la missió dels serveis residencials i d'atenció diürna perquè no es converteixin en macro-hotels, amb pitjor o millor qualitat d'assistència, freds i despersonalitzats, on tots sabem que de manera inevitable s'hi acaba la vida.
6. Volem una participació activa a tots els nivells. Per tant, creim que aquest document col·lectiu és el punt de partida per a properes iniciatives que estam considerant, en les quals ens agradaria comptar amb totes aquelles persones que, conscients del repte, volen participar d'una anàlisi i d'unes propostes compartides per fer un futur millor.

El procés d'envelliment

1. La vellesa ha estat considerada fins fa pocs anys (finals dels anys vuitanta, inicis dels noranta) un sector en el qual la principal intervenció tenia un caire assistencial. L'augment progressiu de l'esperança de vida i els costos econòmics associats a un col·lectiu cada cop més nombrós, fa necessari no sols revisar, sinó innovar les maneres de fer. Avui en dia, en termes de població, la persona de 65 a 78/80 anys té moltes més possibilitats per mantenir-se activa i per fer aportacions a la seva família i a la seva comunitat.
2. El cicle vital de les persones ha canviat, ha evolucionat. Durant l'època daurada del capitalisme (després de la Segona Guerra

Mundial) l'estructura de la família es podia preveure amb facilitat (escola fins als 16 anys, 45 o 50 anys de vida laboral en el mateix treball, jubilació als 65 i morir al voltants dels 72). D'aquesta manera, el treballador cotitzava a la Seguretat Social uns 45 o 50 anys i després rebia la pensió uns 7 anys, més els 4 o 5 anys en què es pagava a la seva esposa la viduïtat.

3. Actualment, els canvis en la societat i en la família estan modificant aquest cicle vital de les persones (prolongació del sistema educatiu, reducció del temps total de treball i avançament de l'edat per retirar-se). La reducció del temps de treball s'ha interpretat com una dada negativa per al manteniment de l'Estat del Benestar, ja que ha disminuït el temps en el qual es contribueix (treballador) i ha augmentat el temps en el qual es consumeix (estudiant i pensionista). Podem dir que la tercera edat és una nova edat, gairebé una nova classe, pensada en termes de mercat de consumidors, com passa ja amb la joventut.
4. L'actual cicle vital genera algunes necessitats com, per exemple, expandir les transferències socials (augmentar les pensions de vellesa, viduïtat i incapacitat) i de serveis de l'Estat del Benestar i, molt en particular, dels serveis sanitaris i socials (serveis domiciliaris, habitatges habilitats per a ancians, serveis d'ajuda a la tercera edat, centres d'ancians, etc.). Espanya avança molt lentament en aquest terreny, fet que provoca una sobrecàrrega a la família, fonamentalment, sobre la dona.
5. Estem superant de mica en mica l'estereotip que considerava els majors com a persones dependents o insensibles a les realitats socials o familiars. La societat de la informació i del coneixement ha permès generalitzar i difondre moltes informacions i dades respecte als majors, així com anar introduint en els currículums universitaris, al llarg dels darrers quinze anys, la gerontologia com a ciència transversal i les experiències de treballar amb la vellesa i la família com a nuclis de pràctiques i de formació a les noves generacions de professionals.
6. A partir dels anys 80 es suggereix un canvi en l'objecte d'estudi de la vellesa, proposant la substitució del concepte dominant d'envelliment normal i envelliment patològic pel de vellesa amb èxit. L'envelliment patològic posa l'èmfasi en el component de malaltia associada a l'edat, per la seva prevalença més alta i considerant més importants els factors estàndard del procés d'envelliment que la seva heterogeneïtat. Aquest model intenta establir la mitjana de pèrdues relacionades amb l'edat pel que fa a la capacitat i al funcionament de la persona major.

7. El concepte de vellesa amb èxit (traducció de la terminologia anglosaxona al voltant de la noció de *successful*) centra la seva atenció en establir quins són els límits del funcionament en l'edat avançada i les condicions i actituds que permeten mantenir un funcionament adaptat.
8. Els indicadors de la vellesa amb èxit són quantitius i qualitius, objectius i subjectius. Es defineixen com una combinació de vitalitat personal, resistència, flexibilitat en la capacitat d'adaptació, autonomia i control, integritat i bon ajustament personal, familiar i social. S'introdueixen indicadors de funcionament biològic (longevitat i salut física), funcionament psicològic (equilibri i salut mental) i aspectes positius de la persona (eficàcia cognitiva, competència social, satisfacció vital, etc.). En resum, plantegen la vellesa amb èxit com un procés d'optimització selectiva amb compensació.
9. Aquest constructe postula que les persones continuen el procés d'adaptació vital mitjançant tres components que interactuen:
 - a. *Optimització*. La persona es regula per funcionar en nivells elevats, eficaços i desitjables d'execució. La persona procura extreure el màxim rendiment de les seves capacitats.
 - b. *Selecció*. La persona especialitza les seves competències i capacitats. Aquest fet comporta una reducció dels camps d'actuació perquè restringeix el nombre d'àrees, però també suposa una millora en els processos d'adaptació perquè perfecciona les àrees escollides en reduir-se el nombre de demandes a les que cal fer front.
 - c. *Compensació*. S'activa quan les habilitats de la persona perden capacitat o es deterioren, o bé quan les demandes de l'entorn augmenten i no poden ésser ateses amb l'èxit requerit. Usar les estratègies habituals comportaria resultats negatius i la persona major les compensa amb altres per disminuir el nivell d'ineficàcia.
10. Les aportacions del model de vellesa amb èxit i, en especial, el seu èmfasi en les potencialitats de la persona major i no en els seus dèficits, així com la importància que dóna a fer més òptim el funcionament de la gent gran, representa una de les línies més fructíferes de la gerontologia actual. Les crítiques que es plantegen fan referència a la manca d'atenció en els factors econòmics i socials que interfereixen la vellesa amb èxit.

11. Tot i semblar un detall sense importància -i que es fa per abreujar el seu nom, fent-lo així més popular-, es parla sempre de la llei de dependència, dipositant així, dins la memòria col·lectiva, l'aspecte incapacitant de l'envelliment. Altres lleis importants fan referència a l'aspecte positiu. Per exemple, parlem de la Llei General de Sanitat, d'Integració Social, de Participació, de Mobilitat, etc. Seria bo referir-nos a la Llei 39/2006 també com la Llei de l'Autonomia Personal o, fins a on es pugui, com la Llei d'Atenció a la Dependència. Aquest matís permet que l'enfocament de tot un nou sistema (el SAAD) no s'hagi de sostenir conceptualment sobre la dependència (iniciatives assistencials). De fet, parlar de Llei de Dependència és presentar-la des d'un perfil invalidant, la mateixa llei! El vessant positiu reconeix naturalment les diverses necessitats d'ajut per a les activitats de la vida diària, però ho planteja des de les polítiques socials fonamentades en la prevenció, els programes comunitaris i els serveis assistencials de base comunitària, per tal que puguem assolir l'objectiu estratègic que els majors ampliïn el màxim possible els seus anys d'autonomia i de vida dins la comunitat, deixant les estades a residències per a casos o col·lectius molt específics.
12. La vellesa no és una realitat estàtica a la que s'hi arriba per convenció social als 65 anys i que comporta unes conseqüències preestablertes. Contràriament, entenem la vellesa com una fase més del procés de desenvolupament vital de la persona que està subjecte a variables fisiològiques, psicosocials, educatives, socials, demogràfiques, econòmiques, etc.
13. El component psicosocial i educatiu és un element clau per aconseguir que els majors segueixin mantenint un bon nivell de satisfacció de les seves necessitats de promoció personal i social. Aquestes possibilitats, a la vellesa, es refereixen a un conjunt d'iniciatives grupals i comunitàries que permeten recuperar o mantenir la seva competència adaptativa i un òptim nivell d'habilitats comunicatives, d'aprenentatge, de pensament, d'integració social i de participació comunitària. La promoció social i educativa és un instrument indispensable per a donar qualitat i dignificar el procés d'envelliment a la comunitat.

