

# Monogràfic sobre dependència

Deu anys de la "lleï de dependència"

Fina Santiago i Juan Manuel Rosa

La Formació Professional, garantia de qualitat per a una adequada atenció a les persones

Maria F. Alorda Villarrubias

Ley de Dependencia un antes y un después

Eva B. Ceirdeiriña Outeiral

10 anys de dependència a les residències d'atenció a persones grans dependents a les Illes

Gregorio Molina Paniagua

Dependencia vs discapacidad: una visión de la situación de las personas con discapacidad en el 10º aniversario de la entrada en vigor de la Ley 39/2006

Sonia Castro

Dependencia: la otra mirada

María Josefa Martínez Díaz

La valoració social de la discapacitat

José Luis Frau Monterrubio

Los trabajadores pobres en españa: perfil y cambios durante la recesión

Joaquín de María Arrebol

Intervención en los equipos de trabajo de protección de menores. Hacia una mejora en la calidad del servicio.

Mario Riera

Refugiados en las Islas Baleares: La realidad de las personas solicitantes de asilo y beneficiarios de protección internacional

Noelia Silva Clarkson

Fe d'errates i rectificacions





# Índex

## Monogràfic sobre dependència

### **Deu anys de la “Llei de dependència”**

Fina Santiago i Juan Manuel Rosa

pàg. 5

### **La Formació Professional, garantia de qualitat per a una adequada atenció a les persones**

Maria F. Alorda Villarrubias

pàg. 11

### **Ley de Dependencia un antes y un después**

Eva B. Ceirdeiriña Outeiral

pàg. 17

### **10 anys de dependència a les residències d'atenció a persones grans dependents a les Illes**

Gregorio Molina Paniagua

pàg. 25

### **Dependencia vs discapacidad: una visión de la situación de las personas con discapacidad en el 10º aniversario de la entrada en vigor de la Ley 39/2006**

Sonia Castro

pàg. 31

### **Dependencia: la otra mirada**

María Josefa Martínez Díaz

pàg. 39

### **La valoración social de la discapacitat**

José Luis Frau Monterrubio

pàg. 43

### **Los trabajadores pobres en España: perfil y cambios durante la recesión**

Joaquín de María Arrebol

pàg. 51

### **Intervención en los equipos de trabajo de protección de menores. Hacia una mejora en la calidad del servicio.**

Mario Riera

pàg. 61

### **Refugiados en las Islas Baleares: La realidad de las personas solicitantes de asilo y beneficiarios de protección internacional**

Noelia Silva Clarkson

pàg. 69

### **Fe d'errates i rectificacions**

pàg. 77



---

# Deu anys de la “lleï de dependència”

**Fina Santiago**

Consellera de Serveis Socials i Cooperació. Govern de les Illes Balears.

**Juan Manuel Rosa**

Director General de Dependència. Govern de les Illes Balears.

El 15 de desembre de 2006, el BOE publicava la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, llei que havia estat aprovada pel Congrés de Diputats el 30 de novembre. Des del primer moment va ser coneguda com a “lleï de dependència”, el llarg nom va ser retallat prefigurant el que faria fonamentalment la llei: donar suport a la dependència, més que no promocionar l'autonomia.

La lleï de dependència suposà el reconeixement de la responsabilitat, de l'obligació, de les administracions de l'Estat, de prestar serveis socials per a aquelles persones que obtinguessin reconeixement de dependència. Va ser el primer dret subjectiu reconegut, relacionat amb serveis socials, a l'Estat espanyol, tot i que es podria dir que els precedents de les Prestacions No Contributives i de les prestacions de la LISMI no s'han d'oblidar.

Les sol·licituds de valoració de la dependència començaren, legalment, el mes de maig de 2007 (el RD 504/2007 de 20 d'abril, aprovà el barem de valoració de la situació de dependència) i és, per tant, just ara que fem deu anys des de l'entrada en vigor efectiva de la Llei. On érem al 2007, com es va posa en funcionament,

quin impacte ha tingut, quins punts forts i febles observam, quins són els reptes de futur. Totes aquestes qüestions les intentaré contestar a continuació.

Els primers antecedents d'un sistema públic d'atenció a les persones amb discapacitat i per a les persones majors, el l'etapa democràtica, el trobem a la creació de l'Institut Nacional de Serveis Socials (INSERSO) el 1978 (RD 36/1978, de 16 de novembre). Aquest institut, com a òrgan gestor de la Seguretat Social, va iniciar una tasca de cobertura de necessitats per a aquests col·lectius; va desenvolupar la normativa i reglamentació que ordenaven aquests dos sectors. Una de les característiques era que sols hi tenien accés als serveis i programes les persones donades d'alta a la Seguretat Social i els beneficiaris dependents dels titulars; establint diferències clares entre uns ciutadans i uns altres. És a dir, funcionava amb la lògica contributiva: qui ha cotitzat pot rebre serveis i prestacions, qui no ha cotitzat, sigui pel motiu que sigui i siguin les que siguin les seves necessitats, no poden rebre atenció. No hi havia un reconeixement de dret, de tal manera que les atencions depenien de la disponibilitat pressupostària.

L'aprovació de la Constitució de 1978 (BOE 311, 29 de desembre) i el desenvolupament

---

lupament de l'Estat de les autonomies, provoca que al llarg dels anys vuitanta i noranta, s'iniciïn els processos de transferències de les competències i serveis gestionats per l'INSERSO (el 1997 es produeix el canvi de nom, passant a denominar-se IMSERSO) als governs autonòmics, ja que la Constitució estableix que els serveis socials són competència exclusiva de les comunitats autònomes. Si el País Basc, Navarra i Catalunya reben les transferències a principis dels anys vuitanta, les Illes Balears les reben el 1997, juntament amb unes poques autonomies que encara no les tenien transferides. Aquesta diferència és clau per a entendre moltes coses, entre d'altres l'inici de la gestió de competències (al llarg de vint anys s'obliden de la nostra comunitat, creant un greu greuge comparatiu) o l'insuficient finançament de les mateixes. Als pressuposts del Govern de la Comunitat Autònoma no hi havia cap partida destinada a aquest tema, perquè les competències no estaven transferides, mentre l'Estat no va fer les dotacions necessàries, ja que durant anys només pensava en transferir les competències.

Els serveis i programes per a les Illes Balears mai varen ser prioritzats, oblidant les partides que s'havien de transferir, que afectaven bàsicament a les residències, centres de dia, programes per a la promoció de l'autonomia, servei d'ajuda a domicili i serveis per a la valoració de les persones amb discapacitat. La paralització en la creació de serveis i programes, a aquests dos sectors, va ser considerable.

El canvi de segle es presenta amb el primer Govern de progrés a les Illes Balears, amb la creació de l'Institut Balears d'Affers Socials (IBAS), assumint la gestió que fins el moment desenvolupava la Delegació Provincial de l'IMSERSO. Aquesta primera etapa es caracteritza per:

- l'inici del desenvolupament dels primers programes de suport a la crea-

ció d'infraestructures d'atenció a les persones majors dels municipis. És una etapa marcada per la creació dels centres de dia per a persones majors als municipis.

- Aprovació de diversos decrets que regulen el Registre d'Entitats i Serveis, el funcionament de les residències i dels centres de dia per a persones majors, el servei d'ajuda a domicili i altres. De tal manera que es completa una primera etapa de regulació molt necessària.
- Se passa del model de subvenció per a les entitats i serveis que atenen a les persones amb discapacitat a un mode de concert. Les residències, els centres de dia, els centres ocupacionals i els habitatges tutelats, passen d'estar subvencionats per l'administració a ser serveis públics concertats per l'administració i gestionats per les entitats reconegudes.
- S'aprova la Llei 14/2001, de 29 d'octubre, d'atribució de competències als consells insulars en matèria de serveis socials. Aquesta llei suposa un abans i un després per als serveis socials de les Illes Balears, ordenant la transferència de les competències en majors i discapacitats als consells insulars. Aquest procés acaba amb l'IBAS com a organisme autònom que gestionava per a les quatre illes l'atenció a les persones majors i discapacitats, donant pas a un model descentralitzat.

La següent legislatura 2003-2007, amb govern del PP, es caracteritza per la preparació i tramitació a nivell estatal de la Llei de Dependència i, a nivell autonòmic, per la creació de residències per a persones majors a través del concurs d'explotació de la gestió, és a dir, construcció i gestió privades, sobre terrenys públics i amb la garantia d'un percentatge de places concertades per part de l'administració pública. L'aprovació de la Llei de Dependència no va tenir especial incidència a les Illes Balears. El Go-

vern no va preparar correctament l'entrada en vigor de la Llei.

El nou Govern de progrés, pren possessió el 9 de juliol de 2007, havien passat més de dos mesos des de l'inici efectiu de la Llei, i es trobà una situació caracteritzada per:

- Inexistència de dispositius administratius per atendre les sol·licituds de dependència.
- Inexistència de plantilla per a poder atendre les sol·licituds de dependència.
- Inexistència de normativa autonòmica que desenvolupés l'atenció a les persones amb dependència.
- 4.500 sol·licituds esperant ser valorades.

Així, els precedents per a l'entrada en vigor de la Llei de Dependència no eren gens favorables. Deu anys després podem dir que els drets reconeguts a la Llei s'han incorporat plenament al sistema de protecció i promoció que representen els serveis socials, ja que l'oferta comença a normalitzar-se i la ciutadania ha assumit, reconeix i reclama els drets reconeguts a la Llei.

## **Beneficiaris de la Llei de Dependència**

A les Illes, al llarg del període de vigència 2007-2016, en total 31.246 persones s'han beneficiat de les prestacions de dependència, en qualsevol de les seves modalitats, duplicant les dones el nombre d'homes beneficiaris, tal i com es pot observar al quadre sobre nous beneficiaris en cada un dels anys:

El perfil majoritari dels beneficiaris és el de dones majors. Com era previsible, la majoria de les sol·licituds i dels beneficiaris, passen dels 75 anys.

### **Piràmide**

El nivell d'afectació de la dependència de les persones valorades, ha estat influït pel calendari d'entrada en vigor de la Llei. Originalment, es contemplava un calendari de funcionament escalonat, començant per les persones amb major grau d'afectació (grau III), acabant l'any 2012 amb la incorporació al sistema dels dependents moderats (grau I). L'any 2013 (RD 1050/2013, de 27 de desembre, pel qual es regula el nivell mínim de protecció), el Govern de l'Estat va modifi-

**Quadre 1. Nombre de nous beneficiaris**

Anys	Homes	Dones	<b>TOTAL</b>
2007	1.248	2.393	<b>3.641</b>
2008	1.234	2.245	<b>3.479</b>
2009	1.885	3.482	<b>5.367</b>
2010	1.061	2.169	<b>3.230</b>
2011	1.177	2.229	<b>3.406</b>
2012	430	828	<b>1.258</b>
2013	566	898	<b>1.464</b>
2014	772	1.331	<b>2.103</b>
2015	1.897	3.270	<b>5.167</b>
2016	684	1.447	<b>2.131</b>
<b>TOTAL</b>	<b>10.954</b>	<b>20.292</b>	<b>31.246</b>

## Quadre 2. Distribució dels graus

Illa	Sense grau reconegut (1)	Graus de dependència reconeguts (2)		
		Grau I	Grau II	Grau III
Mallorca	13,71%	23,28%	<b>33,36%</b>	<b>43,36%</b>
Menorca	9,09%	15,66%	<b>38,06%</b>	<b>46,28%</b>
Eivissa	7,16%	14,74%	<b>42,97%</b>	<b>42,29%</b>
Formentera	9,19%	14,01%	<b>36,96%</b>	<b>49,03%</b>

(1) Percentatge de les sol·licituds

(2) Percentatge dels graus reconeguts

car aquest calendari, retardant l'entrada en vigor del reconeixement del grau I al mes de juliol de 2015.

Les sol·licituds que conclouen amb una valoració com a no dependents, és a dir, sense reconeixement de dependència en funció dels graus establerts als barems estatals, actualment oscil·la del 7,16% de totes les sol·licituds, a Eivissa al 13,71% a Mallorca. Els primers quatre anys, el no reconeixement era molt més elevat, assolint una mitjana del 31%. Els motius són diversos, des del desconeixement dels barems fins a l'atenció reconeguda només als graus II i III, exclouent el grau I de les atencions. Els primers anys varen arribar una gran quantitat de sol·licituds, estabilitzant posteriorment les noves demandes.

Pel que fa a les prestacions atorgades, la tipologia majoritària ha estat l'econòmica, vinculada a l'atenció i la cura a l'entorn familiar. Analitzant aquest resultat dels deu anys de vigència de la Llei, es poden trobar altres motius rellevants: l'entrada en vigor de la Llei, a les Balears, es va fer sense disposar de prestacions tècniques suficients (places lliures de residències per a persones dependents), la qual cosa va significar que la prestació econòmica per a cures a l'entorn familiar es convertís en la prestació majoritària.

Les persones majors valorades prefereixen quedar a ca seva, és una aspiració majoritària entre la població de les Illes

Balears. Quedar a la llar a la qual viuen, amb els suport de la gent que els acompanya habitualment, es prefereix abans d'anar a un centre de dia o a una residència. S'ha de tenir present que en ocasions, aconseguir una plaça de residència implica sortir de l'entorn habitual de vida (barri, poble). A més, la majoria de persones dedicades a la cura de dependents (dones majors de 60 anys), tenen molt incorporada la funció de la cura, tant emocionalment com des d'altres perspectives (ha sigut la seva ocupació els darrers anys; tenen cura dels familiars, etc.).

El desenvolupament dels primers anys de la Llei coincideix amb la crisi econòmica i social. A moltes famílies hi ha aturats i aturades, de tal manera que hi ha disponibilitat de temps per a tenir cura de la persona major dependent. A més, aquesta atenció i la pensió de la persona dependent, representen un ingrés necessari per a cobrir les necessitats bàsiques.

En els darrers anys s'observa com la tendència comença a invertir-se, així entre els beneficiaris del 2016, el percentatge de prestacions econòmiques i prestacions tècniques (centres de dia, residències i altres) s'ha igualat.

Aquest equilibri és fruit de l'esforç per a augmentar les places residencials, de centres de dia i del servei d'ajuda a domicili. La tendència a incrementar-se les

### Quadre 3. Prestacions i serveis

Anys	Prestacions	Serveis	TOTAL
2007	2.641	1.000	<b>3.641</b>
2008	2.889	590	<b>3.479</b>
2009	4.566	801	<b>5.367</b>
2010	2.588	642	<b>3.230</b>
2011	2.615	791	<b>3.406</b>
2012	760	498	<b>1.258</b>
2013	957	507	<b>1.464</b>
2014	1.347	756	<b>2.103</b>
2015	4.240	927	<b>5.167</b>
2016	992	1.139	<b>2.131</b>
<b>TOTAL</b>	<b>23.595</b>	<b>7.651</b>	<b>31.246</b>

prestacions tècniques continuarà al llarg de 2017, amb un creixement de serveis a l'entorn: ajuda a domicili, teleassistència i promoció de l'autonomia. A més, aquests anys han canviat el coneixement i les actituds pel que fa als serveis de residència i de centre de dia, millorant la seva acceptació com a serveis públics normalitzats.

### **Punts febles i forts dels 10 anys d'aplicació a les Illes Balears**

Els principals **punts febles** d'aquests primers 10 anys has estat els següents:

1. El desenvolupament de la Llei coincideix amb la crisi social i econòmica, i les conseqüències són nefastes, perquè no

permet un adequat increment pressupostari, més bé al contrari, l'any 2010 ja es produeixen retallades i l'any 2012 es tornen a produir.

2. La mateixa crisi provoca una remodelació de l'Administració Pública, a través de diverses lleis de "racionalització de l'administració pública que eviten o, en el millor dels casos, dificulten la contractació de personal per dur endavant polítiques públiques, entre elles la derivada de la Llei de Dependència. La principal és la Llei 27/2013, de 27 de desembre, de racionalització i sostenibilitat de l'Administració Local.

3. No hi ha un pla d'equipaments cofinançat per part del Govern de l'Estat i els Governos autonòmics. La creació

### Quadre 4. Prestacions i serveis per illes

Anys	Mallorca		Menorca		Eivissa		Formentera	
	Prest.	Serveis	Prest.	Serveis	Prest.	Serveis	Prest.	Serveis
2007	71,79%	28,21%	85,17%	14,83%	68,75%	31,25%	80,00%	20,00%
2008	85,18%	14,82%	74,38%	25,63%	72,99%	27,01%	77,78%	22,22%
2009	84,53%	15,47%	82,81%	17,19%	92,94%	7,06%	100,00%	0,00%
2015	83,82%	16,18%	73,91%	26,09%	74,17%	25,83%	68,18%	31,82%
2016	47,22%	52,78%	43,80%	56,20%	47,51%	52,49%	22,73%	77,27%

---

d'equipaments recau exclusivament sobre els pressuposts del Govern, els consells i els ajuntaments. La llei paga una part de les prestacions individuals, però aquelles comunitats que el 2007 no disposaven d'una xarxa d'equipaments correctament dotada, com la nostra, han hagut de fer un esforç suplementari molt considerable.

4. És una llei que dona resposta a les necessitats de les persones majors amb dependència, però no a les d'altres col·lectius com les persones discapacitades, joves o adultes, i tampoc a les necessitats de les persones amb dificultats de salut mental. Tot i el que anuncia el seu títol, Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, la llei s'estructura per a donar resposta a la dependència, però no per a la promoció de l'autonomia personal.