Participació de les persones majors en la presa de decisions

1. Cal potenciar i articular la participació real i efectiva de les persones dependents i dels seus familiars en tot el sistema d'atenció amb l'esperit de donar una resposta de qualitat a les necessitats d'una

situació col·lectiva que no es aliena a ningú. El mateix succeeix amb els estaments professionals i amb les entitats.

2. Un espai bàsic, però no únic, per a la participació social dels majors són les denominades Associacions de Tercera Edat. No obstant, cal considerar altres espais com els Consells de Persones Majors, les entitats d'afectats, i els programes comunitaris de gent gran. És important, però, que sense desdibuixar aquests espais es procurin dissenyar polítiques que integrin els majors en la vida comunitària d'una manera transversal o intergeneracional, és a dir, sense perdre els contactes i les accions en comú amb la infància, els joves, la família i els majors afectats per processos de discapacitat que els porten a la dependència funcional, etc.
3. Convé dotar els espais de reunió de les persones majors (llars o associacions de tercera edat) de continguts més psicosocials i educatius. Denotaria una prudència i previsió del tot convenient que els gestors de centres d'oci manegessin un marc conceptual i de planificació més rigorós pel que fa als objectius i finalitats, nodrint-los dels avançaments científicotècnics, les noves tecnologies i conèixer també quina funció social ocupen aquests centres dins el context de població que forma l'actual gent gran. Sense llevar importància a l'oci com a eina fonamental per a la cohesió social d'aquest sector, cal repensar noves formes de participació. En aquest sentit, podríem començar a parlar d'activitats més adients als nostres temps: incidència d'aquests grups dins la població, conferències internes sobre temes relacionats amb millora de la qualitat de vida i prevenció de la dependència, activitats o treballs de cooperació ciutadana. Aquestes qüestions suposen nous reptes de futur per a les Administracions Públiques. La realitat dels ciutadans i ciutadanes que s'incorporen al col·lectiu dels majors de 65 anys és cada vegada més plural.
4. La decisió d'ingressar a residències o centres de dia es planteja normalment en moments de crisi o en situacions de vulnerabilitat de les persones majors. La manera de prendre la decisió pot afectar l'adaptació i qualitat de la nova forma de vida alhora que als seus curadors i família. Cal treballar durant temps amb programes adequats de suport psicosocial i d'habilitats socials per incidir sobre el processos de canvi i la presa conjunta de decisions dins la família.

Els professionals

1. No hauríem d'esperar molt de temps més per iniciar processos d'intercanvi entre els professionals que treballam en el sector de les persones majors, ja sigui en contextos comunitaris o residencials, ja

en la gerència dels serveis o en la planificació i/o direcció tècnica, per tal de plantejar les noves perspectives d'intervenció que calen. Precisament un dels aspectes fonamentals a Mallorca, i a les Illes en general, és el de compartir i aprofundir en la perspectiva conceptual i metodològica. No es tracta de parlar tots igual, sinó de disposar d'un llenguatge comú, debatut i contrastat que ens permeti afitar millor les diverses realitats, reconèixer millor el treball dels altres i trobar més fàcilment sinèrgies de treball.

2. Els professionals que en un futur, i des de la perspectiva de la nova llei de dependència, treballarem amb les persones dependents i amb les seves famílies, sigui en les feines de valoració, de programació dels serveis, desenvolupant el pla individual d'atenció, etc., hem de fer-ho des de la sensibilitat i la preparació adients perquè el nostre suport sigui realment de qualitat i no una pressió afegida a la situació de feblesa i carrega emocional en què es troben moltes famílies amb un dependent al seu càrrec.
3. El desenvolupament de la llei planteja el repte d'aconseguir que les administracions i entitats treballin des d'una perspectiva de xarxa d'atenció integral i articulada, amb criteris de descentralització i de proximitat a l'entorn de les persones dependents. Estam obligats doncs, tot i el canvi de les majories polítiques, a fer possible una manera de treballar conjunta des del compromís i la responsabilitat. Tots som part d'una cadena que ha de donar resposta de manera transversal, amb visió estratègica, generant credibilitat i legitimació a una llei que es qüestionada des de diversos àmbits, a voltes sota interessos partidistes o econòmics.
4. Creiem que la forma de treball no pot ésser una altra que el plantejament integral i compromès amb el treball en xarxa i en equip, on la visió professional, com a clau de l'èxit, respongui més a un concepte transversal i no al purament patrimonial, en el sentit de defensar a ultrança del propi perfil professional.
5. El debat tècnic entre els professionals dedicats a l'atenció a la vellesa és una de les peces claus per oferir propostes i concretar iniciatives el més adaptades possible a les necessitats dels usuaris i a les actuals condicions familiars, socials i econòmiques.
6. Els tècnics responsables del desenvolupament de programes de prevenció i de promoció de l'autonomia personal han d'estar preparats per manejar la diversitat i la complexitat de les realitats que afecten els majors i les seves famílies, així com les que atenyen a les noves formes de convivència i de disponibilitat per a la cura. Les tècniques i estratègies d'intervenció psicosocial i educativa

s'enriqueixen a partir d'integrar-hi els components dels models ecosistèmics, preventius i relacionals. Els perfils professionals són el psicosocial, l'educatiu (treball social, psicologia social, educació social, assistència sociosanitària) i, de manera transversal, el perfil sanitari, el sociològic, l'antropològic, l'econòmic i del dret. Totes les disciplines han de mostrar una formació gerontològica i geriàtrica solvent. El funcionament professional més adequat seria el que es basa en el treball en equip fonamentat en la interconsulta i la transdisciplinarietat.

7. Parlar de professionals que treballen dins l'àmbit de majors suposa també interdisciplinarietat, però amb la necessitat d'una formació continuada i amb competències suficients per a desenvolupar les funcions que se'ns demana.
8. Donada la insuficiència de recursos de suport psicosocial i de prevenció per als majors i per a les familiars dins la xarxa comunitària, els educadors socials podem, a través de metodologies educatives, de formació d'assessorament i d'orientació generar una tasca important en aquest àmbit d'intervenció.
9. Cal mantenir les tasques de detecció i de valoració dels majors i dels familiars curadors a la comunitat. Per tal d'augmentar la qualitat de les intervencions cal l'aplicació de criteris pre i post intervenció i d'avaluació sobre la base de l'assoliment dels objectius i a l'eficiència dels resultats. Sinó, entram de ple en el manteniment o eliminació de les intervencions només basades en criteris de discrecionalitat.
10. Els tècnics del treball social de base són els primers que reben la pressió de la demanda, que anirà augmentant en relació als temes que tractam, doncs el 96% de la població major viu a la comunitat. Aquesta població està distribuïda entre Palma i la Part Forana, si bé és lleugerament superior en aquest darrer territori. Les institucions públiques, sense excepció, es veuen i se seguiran veient afectades o desbordades d'una manera o d'una altra per aquest veritable *elder boom*. Els programes i els serveis de base comunitària han de preparar-se per ser capaços de donar resposta a les noves demandes, de generar nous jaciments d'ocupació, d'enfortir les xarxes d'ajuda informal, de coordinar-se amb els recursos residencials, de crear espais de convergència tècnica i política, en definitiva, ser un instrument amb capacitat d'adaptació als nous temps.