Els principals **punts forts** que s'observen, són els següents:

1. La llei de Dependència suposa un pas qualitatiu en el reconeixement del dret als serveis socials, fet que succeeix per primera vegada de manera clara en democràcia.
2. La disponibilitat d'una estructura administrativa pròpia permet la continuïtat dels serveis, al marge de les diferents contingències polítiques.
3. El desenvolupament del cos normatiu adient, aprovat des de 2010, a la Comunitat Autònoma, ha ordenat i donat estabilitat al sistema de suport a la dependència.
4. La creació d'un cos professional important, que amb els anys ha pogut augmentar en funció de les necessitats, és un altra punt fort. Aquest cos professional ha facilitat la creació de llocs de feina estables, amb 12 mesos d'ocupació a l'any i no deslocalitzables. En aquests 10 anys s'han creat 2.621 llocs de feina directes i estables.

---

## **Els propers 10 anys**

Els propers anys, a les Illes Balears, el desenvolupament de la Llei implicarà una sèrie de reptes.

1. Cal simplificar l'accés a les valoracions de dependència. S'ha de reduir el temps d'espera.
2. Atès que moltes persones, a més de la valoració de dependència, també sol·liciten la valoració del grau de discapacitat, cal estudiar la coordinació de les valoracions per tal d'evitar duplicacions.
3. Cal aprovar una llei autonòmica de promoció de l'autonomia personal i atenció a la dependència. Aquesta llei ha d'incloure dues línies d'actuació:
  - la promoció de l'autonomia de les persones amb discapacitat i problemes de salut mental, des d'una perspectiva d'itineraris d'autonomia personal, modulant els tipus d'intervencions i intensitats de les atencions a prestar.
  - L'atenció a les persones en estat de dependència i amb pronòstic d'augment de les necessitats, considerant la necessitat del suport d'una tercera persona per a les activitats bàsiques de la vida diària.
4. Pla d'equipaments i prestacions tècniques a les Illes Balears. S'han de garantir places residencials suficients, per tal de reduir el temps d'espera per al seu accés. També cal garantir la disponibilitat de places de centres de dia a tots els municipis, d'acord amb la seva població. També cal augmentar les hores de servei d'ajuda a domicili. Finalment, també s'ha de possibilitar una major compatibilitat de les prestacions.
5. S'ha d'invertir la tendència dominant en aquests deu anys, aconseguint que les prestacions econòmiques passin moderin la seva importància, augmentant progressivament la rellevància de les prestacions tècniques.
6. Cal desenvolupar accions permanents per als familiars responsables de la cura de persones dependents, tant de formació com de respir.

---

# La Formació Professional, garantia de qualitat per a una adequada atenció a les persones

**Maria F. Alorda Vilarrubias**

Directora general de Formació Professional i Formació del Professorat  
Conselleria d'Educació i Universitat

## ***La formació professional integrada***

La qualitat de l'educació i la formació es planteja en l'àmbit internacional i local com una exigència per assegurar que tots els joves adquiriran els coneixements, les capacitats, les destreses i les actituds necessaris per desenvolupar-se en la vida adulta.

Així mateix, hi ha un consens ampli en el pla internacional sobre el paper decisiu que exerceixen l'educació i la formació com a instruments fonamentals per preparar un futur de progrés per a l'economia dels països i, especialment, es destaca el capital humà com a factor determinant per a una economia més sostenible i que s'adapti als canvis i a les necessitats que la societat genera contínuament.

Tot i que qualsevol tipus d'ensenyament acadèmic i de formació de persones adultes contribueix a la consecució d'aquests objectius, entenem que la formació professional integrada exerceix un paper especialment significatiu perquè estableix un ventall de possibilitats per millorar la qualificació professional de les persones que dona resposta a les múltiples necessitats de formació dels ciutadans joves i adults.

El Catàleg nacional de qualificacions és l'instrument a partir del qual es descriuen les qualificacions professionals i que serveix de base i referent per definir tota la formació professional, de manera que estableix la connectivitat entre títols professionals, certificats de professionalitat i experiència professional.

L'oferta formativa de la formació professional del sistema educatiu s'organitza en cicles de formació bàsica, de grau mitjà i de grau superior que permeten obtenir, respectivament, els títols de tècnic bàsic (nivell 1), tècnic (nivell 2) i tècnic superior (nivell 3). Aquestes acreditacions tenen, a part d'un valor professional, un valor acadèmic que enllaça amb altres estudis superiors. Per tant, es pot parlar d'un doble èxit de la formació professional: d'una banda, la possibilitat directa d'inserció laboral (en general, més d'un 70 % de l'alumnat titulat aconsegueix una feina als sis mesos d'haver acabat els estudis de grau mitjà o grau superior) i, de l'altra, la possibilitat de continuar els estudis (per exemple, quasi un 13 % de l'alumnat de la UIB en el curs 2014-2015 hi va accedir amb una titulació de grau superior d'FP).

- La formació per a l'ocupació, que té valor professional, permet l'obtenció dels certificats de professionalitat de nivell 1, 2 i 3, d'acord amb el nivell de

## DESCRIPCIÓ DELS CICLES FORMATIUS QUE S'OFERTEN A LES ILLES BALEARS DE L'ÀREA PROFESSIONAL DE L'ATENCIÓ SOCIAL

Cicle formatiu de grau mitjà d'atenció a persones en situació de dependència

El tècnic mitjà exerceix la seva activitat en el sector de serveis a les persones a l'àmbit assistencial, psicosocial i de suport a la gestió domèstica. Oferta presencial (Mallorca, Menorca i Eivissa), en torn diürn i vespertí, oferta a distància i lliure.

Cicle formatiu de grau superior de Mediació Comunicativa

Els tècnics superiors treballen com a mediadores a les persones sordes, sordcegues, amb discapacitat auditiva i amb dificultats de comunicació que siguin usuàries de la llengua de signes espanyola. Oferta presencial al CIFP Son Llebre, en horari vespertí i lliure.

Cicle formatiu de grau superior de d'Integració Social

Per a treballar com a tècnic superior en el sector de serveis a la comunitat, en l'atenció psicosocial a persones en desavantatge social, mediació comunitària, ocupacional i professional, d'integració i promoció de la igualtat d'oportunitats. Oferta presencial (Mallorca i Eivissa), en horari vespertí i lliure.

Cicle formatiu de grau superior de promoció de la igualtat de gènere

Per a treballar com a tècnic superior en el sector de prestacions de serveis d'igualtat de gènere, en diferents institucions i entitats que presten serveis de caràcter econòmic i comunitari orientats a la igualtat efectiva de dones i homes, com són les: associacions, fundacions, institucions, sindicats, empreses, consultores, serveis municipals, organismes d'igualtat i centres comunitaris, etc. Oferta presencial al CIFP Son Llebre, en horari diürn i lliure.

la qualificació que acrediten, que són expedits pel Servei d'Ocupació de les Illes Balears.

- El procediment d'acreditacions de qualificacions professionals a través de l'experiència laboral i la formació no formal, que convoca periòdicament l'Institut de Qualificacions Professionals, permet un reconeixement oficial de les competències adquirides per les persones. Les comissions, formades per assessors i avaluadors, valoren tota la documentació aportada durant el procés d'inscripció, i se seleccionen els aspirants d'acord amb els criteris establerts en la normativa corresponent i a les places que s'ofereixen en cada convocatòria; aquells que són seleccionats passen a la fase d'assessorament i, posteriorment, a la d'avaluació.

### **La família professional de serveis socioculturals i a la comunitat**

L'oferta de cicles en aquesta família ha augmentat progressivament a les Illes Balears, tant en nombre de cicles implantats i de places oferides com de distribució geogràfica. Així, mentre en el curs 2009-2010 s'oferien 755 places, que suposaven el 7,46 % del total de places d'FP, per al curs 2017-2018 s'han ofert 916 places públiques per a un total de 28 grups:

- 11 grups de tècnic en Atenció a persones en situació de dependència distribuïts en 10 centres educatius
- 9 grups de tècnic superior en Educació infantil en 7 centres
- 1 grup de tècnic superior en Animació sociocultural i turística
- 5 grups de tècnic superior en Integració social en 4 centres
- 1 grup de tècnic superior en Mediació comunicativa
- i un grup que s'implanta per primera vegada de tècnic superior en Promoció de la igualtat de gènere.

Any	Convocatòries d'ACREDITACIONS de qualificacions Professionals (IQPIB)
2017	Atenció socio sanitària a les persones en el domicili (SSC089_2)-20 places Atenció socio sanitària a persones depenents en institucions socials (SSC320_2)-20 p. Inserció laboral de persones amb discapacitat (SSC323_3) - 15 places Atenció a l'alumnat amb necessitats educatives especials (ACNEE) en centres educatius (SSCE0112) - 30 places Educació Infantil (SSC322_3) - 20 places
2016	Dinamització d'activitats de temps lliure educatiu infantil i juvenil (SSC564_2)-50p. Atenció a l'alumnat amb necessitats educatives especials (ACNEE) en centres educatius (SSCE0112) - 30 places Docència de la formació per a l'ocupació (SSC448_3) - 25 places Direcció i coordinació d'activitats de temps lliure educatiu infantil i juvenil (SSC565_3) - 50 places Informació Juvenil (SSC567_3) - 50 places
2015	Atenció socio sanitària a persones depenents en institucions socials (SSC320_2) - 80 Places Docència de la formació per a l'ocupació (SSC448_3) - 20 Places Educació Infantil (SSC322_3) - 20 Places
2014	Atenció Socio sanitària A Les Persones En El Domicili (SSC089_2) - 50p. Atenció socio sanitària a persones depenents en institucions socials (SSC320_2) - 80 Places Dinamització d'activitats de temps lliure educatiu infantil i juvenil (SSC564_2) - 40 Places Direcció i coordinació d'activitats de temps lliure educatiu infantil i juvenil (SSC565_3) - 40 Places Informació Juvenil (SSC567_3) - 50 Places
2013	Atenció socio sanitària a persones depenents en institucions socials (SSC320_2) - 225 Places Educació Infantil (SSC322_3) - 65 Places
2012	Atenció socio sanitària a persones depenents en institucions socials (SSC320_2) - 135 Places
2011	Neteja de superfícies i mobiliari en edificis i locals (SSC319_1) - 50 Places Atenció socio sanitària a persones depenents en institucions socials (SSC320_2) - 200 Places Atenció socio sanitària a les persones en el domicili (SSC089_2) - 200 places

A aquesta oferta, s'hi han d'afegir 5 grups més que s'ofereixen des de centres privats.

Aquest augment està justificat per la demanda laboral del sector; la inserció laboral està per sobre de la mitjana registrada per als diferents titulats en FP, però també per l'augment de sol·licituds de plaça per l'alumnat any rere any (només del curs 2015-2016 al curs 2016-2017 la matrícula ha augmentat un 8,6 %). Respecte de la matrícula total

d'FP en el curs 2014-2015 aquesta família professional era la segona en nombre de matriculats de grau superior. Atès que només s'ofereix un cicle de grau mitjà, la matrícula en aquest nivell és inferior respecte del total (ocupa la vuitena posició de deu famílies amb estudis de grau mitjà implantats).

Pel que fa a la possibilitat de continuar estudis, cal destacar la bona predisposició de la UIB a l'hora d'establir un reconeixement de crèdits per a l'estudi de

Any	Convocatòries d'ACREDITACIONS de qualificacions Professionals (IQPIB)
2017	Atenció a l'alumnat amb necessitats educatives especials en centres educatius (SSCE0112) - 15 alumnes Docència de la formació professional per a l'ocupació (SSCE0110) - 15 alumnes Docència de la formació professional per a l'ocupació (SSCE0110) - 15 alumnes Atenció sociocanitària a les persones en el domicili (SSCE0108) - 15 alumnes
2016	Gestió de telefonades de teleassistència (SSCG0111) - 15 alumnes atenció sociocanitària a les persones en el domicili (SSCE0108)- 15 alumnes atenció sociosanitària a persones dependents en institucions socials (SSCS0208) - 15 alumnes Docència de la formació professional per a l'ocupació (SSCE0110)
2014	Docència de la formació professional per a l'ocupació (SSCE0110) - 15 alumnes Docència de la formació professional per a l'ocupació (SSCE0110) - 15 alumnes Docència de la formació professional per a l'ocupació (SSCE0110) - 15 alumnes Atenció sociosanitària a persones dependents en institucions socials (SSCS0208) - 15 alumnes

determinades carreres universitàries als tècnics superiors. En concret, per als cicles d'aquesta família professional s'estableix:

D'altra banda, l'oferta de certificats de professionalitat també és molt àmplia. En tres anys, només en els centres educatius s'han convocat 12 grups per a 5 certificats diferents amb un total de 180 places. Aquests certificats són d'Atenció a l'alumnat amb necessitats educatives especials en centres educatius, Atenció sociosanitària a les persones en el domicili, Gestió de telefonades de teleassistència, Atenció sociosanitària a persones dependents en institucions socials i Docència de la formació professional per a l'ocupació.

Finalment, en els darrers set anys, el nombre de convocatòries de qualificacions professionals d'aquesta família han estat 25, amb un total de prop de 1.600 places. Destaquen especialment Atenció sociosanitària a persones dependents en institucions socials (740 places) i Atenció sociosanitària a les persones en el domicili (270 places).

### ***El centre integrat de formació professional Son Llebre***

L'exemple més clar de formació professional integrada són els anomenats *centres integrats de formació professional* (CIFP) que imparteixen totes les ofertes formatives referides al Catàleg nacional de qualificacions professionals que condueixen a l'obtenció de títols de formació professional i certificats de professionalitat.

El CIFP Son Llebre és un centre integrat de la família professional de Serveis Socioculturals i a la Comunitat, específic de l'àrea professional de l'atenció social. Va ser creat mitjançant el Decret 77/2010, gràcies a un conveni de col·laboració amb la Conselleria d'Afers Socials, i va iniciar el seu funcionament el setembre del 2010.

Tots els usuaris del CIFP Son Llebre comparteixen el mateix objectiu: assolir la qualificació professional que demana el món laboral, però amb aspiracions i necessitats molt diverses:

Alumnat matriculat a cicles formatius de grau mitjà i superior (oferta presencial i

---

## COMPETÈNCIES GENERALS DELS CERTIFICATS DE L'ÀREA SOCIAL:

### **Atenció socio sanitària a persones dependents en institucions socials.**

Atendre a persones dependents en l'àmbit socio sanitari en la institució on es desenvolupi la seva actuació, aplicant les estratègies dissenyades per l'equip interdisciplinari i els procediments per mantenir i millorar la seva autonomia personal i les seves relacions amb l'entorn.

### **Atenció socio sanitària a persones en el domicili.**

Ajudar en l'àmbit socio sanitari en el domicili a persones amb especials necessitats de salut física, psíquica i social, aplicant les estratègies i procediments més adients per mantenir i millorar la seva autonomia i les seves relacions amb l'entorn.

### **Gestió de cridades de teleassistència.**

Rebre, emetre i gestionar les cridades per a prestar el servei de teleassistència, manejant les eines telemàtiques, tècniques d'atenció telefònica i habilitats.

---

a distància dependent de la Conselleria d'Educació i Universitat).

Alumnat inscrit a un certificat de professionalitat de nivell 2 i 3 (oferta dependent del SOIB).

Candidats i candidates que s'inscriuen al procediment d'acreditacions de qualificacions professionals per mitjà de la seva experiència laboral (convocatòries de l'IQPIB).

A més, des del 2011 aquest centre està proposat com a centre de referència nacional, la qual cosa suposa que és el referent estatal en qualificacions de l'Àrea Social i, per tant, el que s'encarrega de treballar amb l'Institut Nacional de Qualificacions qualsevol aspecte relacionat amb aquesta àrea.

El CIFP Son Llebre i l'àmplia oferta formativa descrita són una mostra clara del compromís de l'Administració pública per millorar la qualificació professional dels treballadors i treballadores d'aquest sector, des del convenciment que l'atenció a les persones és un objectiu prioritari que implica l'esforç i la col·laboració de les tres conselleries implicades: Educació i Universitat, Serveis Socials i Cooperació i Treball, Comerç i Indústria.



---

# Ley de Dependencia un antes y un después

**Eva B. Cerdeiriña Outeiral**

Mestra i Treballadora Social.

Secretària d'Acció Sindical i Polítiques Socials  
de Comissions Obreres Illes Balears.

## **Palabras clave**

Derecho subjetivo, equidad, marco competencial, financiación, cualificación profesional.

## **Resumen**

La trayectoria de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y de Atención a las Personas en Situación de Dependencia (en adelante LAPAD) ha sido sin duda muy accidentada. Los diferentes análisis coinciden en señalar un antes y un después de las importantes y sucesivas reformas operadas sobre la norma a partir del año 2011, tras la llegada del Partido Popular al Gobierno. Las normas a las que hacemos referencia son el Real Decreto 8/2010 (RD 8/2010) de Medidas extraordinarias para la reducción del déficit público (durante el Gobierno de Rodríguez Zapatero, y que marcó el pistoletazo de salida en los cambios normativos de la LAPAD), dos Reales Decretos-leyes (RD Ley), el 20/2011 y el 20/2012, así como el Real Decreto 1051/2013 (RD 1051/2013), sin olvidar, claro está, las leyes correspondientes a los Presupuestos Generales del Estado (PGE) de los años comprendidos entre 2012 hasta la actualidad. Pero antes de analizar con un poco de detalle las muy negativas consecuencias de las reformas

legislativas enumeradas, quizás sea interesante realizar una breve introducción sobre la historia de la LAPAD; cuestiones ambas que nos permitirán contemplar los retos a los que se enfrenta.