Vellesa, família i comunitat

1. La família ha sofert importants canvis els darrers decennis, canvis que afecten la seva estructura, els tipus de nuclis i la forma de les relacions. Els nous vincles civils entre les parelles, l'augment de l'esperança de vida, la incorporació al mercat laboral, la dispersió geogràfica dels parents directes, els baixos índexos de fecunditat, la dificultat dels joves per emancipar-se i establir-se pel seu compte, en fi, tot un conjunt de factors de signe molt divers (econòmic, sociològic, de valors, socials i sanitaris, etc.) que fan complexa la manera en què la família pot atendre els seus majors, especialment quan aquests perden nivells d'autonomia i no poden seguir vivint pel seu compte.
2. La família és considerada com el recurs més proper per a la convivència, el suport i l'assistència als majors. Les relacions familiars, que permeten unes vivències agradables i satisfactòries, també són, però, motiu de frustracions i de moments desagradables o crítics. Les diferències individuals i de tipus de famílies són grans i les regles familiars que es posen en joc són també prou diverses.
3. Quan, en el procés d'envelliment, es produeix una acceleració del deteriorament funcional del major que comporta una disminució significativa de la seva autonomia, els membres de la família es veuen en la necessitat de prendre un conjunt de decisions que afectaran les funcions i les posicions de cada membre. En definitiva, l'assistència a una persona afectada per un procés patològic que li produeixi una semidependència o dependència en les seves activitats per a la vida diària, fa redimensionar el funcionament familiar, canviant la vida dels seus membres de diverses maneres i intensitats.
4. Si els membres de la família són capaços d'adaptar-se a la nova situació amb un nivell d'eficàcia suficient (qualitat de l'assistència, suport entre els familiars, coordinació de l'ajuda, visions compartides dels problemes, etc.) l'impacte de la dependència serà viscut de forma menys dolorosa o crítica.
5. En cas contrari, el desencadenament d'una crisi familiar pot precipitar-se associada a factors com una malaltia crònica del major, una caiguda d'importància, la mort del seu cònjuge, l'ingrés a una residència, etc.
6. La programació de les intervencions comunitàries de caràcter renovador per a la vellesa es basa en tres conceptes claus: la vellesa, la família i la promoció, i la prevenció psicosocial i educativa. Per aconseguir els objectius preventius i d'atenció a la comunitat (des de les declaracions d'Alma-Ata, Ottawa, etc.) convé potenciar el treball comunitari i per això és imprescindible debatre i definir els models d'atenció comunitària

que considerin les accions programades i articulades estratègicament, a curt i mitjà termini. Igualment, pot aprofitar-se tota l'experiència de les intervencions basades en els models d'investigació-acció.

7. Pel que fa a la família, és un avanç comunitari estratègic vincular-la a l'atenció als majors, ja que és dins ella on tenen lloc les més intenses i nombroses relacions d'intercanvi intergeneracional. Per una altra banda, la família és el primer sistema proveïdor de serveis a la vellesa, per la qual cosa també ha de ser estratègic l'ajut institucional a aquest grup humà.
8. Les estratègies preventives pròpies del model de promoció psicosocial i educativa de l'envelliment considera dos components: la intervenció sobre la base de serveis i programes, i l'oferta d'estratègies de capacitació als seus participants (professionals, majors i familiars curadors). Les estratègies de capacitació són un conjunt obert d'estils cognitius, tècniques i informacions que tenen la finalitat d'aconseguir mantenir o millorar la capacitat d'adaptació psicosocial en contextos complexos i de canvi. Són eines per treballar la integració social i evitar l'aïllament i la desvinculació emocional.
9. L'experiència i la tradició d'algunes institucions públiques (IMAS) i entitats de serveis i sense ànim de lucre en la implementació de programes comunitaris no s'hauria de perdre; ans el contrari, i millorant el que calgués, la seva feina hauria de traduir-se en una millor possibilitat d'entesa i col·laboració entre tots els estaments. Disposam d'una base en comú pel que fa al coneixement de les necessitats. Els tècnics han acumulat una experiència ben considerable. Si es milloren els processos de feina millorarà la qualitat de les intervencions i els beneficis sobre els usuaris. El treball comunitari, que passa per uns anys de no excessiva vitalitat, no és sols patrimoni de tots, sinó un deure dels tècnics i dels polítics, vist el nou context legislatiu i de canvis socials. L'intercanvi d'experiències, la prevenció i promoció comunitària, l'aprofitament dels recursos, la no duplicació de serveis, el treball de base, etc. són criteris cabdals per treure endavant el dret social a l'atenció a la dependència que estableix la Llei 39/2006. Segurament calen en el sector dinàmiques més eficaces i creatives, enfocaments i models que generin més il·lusió i compromís entre els joves professionals i les noves titulacions, tot per superar les etapes d'inèrcia que solen afectar les administracions i el desànim o cansament de les entitats.
10. En general, hi ha una presència comunitària més o menys sostinguda per part de les entitats i institucions a l'hora de donar a conèixer els seus missatges o els seus programes i serveis disponibles. La continuïtat en el temps és un factor importantíssim per a aconseguir una presència

comunitària suficient i amb garanties. No obstant, manquen iniciatives transversals entre els serveis socials, sanitaris, educatius, i també més estabilitat, més recursos i una millor definició de les ofertes d'algunes administracions públiques. Altres administracions no poden disposar d'ofertes preventives i de promoció.

11. Tal volta passa que la feina en l'atenció a la dependència es mou sobretot en el terreny de l'assistència. La prevenció està present, però més allunyada dels objectius que es plantegen hores d'ara. En qualsevol cas, cal recordar que la Llei 39/2006 preveu la intervenció sobre la base de programes en el seu catàleg, la qual cosa, vista la filosofia de la Llei, també genera, com hem dit, el dret de rebre programes d'atenció a la dependència i de promoció de l'autonomia dels majors i els seus familiars. Comentar, a aquestes alçades, que la prevenció no només és necessària, sinó imprescindible resulta obvi. Però les dades indiquen, per exemple, que les inversions són molt més considerables en l'assistència residencial que en els serveis i programes de proximitat a la comunitat. Tot això demana canvis conceptuals i en la metodologia de treball, tant pel que fa als professionals, als gerents com als responsables polítics de l'administració pública.
12. Actualment, la manca d'un recurs de suport psicosocial per a familiars curadors que disposi d'una presència continuada representa un buit de la intervenció psicosocial i educativa dins la comunitat. D'aquesta responsabilitat n'haurien de prendre part els serveis socials de cada municipi, així com les altres institucions públiques: l'IMAS i la Conselleria de Benestar Social.
13. L'objectiu dels grups de suport per a familiars curadors és facilitar-los el reconeixement que altres persones també tenen problemes similars als seus, donar una oportunitat perquè intercanviïn idees i estratègies per fer front a aquests problemes i per oferir-los suport emocional. Indirectament els grups de suport també proporcionen un temps de respir, doncs el temps durant el qual participen en el grup almanco descansen de l'atenció al familiar.
14. Els grups suposen un espai, un lloc de trobada on els curadors se senten compresos, escoltats i ajudats. A més, se'ls ofereix l'oportunitat de connectar amb altres persones amb problemes, pors i interessos comuns, tractant de crear empatia entre els diferents participants, al mateix temps que permeten compartir el seu rol, i fer normal certs pensaments i preocupacions. Per això, solen tenir un efecte positiu per a rompre l'aïllament que, en nombroses ocasions, pateix el curador.