## **Un repaso histórico**

La atención a las personas en situación de dependencia es el más joven de los ámbitos de protección que ofrece hoy por hoy nuestro sistema de protección social. Nacido del Acuerdo de Diálogo Social suscrito en diciembre de 2005 por UGT, CCOO, CEOE, CEPYME y el Gobierno de la nación, su concreción jurídica se plasmó en la mencionada Ley 39/2006.

Su objeto era y es el de regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, mediante la provisión de unas prestaciones adecuadas a través del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia (en adelante SAAD). De este modo, la Ley tiene como objeto establecer un marco de colaboración de todas las Administraciones Públicas (central, autonómica y local) y la garantía de la Administración General del Estado (AGE) de un contenido mínimo común

---

de derechos para la ciudadanía con independencia del territorio en el que resida. Es preciso destacar que el SAAD es el primer ámbito del sistema de protección social que ha nacido y se ha desarrollado desde sus inicios, en el marco del Estado de las autonomías; su propia concepción y diseño responden (o así se pretende) a esta configuración autonómica, en un contexto, por tanto, caracterizado por una amplia descentralización competencial. Un escenario radicalmente distinto al vigente en aquellos momentos, de carácter netamente centralista, donde las Administraciones autonómicas no participaban en el diseño de los sistemas de protección social, y cuya misión era principalmente recibir las transferencias (en especial las relativas a la gestión) de dicho ámbito.

El SAAD es, por tanto, la primera experiencia práctica de cómo es posible seguir desarrollando el sistema de protección social en un marco de amplia descentralización competencial, haciendo compatible el desarrollo de condiciones básicas y comunes en todo el Estado y la participación cooperativa de las Administraciones central y autonómica en su diseño y gestión. Así se recoge en el informe “La aplicación de la Ley de Dependencia en España” (VVAA Consejo Económico y Social, 2012): “La combinación de intervención garantizadora de la igualdad por parte del Estado y de competencia exclusiva de las comunidades autónomas en el espacio de los Servicios Sociales al que pertenece la tutela de la dependencia, ha obligado a la Ley de Dependencia a instaurar mecanismos de cooperación y de participación de las comunidades que se manifiestan como formas innovadoras, singulares, complejas pero eficientes de colaboración interadministrativa. Esto se expresa particularmente en el ámbito de la creación normativa y del diseño de los elementos de SAAD y no tanto de la gestión del mismo que, sin duda, compete en su integridad a las comunidades autónomas..... El Estado, por tanto, partici-

pa en la decisión, aunque no la impone, referida a aspectos centrales del SAAD que pudieran tener repercusión sobre la garantía de la igualdad y, de la misma forma, las comunidades intervienen en el diseño y la regulación de esos mismos aspectos del SAAD ejercitando con ello competencias exclusivas sólo condicionadas por la intervención del Estado como garante de la igualdad”. Y se añade que el espacio para este peculiar procedimiento de producción normativa es el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del SAAD, el cual podría ser definido como el principal órgano de decisión sobre el Sistema de Dependencia, en el que el Estado central se reserva en exclusiva una serie de materias generalmente referidas al régimen económico del nivel mínimo de financiación (que en la actualidad, y como consecuencia del RD Ley 20/2012 está en franca decadencia)

Llegados a este punto, y yendo un paso más allá en este ámbito de espacios de interlocución, propositivos y debate, no podemos dejar de mencionar la pérdida de peso de otros órganos colegiados a lo largo de estos diez años de accidentada andadura de LAPAD. Nos referimos concretamente al Comité Consultivo, regulado en el art 40, y cuya misión es hacer efectiva la participación y colaboración de las administraciones (AGE, CCAA, CCLL), organizaciones sindicales y empresariales. Desde Comisiones Obreras hemos denunciado de forma reiterada la paralización de este y otros órganos de similar naturaleza consultiva: Comité Estatal de Personas Mayores, Comité Nacional de la Discapacidad, Consejo Estatal de Organizaciones No Gubernamentales de Acción Social, conformados todos ellos por representantes especializados en la materia, designados por los propios actores que participan en el proceso de implantación del SAAD. Una denuncia reiterada en fechas recientes a raíz de la aprobación de la creación de una *Comisión de Análisis de la Situación del Sistema de Dependencia*. Existen ya espa-

---

cios de participación y diálogo social habilitados no sólo para evaluar el SAAD, sino también para elaborar propuestas de mejora, pero su trabajo se ha visto paralizado a lo largo de la última legislatura por decisión exclusiva del Gobierno. Si bien es cierto que, por ejemplo, se ha convocado al Comité Consultivo, dicha convocatoria ha sido de carácter estrictamente formalista, sin proponer debates y propuestas de verdadero calado, con la excepción de la Acreditación de la Experiencia Profesional de los y las trabajadores/as y de las empresas que prestan los diferentes servicios recogidos en la LAPAD. Como decimos, una de las funciones de estos espacios de interlocución y diálogo social es la participación en la evaluación o informe anual del proceso de implantación del Sistema, y así de hecho lo establece la propia norma (Disposición Final Sexta). Una tarea que, por cierto, ha sido poco respetada ya que el último ejercicio evaluado corresponde al año 2014.

### ***Efectos de las reformas en el sistema para la autonomía y la atención a la dependencia***

---

En líneas anteriores hemos hecho referencia a las diversas normas que han modificado de forma sustancial el alcance del SAAD. No es objeto de este artículo hacer un análisis pormenorizado de las diferentes normas legislativas mencionadas. Pero no podemos dejar de destacar algunas de las importantes modificaciones introducidas. Así, por ejemplo, el RD 8/2010 establece que el plazo para resolver las solicitudes sobre el reconocimiento de la situación de dependencia y la prestación que corresponda recibir a la persona beneficiaria, será de seis meses a contar desde la fecha de la solicitud, y que el derecho de acceso a las prestaciones correspondientes se generará a partir de la resolución en la que se reconozca el servicio concreto (si bien el derecho a percibir la prestación económica de dependencia que, en su caso,

fuera reconocida, se generará desde el día siguiente al del cumplimiento del plazo máximo de seis meses). Una tercera modificación que es importante subrayar es la que regula que las cuantías adeudadas en concepto de efectos retroactivos de las prestaciones económicas, independientemente de la fecha de solicitud, podrán ser aplazadas y su pago periodificado, en cuotas anuales de igual cuantía, en un plazo máximo de cinco años. Por su parte, el RD Ley 20/2011, modifica de forma sustancial el calendario de implantación previsto en la LAPAD; entre otros aspectos, demora el acceso a las prestaciones y servicios del SAAD de las personas dependientes Grado 1 nivel 2, reconocidas después del uno de enero de 2012, así como los de Grado 1, nivel 1. Una moratoria que sufrió una nueva rectificación mediante el RD Ley 20/2012, ya que finalmente las personas de Grado I se incorporaron en julio de 2015. Tal prórroga se “justificaba” en la idea de que así se podían concentrar los esfuerzos para atender a la totalidad de los dependientes más graves (Grados II y III). Al final de la moratoria, sin embargo, la lista de espera de personas evaluadas en dichos Grados II y III superaba las 130.000 personas.

El RD Ley 20/2012 es, tal vez, la norma que mayores modificaciones ha introducido en la aplicación y desarrollo del modelo de protección de la dependencia. Prueba de ello es que, entre otros muchos aspectos, se elimina la distinción de niveles dentro de los Grados, alegando la necesidad de una mayor simplificación y agilidad en la valoración de las situaciones de dependencia, sin embargo supuso de hecho la paralización de casi todas las solicitudes de revisión de nivel, y el consiguiente (e injustificado de acuerdo con su propósito) abaratamiento de los costes del sistema. Asimismo, se eleva la posibilidad de copago que puede alcanzar hasta el 90%. Disminuyen, a su vez, las intensidades horarias de los servicios del catálogo, así como la financiación estatal

---

en concepto de Nivel Mínimo (reducción media de un 13%). Se suprime por parte del Estado las aportaciones para el convenio especial de cuidadores; además, la prestación económica mensual asignada a dichos cuidadores no profesionales del entorno familiar, se reduce en un porcentaje del 15% de la efectivamente reconocida e incluso disfrutada (una reducción que se incrementa en un 10% adicional para reconocimientos futuros).

Estas y otras modificaciones relativas a los cuidadores familiares (supresión de la retroactividad de las prestaciones económicas en el entorno familiar si no se hubieran comenzado a percibir) tuvieron un importante impacto de género, ya que en aquel momento había 179.829 cuidadoras (el 94% del total) dadas de alta en la Seguridad Social, y un año más tarde, julio de 2013, el total descendió a 19.054.

De forma sintética, las reformas impuestas en 2012 en relación a las prestaciones supusieron la paralización de la entrada de nuevos beneficiarios en la cobertura del SAAD (que perdura hasta mediados de 2015), una disminución de las cuantías de prestaciones económicas de cuidado familiar, una reducción del número de horas de atención en el servicio de ayuda a domicilio (entre el 20 y el 60% dependiendo de los grados de dependencia) y un considerable aumento de los umbrales máximos de copago en los servicios sin alojamiento (el tope se incrementó desde un 65% a un 90% de su coste); se limita, por tanto, la utilidad que los beneficiarios perciben de dichos servicios.

Por su parte, el RD 1051/2013 disminuye las intensidades de los servicios y establece las incompatibilidades. En las leyes correspondientes a los PGE nos topamos con una vuelta de tuerca más en la financiación del SAAD por parte de la Administración General del Estado: se suspende el nivel acordado de financiación a partir del año 2012, lo que supone

una reducción anual de 285 millones de euros. La LAPAD establecía originalmente tres fuentes de financiación del SAAD: un nivel de protección establecido y financiado por el Estado, con el objeto de garantizar la igualdad; un segundo nivel acordado o concertado por el Estado con cada una de las CCAA, a través de convenios bilaterales, en los que se fijan las prestaciones y forma de financiarlas; y un tercer nivel adicional de protección, financiado en exclusiva por la Comunidad Autónoma. Este modelo de concertación se suspende y la arquitectura financiera se resquebraja a partir de las modificaciones realizadas. Nos encontramos, pues, ante un desequilibrio evidente y en constante aumento a partir del año 2012, entre las aportaciones por parte de las CCAA y las que ejecuta la AGE.

Desde CCOO hemos manifestado de forma reiterada que no solo se trató de la quiebra del compromiso por el que el Estado debía colaborar en la financiación de los costes del Sistema, sino que directamente se decretó una reducción lineal de los recursos que hasta ese momento aportaba (la minoración del 13% en el nivel mínimo y la suspensión del nivel acordado), únicas partidas establecidas con carácter finalista en el modelo de financiación del SAAD. Además, se señalaba que, puesto que la segunda línea de financiación estatal establecida en el marco de financiación genérica de las CCAA se libera con criterios que no tienen en cuenta la evolución del número de beneficiarios efectivamente atendidos, se mandaba con claridad el mensaje a estas Comunidades de que los incrementos en la cobertura que ofreciese el sistema a partir de ese momento, sólo contarían con la cofinanciación adicional del Estado por unas cuantías garantizadas establecidas para el nivel mínimo de financiación. Como ejemplo práctico, en el caso de una persona dependiente moderado, la cuantía establecida para la financiación estatal en concepto de nivel mínimo (Real Decreto 1050/2013) sirve

---

para financiar el coste de tres horas de ayuda a domicilio mensuales (tomando como precio de referencia 15€/hora); cualquier intensidad superior debe ser financiada a cargo exclusivo de la comunidad autónoma y de la capacidad de copago del/ de la beneficiario/a.

## ***El SAAD a partir del 2015***

Tras las elecciones autonómicas de mayo de 2015, gran parte de los nuevos gobiernos de las CCAA concentraron sus esfuerzos en retomar e impulsar el proceso de implantación de SAAD. El sistema registra en ese año un incremento del número de beneficiarios efectivamente atendidos de 50.389 personas, lo que equivale a un crecimiento de este indicador del 6.76%, y cuya totalidad se produce en la segunda parte del año. El esfuerzo y la voluntad política de las CCAA está detrás de esos resultados; condicionante este último que, en ocasiones, está incluso por encima de otros, véase capacidad económica, a la hora de mejorar el nivel de implantación del Sistema de Dependencia de las CCAA está detrás de esos resultados. Baleares es un claro ejemplo de esta tendencia; las cifras que se recogen en el *XVII Dictamen del Observatorio de la Dependencia 2017* (Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales) son demostrativas del esfuerzo realizado: es la comunidad con mayor incremento anual de personas atendidas, un 24,4%, así como en reducción de la lista de espera en un 21,4%. Pero esas buenas perspectivas que se observaron con carácter general, se ralentizaron en el año 2016, alcanzándose un crecimiento del 8,7%. Las últimas cifras publicadas por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad indican que, a 31 de enero de este año, hay un total de 873.706 personas beneficiarias con prestación, 350.000 personas en lista de espera (29%), y cerca de 100.000 personas pendientes de valoración. El perfil del titular del derecho es en un 66% mujer; y si nos fijamos en la variable edad,

un 72% es mayor de 65 años y un 54% supera los 80 años.

De forma muy resumida podemos apuntar otras características del Sistema en la actualidad: así en cuanto a las prestaciones reconocidas, los servicios de atención residencial, los de ayuda a domicilio y el de teleasistencia son los que concentran el mayor volumen de atención. En sentido contrario cabe destacar la baja (casi inexistente) implantación de los servicios de prevención y promoción de la autonomía personal o la prestación económica para financiar la contratación del asistente personal, probablemente motivada en buena medida por la tardía y postergada incorporación de los dependientes moderados al Sistema.

Llegados a este punto, y ya para concluir, es preciso señalar los retos que tiene el SAAD. Y claro está, si hablamos de retos, el primero que es necesario abordar es su financiación. Al respecto, tan sólo mencionaré las propuestas que hemos presentado conjuntamente UGT y CCOO ante la Presidencia de la Mesa del Congreso en relación al proyecto de Ley de Presupuestos Generales del Estado para 2017. Se señala que SAAD tiene un incremento en su partida financiera del 8,19%: es decir, cerca de 100 millones de euros, pero no se contempla ningún tipo de aumento en las cuantías, ni actualización por parte del Estado ni tan siquiera por la posible desviación del IPC al alza, lo que en la práctica vuelve a traer como resultado una paralización en el desarrollo del Sistema. El presupuesto supone una consolidación de los recortes sociales que ha sufrido la norma, y llama la atención el hecho de que las cuantías presupuestadas a lo largo de estos cinco últimos años son claramente insuficientes para atender a las personas. En la actualidad, el presupuesto anual (2016) del SAAD asciende aproximadamente a unos 7.500 millones de euros; una financiación en la cual la parte autonómica supone de media un porcentaje del 63%, la

---

estatal un 17% y el 20% corresponde a la persona usuaria (copago). La estimación de lo que supondría el coste total de su plena implantación se situaría entre el 1% o el 1,5 del PIB, una horquilla que está en función de la intensidad y calidad de los servicios /prestaciones que se decida desarrollar; es una estimación para la totalidad de los 1,2 millones de personas en situación de dependencia actualmente reconocidas.

A la hora de las propuestas, se plantea aumentar, claro está, la financiación pública hasta garantizar la plena implantación del SAAD, dando cobertura a la totalidad del colectivo de dependientes; se insiste además en que las prestaciones deben proveerse desde servicios profesionales y garantizando su suficiencia y derogando, en consecuencia, las reformas introducidas desde la entrada en vigor del RD Ley 20/2012. Garantizar una atención integral, asegurando la percepción de las prestaciones universales y públicas como un derecho subjetivo, tal como está establecido en la LAPAD. Incremento de la intensidad de los servicios, aumentándose la cuantía de las prestaciones al menos en un 20% y estableciendo compatibilidades entre determinadas prestaciones, son algunas de las propuestas planteadas. En el orden económico, y de cara a garantizar la sostenibilidad, se propone la creación de un nuevo marco de cooperación interadministrativa. En referencia a la participación social, se exige la evaluación del proceso de implantación del Sistema.

Un presupuesto de estas características permitiría, entre otros beneficios, un crecimiento del empleo y una notable mejora de su calidad. Hasta el 2011 el SAAD llegó a impulsar la creación de 157.000 nuevos empleos, de los cuales se destruyó cerca del 50% tras las modificaciones introducidas por el RD Ley 20/2012. Actualmente la creación neta de empleo en el sector se sitúa en torno a los 155.000 empleos nuevos; el volumen

de trabajadores que a finales del 2016 estaban asignados a los servicios sociales asociados a dependencia se cifraba en 494.000. Un empleo que soporta una tasa de contratación a jornada parcial que se eleva a 35,3% en el caso de las actividades de servicios sociales sin alojamiento, y del 17,1% en establecimientos residenciales. Conviene recordar que cada millón de euros de gasto público en atención a personas dependientes genera 35 empleos directos, y retorna al Estado el 39,5% en impuestos o cotizaciones.

Además, sería este un empleo que bajo esos supuestos, permitiría la garantía de servicios profesionales suficientes y accesibles, así como abordar consecuentemente la injustificable lista de espera: la de beneficiarios que, aún teniendo derecho reconocido a la atención, se encuentran pendientes de que la administración establezca el correspondiente Programa Individual de Atención. Desde CCOO consideramos imprescindible la necesidad de recuperar el nivel acordado de financiación del SAAD que, entre otros objetivos, posibilitaría la puesta en marcha de un plan específico de servicios profesionales destinado a garantizar la atención de quienes hoy se encuentran en lista de espera. Según nuestras propias proyecciones realizadas, teniendo en cuenta el volumen de personas en lista de espera y el coste medio de los servicios, la inversión para el desarrollo de un programa de estas características (que, insistimos, se debe diseñar bajo la premisa de ofrecer servicios profesionales) ascendería al menos a unos 1.600 millones de euros. Este hecho permitiría, además, corregir determinadas características del sistema en la actualidad: bajo nivel de reconocimiento de derechos, excesivo tiempo de resolución de los expedientes, prestaciones insuficientes. Todo ello ha conllevado que el bajo nivel de calidad de atención que espera recibir la persona usuaria le lleve directamente a desinteresarse por su solicitud y, en consecuencia, se produce una deslegitimación del

---

Sistema. Se debe avanzar en visibilizar el SAAD por parte de la ciudadanía como un instrumento de utilidad.