15. Ocasionalment, els grups pretenen, a més, sensibilitzar la població i exercir una pressió social perquè es reconegui la seva problemàtica i les seves necessitats.
16. L'objectiu fonamental d'aquestes intervencions és aconseguir la millor adaptació possible del curador a la seva situació, dotant-lo per això d'estratègies per fer front adequadament a la problemàtica que viuen. Amb això es pretén aconseguir una milloria dels símptomes, un millor estat emocional i un menor sofriment personal, a través de la modificació de les conductes, pensaments i emocions desadaptades.

Gènere i dependència

1. L'entrada de la dona en el mercat de treball (menor a Espanya comparat amb la resta d'Europa) ha provocat en algunes famílies canvis en la seva estructura (ingressos dels dos membres de la parella, divorcis a partir del 1981, parelles de fet, formació i rotació familiar que provoca inestabilitat, famílies monoparentals, famílies de tres i quatre generacions, ancians autònoms, dona cap de família, etc.).
2. Aquests fets no han de significar, necessàriament, un debilitament de la família, ans el contrari, la reforça com a espai de referència per a les persones. Però a altres famílies en les quals la dona obté poca seguretat i ajuda en la integració i en la inserció al mercat laboral, aquesta realitza els serveis personals (neteja i menjar) i l'ajuda a la família (guarda d'ancians, incapacitats, nins i joves).
3. Encara ara, la dona és la que assumeix el rol de curadora principal de la persona major quan aquesta necessita ésser atesa. Convé anar canviant aquesta posició de la dona i plantejar-nos, molt seriosament, noves polítiques que estimulin la igualtat de gènere en el terreny de les atencions als majors dins les famílies.

Sostenibilitat del model actual

1. Malgrat la Llei 39/2006 i el seu calendari de cobertura marquin fites de prioritat que van del grau i nivell de major a menor dependència, les institucions i les persones responsables de dur endavant la gestió dels serveis socials no haurien de perdre de vista la necessitat d'incidir alhora en els programes i serveis més propers, alhora que es proposin un enfocament comunitari centrat a mantenir el màxim temps possible l'autonomia de les persones majors en el seu entorn habitual.

2. La sostenibilitat del model actual i les xifres que es preveuen pel futur quant a l'envelliment i a la dependència fa necessari la recerca de criteris d'innovació i de màxima col·laboració entre les administracions públiques i entitats del tercer sector.
3. Podem dir que els canvis en l'estructura del tipus de família han provocat la incorporació del sector privat en la prestació de serveis personals i d'ajuda a la família. Cal vigilar que l'augment de la càrrega dels familiars quan han de tenir cura dels seus majors no comporti un menor desenvolupament dels serveis públics i la disminució de la presència de la dona en el mercat de treball.
4. Cal tenir present que una part dels casos de pèrdua d'autonomia correspon a persones amb rendes i nivells educatius baixos.
5. El progressiu envelliment de la població espanyola (17 de cada 100 persones tenen 65 ó més anys), essent Espanya un dels països que presenta una taxa d'envelliment més alt en el món. Aquest fet no és aliè al que succeeix en la nostra Comunitat Autònoma, tot i que a les Illes Balears la taxa no és de les més altres de l'Estat.
6. Aquest envelliment de la població, juntament amb la major prevalència de situacions de dependència a mesura que augmenta l'edat (el 32,2 % de las persones con 65 ó més anys sofreixen algun tipus de discapacitat), entre altres coses ocasiona que gran part dels recursos sanitaris i socials es destinin a l'atenció de persones majors i persones dependents. L'anàlisi d'aquests factors socioeconòmics i sociodemogràfics ha de comportar un debat important i un interès creixent, de la mateixa manera que el provoquen les causes biològiques de l'envelliment personal. Les pressions socials actuals, el consum excessiu de productes per a la millora de la imatge corporal, amaguen molts d'interrogants directament relacionats amb aquesta qüestió.
7. Actualment, l'objectiu que preval en la implementació de la Llei 39/2006 té a veure amb en les prestacions econòmiques, descartant els recurs de suport psicosocial o preventiu. Consideram que es tracta d'un desequilibri que caldrà reajustar.
8. Els educadors socials pensam que en aquest nou Sistema per a l'Autonomia i l'Atenció a la Dependència emergeix la necessitat de donar resposta a noves realitats socials, més enllà de les necessitats econòmiques. Ens referim a la necessitat de plantejar nous recursos, programes i projectes per atendre la sobrecàrrega dels familiars curadors, l'aïllament i soledat dels majors, així com altres trastorns

emocionals: depressió, ansietat, etc. Igualment, veim la necessitat d'impulsar programes de prevenció dins la comunitat en l'àmbit de majors i de formació i seguiment per al col·lectiu de familiars curadors.

9. No només és necessari incloure nous recursos a la xarxa d'intervenció comunitària en majors, sinó que se'n possibiliti la seva adaptabilitat, la seva coordinació i se'n garanteixi la seva continuïtat. Aquesta aposta per una millor qualitat dels serveis socials passa per a la necessària coordinació sociosanitària.

* Han participat en l'elaboració d'aquest Document Col·lectiu: **Coloma Poquet, Isabel Cuart, Neus Homar, Enrique Campos, Maria Magdalena Matamales, Ana Vergara, Catalina Maria Fullana i Tomeu Barceló.**

**Les persones cuidadores en la Llei 39/2006 d'atenció a la
dependència i la igualtat d'oportunitats**

Montserrat Montagut
Diplomada en Treball Social

SINOPSI

Aquesta llei, que protegeix les persones més dependents, no hauria de lesionar l'interès superior de la igualtat entre sexes.

En molts casos hi haurà, segurament, una pressió familiar perquè la dona que avui està cuidant gratuïtament ho segueixi fent, ja que ara li poden donar una ajuda econòmica i l'alta a la Seguretat Social.

És evident que en l'aplicació de la Llei 39/2006 s'hauran de conjugar diversos interessos: privats i públics; d'homes i de dones; de l'administració i de la població usuària; de qui n'és dependent i de qui se'n cuida...

Ara be, en qualsevol cas, aquests interessos no han de contradir les normes que són d'obligat compliment.

1. LES PERSONES DEPENDENTS I LA CONSTRUCCIÓ SOCIAL DE LA CURA

Concepte de dependència: el Consell d'Europa (1998) defineix la dependència com l'estat en què es troben les persones que, per raons lligades a la falta o a la pèrdua de la capacitat física, psíquica o intel·lectual, tenen necessitat d'assistència i/o ajudes importants per tal de fer els actes corrents de la vida diària i, de mode particular, els referents a l'atenció personal.

Cuidar i dependència inclouen continguts i expressen realitats no sempre coincidents. La cura o l'atenció és entesa com el conjunt de totes aquelles activitats humanes físiques, mentals i emocionals dirigides a mantenir la salut i el benestar de l'individu o de la comunitat.

A través de la història, la forma de l'atenció, d'entendre el seu significat, de practicar-la i d'assumir la responsabilitat davant ella, ha estat una construcció cultural materialitzada en un patrimoni de pràctiques, ritus, creences, actituds, representacions i coneixements (1).

Vist en perspectiva, no sempre ha prevalgut ni preval, per exemple, un concepte integral de l'atenció. Tampoc s'ha fet visible el valor i la importància social de l'atenció domèstica. I, per tant, del significat i efectes de considerar natural, fet i fet, que aquesta tasca de l'atenció correspon fonamentalment a les dones, quelcom fortament interioritzat en societats fins i tot modernes com la nostra (2).