Otros de los retos del SAAD es el de la finalización del proceso de acreditación de las competencias profesionales de los/las trabajadores/as del sector, en las categorías profesionales de gerocultor y similares, auxiliar de ayuda a domicilio y asistente personal; un proceso que es, a fin de cuentas, la translación práctica del mandato genérico contenido en el art. 35 de la LAPAD, mediante el cual se establece una relación directa entre la calidad del derecho a la atención que debe recibir las personas beneficiarias, principalmente a través de servicios, y la calidad del empleo de los profesionales que la prestan. El Comité Consultivo del SAAD abrió en su momento un ámbito de trabajo específico, con la participación de representantes de los diversos Ministerios implicados (Sanidad, Empleo, Educación), de las CCAA en estos mismos ámbitos, la Federación Española de Municipios y Provincias, así como representantes de las organizaciones sindicales y empresariales. Un marco de diálogo social que ha dado sus frutos, y cuyas propuestas han sido acordadas y adoptadas por el Consejo Territorial del SAAD. Proceso que supone, entre otros logros, la moratoria hasta el 31 de diciembre de este año para exigir la acreditación del 100% de las plantillas, así como el compromiso de las Administraciones (central y autonómica) para colaborar en la realización de las convocatorias necesarias para garantizar dicho objetivo. Se calcula que el volumen de trabajadores y trabajadoras que se han beneficiado de esta iniciativa entre el año 2011 hasta la actualidad alcanza una cifra de 89.356. Y no podemos dejarnos en el tintero diversos e importantes objetivos en este repaso de deberes incumplidos: la necesidad de garantizar la transparencia del SAAD, la puesta en marcha de una evaluación participada de la implantación del sistema el impulso de la jurisdicción social en

materia de dependencia, o la necesidad de elaborar un modelo integral de coordinación socio-sanitaria, el cual completaría el sistema de protección social garantizando la atención integral de las personas.

---

## BIBLIOGRAFIA

---

- Carrasco, C.; Mayordomo, M. (1999) “Tiempos, trabajos y organización social: reflexiones en torno al trabajo femenino”. Carrasco, C. (ed.). *Mujeres y Economía. Nuevas perspectivas para viejos y nuevos problemas*. Editorial Icaria. Barcelona.
- Colombo, F.; Fujisawa, R.; Llena, A. y Pearson, M. (2009) “La necesidad creciente de trabajadores para cuidados de larga duración (CLD: ¿Qué están haciendo los países de la OCDE?)”. Revista *Economistas*, nº 122: *Economía de la Dependencia*.
- Monserrat Codorniu, J. (2008) *El impacto de la Ley de Dependencia en la renta de los usuarios mayores de 65 años: incidencia en el copago*. Documentación Administrativa, nº 276-277.
- Pérez Infante, J.I. (2012) “La última reforma laboral después de la aprobación de la Ley 3/2012 de 6 de julio”. Tribuna abierta de la Asociación Española de Economía del Trabajo ([www.aet.es](http://www.aet.es))
- Rodríguez Cabrero, G. (2012). “La Ley de Dependencia ¿una oportunidad perdida en el desarrollo de los derechos sociales?” Revista *Gaceta Sindical. Reflexión y Debate*, nueva etapa nº 19. Las políticas de recortes: Evaluación de daños. Confederación Sindical de CCOO. Madrid, pp. 319-337.
- Rodríguez Cabrero, G. (Director) (2011) “Los servicios sociales en el sistema de autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (SAAD)”. Madrid. *Servicios sociales y cohesión social*. Consejo Económico y Social. Colección Estudios, nº 229, pp. 211-235.
- Vidriales, R., De Araoz, I. et al (2009) *Análisis de los desarrollos normativos del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Estudio comparativo autonómico*. Madrid, Confederación Autismo España, Ediciones Cinca, Colección. CERMI, nº 40.
- VVAA, (2008) “El empleo en la atención a la dependencia. Hacia un sector productivo de calidad”. Revista *Cuadernos de Información Sindical*, nº 89. Confederación Sindical de CCOO. Madrid, pp 38-56.

---

# 10 anys de dependència a les residències d'atenció a persones grans dependents a les Illes

**Gregorio Molina Paniagua**

Director Tècnic (exdirector de residència)

Fundació d'Atenció i Suport a la Dependència  
i de Promoció de l'Autonomia Personal de les Illes Balears

## **Resum:**

Al període que va de 2007 A 2016, 5.210 persones han rebut atenció residencial a les Illes Balears. Els drets subjacents a la posada en marxa de la Llei 39/2006 han democratitzat l'accés als serveis residencials de qualitat.

Als centres ha hagut un increment de persones amb malalties cròniques en situació de complexitat, alhora que un augment de persones que pateixen malalties neurodegeneratives que cada vegada necessiten més suports.

Un dels canvis més significatius en aquest temps està sent el canvi en l'enfocament de les cures, passant d'un model orientat a tractar malalties a un model enfocat a l'atenció i cura de la persona des d'una perspectiva més holística.

## **L'evolució**

---

El present article és un document divulgatiu i no científic on a través de l'experiència pretén realitzar un breu relat d'alguns canvis que s'han produït als centres residencials d'atenció a persones majors dependents, després de 10 anys de la posada en marxa de la Llei 39/2006 de Promoció de l'Autonomia Personal i

Atenció a les Persones en Situació de Dependència.

A 2007 a les Illes Balears hi havia 414 persones reconegudes com a dependents, 10 anys després, al 2017, el nombre de persones ha crescut exponencialment fins a 19.349 persones al juny de 2017. A 2009 la Xarxa Pública d'Atenció a la Dependència, comptava amb 351 places residencials davant de les 2.446 de 2016. Existeix a les Illes Balears una xarxa de residències distribuïdes pel territori que permet a la persona residir a prop del seu domicili o del del seu entorn afectiu, si bé és cert que a Mallorca hi ha una demanda molt focalitzada a Palma que no pot ser coberta per manca de places, que a la vegada repercuteix a la resta de centres, que estan ocupats per persones que no poden accedir a una residència a Palma. Amb la consecució de l'anunci de la Conselleria de Serveis Social i Cooperació del Govern dels Illes Balears conjuntament amb l'Institut Mallorquí d'Asser Socials de la construcció de tres nous centres a la zona de Palma, això hauria de millorar notablement.

Al període que va de 2007 A 2016, 5.210 persones han rebut atenció residencial a les Illes Balears com a aplicació de la Llei 39/2006.

---

Al juny de 2017, 1.444 persones es troben a l'espera d'una plaça residencial a les Illes Balears (44% grau III i un 56% grau II). Un 13% volen ingressar a qualsevol centre de la seva illa (indistint) i un 87% volen fer-ho en un centre concret (o centres, ja que es poden seleccionar fins a 3). De les persones que trien diferents opcions, un 53% selecciona una única opció, un 38% dues opcions i un 17% tres opcions. Abans d'aquest sistema (exemple els antics centres de l'IMSERSO), podia donar-se que una persona accedís a un recurs residencial lluny del seu entorn habitual. Des de que la persona tria, s'afavoreix la proximitat al seu lloc de residència o al del seu entorn afectiu.

L'accés a una plaça residencial també ha experimentat canvis en aquests 10 anys, evolucionant d'un sistema en què l'accés al servei ho marcava la data de reconeixement de la situació de dependència a un sistema en què el que preval és la major dependència.

Aquest canvi en el sistema d'accés cerca que les persones que més ajuda necessiten (major puntuació en el barem de valoració de la dependència) siguin les que abans accedeixin al recurs.

És cert que això també ha suposat un augment dels perfils amb major necessitat d'ajuda als centres, ja que ara són els que ingressen primer.

En aquest moment, l'ordre de les llistes per a l'ingrés a una plaça residencial és visible per als professionals d'atenció a la dependència, que poden consultar-lo i monitoritzar-lo, complint així amb un principi de transparència que vetlla per l'equitat d'accés als serveis.

En certa manera, els drets subjacents a la posada en marxa de la Llei 39/2006 han democratitzat l'accés als serveis residencials de qualitat. La participació de la persona en el cost del servei en funció

de la seva capacitat econòmica, ha suposat que totes les rendes tinguin accés per igual, ja que la persona que disposa d'una renda superior participa de major manera en el pagament del cost del servei i la que té una renda inferior ho fa en menor mesura i és l'administració qui en aquest cas aporta més finançament, aquesta participació del cost del servei a través del copagament, no només contribueix al sosteniment del sistema, sinó que a més ha ajudat a donar visibilitat al cost real del mateix.

Si bé és cert que en aquests 10 anys hem patit una forta crisi econòmica a la qual les persones dependents no han estat alienes. S'ha produït un augment de famílies que han hagut de viure de la prestació econòmica que percep la persona dependent quan roman en el seu domicili, això ha implicat que persones que havien de mester un recurs residencial no hagin accedit a ell o que quan ho hagin fet algunes hagin patit abusos econòmics per part del seu entorn.

## **Les Residències**

---

Pel que fa a les edificacions, als edificis, podem observar que hi ha hagut un canvi de models més antics que bàsicament eren grans centres residencials, amb grans menjadors centrals, hem avançat a centres de dimensions més reduïdes on es permet la sectorització del centre i fins i tot la creació d'unitats de convivència més petites dins del propi centre, que permeten una atenció més propera, més familiar i alhora compartir alguns espais comuns, com la recepció, els gimnasos o les instal·lacions (cuina, bugaderia, climatització), etc... que afavoreixen l'economia d'escala.

Aquests centres ja són 100% accessibles i adaptats per a persones amb mobilitat reduïda.

Hem observat transformacions que fan que els centres siguin cada vegada

---

més confortables i que s'allunyin d'una imatge hospitalària i s'acostin a models més semblants al domicili, amb espais que estimulen i afavoreixen les relacions socials entre les persones.

Els nous centres, són més oberts, amb espais que intenten aprofitar al màxim la il·luminació natural, els espais exterior i que estan decorats de manera alegre.

Un element en què els centres han patit un retrocés és en el de la seva ubicació. Si observem algunes de les antigues residències municipals o si observem la ubicació de moltes de les residències de Menorca, podem observar que aquestes ocupen espais molt propers a les places dels pobles, i per tant a la vida dels mateixos. Actualment, i sobretot a causa de la pressió immobiliària i a la no disponibilitat de sòl, els centres se situen lluny del centre de les poblacions, en ocasions a urbanitzacions o gairebé polígons, que en certa manera "amaguen" a la gent gran i no afavoreixen la seva integració ni la seva participació.

Com a contrapunt, podem destacar l'obertura i integració dels centres a la comunitat. Els centres procuren estar el més integrats possible en el seu entorn, participant d'activitats i essent un element comunitari més. Podem veure per exemple en aquest sentit, centres que organitzen a les seves instal·lacions exposicions, reunions de veïns, activitats dins el programa de festes del seu poble o barri, etc... O residents que participen de les activitats ordinàries de la comunitat i van per exemple als mercats, a les activitats culturals o són agents actius de la comunitat.

### **Les persones que resideixen als centres residencials**

---

A les últimes dècades s'ha produït un envelliment de la població i un increment de la cronicitat i la dependència, especialment en la gent gran.

Les persones que ocupen plaça als centres residencials de les Illes Balears són majoritàriament dones (73% enfront d'un 27% homes). En el cas de les dones, el 50% té un grau III de dependència (gran dependència) i l'altre 50% grau II (dependència severa). En el cas dels homes, el 55% tenen un grau II i el 45% un grau III.

L'edat mitjana de les dones és de 84 anys enfront dels 78 anys dels homes.

Als últims anys als centres residencials hem pogut observar que hi ha hagut un increment de persones amb malalties cròniques en situació de complexitat, alhora que un augment de persones que pateixen malalties neurodegeneratives que cada vegada necessiten més suports.

Els centres estan experimentant un canvi que implica cada vegada una major càrrega assistencial, que sens dubte forçarà que, en un futur pròxim, el sistema social i el sanitari hagin d'estar més relacionats i interconnectats, en primer lloc, per poder oferir una millor cura de la persona, però a més per optimitzar els recursos d'ambdós sistemes.

En aquests 10 anys, ha cobrat una importància destacada, passant a ser un element clau, el coneixement de la persona (l'individu), no només des de la perspectiva de la seva història clínica, com era habitual, sinó que des de la seva història de vida, d'una manera més significativa si és possible, en el cas de les persones que pateixen deteriorament cognitiu.

El coneixement de la persona des d'una perspectiva holística ha possibilitat oferir cures més personalitzades i activitats que són, significatives, motivadores i valuoses per a la pròpia persona, que a més de tenir objectius terapèutics, els té socials i psicològics, alhora que li permet seguir amb la seva biografia de vida.

---

## Els professionals

---

Els professionals d'atenció als centres residencials ja podem dir que fan feina amb equip.

En aquest temps hi ha hagut una evolució en la formació dels professionals que es dediquen a la cura de les persones en els centres residencials. Hi ha hagut especialització en algunes professions com metge o infermeria on l'especialització en geriatria ja és una realitat.

Als equips tècnics és molt fàcil trobar professionals amb formació de postgrau en atenció especialitzada en majors i dependència (treballadors i educadors socials, psicòlegs, fisioterapeutes, etc...)

S'han incorporat noves figures professionals, com ara els Terapeutes Ocupacionals, que s'han reivindicat com a figures clau a l'hora de treballar la promoció de l'autonomia de la persona a través de les activitats de la vida diària. Si al 2007 pocs centres comptaven amb aquestes figures, al 2017, pràcticament s'han fet indispensables quan l'activitat terapèutica es pretén que fomenti l'autonomia.

Respecte al personal cuidador, han aparegut formacions com la del Tècnic en atenció a persones en situació de dependència, que han aportat formació específica a l'àrea d'atenció a la dependència. A més de la del Certificat de Professionalitat d'Atenció Sociosanitària.

En paral·lel a això, s'han facilitat procediments d'acreditació de competències perquè les persones que ja comptaven amb experiència i formació no formal, hagin pogut acreditar-se i així formalment estar habilitats pel desenvolupament d'aquesta professió.

En alguns centres hem pogut observar que s'ha iniciat una revisió del paper del personal auxiliar que ha motivat un

apoderament d'aquest perfil, que desenvolupa funcions que van més enllà de les cures bàsiques centrades en la satisfacció de les necessitats podríem dir que gairebé fisiològiques, a ser un referent i s'han convertit així en els professionals de referència per a les cures de les persones dependent, així com per al seu entorn afectiu, en un model cada vegada més proper al d'Atenció Centrada en la Persona.

Aquest camí iniciat en alguns centres, si bé precisa de canvis importants, és una de les claus de la millora del model d'atenció a la persona dependent del present i sens dubte seguirà avançant en un futur immediat, fins a poder arribar a ser, tal com alguns assenyalen, un veritable canvi de paradigma.

Un altre element que ha evolucionat, però que requereix de major desenvolupament, és la necessitat de treballar amb una major estabilitat a les plantilles, ja que hi ha una elevada rotació, (especialment en els centres de gestió privada, en moltes ocasions a causa de les diferències salarials, a les millores socials i a les càrregues de treball que hi ha entre els recursos públics i privats), ja que això no afavoreix poder oferir unes cures més personalitzades o el tenir professionals de referència que són el vincle amb l'entorn afectiu de la persona dependent.

Pel que fa a la normativa que regula el nombre de professionals necessaris per atendre les persones dependents en l'àmbit residencial, també ha anat evolucionant, sent la inicialment vigent a 2007 la recollida en el Decret 123/2001 fins que, al 2010, mitjançant el decret 86/2010, es van regular les ràtios ja en el context de la Llei 39/2006.

Les ràtios vigents actualment són les que estableix el decret 86/2010, modificat pel decret 54/2013. A causa de l'assenyalat anteriorment, respecte a l'augment de les persones amb malal-

---

ties cròniques en situació de complexitat, d'una major càrrega assistencial i de l'augment de la dependència de les persones que accedeixen actualment a una plaça residencial, a més de la necessària individualització de les cures, implicarà que aquestes ràtios hagin de ser revisats amb l'objecte d'augmentar-se.

### ***El paper de la família***

---

Hem vist de la mateixa manera un canvi en el paper de la família en aquests anys. D'una banda, a causa del propi canvi en els estereotips i prejudicis respecte als centres residencials i per un altre a l'obertura dels centres.

En general la societat coneix actualment més els centres residencials i això afavoreix l'eliminació de certs prejudicis, sobretot culturals.

Des dels centres, es treballa el sentiment de culpa que aflora en algunes famílies i hi ha centres que ja les fan participants del disseny del pla de cures, de la mateixa manera que de la implementació del mateix, afavorint que l'entorn afectiu segueixi tenint un paper actiu en les cures de la persona dependent per exemple en moments com el menjar o fins i tot en el de la higiene.

Alguns familiars assenyalen que han pogut recuperar les seves vides i que, gràcies al suport del servei residencial, poden seguir participant de la cura dels seus majors, però des d'un prisma diferent en el qual el temps que dediquen pot ser un temps de més qualitat i orientat a activitats més gratificants, descarregant en el personal professional les que ho són menys.

Hem avançat cap a un model que considera l'entorn afectiu de la persona com un element afavoridor de la cura de la persona dependent. L'entorn de la persona es veu més com un aliat, al qual òbviament cal donar confiança i seguretat.

Els centres també cada vegada més en les seves intervencions programen l'atenció no només centrada en la persona dependent, també en el seu entorn i especialment en la figura del cuidador principal. Tot i així, segueixen existint problemes, que de vegades són deguts a problemes de comunicació, que el que ens indiquen és que cal seguir treballant per integrar més a l'entorn de la persona dependent al centre i per a això cal capacitar més encara als professionals.

### ***El model de cures a la persona***

---

Sens dubte un dels canvis més significatius en aquest temps està sent el canvi en l'enfocament de les cures, passant d'un model més antic orientat a tractar malalties a un model enfocat a l'atenció i cura de la persona des d'una perspectiva més holística.

Una bona part dels centres residencials estan certificats en sistemes de gestió de la qualitat, han implementat protocols i procediments, alhora que han establert indicadors que orienten per a la presa de decisions i que ajuden a l'anàlisi i millora contínua.

Hi ha una major organització de les rutines als centres, això sens dubte ajuda a les persones que pateixen deteriorament cognitiu, els ofereix seguretat, en poder predir el que succeirà, però en aquests temps també hem vist que una rigidesa excessiva en aquestes rutines, no és capaç de donar respostes a les necessitats i preferències individuals de les persones. A l'equilibri entre l'organització de les rutines i la capacitat d'adaptar-se a cada persona, hi ha la clau d'una millor atenció.

De la mateixa manera, s'ha millorat molt el tipus d'activitats que es desenvolupen als centres. Veiem cada vegada menys activitats infantilitzades que han estat substituïdes per activitats més creatives i innovadores o fins i tot per activitats

---

quotidianes amb finalitats terapèutiques (més encara en persones que presenten deteriorament cognitiu) com ara parar taula, ajudar a fer el llit, participar en tallers de cuina, etc... tot això ajuda a la persona a sentir-se útil i millorar la seva autoestima.

Les persones que ingressen als centres, cada vegada tindran nivells culturals més elevats i per tant reclamaran activitats de més valor (no només les terapèutiques, també d'oci).

Activitats d'estimulació sensorial, o amb animals, música teràpia, audiovisuals, etc... estan cada vegada més presents.

El treball de les activitats es realitza d'una manera més organitzada, existeix ja en tots els centres una programació dinàmica amb definició d'objectius i indicadors, això no vol dir que no hi hagi activitats especials o espontànies, simplement és que la metodologia ha millorat per afavorir la seva anàlisi i avaluació amb l'objecte de millorar contínuament.

Han aparegut els comitès d'ètica i han cobrat rellevància els òrgans de representació dels residents i les seves famílies als centres.

Als centres hi ha més productes de suport, que a la vegada són més ergonòmics i efectius.

D'altra banda, l'ús de les TIC és més habitual i podem veure no només activitats terapèutiques amb elements tecnològics, sinó que també l'ús de les mateixes, sobretot per connectar a persones que per distància no poden visitar al resident (cada vegada hi ha més residents amb familiars a l'estranger amb els quals és molt senzill connectar i on els familiars poden veure al resident i interactuar amb ell).

Per concloure, podem assenyalar que en tan sols 10 anys, els centres residencials

i els seus models d'atenció han evolucionat per donar resposta als drets que la Llei 39/2006 atorga a les persones en situació de dependència, però de la mateixa manera, queda encara camí per recórrer, especialment per avançar en un model que respongui a les preferències i necessitats de cadascuna de les persones individualment, amb recursos suficients per fer-ho.

---

# Dependencia vs discapacidad: una visión de la situación de las personas con discapacidad en el 10º aniversario de la entrada en vigor de la Ley 39/2006

**Sonia Castro**

Gerente Plena Inclusió Illes Balears / foQua. Licenciada en Derecho

Dicen que el camino del infierno está empedrado de buenas intenciones, aforismo que podría definir los efectos prácticos que ha tenido la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (más conocida como Ley de Dependencia, que es la denominación que utilizaré a partir de ahora en este artículo) en el colectivo de las personas con discapacidad: una ley plagada de buenas intenciones que, finalmente, no se han visto plasmadas en la práctica tal y como las personas con discapacidad necesitarían.

Efectivamente, no cabe duda de las excelentes intenciones que impulsaron al legislador a promulgar la Ley de Dependencia. Y tampoco cabe duda de que la misma ha tenido un impacto positivo impresionante para el colectivo de personas mayores, a los que se dotó de la visibilidad que merecían, y se les reconoció, por fin, el derecho a recibir una atención global e integral que cubra sus necesidades de apoyo.

Sin embargo, esas buenas intenciones se han visto lastradas desde un principio por varios factores: el primero de ellos, consistente en que fue una ley que no llevó aparejado un acompañamiento presupuestario, cuestión en absoluto ba-

ladí, cuando se trata de pasar a reconocer un derecho subjetivo.

El segundo gran lastre reside en que, en el fondo, es una ley que invade competencias exclusivas, -las relativas a los servicios sociales-, que hace años que las comunidades autónomas de todo el Estado Español tienen asumidas. Dicho obstáculo se ha pretendido salvar añadiendo una disposición final octava a la Ley, la cual establece que *“esta Ley se dicta al amparo de la competencia exclusiva del Estado para regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y el cumplimiento de los deberes constitucionales, conforme al artículo 149.1.1.ª de la Constitución”*, obviando el hecho de que los ritmos de implantación y el compromiso con los servicios sociales es tan diverso y dispar de una comunidad autónoma a otra, que pretender hacer tabula rasa y unificarlo todo (con una unificación, como siempre sucede, por lo bajo, nunca tomando como referencia a aquellas comunidades autónomas más comprometidas con los servicios sociales) no es más que un brindis al sol; una entelequia que, a día de hoy, sigue siendo del todo irreal a efectos prácticos.

Y el tercer gran lastre de esta ley, reside en que en una misma norma se pre-

---

tenden regular derechos y prestaciones idénticos, para situaciones y necesidades de apoyo tan distintas como son las que tienen las personas mayores y las personas con diferentes discapacidades (las cuales, también presentan necesidades específicas en función de su tipo de discapacidad y necesidades de apoyo).

Siendo honestos, en este último caso hay que admitir que la Ley de Dependencia fue inicialmente concebida y redactada exclusivamente para el colectivo de personas mayores, y que no fue sino hasta una fase muy avanzada del texto que se introdujeron otros perfiles de personas beneficiarias de la Ley, por la insistencia y presión de determinados colectivos de personas con discapacidad, los cuales plantearon dicha reivindicación movidos también por la mejor de las intenciones, lo cual, a mi juicio y visto a posteriori, ha resultado ser un error estratégico.

Y es que, si nos preguntaran qué impactos y mejoras ha tenido la Ley de Dependencia en la vida de las personas con discapacidad y sus familias, la respuesta sería que bastante tibios, cuando no inexistentes. Y en otras comunidades autónomas del Estado Español, directa y paradójicamente, podría decirse que el impacto, para la globalidad de las personas con discapacidad de esos territorios ha sido negativo, porque “la dependencia se ha comido la discapacidad”.

Puede que dicho así suene duro, pero antes de pasar a indignarse con la que suscribe este artículo, vayamos a analizar por partes los motivos en los que se sustenta dicha opinión:

1) El impacto de la Ley de Dependencia para las personas con discapacidad en la globalidad del Estado Español

Un aspecto claramente positivo que ha comportado la aprobación de la Ley de Dependencia consiste en que los servicios y prestaciones contemplados en su

cartera han pasado a ser reconocidos como derechos subjetivos, lo cual ha contribuido a que las personas con discapacidad y sus familias hayan tomado conciencia de sus derechos.

La otra cara de esta moneda, sin embargo, la tenemos en el desarrollo posterior que ha tenido la Ley de Dependencia y los recortes que, so pretexto de la crisis, se han ido produciendo, con mayor o menor disimulo.

Romanones decía que no le importaba que otros hicieran las leyes si a él le dejaban hacer los reglamentos, y el del sistema de dependencia es un claro ejemplo de cómo un derecho subjetivo deviene inútil si se le vacía de contenido.

Así, por un lado, tenemos la normativa estatal de intensidades y compatibilidades de prestaciones y servicios, en la que, por ejemplo, se establece, por lo general y como norma común, que las personas dependientes tienen derecho únicamente a un servicio o a una prestación económica vinculada al servicio, lo cual supone dar la espalda a una realidad incuestionable: que las personas con discapacidad necesitan apoyos en diferentes ámbitos de su vida: atención diurna, apoyos para su inclusión sociolaboral, apoyos para llevar a cabo una vida independiente y lo más autónoma posible, apoyos para las personas que tengan la capacidad judicial modificada, necesidad de recibir servicios alternativos a la vivienda...

Lo mismo sucede con la tan anunciada prestación económica por cuidados en el entorno familiar: dejando de lado la valoración de si su cuantía realmente se corresponde con el coste de las horas de dedicación y cuidados que supone mantener a una persona dependiente en su hogar, la normativa estatal en principio considera que es una prestación incompatible con la mayoría de servicios y con las restantes prestaciones económicas,

---

si bien deja al arbitrio y voluntad de las comunidades autónomas el que puedan compatibilizarla con algún otro servicio de promoción de la autonomía o atención diurna, o su correspondiente prestación vinculada al servicio, siempre que la suma de ambas no supere a las intensidades máximas reconocidas para su grado de dependencia. Limitación que restringe muy mucho la finalidad de tal compatibilidad, a saber, promover que las personas dependientes permanezcan en su domicilio.

En la misma línea, este vaciado de contenido del derecho subjetivo de las personas dependientes deviene dantesco en el caso de las personas con dependencia moderada, pues el Estado, sin ningún sonrojo, no sólo les niega el derecho a cualquier tipo de servicio residencial, sino que, incluso, reduce a su mínima expresión la intensidad de los servicios de ayuda a domicilio, promoción de la autonomía o atención diurna: por poner un ejemplo, ¿de verdad alguien en su sano juicio considera que 15 horas semanales de servicio de centro de día son suficientes para dar los apoyos adecuados a una persona con discapacidad, cuando históricamente el servicio de centro de día presta 40 horas semanales de atención? Pues el legislador estatal considera que sí, si bien, una vez más, descarga la responsabilidad en las comunidades autónomas, al fijar que esas horas son un “mínimo”, dándoles la libertad de fijar una intensidad mayor (a su costa, claro está).

Pero donde más palmaria queda esta futilidad de reconocer un derecho subjetivo al que no se le da el peso que merece la hallamos en la regulación de la participación de las personas usuarias en la financiación de los servicios. ¿De verdad podemos hablar de derecho subjetivo, cuando la Ley contempla y avala la posibilidad de que, en función de su capacidad económica, las personas usuarias pueden llegar a financiar hasta el 90%,

o 100% en según qué casos, del coste de referencia del servicio?

¿Qué clase de “derecho” es ese, donde se faculta al usuario a que se pague su recurso social o sus apoyos? Los apoyos que prestan los servicios sociales, si realmente nos los tomamos en serio, deberían ser gratuitos. Otra cuestión sería la participación de las personas usuarias en la financiación de otros costes aparejados, como la manutención o el alojamiento, por ejemplo.

Pero, con todo lo injusto que parece el sistema de copago propuesto por el legislador estatal, hay que reconocer que por lo menos se establece que las personas que carezcan de todo tipo de recursos económicos serán atendidas igualmente en el servicio que le sea asignado por el sistema de dependencia, aún en el caso de que no puedan costear parte de su financiación.

Sin embargo, cuando nos paramos a analizar el impacto que está teniendo la prestación económica vinculada al servicio en el contexto actual de saturación del sistema de dependencia, no cabe sino concluir que, en general, la misma no ha servido sino para acentuar las diferencias y discriminaciones entre personas con recursos económicos y personas que carecen de ellos, al convertirse, de facto, en un sistema de copago indirecto que recorta salvajemente los derechos de las personas más desfavorecidas.

He aquí la explicación: el sistema de dependencia, por la falta de presupuesto aparejado que mencionábamos anteriormente, está a punto de colapsar y está suponiendo un sobreesfuerzo ingente para las comunidades autónomas, máxime cuando el Estado tan sólo aporta el 18% para financiar el sistema, frente al 50% al que teóricamente estaría obligado (este dato no es mío, es el resultado del estudio elaborado en 2016 por el Observatorio Estatal de la Dependencia).

---

Ello supone que las comunidades autónomas no están pudiendo hacer frente a la demanda que el sistema ha generado, ni puede crear nuevas plazas de responsabilidad pública al ritmo al que se han reconocido los derechos a las personas dependientes. ¿Ello que supone? Que a falta de plazas están recurriendo masivamente a sustituirlas por la concesión de la prestación económica vinculada al servicio, la cual, inicialmente, estaba pensada como una medida excepcional y temporal que se concedía a la persona, hasta que podía acceder a su plaza de la red pública.

El problema reside que esa prestación económica vinculada al servicio ya se ha instaurado en la inmensa mayoría de comunidades autónomas como la alternativa definitiva a la oferta de nuevas plazas de servicios, y no sólo por la falta de recursos para generar nuevas plazas sino, principalmente, porque muchas comunidades autónomas han primado el recorte del endeudamiento sobre el reconocimiento de derechos sociales, y han comprobado que les sale mucho más económico abonar una prestación económica vinculada al servicio que financiar ellos directamente la plaza de responsabilidad pública.

De ahí que, tal y como manifestaba *ut supra*, finalmente la prestación económica vinculada al servicio se haya convertido en un copago salvaje indirecto: así, por poner un ejemplo muy ilustrativo, a un gran dependiente con la mayor puntuación en el baremo y con pocos recursos económicos, le corresponderían, según el legislador estatal y en el mejor de los casos, 715 € al mes para sufragarse el servicio que le fuera asignado en su plan individual de atención. Esa cantidad es el máximo que podría percibir según lo establecido en la normativa estatal, y a partir de ahí se irían detrayendo cantidades en función de su capacidad económica. Ahora pongamos que el recurso que precisa esa persona gran dependien-

te sea el servicio residencial: ¿alguien me explica de dónde saca esa persona los 1.800 € mensuales restantes que precisaría para poder costearse dicho servicio en una entidad privada, si ya hemos dicho que carece de más recursos económicos? Una vez más se hace recaer el coste de atención en el entorno familiar de la persona dependiente, cuando teóricamente estábamos hablando de un derecho subjetivo cuya responsabilidad estaba asumida por la Administración.

Pero estos no son los únicos inconvenientes que plantea el sistema de dependencia tal y como está regulado en la actualidad: a ello habría que añadir una cartera de servicios rígida, que da poco margen a la innovación y que, en algunos casos, presenta planteamientos obsoletos y omisiones graves de servicios que, al menos en el ámbito de la discapacidad, hacía años que ya estaban consolidados (como el servicio ocupacional o las viviendas tuteladas), o que el planteamiento del sistema de acceso y gestión de lista de espera ni tan siquiera tiene en cuenta la posibilidad de que concurren situaciones de emergencia personal o social, rigiéndose, además, por unos factores que hace años se ha demostrado que son ineficientes (el grado de dependencia debería servir para la adjudicación del servicio, no para el puesto que uno ocupe en la lista de espera, y la capacidad económica debe ser tenida en cuenta a efectos de copago, pero no a efectos de puntuación en la lista de espera) y que generan inseguridad jurídica pues, al final, las personas nunca pueden saber cuánto tiempo deberán esperar para acceder al recurso que precisan, toda vez que la lista “fluctúa como la bolsa”, y nunca sabes cuándo aparecerá una persona con menor capacidad económica o con mayor puntuación en el baremo que te pasará por delante, aunque tú haga años que esperas y esa persona se acabe de incorporar. En definitiva: un despropósito.

---

**Realmente, podría resumirse la situación en que el Estado extiende un cheque que luego deben abonar las comunidades autónomas y, no contento con eso, además obliga a las comunidades autónomas a gastárselo como él dice y en lo que él dice, aún en el caso de que la comunidad tenga alternativas mucho más eficientes.**

Al menos en el plano teórico, obviamente, porque en el práctico las comunidades autónomas han correspondido al incumplimiento estatal en cuanto a financiación, con la misma inobservancia respecto de muchas de las cuestiones reguladas en la normativa estatal de dependencia “para armonizar el territorio”, de tal modo que, en función de su grado de implicación y compromiso con los servicios sociales nos encontramos con un panorama diverso y muy cambiante en cada punto del Estado: hay comunidades autónomas que siguen manteniendo la gratuidad de los servicios sociales para personas con discapacidad, frente a las que se han acogido a los copagos de hasta el 95%. Otras amplían la intensidad de horas de atención de los servicios, especialmente en el caso de las personas con discapacidad dependientes moderados, mientras que las hay que, para contener el gasto, se ciñen estrictamente a lo que dispone la norma estatal como mínimos. Hay comunidades autónomas que se rigen por otro sistema de lista de espera o tienen una regulación de copago diferente de la estatal, mientras que otras la aplican a rajatabla. Hay comunidades autónomas que amplían la compatibilidad de prestaciones económicas y servicios, de servicios entre sí, o incluso permiten la compatibilidad de más de una prestación económica vinculada al servicio para personas dependientes con discapacidad (incrementando, además, los importes respecto de los fijados por el Estado), mientras que otras sólo reconocen el derecho a un servicio por persona.

Igualmente, la inmensa mayoría de comunidades autónomas incorporan en su cartera de servicios el servicio ocupacional bien como modalidad de servicio de promoción, bien como modalidad de servicio de atención diurna (algunas también las viviendas tuteladas como modalidad de servicio residencial), por tratarse de un servicio más económico que el de centro de día. Algunas pocas, sin embargo, tan sólo contemplan el centro de día como única modalidad de servicio de atención diurna para personas con discapacidad...