2. LES FAMILIARS CUIDADORES

La cura formal és el conjunt d'accions que un/una professional ofereix de manera remunerada i regulada en l'àmbit laboral.

Si aquestes accions les fan familiars, amistats, veïns i, en general, persones de la xarxa social immediata, que no reben retribució, estam parlant de la cura informal, sinònim de treball invisible. Convertir-se en persona cuidadora és un procés que, bàsicament, te dues trajectòries: la relativa a les persones que progressivament hi esdevenen i la d'aquelles

persones que de forma sobtada s'han de fer càrrec d'alguna persona gran o dependent.

El nombre d'homes cuidadors a l'estat espanyol (dades del 2000) és del 17%, mentre que les dones representen el 83%. Sobre el perfil de les familiars cuidadores i conseqüències d'aquest rol trobam informació extensa en una revista publicada recentment a la nostra comunitat (6).

2.a. L'impacte de tenir cura en la vida de les dones

La responsabilitat de cuidar suposa una elevada dedicació en temps per a les cuidadores, però el *cost* de cuidar és molt més ampli que el resultat de sumar les hores dedicades a determinades tasques: la vida de la cuidadora principal es veu condicionada pel seu paper. Està estudiat que cuidar afecta de forma important la salut, el treball extradomèstic, l'economia, l'ús del temps o les relacions familiars i socials, entre d'altres.

Sobre ella recau la responsabilitat, encara que encarregui o distribueixi alguna de les tasques, perquè continua essent ella qui planifica, supervisa i s'assegura que tot estigui en orde. Habitualment pensam en les dones com a agents de salut, però és dubtós que se la procurin a elles mateixes.

L'impacte de cuidar en la salut de les cuidadores és un aspecte sovint abordat en els estudis sobre atenció informal. Fins i tot ha arribat a encunyar-se la desafortunada *síndrome de qui cuida* per descriure el conjunt d'alteracions mèdiques, físiques, psíquiques, psicossomàtiques i fins i tot els problemes laborals, familiars i econòmics que afronten les cuidadores.

L'impacte negatiu en l'esfera psíquica resulta més evident i és percebut intensament en una proporció que duplica les que perceben impacte en la seva salut física. L'impacte negatiu de cuidar, en la salut i el benestar de les cuidadores, té igualment conseqüències en les persones que es beneficien dels seus esments.

2.b. La construcció social de l'atenció a dependents

En la gestió d'allò domèstic és manté el sistema de gènere, és a dir, és mantenen i perpetuen els rols tradicionals segons els sexes, com també el clàssicament atribuït a dones i homes (3). És dona, per tant, un desigual repartiment entre homes i dones de les responsabilitats domèstiques i familiars, entre les quals hi trobam l'atenció a les dependents.

Allò privat no ha d'escapar a les exigències d'igualtat i els valors privats haurien de ser també virtuts públiques. Per això, l'ètica dominant hauria d'ampliar el domini moral de manera que inclogués l'esfera privada i les relacions que s'hi donen (4).

La dicotomia entre ètica de la justícia i ètica de l'atenció està lligada a la separació de les esferes i la construcció dels gèneres: l'ètica de la justícia es considera adequada per a allò públic i per a l'home; i l'ètica de l'atenció, per

a allò privat i per a les dones. D'aquesta manera es pot entendre que el gènere, i dins d'aquest els aspectes morals, sigui una construcció social.

3. NORMATIVA SOBRE LA IGUALTAT I LA PERSPECTIVA DE GÈNERE

3.a. La perspectiva de gènere i la igualtat d'oportunitats- alguns conceptes

Perspectiva de gènere: consisteix a prendre en consideració i parer esment a les diferències entre dones i homes en qualsevol activitat o àmbit social o polític. Contribueix a visualitzar les relacions de poder i subordinació de les dones, conèixer les causes que les produeixen i trobar mecanismes per superar esclatxes existents, com també reconèixer que hi ha relacions de desigualtat... (5).

S'entén *per igualtat d'oportunitats* l'absència de discriminació, directa o indirecta, a causa del gènere..., com també l'adopció de mesures d'acció positiva orientades a evitar o compensar els desavantatges d'una persona ... per participar plenament a la vida política, econòmica, cultural i social (5).

Pel que fa a la *igualtat de gènere*, és la situació en la qual tots els éssers humans són lliures de desenvolupar les seves capacitats personals i de prendre decisions, sense les limitacions imposades pels rols tradicionals, i en la qual es tenen en compte, es valoren i es potencien de la mateixa manera les diverses conductes, aspiracions i necessitats d'homes i dones (5).

3.b. La constitució espanyola

La igualtat és un valor superior en el nostre ordenament jurídic.

En el títol preliminar, article 9, diu: correspon als poders públics promoure les condicions perquè la llibertat i la igualtat de l'individu i dels grups on s'integra siguin reals i efectives; eliminar els obstacles que impedeixin o dificultin la seva plenitud i facilitar la participació de tots els ciutadans en la vida política, econòmica, cultural i social.

En el capítol 2, sobre drets i llibertats, article 14, diu: els espanyols són iguals davant la llei, sense que pugui prevaler cap discriminació per raó de sexe... o altra circumstància personal o social.

3.c. La llei orgànica per a la igualtat efectiva d'homes i dones 3/2007

En el Títol II s'estableixen els principis generals que han de regir les polítiques públiques per a la igualtat (capítol I) i n'estableix l'acció administrativa:

criteris generals d'actuació:

- la integració del principi d'igualtat en totes les polítiques públiques

- el foment de la igualtat en els relacions entre particulars
- la implantació d'un llenguatge no sexista
- el principi d'igualtat de tracte entre dones i homes en les administracions públiques
- l'obligació de fer informes d'impacte de gènere en tots els projectes de disposicions generals i en els plans d'especial rellevància econòmica, social, cultural i artística que aprovi el Consell de Ministres. (art. 19)

Accions administratives necessàries:

Aquesta llei contempla mesures en la vida política, jurídica i social.

Pel que fa a polítiques socials esmenta els àmbits educatiu, de salut, laboral i de seguretat social... En l'àmbit de salut especifica la promoció de la salut de les dones i, en especial, de la seva salut laboral...

En el títol VI esmenta el compliment del principi d'igualtat en el subministrament de béns i serveis disponibles per al públic.

A més a més explicita sobre:

- l'establiment de Plans Municipals que determinin accions de planificació equitativa dels temps entre dones i homes
- es reconeix el dret a la conciliació de la vida personal, familiar i laboral, i el foment d'una major corresponsabilitat entre dones i homes en les obligacions familiars.
- en el títol IV disposa que la inclusió de la millora de l'ocupació de les dones i la seva permanència en el mercat de treball són objectius prioritaris

4. LA CONSIDERACIÓ DE LES PERSONES CUIDADORES EN LA LLEI 39/2006

4.1. Sobre la construcció jurídica de la igualtat i la diferència

Les lleis representen una oportunitat per al canvi, però no garanteixen el canvi. La vertadera lluita és per la implementació i interpretació de la llei. La llei estructura la majoria de les relacions de totes maneres: relacions entre homes i dones, rics i pobres... Canvis i reformes, sobtada i ocasionalment transformen l'equilibri del poder, però rarament de forma definitiva. La llei reproduïx patrons culturals i en canvi seria molt convenient poder utilitzar aquesta llei com a mecanisme de canvi per esbucar estructures de subordinació. Aquesta llei, que protegeix les persones més dependents, no hauria de danyar la causa de la igualtat entre sexes.