En definitiva, como puede comprobarse, **cada comunidad autónoma está implantando el sistema y modelo de dependencia como le viene en gana, en función de su trayectoria, voluntad y compromiso políticos, y de su presupuesto.** De ahí que manifestara con anterioridad que ese principio de igualdad en todo el territorio que sirvió de pretexto para la promulgación de la Ley de Dependencia no fuera más que una entelequia.

Creo que con eso se justifica mi aseveración de que el impacto de la Ley de Dependencia en la vida de las personas con discapacidad ha sido tibio, cuando no inexistente, pues, con la honrosa excepción de la figura del asistente personal (la cual sí tiene un enorme potencial y puede suponer un gran impacto en la vida de las personas con discapacidad física... si bien, al no tener desarrollado su contenido, una vez más difiere en su concepto en cada punto de la geografía española) no hace punto de recoger servicios que ya existían muchos años antes de que se promulgara la Ley, omitiendo algunos que son vitales para la inserción sociolaboral de las personas con discapacidad y para el fomento de su autodeterminación, dificultando la innovación en materia de servicios sociales y, sobre todo, restringiendo los contenidos y prestaciones que muchos de estos servicios llevaban aparejados con anterioridad.

---

**Pero lo más preocupante es que, en algunos casos, la dependencia ha fagocitado a la discapacidad, de tal modo que la inmensa mayoría de comunidades autónomas vincula el derecho de acceso a recursos sociales al hecho de tener reconocida la situación de dependencia, obviando una cuestión clave: que no todas las personas con discapacidad son dependientes, al no obtener la puntuación mínima necesaria conforme al baremo. Y ello no significa que no presenten necesidades de apoyo.** Efectivamente, a las personas con discapacidad auditiva y visual no se las quiere ni espera en el sistema de dependencia. El reconocimiento de la situación de dependencia de las personas con discapacidad asociada a un diagnóstico de salud mental es absolutamente excepcional y anecdótico. Y por lo que respecta a la discapacidad física o intelectual y/o del desarrollo, son muchas las personas que acreditan un 33% de discapacidad y que, sin embargo, por su perfil no obtendrían el reconocimiento de la situación de dependencia.

A modo de ejemplo, el 63% de las personas con discapacidad atendidas en alguna de las entidades integradas en la asociación en la que trabajo, foQua, NO tienen reconocimiento de la situación de dependencia (bien por poseer resolución negativa, bien por no haberlo solicitado, dado que por su perfil de necesidad de apoyos o por su tipo de discapacidad ya se sabe que no procede solicitarlo). Porcentaje que, reduciéndolo exclusivamente a las personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo, supone el 53%: un 2% poseen resolución negativa de dependencia, y el 51% restante no la han tramitado bien por edad (caso de los menores de edad), bien porque su perfil de necesidades de apoyo les impediría obtener la puntuación mínima de 25 puntos del baremo.

Con ello, en muchas partes del territorio del Estado se está creando un nicho de perfiles de personas con discapacidad

que se están quedando “en tierra de nadie”, sin atender, pese a precisar apoyos y recursos sociales. Lo cual no puede ni debe ser tolerado, no sólo por el drama humano, personal y familiar que comporta, sino también porque puede acabar creándose un problema socioeconómico y para la paz social.

## **2) El impacto de la Ley de Dependencia para las personas con discapacidad en Illes Balears**

No así en la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, donde tanto desde el Govern, como desde los Consells Insulars se ha hecho una apuesta firme y decidida por la creación de una red consolidada, estable, y moderna de servicios de responsabilidad pública de atención a personas con discapacidad, sean o no dependientes.

Efectivamente, Illes Balears es, junto con el País Vasco, de las pocas comunidades autónomas en las que se compatibiliza la dependencia con la discapacidad, y en las que, de hecho, **el tener reconocida la situación de dependencia (en cualquiera de sus grados) NO es un requisito indispensable para el acceso a cualquier servicio social dirigido a personas con discapacidad.**

De este modo, el reconocimiento de la situación de dependencia es una vía más para acceder a los servicios, pero no la única, siendo realmente el aspecto determinante para acceder a los recursos el tener reconocida la discapacidad.

De este modo, tampoco existen dos sistemas de servicios sociales, uno para personas dependientes con discapacidad, y otro para personas con discapacidad a secas, sino que los servicios especializados son sólo los de un sistema: el de sistema de personas con discapacidad, que tiene dos vías de acceso absolutamente compatibles entre sí, y aplicándose, por regla general, un único sistema de acceso y lista de espera, copago y compatibili-

---

lidades de servicios genérico para todas las personas con discapacidad, sean o no dependientes.

Así, podría decirse que la Ley de Dependencia no ha tenido ningún impacto en las personas con discapacidad de nuestra comunidad autónoma, si bien, paradójicamente, las mismas gozan de uno de los mejores sistemas de atención y prestación de servicios de todo el Estado: los servicios sociales son los mismos y de la misma calidad para todas las personas, con independencia de su capacidad económica o extracción social.

Del mismo modo, los servicios de promoción, atención diurna y apoyo a la vivienda son gratuitos para las personas con discapacidad, existiendo copago únicamente en el servicio residencial y el de vivienda supervisada, recursos ambos en los que a la persona, además de cubrir sus necesidades de apoyo, se les brinda manutención y hospedaje.

Tampoco ha mermado la intensidad de prestación de los servicios, ni se deniega la idoneidad para algún tipo de recurso social para las personas que acrediten un mínimo de un 33% de discapacidad.

En este sentido, son de reconocer y agradecer los esfuerzos que está realizando la Conselleria de Serveis Socials i Cooperació por crear y consolidar una red de atención a las personas con discapacidad asociada a un diagnóstico de salud mental, por extender el servicio de atención temprana para que no quede ningún niño sin atender, o por apostar por la figura del asistente personal.

Igualmente fuerte está siendo la apuesta de los Consells Insulares para mantener y consolidar la atención de las personas con discapacidad, siendo especialmente reseñable el esfuerzo que ha realizado l'Institut Mallorquí d'Afers Socials por aumentar las plazas de atención a personas con discapacidad intelectual y del

desarrollo, de tal modo que puede hablarse de que, como mínimo, no habrá personas sin recibir atención al menos en un recurso diurno, por no olvidarse e incrementar las plazas del servicio de atención integral a la discapacidad auditiva, servicio único y pionero en toda España, o por iniciar una apuesta fuerte por implantar y territorializar en la isla de Mallorca servicios para personas con discapacidad física que se ajusten a la realidad de sus necesidades.

¿Quiere esto decir que el sistema de atención a personas con discapacidad en Illes Balears es perfecto? Por supuesto que no. Todavía hay mucho que mejorar y por lo que trabajar: hay que seguir haciendo un esfuerzo por incrementar y ampliar la red de servicios dirigidos a personas con discapacidad asociada a un diagnóstico de salud mental y a personas con discapacidad física, los grandes olvidados durante muchos años en nuestras islas. Hay que incrementar las plazas de atención a personas con discapacidad intelectual y del desarrollo, especialmente por lo que a facilitar su vida independiente y en comunidad se refiere, con más plazas de vivienda. Hay que garantizar la continuidad y el seguimiento en la atención a las personas con discapacidad auditiva, de tal modo que no quede ninguna sin atender.

Y hay que buscar soluciones tanto para las personas con discapacidad de carácter orgánico, como para aquellas personas que se quedan sin derecho de acceso a recursos sociales porque, debido a la etiología de su discapacidad, no alcanzan el 33% de discapacidad o, cuando lo hacen es demasiado tarde: estoy pensando en las personas con pérdida unilateral de audición, a las cuales nunca se les reconoce el 33% y, sin embargo, precisan de apoyos. O las personas con esclerosis múltiple o ELA las cuales acceden al 33% en fases muy avanzadas (perdiéndose la oportunidad de brindarles apoyos de prevención y rehabilitación para conte-

---

ner la enfermedad) o, en el caso del ELA, cuando es dolorosamente tarde.

Con todo, creo que tenemos un sistema de atención a personas con discapacidad del que podemos estar bastante orgullosos, en el que la colaboración entre las Administraciones de Illes Balears y las entidades sin ánimo de lucro está logrando grandes avances y servicios cada vez más sostenibles, innovadores y mejores para las personas.

Cierto es que todavía no hemos conseguido que todos estos servicios sean reconocidos como derechos subjetivos, pero si la factura que hay que pagar para ello es integrarse en el sistema de dependencia, con todos los defectos e inconvenientes que plantea la normativa estatal anteriormente reseñados, el coste de un derecho subjetivo vacío de contenido es demasiado elevado, y el balance global se inclina decididamente a favor del sistema global de atención a personas con discapacidad de Illes Balears.

Si habéis llegado hasta aquí, supongo que os preguntaréis cómo se me ha permitido hacer este artículo en el décimo aniversario de implantación de la Ley de Dependencia, cuando más que celebrar un “cumpleaños” parece que me he dedicado al derribo sistemático de lo que, a mi juicio, son los mitos del sistema. No lo sé. Yo tampoco me lo explico. Supongo que de vez en cuando es necesario escuchar también voces disonantes (aunque puedan llegar a ser TAN disonante como la mía).

Solamente me gustaría añadir que estoy muy agradecida de que se me haya dado la oportunidad de expresar mi opinión que, aunque personal, me consta que es compartida por otros muchos profesionales del sector de atención de las personas con discapacidad.

Y si, al soplar las velas de esta tarta virtual de aniversario de la Ley de Depen-

dencia, se me permitiera formular un deseo, formularía una doble petición:

La primera, conservadora: es el famoso “virgencita, virgencita que me quede como estoy”, de tal manera que en nuestra Comunitat Autònoma de les Illes Balears sigamos apostando por la discapacidad por encima de la dependencia, aunque ello suponga figurar errónea e injustamente en algunas estadísticas.

La segunda, del todo rompedora: luchar porque a nivel estatal se desvincule a la discapacidad de la dependencia, de tal modo que el sistema que les sea de aplicación sea el contemplado en las respectivas leyes autonómicas de servicios sociales. O, en todo caso, de querer respetarse “*las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y el cumplimiento de los deberes constitucionales*”, que se dicte una Ley de Atención a las Personas con Discapacidad, en la que únicamente se reconozcan unos derechos básicos, sin entrar al detalle de carteras de servicios, copagos o sistemas de acceso, que pudieran ser desarrollados por cada comunidad autónoma de acuerdo con sus necesidades, historia, filosofía y mapa de implantación previos.

Esperemos que al menos uno de estos dos deseos pueda cumplirse.

---

# Dependencia: la otra mirada

**María Josefa Martínez Díaz**

Técnica en Cuidados atención Enfermería  
Responsable de Dependencia de UGT-Illes Balears.

## **Resumen**

Pretendo que en la atención que se presta a los dependientes se tenga en cuenta otros parámetros, que en estos momentos, considero no se tienen. Así mismo, insto a la señora Consellera de *Serveis Socials* a que se tenga más rigor en el cumplimiento de las condiciones establecidas por parte de las administraciones a las empresas y sugiero algunas líneas de actuación. Quiero informar también de las actuaciones que llevó a cabo UGT en Madrid el pasado mes de mayo, ante el defensor del Pueblo y el Secretario de Estado de Servicios Sociales e Igualdad.

## **Palabras clave:**

“Humanizar, cuidar acompañando, tiempo suficiente para hablar y escuchar a quien se cuida”

## **La frase:**

“En la Atención a la Dependencia no sólo es importante cuidar, sino acompañar”

De Dependencia se habla poco, y cuando se hace, se hace casi exclusivamente de sus aspectos económicos, completamente infrapresupuestada. La Ley de Dependencia se tendría que haberse implementado en el año 2011 y no se ha hecho hasta julio del 2015; es evidente,

que tanto para la mayoría de los poderes públicos y políticos no es una cuestión de primer orden. Personalmente me escandalizó que en los debates previos a las dos últimas elecciones legislativas de nuestro país, los cuatro candidatos mencionaron solamente la Dependencia y los servicios sociales de manera muy rápida y transversal, restándole de ese modo la importancia que merece .

La Ley de Dependencia se aprueba en el 2006 y cumple un papel importante, puesto que convierte en derechos subjetivos de ciudadanía, las prestaciones a los dependientes. La Ley se caracteriza por su incumplimiento sistemático, de un lado el Gobierno Central y del otro, las Comunidades Autónomas que se ven obligadas a soportar más del 50% de su financiación, más parte de lo que establecía la norma, lo que provoca desigualdades entre las distintas CCAA a la hora de ofrecer e implementar recursos. De este modo no tendrán los mismos recursos todos los dependientes del país y su atención dependerá de la Comunidad Autónoma donde residan.

En nuestra comunidad y según los últimos datos de que dispongo del Observatorio para la Dependencia, soporta el 76% de la financiación de la dependencia, lo que sin duda provoca que estemos entre

---

las últimas seis CCAA peor valoradas, según los indicadores tenidos en cuenta por ese organismo.

También las medidas contra el déficit económico del año 2012 afectaron y recortaron derechos que inicialmente contemplaba la ley.

Pero no es en ese aspecto en el que me quiero detener hoy. En el ejercicio cotidiano como responsable de Dependencia de UGT-Illes Balears, recibo algunas sorpresas desagradables relacionadas con éste ámbito. Hoy, concretamente, he recibida la queja de una trabajadora que me impacta especialmente y que me obliga hacer una reflexión sobre cómo atendemos a nuestros dependientes, lo que soportan los trabajadores y trabajadoras del sector y por supuesto el de los dependientes.

La mencionada trabajadora pertenece a la plantilla de una Residencia de la *part forana* y me comenta apenada que con mucho esfuerzo y cansancio es incapaz de atender las necesidades básicas del número de ancianos y ancianas que tiene asignados. Darles de comer, atender a su higiene, atender a su medicación y otros quehaceres se convierten en una tarea árdua y complicada. Debido a esas excesivas cargas de trabajo que padecen, no les permiten ni siquiera mirar a la cara del anciano o anciana que atienden y mucho menos escucharles o pararse a charlar un rato con ellos. Siendo eso un hecho generalizado entre sus compañeras/os ¿Se imaginan el grado de frustración que le debe producir a una cuidadora o cuidador? ¿Cómo se debe sentir el dependiente al que se atiende?

Esta atención a los dependientes a través de residencias, centros de día, ayuda a domicilio o teleasistencia se ofrecen mayoritariamente, a través de empresas privadas, y por tanto, la lógica que se emplea es preponderantemente la del beneficio económico, en lugar del bene-

ficio social que sería lo deseable y el que debería prevalecer. En consecuencia de esa lógica empresarial, el escuchar, hablar y acompañar a un dependiente no parece ser rentable y por lo tanto no es evaluable.

Apelo a la responsabilidad del poder político para que ponga en valor esa otra mirada ¿No es importante otro tipo de atención cuando hablamos de la atención y el cuidado a seres humanos?

Uno de los instrumentos que utilizan las administraciones públicas como requisito para autorizar la apertura de los distintos tipos de centros asistenciales son el cumplimiento por parte de las empresas de unas ratios mínimas de personal, que las propias administraciones establecen en función de varios parámetros. Se supone que son los idóneos para ofrecer una calidad asistencial a nuestros dependientes, pero la evidencia demuestra que no es así, entre otras cosas, porque son fácilmente falseables por algunas de las empresas y en la mayoría de las ocasiones no se ajustan a las necesidades reales. Y todo ello hace que nos encontremos con que el personal soporta cargas de trabajo excesivas, provocando altos grados de estrés y de riesgos para su salud, como por ejemplo frecuentes lesiones musculoesqueléticas, que redundan inevitablemente en la calidad del servicio que ofrecen.

La falta de sindicalización generalizada es otra característica significativa del ámbito, especialmente en las pequeñas empresas, sin duda fruto del miedo. No es un hecho anecdótico que las trabajadoras de una pequeña residencia de la isla me contaran hace unos días que la empresa les había “insinuado” que la sindicalización de cualquiera de ellas supondría su despido inmediato.

A veces, somos capaces de convencer de la necesidad de la sindicalización, otras veces es el hartazgo o la conciencia de

---

una situación injusta es la que hace que los trabajadoras y trabajadores del sector se arriesguen y se acerquen al sindicato superando ese temor paralizador y es entonces cuando conseguimos tener Comités de Empresa, delegadas y delegados sindicales. Valientes que luchan por tener unas relaciones laborales justas y equilibradas.

Mi reconocimiento y admiración y en especial el de UGT, a esas compañeras/os por su trabajo cotidiano y valiente en las empresas.

Valoro la sensibilidad que demuestra la actual consellera de *Serveis Socials*, Fina Santiago, es evidente que están aumentando los recursos asistenciales en nuestra comunidad, pero éstos todavía son insuficientes.

Sra. Consellera, el personal tiene que tener tiempo para acompañar, para escuchar, para aliviar la soledad de quienes en esa etapa de la vida ya tienen en su haber muchas pérdidas y que en ausencia de las familias y a veces incluso con ellas, los únicos seres humanos que tiene a su lado los dependientes, la mayor parte del tiempo, son las cuidadoras y cuidadores que les atienden.

Soy consciente de las limitaciones, pero le insto a dos cosas: la primera, que lleve a cabo esa otra mirada que le propongo y haga valer en los cálculos de las ratios de personal que se hacen. No se detenga sólo en el número de personas necesarias para atender cuidados básicos sume a ese tiempo el acompañamiento activo. Y la segunda, es que la Conselleria y todos sus organismos sean rigurosos a la hora de controlar el cumplimiento de los ratios de personal por parte de las empresas, ahora me consta que no siempre lo son.