4.2. La consideració de les persones cuidadores en la Llei 39/2006

A l'exposició de motius es diu: l'atenció a aquest col·lectiu de població es converteix, doncs, en un repte ineludible per als poders públics...No cal

oblidar que, fins ara, han estat les famílies, i en especial les dones, les que tradicionalment han assumit l'atenció de les persones dependents, constituint el que es coneix com "suport informal". Els canvis en el model de família i la incorporació progressiva de quasi 3 milions de dones, en l'última dècada, al mercat de treball introdueixen nous factors que *fan imprescindible una revisió del sistema tradicional d'atenció...*

A l'article 2, en les definicions es diu: les cures no professionals són l'atenció prestada a persones en situació de dependència en el seu domicili per persones de la família o del seu entorn...

A l'article 3 apt. p, en els principis de la llei, *esmenta la inclusió de la perspectiva de gènere, tenint en compte els distintes necessitats de dones i homes.*

A l'article 18 explica les condicions d'accés a la prestació econòmica per tenir cura en l'entorn familiar i suport a cuidadors no professionals. I en el darrer paràgraf explica que el Consell Territorial del Sistema promourà accions de suport als cuidadors no professionals que incorporaran programes de formació, informació i mesures per atendre els períodes de descans.

5. RECAPITULACIÓ

Aquesta llei, que protegeix les persones més dependents, no hauria de lesionar l'interès superior de la igualtat entre sexes.

En molts casos hi haurà, segurament, una pressió familiar perquè la dona que avui està cuidant gratuïtament ho segueixi fent, ja que ara li poden donar una ajuda econòmica i donar-la d'alta a la Seguretat Social. I llavors podrà conjugar-se l'interès d'algunes administracions i els interessos familiars, que no sempre el de les dones. Perquè, sobretot, el col·lectiu de dones majors de 50 anys s'acullen a aquest model de prestació econòmica substitutiva de la prestació de servei perquè són les cuidadores principals i a aquesta edat tenen dificultats per entrar o tornar al mercat de treball.

Es evident que en l'aplicació de la Llei 39/2006 s'hauran de conjugar diversos interessos: privats i públics; d'homes i de dones; de l'administració i de la població usuària; de qui és dependent i de qui se'n cuida...

Ara bé, en qualsevol cas, aquests interessos no han de contradir les normes que són d'obligat compliment. Destacarem els següents principis, criteris...:

- Desenvolupar les capacitats personals i de presa de decisions, sense els limitacions imposades per als rols tradicionals i en la qual es tenen en compte, es valoren i es potencien de la mateixa manera les diverses conductes, aspiracions i necessitats d'homes i dones.

- Facilitar la participació de tots els ciutadans en la vida política, econòmica, cultural i social.
- El foment de la igualtat en els relacions entre particulars.
- El foment d'una major corresponsabilitat entre dones i homes en les obligacions familiars.
- La millora de l'ocupació de les dones i la seva permanència en el mercat de treball són objectius prioritaris.
- Revisió del sistema tradicional d'atenció.
- La inclusió de la perspectiva de gènere, tenint en compte les distintes necessitats de dones i homes.

No atendre políticament els problemes tradicionals de les dones o de la vida domèstica significa abandonar la societat a un destí derivat només de l'egoisme i la insolidaritat. Ens cal avançar en la consideració que cuidar sigui una opció per als dos sexes, no una obligació de les dones.

I quan hi ha diverses persones afectades –familiars i depenent- s'hauria de procurar el millor acord, la solució menys perjudicial per a totes les parts.

Notes:

- (1) Marie Françoise Collière. Promover la vida. 1982
- (2) Manuel Llusía. Mujeres, cuidados y dependencia. Página Abierta- Informe, núm. 171 junio 2006 . Madrid.
- (3) Consejo Económico y Social (3er. Trimestre 2006): Panorama sociolaboral de la mujer en España . Boletín núm. 45. Madrid.
- (4) Material fotocopiado divers de reflexions sobre l'ètica de l'atenció i l'ètica de la justícia.
- (5) UIB. Glossari-Curs Experta Universitària en Igualtat d'Oportunitats. 2008. Palma de Mallorca.
- (6) Revista d'Afers Socials, núm. 01 abril 2008, pàgs 110 i 112. Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració-Govern Balear.

Fonts d'informació:

- Héctor Maravall. Un avance importante con muchos interrogantes y que suscita muchas dudas. Página Abierta- Informe, núm. 182 junio 2007 . Madrid.
- Montserrat Montagut . Les dones i l'Estat del Benestar, les persones que se'n cuiden d'altres. Revista Alimara, núm. 44 de desembre 1999. Consell de Mallorca-Palma.

Normativa:

- La Constitució Espanyola
- Llei 39/2006, de Promoció de l'autonomia Personal i Atenció a les persones en situació de Dependència.
- Llei orgànica per a la igualtat efectiva d'homes i dones 3/2007 de 22 de març

**La Llei d'Autonomia Personal:
una visió des de la discapacitat intel·lectual**

FEAPS Balears

Fa ja quasi un any i mig que entrà en vigor la Llei d'Autonomia Personal, i tal vegada sigui el moment adient per fer un balanç de la seva aplicació fins a ara.

Les associacions que integren FEAPS Balears representen moltes de les persones que estan essent valorades com a dependents, o ho seran en breu, arran de la seva discapacitat intel·lectual, i gestionen serveis concertats que estan inclosos en el catàleg aprovat per la pròpia Llei d'Autonomia Personal. Per això ens sentim capacitats i legitimats per fer aquesta reflexió i presentar una altra visió del desenvolupament i implantació de la Llei.

En primer lloc, què ha suposat l'entrada en vigor de la Llei d'Autonomia Personal per a les persones que estaven essent ateses i les seves famílies? En principi, la major part d'aquestes persones posa de manifest que no ha notat cap diferència en el seu nivell de qualitat de vida (ni de la persona amb discapacitat, ni dels seus familiars). S'ha de tenir en compte que, per diferents problemes sorgits d'ençà que entrà en vigor la Llei, les persones amb discapacitat han començat a ser valorades fa just uns mesos (no així les persones majors). Però el cert és que els serveis que tenien continuen igual i no n'hi ha de complementar: han estat revalorats, però el PIA no ha implicat més prestacions o millores de les que ja tenien. I, pel que fa al copagament, segueix exactament igual que abans.

Per tant, tret d'algunes excepcions, es podria afirmar que a dia d'avui l'entrada en vigor de la Llei no ha suposat un gran impacte directe en la qualitat de vida de les persones amb discapacitat intel·lectual, si més no pel que fa a les prestacions. Perquè el que sí s'ha pogut apreciar és que des de l'aprovació de la Llei les famílies han pres consciència dels seus drets i del dret de reclamar una plaça per a les persones amb discapacitat, com qualsevol altre dret subjectiu, la qual cosa és positiva i beneficiosa.

De tota manera, s'ha de tenir present que és una Llei de recent creació i que pretén un canvi revolucionari en el sistema d'atenció a les persones dependents, i que tota revolució requereix un procés d'implantació lent, si es vol consolidar i sedimentar. Però, donades les oportunitats que se'ns presenten per millorar la qualitat en l'atenció a les persones amb discapacitat intel·lectual i les seves famílies, no podem deixar de fer una sèrie de propostes que creiem que millorarien el sistema:

- Accelerar el ritme de reconeixement de drets a les persones valorades com a dependents: en els anys 2007 i 2008 només s'han reconegut drets als Grans Dependents i Dependents Severes de nivell II. No obstant això, no necessàriament s'han de reconèixer els drets de les persones amb dependències més lleus en els anys que marca la llei (fins el 2014), sinó que podria fer-se un esforç per part del nostre Govern i que aquest s'avancés al reconeixement de les prestacions a totes les persones que siguin dependents, sigui quin sigui el seu grau i nivell.