Vd. conoce mejor que nadie que la Dependencia es un sector donde el Mercado entra de lleno desde el minuto uno y

donde el Estado y los poderes públicos quedan relegados casi únicamente a financiar recursos. No permita que la lógica de la plusvalía empresarial pervierta la calidad asistencial y humana de este Servicio Público.

En otro orden de cosas, quiero subrayar la preocupación de UGT por el tema de la Dependencia. El dieciocho y veinticinco de mayo pasados entregamos un escrito al Defensor del Pueblo y al Secretario de Estado de Servicios Sociales e Igualdad respectivamente donde les expresábamos nuestra preocupación por la situación de la Atención a la Dependencia. Nos preocupan esencialmente las ratios de personal establecidos, la situación de inestabilidad laboral del personal y la falta de control por parte de las administraciones del cumplimiento de las condiciones contempladas en los distintos pliegos de los contratos administrativos por parte de las empresas ganadoras de los concursos. Otra de las cuestiones que recogen los mencionados escritos es nuestra preocupación por la paralización de la negociación del VII Convenio de la Dependencia por parte de la Patronal y que afecta a más de ciento ochenta mil trabajadoras y trabajadores de nuestro país, Convenio que iba a suponer la recuperación de derechos perdidos a lo largo de los últimos años por parte de las trabajadoras y trabajadores del sector.

Sra. Consellera, esperamos que como miembros de la Comisión que se creó para evaluar la situación de la Dependencia en nuestro país, a raíz de la última reunión de la Conferencia de Presidentes en Madrid, la voz de nuestra Comunidad se haga oír e influya positivamente para revertir la situación que en la actualidad padece la Atención a la Dependencia.



---

# La valoració social de la discapacitat

**José Luis Frau Monterrubio**

Treballador social i Especialista Universitari  
d'Aptitud Pedagògica i en Igualtat d'Oportunitats.

## **Introducció**

L'actual barem de factors socials

- Factor familiar
- Factor econòmic
- Factor laboral
- Factor cultural
- Factor entorn

La valoració social de la discapacitat

- Les tasques prèvies
- L'entrevista concertada
- Les tasques posteriors

Reptes

## **Resum**

La valoració social del grau de discapacitat suposa la recollida i anàlisi de tot un plegat de dades familiars, econòmiques, laborals, culturals i d'entorn que han de permetre determinar les limitacions socials de la persona i que conjuntament amb la valoració d'altres professionals atorgaran o no la condició de persona en situació de discapacitat. L'actual barem de factors social de l'any 2000 respon a una realitat social que ha canviat substancialment i que necessàriament s'ha de veure modificat per adaptar-lo a un sistema de valoració adaptat al moment actual.

## **Paraules clau**

Discapacitat, valoració social, barem, factors socials, entrevista concertada.

## **Introducció**

---

La Classificació Internacional del Funcionament, de la Discapacitat i de la Salut (CIF) es fonamenta en la integració de dos models oposats, el mèdic i el social, per oferir una visió coherent de les diferents dimensions de la salut des d'una perspectiva biològica, individual i social. Si el model mèdic considera la discapacitat com un problema de la persona directament causat per una malaltia, trauma o condició de salut, que requereix de cures mèdiques i va encaminat a aconseguir la cura o una millor adaptació de la persona, el model social de la discapacitat considera el fenomen com un problema d'origen social i centrat en la completa integració de les persones en la societat.

Més enllà de la feina conjunta entre els diferents professionals que valoren la discapacitat, des del Treball social la discapacitat no és un atribut de la persona, sinó un complicat conjunt de condicions, moltes d'elles creades pel context o l'entorn social. El maneig de la discapacitat requereix l'actuació social i és

responsabilitat col·lectiva de la societat fer les modificacions necessàries per a la participació plena de les persones en totes les àrees de la seva vida.

L'Ordre de la consellera de Serveis Socials i Cooperació de 10 de juny de 2016 per la qual s'aproven les funcions dels llocs de treball de la Conselleria de Serveis Socials i Cooperació, determina, entre d'altres que els treballadors i treballadores socials del Centre Base d'Atenció a Persones amb Discapacitat i Dependència<sup>1</sup> han de:

- Establir primers contactes, fer entrevistes personals i emetre informes socials.
- Fer la valoració social (estudi i diagnòstic).
- Fer orientacions i derivacions de casos.
- Participar com a membre de l'equip multiprofessional en la determinació del grau de discapacitat.

Informar les persones usuàries dels recursos propis i externs i mantenir contacte amb professionals externs.

Malauradament, avui per avui, encara no s'ha aprovat l'adequació de l'actual procediment per al reconeixement, declaració i qualificació del grau de discapacitat a la classificació internacional del funcionament, la discapacitat i la salut i el barem de factors socials no s'ha modificat des de l'any 2000.

### ***L'actual barem de factors socials***

Cal recordar que el grau de discapacitat es determina sumant al percentatge de discapacitat resultant de l'aplicació del barem específic per a cada aparell o sistema, el que es dedueixi d'aplicar el barem de factors socials. El percentatge mínim de valoració de la discapacitat

sobre el que es pot aplicar el barem de factors socials no podrà ser inferior al 25 % i la puntuació social no pot superar els 15 punts.

Aquest barem valora 5 factors que poden incidir en la integració i participació de la persona: el familiar, l'econòmic, el laboral, el cultural i el de l'entorn. Cada factor té una puntuació màxima que en total no pot superar els màxim establert. Es tracta d'un valor absolut que es té en compte sempre i quant hi hagi un percentatge mínim de valoració de la discapacitat igual o superior al 25 %.

#### ***Factor familiar***

A. Problemes greus en membres de la família:

- Minusvàlidesa o malaltia greu en pares o tutors.
- Minusvàlidesa o malaltia greu en fills.
- Minusvàlidesa en germans o altres familiars convivents.
- Altres: especificar

B. Absència de membres responsables de la unitat familiar:

- Per mort.
- Per abandonament.
- Altres: especificar.

C. Relacions intra-familiars que dificultin la integració del minusvàlid:

- Sobreprotecció.
- Abandonament encobert.
- Explotació.
- Altres: especificar.

D. Altres situacions no contemplades:

- Situacions generals marginants.
- Baix nivell cultural.
- Inhabilitat social.
- Altres: especificar.

Puntuació màxima: 5 punts

#### ***Factor econòmic***

Es valorarà, tenint com a referència el salari mínim interprofessional, conforme a les següents pautes:

<sup>1</sup> Arran dels canvis en la RLT a partir d'ara Servei de Valoració i Orientació de la Discapacitat i la Dependència

1) Suma de la totalitat d'ingressos familiars.

2) D'aquesta totalitat es restarà (A+B):

A. Despeses d'Habitatge:

- Lloguer.
- Amortització primer habitatge.
- Desnonament.
- Eliminació barreres arquitectòniques.

B. Despeses extraordinàries de caràcter perllongat::

- Educatius (mesures de suport, despeses derivades de la manca de recursos educatius a la zona o altres).
- Sanitaris (derivats de mesures rehabilitadores i recuperadores, tractaments farmacològics, o altres).
- Altres: especificar.

3) El resultat es dividirà entre el nombre de membres que componen la unitat familiar.

Puntuació màxima: 4 punts.

### **Factor laboral**

Es valorarà en funció de l'edat i les diferents situacions en relació amb l'ocupació, d'acord amb les següents pautes:

**Situació de desocupació:** Persona demanant de feina a:

- INEM o entitats anàlogues.
- Entidades de promoción de empleo: ONCE, FUNDOSA ....
- Centro Ocupacional.

Esta puntuación será *sumable* a la de «tres años sin empleo», si se diera el caso.

**Situació de subocupació:** Treball exercit per sota de la capacitat i/o possibilitats i/o en condicions laborals precàries: temporals, sense contracte, explotació, economia submergida.

### **Notes**

1. Les persones diagnosticades amb una discapacitat incompatible amb qualsevol

activitat laboral no es valoren en aquest factor.

2. *Les situacions d'invalidesa parcial, total, absoluta i gran invalidesa* es valoraran sempre que existeixi demanda explícita d'ocupació

3. *Les situacions de jubilació* no se punten.

4. *Les mestresses de casa, religiosos, drogo-depenents, etc.*, seran assimilables a les condicions exigides a la població en general.

Puntuació màxima: 3 punts.

### **Factor cultural**

Es valorarà tenint en compte::

1. Situació cultural DEPRIMIDA: el marc d'aplicació abasta a tots aquelles persones —adults, joves o nens— que no van poder o no poden accedir —o bé l'accés és parcial— als sistemes escolars obligatoris a causa de circumstàncies personals, socials, discapacitat, etc.

2. Situació cultural INFERIOR: en aquesta situació s'enquadrarien totes aquelles persones que seguint o havent seguit ensenyaments elementals a edat reglada, no van aconseguir el rendiment o els coneixements apropiats, accedint exclusivament al certificat d'escolaritat. Seria el cas de persones amb retard mental, discapacitat física o sensorial o amb desaprofamentatges, fracassos escolars, etc.

3. Situació cultural PRIMÀRIA, sense compensar en post-escolaritat: afectaria a persones que van seguir l'escolaritat d'Estudis Primaris amb anterioritat a la Llei de 1970 (actualment tindrien edats compreses entre els 50-55 i 35-40 anys) i que per falta de recursos, informació, etc., no es van acollir a programes compensatoris del MEC, formacions professionals reglades (Escoles del Treball, PPO, etc.), al marge que estiguin en pos-

sessió o no del Certificat d'Estudis Primaris.

4. Situació cultural ORDINÀRIA: inclou a aquelles persones que posseeixen certificacions d'Ensenyaments Bàsics posteriors a la Llei de 1970 o titulacions equivalents (Batxiller Elemental, Graduat Escolar, etc.) i que per diverses circumstàncies no han seguit Formació Professional Acadèmica o Reglada.

Puntuació màxima: 4 punts

NOTA. La valoració del «nivell cultural real» en aquells casos en què es consideri necessari a causa de traumatismes cranioencefàlics, deterioracions orgàniques, etc., es basaran en la consulta al professional corresponent.

### **Factor entorn**

A. Manca o dificultat d'accés a recursos sanitaris, de rehabilitació, educatius, culturals, professionals, assistencials, ocupacionals, de mitjans de comunicació, o altres —especificar—, sempre que es considerin necessaris en el procés integrador

B. Dificultats a l'habitatge i/o barreres arquitectòniques i/o de comunicació::

- Habitatge: manca o inadequació.
- Barreres a l'entorn.
- Manca de transport adaptat.

C. Problemes de rebuig social.

Puntuació màxima: 4 puntos

### **La valoració social de la discapacitat**

D'acord amb el barem anterior i fruit de la feina desenvolupada con a treballador social que valora el grau de discapacitat cal diferenciar una sèrie de fases en l'entrevista social necessàries per entendre el valor, la importància i les conseqüències que pot tenir el fet de ser persona o no en situació de discapacitat.

### **Les tasques prèvies**

Es realitzen el dia abans de les entrevistes concertades un cop es disposa de la llista i dels expedients de les persones citades o el mateix dia de les entrevistes.

#### **A. Revisió dels expedients:**

1. Comprovació de l'autorització de consulta de dades
2. Comprovació de les dades identificatives de la persona usuària, del grau de discapacitat anterior i de la mobilitat reduïda, temporalitat, diagnòstics i personal que va fer les entrevistes.
3. Repàs a la documentació i informes aportats.
4. Comprovació de la data de caducitat del NIE o si es disposa de justificant de renovació.
5. Comprovació de les representacions o incapacitacions. S'ha de tenir en compte en el moment en què es fa l'entrevista concertada ja que cal que la persona vingui acompanyada de la persona que ostenta la tutela.

b. Consulta al Sistema d'Informació Laboral de la Seguretat Social (Esil): obtenció de dades sobre pensions, prestacions familiars per infant a càrrec, subsidis d'atur, rendes mínimes i prestacions econòmiques de dependència. Es poden "confirmar/detectar" èxits.

c. Consulta al Sistema Informàtic del Sistema de Atenció a la Dependència (SI-SAAD): obtenció de dades sobre grau de dependència, documentació aportada i recurs idoni i implementat.

d. Consulta al Sistema integrat per a la gestió de la dependència de les Illes Balears PRECODE: obtenció de dades sobre les prestacions de dependència, tant econòmiques com residencials o tècniques i a la central de reserves.

## B. L'entrevista concertada:

Per defecte és fa només amb la persona usuària si és major d'edat i no presenta alteracions cognitives, s'evita la presència de familiars que poden coartar l'explicació de situacions familiars, socials, o econòmiques: violència de gènere, abusos sexuals intrafamiliars, bulling, conflictes en les relacions familiars, etc.

En cap cas entren amistats o es fan entrevistes concertades amb persones menors d'edat o incapacitades sense la persona que té la tutoria legal. No s'admeten amistats que fan d'interpret o interprets irregular (no oficials).

Si la persona està incapacitada o és menor d'edat i no ve amb la persona que té la tutoria és informada de què no es portarà a terme l'entrevista concertada. S'explica en el despatx i a porta tancada el motiu.

### 1. Fase de presentació:

- Identificació de la persona usuària i presentació del tècnic (nom i llinatges i càrrec).
- Per a primeres acollides o en funció de la persona usuària presentació, objecte i explicació de la valoració del grau de discapacitat i de la fase de resolució i funcions del Servei de Valoració i Orientació de la Discapacitat i la Dependència. Explicació dels terminis i de les reclamacions que pot interposar.
- Demanda de l'objecte de l'entrevista concertada: grau de discapacitat i mobilitat reduïda i explicació de cada procediment.
- Comprovació de l'adreça i telèfons de la persona usuària i realització dels canvis, si escau.
- Comprovació de l'edat de la persona usuària.

2. Fase d'entrevista: obtenció, com a mínim i en funció de la demanda, de les següents dades:

- a. Dades de la persona usuària:
  - Lloc de naixement
  - Temps d'estada a Mallorca o resta d'Espanya
  - Nacionalitat o nacionalitats
  - Idioma familiar
  - Autonomia personal
  - Situació de dependència.
  - Activitats Bàsiques de la Vida Diària (ABVD)
  - Activitats Instrumentals de la Vida Diària (AIVD)
- b. Ocupació actual o subocupació
- c. Trajectòria laboral
  - Ocupacions
  - Temporalitat
- d. Antiguitat coma demandant d'ocupació
- e. Trajectòria formativa:
  - Cursos
  - Coneixement d'idiomes
- f. Ingressos econòmics (arran d'ocupació o de prestacions).
- g. Despeses:
  - Habitatge
  - Medicació
  - Assegurances
  - Reformes
  - Escolars
  - Sanitàries
  - Enviament de diners a familiars estrangers o d'altres.
- h. Situació vital recent: separació, mort de familiars o amistats, abandonaments, violència de gènere o domèstica, sobreprotecció, explotació, exclusió, inhabilitat social, rebuig social, assetjament laboral, bulling, abusos sexuals, incapacitació, tutela d'infants, baix nivell cultural...
- i. Unitat de convivència:
  - Identificació de la unitat familiar
  - Edat
  - Ocupacions
  - Ingressos de cada membre (arran d'ocupació o de prestacions).

- Despeses de cada membre
- Identificació de malalties, nivells de dependència, prestacions d'incapacitat o graus de discapacitat de cada membre.

j. Dades de prestacions (es corroboren amb les dades ja obtingudes):

- INSS
- SOIB/SEPE
- Serveis Socials
- Altres

k. Dades escolars per a majors d'edat. Només es valoren els estudis acabats o les FP o ocupacionals finalitzades.

- Estudis realitzats, acabats o no
- Validació i equivalència d'estudis<sup>1</sup>

l. Dades escolars per a menors d'edat:

- Edat d'inici d'estudis
- Centre escolar actual
- Anteriors centres escolars
- Suports escolars (identificació del suport i de la seva intensitat)

m. Dades de l'habitatge

- Règim de tinença
- Estat de l'habitatge
- Situació de l'habitatge
  - Rural
  - Urbà
- Barreres arquitectòniques interiors i exteriors i altres situacions:
  - Banyeres
  - Graons
  - Ecales interiors
  - Rampes no adequades
  - Voreres reduïdes
  - Manca d'asfaltat per accedir a l'habitatge
  - Humitat
  - Condicions d'habitabilitat

n. Dades ambientals o d'entorn:

- Dificultats d'accés a serveis
- Dificultats de mobilitat
- Dificultats de visió:
  - Identificar transport públic

Identificar persones

Identificar colors o llums

- Dificultats d'oïda:

Entendre missatges

Entendre la TV

Sentir el timbre del telèfon o de casa

Dificultats de comunicació

- Rebuig social:

Exclusió social

Marginació

Assetjament

3. Fase de devolució:

a. Informació, orientació i assessorament sobre les prestacions lligades al grau de discapacitat, necessitat de concurs de tercera persona i mobilitat reduïda.

b. Informació del procés de lliurament de les resolucions

c. Informació, si escau, dels certificats telemàtics.

d. Informació de les revisions, si escau: terminis per a noves revisions o agreujaments.

### **Les tasques posteriors**

a. Consulta base de dades de pensions no contributives

b. Consulta de la Plataforma d'Interoperabilitat de les Illes Balears (PINBAL): obtenció de dades, si escau, sobre l'atur.

c. Consulta Esil: Obtenció de dades, si escau, sobre altes i baixes laborals.

d. Consulta, si escau, a xarxes socials o d'altres aplicacions: google, boib, facebook, maps...

e. Elaboració del genograma i incorporació a l'informe social.

f. Interconsultes amb la resta de personal tècnic del Servei de Valoració i Orientació de la Discapacitat i la Dependència.

g. Interconsultes amb altres professionals externs.