- Fer compatible, en el cas de la discapacitat intel·lectual, la prestació econòmica per cures no professionals, amb el servei de centre de dia i aquest amb l'ajuda a domicili, per potenciar la conciliació de la vida laboral i familiar: per moltes famílies de persones amb discapacitat intel·lectual les hores anuals d'escolaritat no suposen més que un percentatge de les hores d'atenció totals (resta de l'horabaixa, vespres, caps de setmana, festes, vacances) durant les quals han de tenir cura i donar suport al seu familiar dependent. L'ajuda a domicili, l'assistent personal, els programes de respir i vacances així com una prestació econòmica suficient per la cura personal, serien les vies d'equiparació amb la resta de famílies de la societat.
- Desenvolupar programes de prevenció i promoció de l'autonomia. En aquest sentit, els programes d'oci i esport, com a vertaders serveis, equiparats en importància i dotació econòmica a altres serveis assistencials, suposarien una gran passa, ja que són fonamentals en l'àmbit de la discapacitat intel·lectual per potenciar l'autonomia i la inclusió social. En l'àmbit de la prevenció, dotar encara de més mitjans i hores d'atenció primerenca com alguna cosa més que estimulació precoç.
- Revisar el barem general, perquè no deixi fora moltes persones amb discapacitat intel·lectual, deixant d'estar tan centrat en l'aspecte físic, per valorar també qüestions relacionades amb altres activitats que ara no es tenen en compte i que són precisament les que més obstaculitzen la plena integració social de les persones amb discapacitat intel·lectual (participació, comunicació, etc.).
- Abordar la prestació de l'assistent personal des d'una perspectiva més àmplia en les seves funcions que les que té ara: configurar-lo com una persona que dóna suport durant algunes hores diàries o setmanals per a la realització d'activitats de participació social, per exemple.

Aquestes són només algunes propostes de millora de la implantació de la Llei, de moltes altres que es podrien dur a terme. Creiem que la nostra Comunitat Autònoma pot i ha de ser capdavantera en la implantació dels serveis socials, més enllà dels estàndards mínims que marca la Llei. Si aconseguim avançar units, administració i societat civil en general, i tercer sector en particular, ho podrem aconseguir.

**Reptes per a la implantació del
Sistema per a l'Autonomia i l'Atenció a la Dependència
a l'IMAS**

**Equip d'Atenció a la Dependència,
IMAS**

L'equip d'Atenció a la Dependència de l'IMAS, analitza els principals reptes que suposa per als serveis socials de l'Illa l'aplicació de la nova Llei 39/2006.

En els Serveis Socials de Mallorca s'inicia una nova etapa que, ben segur, estarà marcada per importants fites com són la nova Llei de Serveis Socials de les Illes Balears, el desplegament de la Llei de Dependència i un creixent protagonisme dels municipis en el desenvolupament dels serveis socials.

Per fer front a les necessitats socials en aquest nou context, l'Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS) ha definit el seu marc d'actuació durant els propers 4 anys: el Pla Estratègic i accions prioritàries per al 2008-2011.

En el Pla Estratègic es defineixen cinc grans línies estratègiques :

- L'enfortiment del posicionament institucional i del finançament de l'IMAS.
- El desplegament de la Llei de promoció de l'autonomia i atenció a la dependència a Mallorca.
- La millora de la gestió dels serveis propis i concertats.
- La millora de les infraestructures i equipaments.
- La definició de plans d'actuació per a col·lectius específics.

Pel que fa al Pla per a la implantació del Sistema d'Atenció a la Dependència a Mallorca, el seu desplegament es durà a terme mitjançant les accions definides a la presentació adjunta.

**Reptes per a la Implantació
del Sistema per a
l'Autonomia i l'Atenció a la
Dependència a l'IMAS**

23 d'abril de 2008

Reptes per a la Implantació del Sistema per a l'Autonomia i l'Atenció a la Dependència a l'IMAS

2

1 Objectiu

2 Accions prioritàries

3 Full de ruta de la implantació del SAAD

1 Objectiu

3

Seguint la línia 2 de l'estratègia de l'IMAS

**“ Implantar el sistema d'atenció a la dependència a Mallorca”
pretenem**

Per cada una de les accions prioritàries definides al Pla estratègic, informar sobre el que s'ha fet i en quin moment ens trobam

Reflexionar conjuntament sobre el model integral d'atenció a la dependència a desenvolupar i els seus reptes de futur

2 Accions prioritàries

4

Implantar progressivament el sistema d'atenció a la Dependència als Serveis Socials de Mallorca

2.1 Participació en les comissions establertes amb el govern amb l'objectiu de fer efectives les competències pròpies de l'IMAS

Creació d'una finestra única de l'administració per a l'accés al catàleg de recursos de la dependència a Mallorca.

Adaptació dels equips de l'IMAS al model de valoració d'atenció a la dependència, assumint la competència a tota l'illa de Mallorca

2.2 Pla de transferències de les places concertades i de posada en marxa de les residències noves.

2.3 Creació del fòrum municipal per a la dependència implementant un sistema municipalista d'atenció a les persones dependents.

2.4 Impulsar un Pla d'accessibilitat per Mallorca

2.5 Creació de nous equipaments i serveis per a la promoció de l'autonomia i atenció a la dependència

2.6 Adaptació dels centres propis als requisits de la llei de dependència:

Projectes de reformes de residències de l'IMAS

2.1 Participació en les comissions establertes amb el Govern amb l'objectiu de fer efectives les competències pròpies de l'IMAS

2 Accions prioritàries

5

ESPAI	OBJECTIU
Comissió Delegada del Consell Sectorial del SAAD (Madrid)	Revisió de la normativa i el seu desenvolupament a cada Comunitat autònoma
CONFERÈNCIA SECTORIAL : Taula per la implantació del SAAD a les Balears	Establir criteris comuns per a la implantació del SAAD a les quatre illes
CONSORCI SOCIOSANITARI : Taula de coordinació amb el Consell Insular de Mallorca	Seguiment dels centres i serveis en construcció Resolució administrativa coordinada Informació actualitzada gestió d'empreses Resolució conjunta de dificultats
FUNDACIÓ D'ATENCIÓ A LA DEPENDÈNCIA : Coordinació Tècnica	Establir criteris i estratègies conjuntes per a desenvolupar SAAD Clarificació de competències entre Govern i Consell de Mallorca Planificació de taules tècniques concretes
Coordinació de casos i procés de valoració als centres de l'IMAS	Coordinació de casos puntuals. Seguiment procés de valoració centres de l'IMAS. Definició de criteris d'actuació conjunta.
FÒRUM DE MUNICIPIS : Comissió sectorial per a l'aplicació de la llei d'autonomia personal	Aportar informació als ajuntaments sobre el desenvolupament SAAD Proposar estratègia i calendari de desenvolupament Possibilitar la participació dels municipis en el procés
CONSORCI AJUNTAMENT DE PALMA	Planificació del desplegament de la Llei a Palma; mapa de recursos i coordinació
COORDINACIÓ ALTRES CONSELLERIES: Taula de coordinació amb IBSALUT	Establir acords de treball per a diferents sector de població: drogodependents, malalts mentals, dependents, casos socio-sanitaris. Coordinació amb Centres residencials i Hospitals. Taula per a la planificació de places socio-sanitàries: Circuit i Pla d'Atenció

2.1.1 Finestra única per a l'accés als recursos del catàleg de dependència

2.1 Participació en les comissions establertes amb el Govern amb l'objectiu de fer efectives les competències pròpies de l'IMAS
2 Accions prioritàries

6

	FINALITAT	ACCIONS PREVISTES
FINESTRA UNICA	<ul style="list-style-type: none"> • Establir un únic accés als recursos assistencials i intermitjans coordinat entre les tres administracions 	<ul style="list-style-type: none"> • Tancament de l'entrada de sol·licituds amb antic sistema(per a dependents) a l'IMAS i crear un sol circuit • Informació pública coordinada entre el Govern i l'IMAS a tots els agents implicats • Contacte directe amb les persones de la llista d'espera de l'IMAS per resituar-les dins el SAAD • Establir sistema de gestió de les places temporals, urgències i places per a vàlids
CENTRAL D'ACCES	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboració del catàleg de serveis del SAAD: aportació de l'IMAS • Gestió de places: compartir les llistes de demanda de recursos i establir mecanismes de coordinació que suposin un sistema àgil que doni resposta a les necessitats de les persones dependents. 	<ul style="list-style-type: none"> • Publicació del catàleg del SAAD. • Sistema de traspàs de la informació efectiu: disponibilitat de places, adequació perfils, seguiment d'ingressos i adaptació als centres.

2.1.2 Adaptació dels equips de l'IMAS al model de valoració d'atenció a la dependència, assumint la competència a tota l'illa de Mallorca

2.1 Participació en les comissions establertes amb el Govern amb l'objectiu de fer efectives les competències pròpies de l'IMAS
2 Accions prioritàries

7

Establir equips multidisciplinaris amb perfils de professionals socials i sanitaris

Establir zonificació, circuits i processos de treball

Establir canals de comunicació i coordinació estables amb les administracions implicades

- Ajuntaments
- Direcció General per a la Dependència
- Fundació per a la Dependència

2.2 Pla de transferències de les places concertades i de posada en marxa de les residències noves

2 Accions prioritàries

8

Definició del conveni de traspàs de residències del Govern al Consell

Revisió centres: inspecció i autoritzacions definitives.
 Compliment de normativa i requisits

Calendarització

- Incorporació per fases segons compliment requisits
- Pla d'inauguracions

Establir Pla de gestió i seguiment per centre

2.2 Pla de transferències de les places concertades i de posada en marxa de les residències noves

2 Accions prioritàries

9

	LOCALITAT	NOM	EMPRESA ADJUDICATÀRIA	DURADA, COMERCIO	USUÀRIES	PLACES	PLACES CONCERTADES	
2008	Calaix	Residència de Calaix	Grup SAR	39 anys	Majors Assistits	120	62	
		Centre de Dia de Calaix				30	0	
	Inca	Residència Crist Pei	Atenció Social i Etànica Residències S.A (ASER)	36 anys	Majors Assistits	120	72	
		Centre d'Estudis Dames Crist Pei				30	0	
	Muro	Residència Can Cabanel	Grup SAR	39 anys	Majors Assistits	90	62	
		Centre d'Estudis Dames Can Cabanel				30	0	
	Palma	Residència Son Güels	CLEDEI LIREBA(UTE)	5 anys	Majors Assistits	68	54	
		Centre d'Estudis Dames Son Güels				40	32	
2009	Ménfida	Residència de Ménfida	ASER	36 ANYS	Majors Assistits	120	72	
		Centre de Dia de Ménfida				20	0	
	Santanyi	Residència de Santanyi	ASER	36 ANYS	Majors Assistits	120	72	
		Centre de Dia de Santanyi				30	0	
	Sant Margalida	Residència Sant Margalida	CLEDP	36 ANYS	Majors Assistits	78	39 Assolides	
		Centre de Dia de Sant Margalida				36	0	
	Pollença	Residència Sant Pansa	ASER	36 ANYS	Majors Assistits	120	72	
						Centre de dia de Pollença	30	0
		Sant Joan	Residència de Sant Joan	ASER	36 ANYS	Majors Assistits	120	72
			Centre de Dia de Sant Joan				20	0
Puigpunyent		Residència de Puigpunyent	CLEDEI LIREBA(UTE)	5 ANYS	Major VT	7	7	
		Centres d'Estudis Dames Puigpunyent				23	23	

2.2 Pla de transferències de les places concertades i de posta en marxa de les residències noves

2 Accions prioritàries

10

Els centres i serveis hauran d'acreditar-se per a cada grau i nivell de dependència. Reconversió del sector

Foment de la millora de la qualitat mitjançant el disseny i implementació d'un sistema bàsic de qualitat

Implementació d'un Sistema d'Informació que permeti gestionar els processos

2.3 Creació del fòrum municipal per a la dependència implementant un sistema municipalista d'atenció a les persones dependents

2 Accions prioritàries

11

Impuls i foment de mecanismes de coordinació i comunicació amb els municipis de Mallorca.

Fòrum per a l'atenció a la dependència

Primer document sobre el procediment a establir en situació de període d'esmenes per part dels municipis

Creació d'una comissió de tècnics municipals per acabar de definir el procediment del SAAD

Suport als municipis per al desplegament de la llei tant en recursos humans com econòmics
Plans integrals amb els municipis

Creació dels nous recursos garantint l'equitat en la accessibilitat als recursos assistencials des de tots els municipis

Assumpció de les competències municipals a partir del 2009

- Sol·licitud i atenció demandes
- Elaboració de PIAS

2.4 Impulsar un Pla d'accessibilitat per Mallorca

2 Accions prioritàries

12

Pla per a la millora de l'accessibilitat per Mallorca

- Foment d'elaboració i aplicació de plans municipals d'accessibilitat
- Assessorament a ajuntaments i suport tècnic
- Coordinació entre administracions per incrementar l'accessibilitat del medi natural
- Creació del Sistema d'Informació Geogràfica (SIG) d'accessibilitat a Mallorca
- Realització de campanyes de sensibilització i premis d'accessibilitat

2.5 Creació de nous equipaments i serveis per a la promoció de l'autonomia i atenció a la dependència

2 Accions prioritàries

13

Creació de nous recursos garantint l'equitat en la accessibilitat als recursos assistencials des de tots el municipis

Conèixer les necessitats de la població dependent de Mallorca en els propers 4 anys (estudi UIB) per municipis

● Planificació sobre la base de l'estudi

Elaboració projectes i recerca finançament

2.6 Adaptació dels centres propis als requisits de la llei de dependència

14

Centres per a la promoció de l'autonomia personal i atenció a la dependència

Objectiu: Que els centres tinguin en compte les necessitats i característiques particulars de cada persona i els seus familiars per poder dissenyar i oferir una atenció global i personalitzada.

- Autèntica orientació dels serveis cap els usuaris i els familiars. Oferir serveis amb la filosofia d'estar "com a casa".
- Gestió orientada a dades i fets
- Orientació a processos, gestió per processos i millora de processos

2.6 Adaptació dels centres propis als requisits de la llei de dependència

2 Accions prioritàries

15

Centres per a la promoció de l'autonomia personal i atenció a la dependència

- Pla d'avaluació i diagnòstic de centres
- Pla per a la definició del model futur d'atenció dels nostres centres
- Pla de modernització d'infraestructures i equipaments
- Pla d'informatització dels centres
- Pla de Qualitat dels centres

3 Full de ruta de la implantació del SAAD a l'IMAS

16