<sup>1</sup> Es fa ús del quadre d'equivalències entre títols de sistemes educatius anteriors a la LOGSE amb graduat escolar o batxillerat del Ministeri d'Educació.

---

h. Derivacions a recursos específics: Institut Balear de la Dona, Oficina de Defensa dels Drets del Menor, Serveis Socials, Seguretat Social, Sistema d'Ocupació de les Illes Balears, Serveis d'orientació laboral, etc.

## **Reptes**

Cal accelerar l'adequació de l'actual procediment per al reconeixement, declaració i qualificació del grau de discapacitat a la CIF, i passar de l'actual barem de factors socials a l'aplicació del Barem de factors contextuals Ambientals (BFCA), que avaluaran els factors de l'entorn de la persona que, quan són presents o absents, interfereixen en el seu funcionament. Aquests factors podem actuar com a barrera, augment la situació de discapacitat i restringint la participació de les persones en la societat.

Cal redimensionar la valoració social de la discapacitat i convertir-la en factor troncal del reconeixement de les situacions de discapacitat, dotant-la de major pes en el conjunt de la valoració i permetent que la seva puntuació pugui ser revisada de forma independent, tot i que les valoracions mèdiques o psicològiques siguin definitives.

Cal distribuir els futurs dominis que contempla la CIF per especialitats per evitar duplicitats entre les valoracions i definir qui per exemple valorarà l'auto-cura, l'aprenentatge i l'aplicació dels coneixements, la comunicació, la vida domèstica, les interaccions i les relacions personals, les àrees principals de la vida, la vida comunitària social i cívica.

Cal disposar d'informes anuals per municipi sobre els diferents factors a avaluar ja que el lloc d'empadronament de la persona usuària determinarà la graduació dels factors: per exemple les barreres arquitectòniques dels edificis públics són diferents en funció d'on viu la

persona usuària o l'ús del sòl o la densitat de població, la geografia física, els serveis escolars...

Cal elaborar taules específiques per determinar quin percentatge de grau cal assignar en funció de cada factor amb l'objecte d'evitar subjectivitats en l'aplicació dels percentatges.

---

## Bibliografía

AD, Manual de indicadores para el diagnóstico social, Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de la Comunidad Autónoma Vasca, Bilbao, 1996.

Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO), Valoración de las situaciones de minusvalía, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid, 2000.

Organización Mundial de la Salud, Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid, 2001.

Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía. Text consolidat (darrera modificació de dia 11.10.12)

---

# Los trabajadores pobres en España: perfil y cambios durante la recesión

**Joaquín De María Arrebola**

Treballador social i Doctorand a la Universitat de Salamanca.

## Resumen

Este trabajo se centra en los trabajadores pobres. A través de los datos de las encuestas realizadas por la Fundación FOESSA en 2007 y 2013, analiza el impacto que ha supuesto la crisis económica en los trabajadores pobres. Indaga en su perfil sociodemográfico y en sus hogares.

## Palabras clave

Mercado de trabajo, pobreza, trabajadores pobres, crisis, hogares

## Introducción

La necesidad de este trabajo reside en que los trabajadores pobres son un nuevo paradigma en España y por tanto la literatura aún es escasa en este campo. Por esta razón, este trabajo se plantea los siguientes objetivos: conocer el impacto que ha tenido la crisis económica en los trabajadores pobres. Si el número de trabajadores pobres ha aumentado durante la crisis, si es un hecho aislado o por el contrario responde a un nuevo escenario social observando la evolución del empleo; analizar el perfil que conforma este grupo social para hacernos una idea de que personas son más vulnerables a formar parte del colectivo de tra-

bajadores pobres; indagar en los hogares pobres localizando cuántas personas viven en estos hogares, qué perfil tienen las personas que residen en hogares pobres y qué importancia tiene la vivienda para ellos.

La pobreza es un concepto que tiene múltiples interpretaciones y que ha cambiado con el tiempo, vivimos en una época donde somos consumidores y ser pobre significa no tener acceso al consumo. Como dice Bauman (2003), ser pobre es sentir vergüenza y sentirse culpable por llegar a esa situación. No serlo significa poder elegir entre todas las oportunidades que la vida te brinda. El hecho de no poder acceder a determinados productos, servicios u oportunidades te degrada socialmente a una posición inferior. Vivimos en la sociedad de la estética y por esa razón la pobreza no es tan visible como en otras épocas o como en otras regiones del mundo, sencillamente nuestra imagen es más importante que cubrir otras necesidades básicas.

Las hipótesis que planteamos es que los trabajadores pobres son una realidad que va en aumento, también que son principalmente mujeres, jóvenes e inmigrantes. Que en los hogares de los trabajadores pobres conviven más personas dependientes y que disponen de vivienda

en un régimen distinto al de los trabajadores no pobres. Comprobaremos algunas de estas hipótesis mediante los datos de la encuesta que realiza la Fundación FOESSA. Las encuestas que hemos utilizado para este trabajo son las de 2007 y la de 2013, debido a que nos pueden indicar la evolución que ha tenido este grupo de población antes y durante la crisis económica.

Algunos trabajos como el realizado por las autoras García Espejo e Ibañez Pascual (2007) ya hicieron una ligera radiografía de este colectivo a través de la Encuesta de Condiciones de Vida de 2004 que realizó el INE. Los resultados de su investigación van en consonancia con los resultados que hemos obtenido nosotros. Sin entrar en profundidad en el concepto de trabajador pobre, lo podríamos definir como aquellas personas que pese a que trabajan están inmersos en la pobreza. Entendiéndola no por el salario que percibe un trabajador sino por la suma de las rentas que percibe un hogar. Si lo que ingresa el hogar de un trabajador no supera el 60 por ciento de la mediana de los ingresos por unidad de consumo, le consideramos un trabajador pobre.

El mercado de trabajo español ha seguido las tendencias neoliberales del mundo del trabajo global, aplicando más flexibilidad a las empresas y menos seguridad a los trabajadores. Lo que ha producido unas consecuencias directas sobre el empleo creando cantidades importantes de trabajadores pobres. Además, a diferencia de otros países de Europa, la economía española se caracteriza por una alta dependencia del sector servicios que supone un alto índice de temporalidad y de trabajos a tiempo parcial en términos de empleo. Ante situaciones de recesión económica empuja al desempleo a un porcentaje alto de la población, condicionando fuertemente el mercado de trabajo.

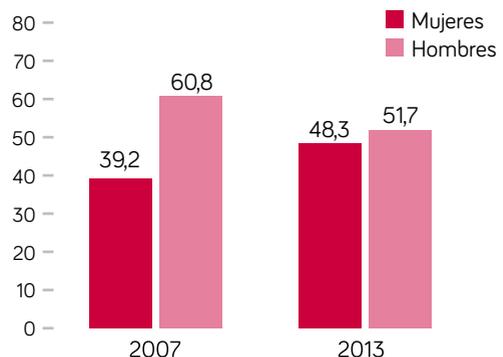
## ***Perfil de los trabajadores pobres***

La literatura ha puesto vagamente rostro a los trabajadores pobres (exceptuando el trabajo realizado por García & Espejo en 2007) por esa razón consideramos importante saber qué perfil tienen en la actualidad. Eligiendo variables sociodemográficas de la encuesta FOESSA, hemos obtenido algún rasgo de este grupo de población.

### ***El sexo***

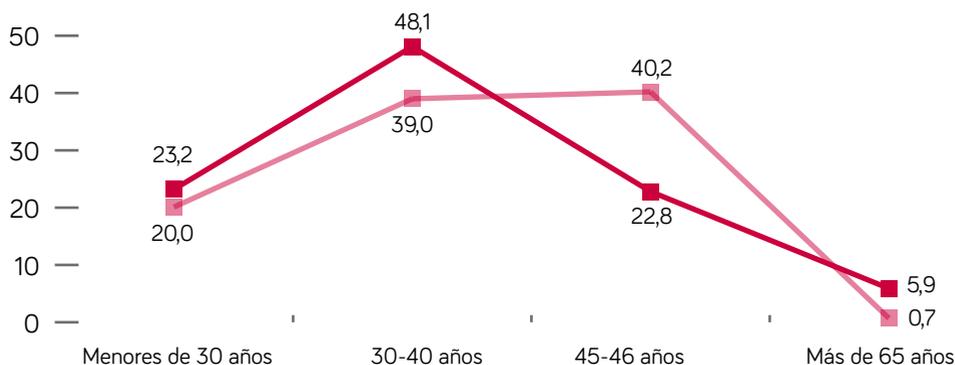
En primer lugar el sexo. Pese a que las mujeres son las que reciben salarios más bajos, son los hombres que trabajan en 2013 los que superan ligeramente en una situación de pobreza al sexo femenino. Aunque instintivamente podamos relacionar salarios bajos con trabajadores pobres, no siempre es así. No son conceptos intrínsecamente relacionados. La mayoría de personas que trabajan en un empleo poco remunerado, viven en hogares donde otros miembros trabajan. Es el caso de las mujeres y de los jóvenes. Mujeres que complementan la renta familiar con un salario bajo y no son pobres en términos de hogar y por otra parte, jóvenes que viven bajo el techo protector de sus padres, por lo que pese a cobrar salarios bajos, no entran en la pobreza. (Marx & Nolan, 2013)

Gráfica 1. Porcentaje del sexo de los trabajadores pobres: 2007-2013



Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta FOESSA 2007 y 2013

Gráfica 2. Porcentaje de trabajadores pobres según grupo de edad



Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta FOESSA 2007 y 2013

En la gráfica siguiente (gráfica 1), podemos visualizar el gran cambio que se ha producido en estos años de crisis en relación al sexo. Las mujeres representaban hasta 20 puntos menos en el número total de trabajadores pobres. No obstante, con la crisis esa tendencia ha cambiado. En los datos de 2013, las diferencias por sexo eran mínimas. Es probable que en próximos datos, las mujeres supongan un porcentaje mayor de trabajadoras pobres que el sexo opuesto. Siguiendo la teoría de Marx y Nolan (2013), las mujeres cobran menos que los hombres, pero en 2007 había muchos más hombres trabajando en relación a las mujeres por lo que muchas de las mujeres que cobraban salarios bajos estaban complementando en el hogar al salario del varón. Con la pérdida del empleo de éste, muchas mujeres han pasado de complementar la renta familiar a ser el sustento principal, lo que lleva inevitablemente a que el número de trabajadoras pobres aumente. Pese a que la tendencia ha ido en aumento en detrimento de las mujeres, es posible que los datos se estabilicen a medida que los hombres vuelvan a recuperar tasas de empleo similares a las que había con anterioridad al inicio de la crisis. Rocha (2012), afirmó que era una crisis anómala porque el empleo femenino había crecido frente a otras crisis donde había sucedido lo contrario. Pensemos que los inicios fueron un destructor de empleo especialmente en sectores

económicos como la construcción, sectores tradicionalmente masculinizados.

### La edad

Por otro lado siguiendo la misma idea que plantean Marx y Nolan (2013), son los mayores de 30 años los que abarcan el gran número de trabajadores pobres ya que los jóvenes pese a tener peores condiciones que sus generaciones precededoras, están cubiertos bajo el paraguas de la familia. Lo podemos observar en la gráfica 2, los jóvenes pese a tener más bajos salarios y peores condiciones que generaciones anteriores, representan un 23,2 por ciento y un 20,1 por ciento en 2007 y 2013 respectivamente. Datos que aunque puedan sorprendernos, se deben también a la reducida cuota de empleo que asume este estrato de población (16,6 por ciento) en el conjunto de trabajadores.

Los trabajadores pobres entre 30 y 45 años suponen un importante porcentaje, si observamos 2007 casi el 48,1 por ciento de los trabajadores pobres estaba dentro de este segmento de edad, y si ampliamos la mirada a 2013 vemos como ese porcentaje se ha reducido a un considerable 39 por ciento. Sin embargo, lo curioso lo podemos visualizar en el tercer grupo de edad aquí descrito, el que se sitúa entre los 45 y 65 años. Mientras en 2007 suponían menos de un 23 por cien-

**Tabla 1. Porcentaje por sector y grupo de edad antes y después de la crisis**

Sector	Grupo de edad	Menores de 30 años	30-44 años	45-64 años	Más de 65 años
	Año				
Trabajadores (ambos sexos)	2007	23,6	39,9	29,2	7,3
	2013	16,6	39,9	42,6	0,9
Mujeres Trabajadoras	2007	23,9	40,6	25,9	9,6
	2013	16,9	40,4	41,8	0,9
Trabajadoras pobres	2007	16,3	57,6	18	8,1
	2013	20,2	39	39,6	1,2

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta FOESSA 2007 y 2013

to (había más trabajadores pobres jóvenes que de este grupo de edad), en 2013 representan un 40,2 por ciento del total de trabajadores pobres. Este incremento puede deberse a que una parte importante de ese 48,1 por ciento de trabajadores pobres del segundo grupo de edad, en seis años ha pasado a formar parte del tercer grupo de edad. Pero especialmente esta diferencia tan significativa se debe a que las mujeres de este tercer grupo de edad, en 2007 tenían una tasa de ocupación del 25,9 por ciento respecto al total de mujeres que trabajaban y en 2013 esta tasa de trabajadoras aumentó considerablemente hasta alcanzar un 41,8 por ciento. Es decir, las mujeres que trabajan en 2013 entre 45 y 64 años son un 15,8 por ciento más que las que lo hacían en 2007. Si vamos directamente a observar a las trabajadoras pobres, el dato va en sintonía con lo expuesto. En 2007 el segundo grupo de edad de las trabajadoras pobres, representaba casi un 60 por ciento y el tercer grupo de edad únicamente un 18 por ciento. En cambio, en 2013 las trabajadoras pobres suponían un 39 por ciento en el segundo grupo de edad y un 39,6 por ciento en el tercero (Ver tabla 1). La explicación a este dato ya la apuntaba Rocha (2012), cuando afirmó que las razones se podían simplificar en dos. Por una parte al mayor dinamismo de las actividades labo-

rales desarrolladas tradicionalmente por mujeres y la constante reducción de los ingresos de los hogares, debido especialmente a la destrucción de empleo y a la reducción significativa de otras fuentes de ingresos (prestaciones y políticas sociales).

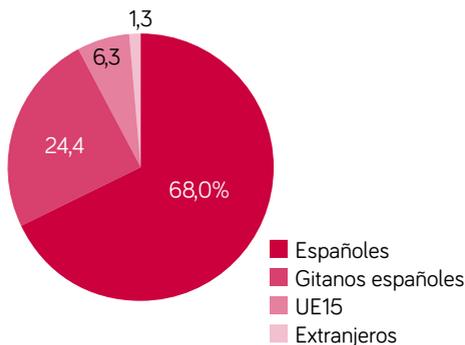
Un dato que cabría comentar antes de abandonar el tema de las edades de los trabajadores pobres son las personas mayores de 65 años. Tradicionalmente han sido uno de los colectivos más pobres de la sociedad debido principalmente a las pensiones bajas que ostentaban, especialmente por las no contributivas. Con el tiempo, tanto el importe de las pensiones como el número de beneficiarios ha ido aumentando hasta alcanzar cierto equilibrio, que si bien, no están en condiciones de mantener el mismo nivel de vida que cuando eran asalariados, hoy ser mayor de 65 años puede ser incluso un colchón de confort para no caer en la pobreza. De hecho, han mejorado económicamente en los últimos años situando su tasa de riesgo de pobreza en 16,9 por ciento, dato inferior a la media de los españoles (Abellán & Pujol, 2013). Un gasto importante que tienen las familias son los relacionados con la vivienda y en España, el 90,5 por ciento de los mayores tienen su vivienda en propiedad (Abellán & Pujol, 2013). Hecho que unido a que las

pensiones en España no hayan descendido de la misma forma que sí lo ha hecho el salario ha producido que muchos mayores de 65 años no sean pobres. Por lo que muchos han dejado de trabajar a partir de esta edad o si siguen trabajando complementan la pensión, de tal manera que no entrarían en la definición de trabajadores pobres.

### 3.3 Grupo étnico

Una hipótesis característica que podríamos asociar a los trabajadores pobres es un lugar de procedencia fuera del ámbito español o europeo (Gráfica 3). No obstante, el colectivo con nacionalidad española supera el 70 por ciento del total, aunque hay que decir que los inmigrantes de origen extracomunitario representan un significativo 25 por ciento. Teniendo en cuenta que la inmigración extracomunitaria en España suponía en el mismo informe FOESSA 2013 un 11,4 por ciento del total de población, y de éste mismo porcentaje un 5,2 por ciento trabajaba, es un dato significativo. Las personas de etnia gitana suponen en 2013 un 6,3 por ciento, menos de la mitad de lo que representaban en 2007. La razón es posible que se deba a que el número de españoles que no pertenecen a esta etnia ha aumentado ligeramente y en cantidad, superan con creces a los gita-

Gráfica 3. Porcentaje de trabajadores pobres según grupo étnico



Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta FOESSA 2007 y 2013

nos españoles que hay. Por otro lado, un dato significativo que podemos extraer de la gráfica es el aumento de extranjeros al colectivo de trabajadores pobres tras la crisis. Sin embargo, esta dinámica se explica debido a que uno de los colectivos más afectados en esta crisis es la población inmigrante. Su empleo ya era de baja calidad y tras la crisis lo es más, además su tasa de empleo ha disminuido casi en 20 puntos y su desempleo se ha multiplicado por tres en el periodo entre 2007 y 2012 (Aledo & Rodríguez & Moraleja, 2013).

### Hogares de los trabajadores pobres

#### Número de personas que conviven en los hogares pobres

Si hay un elemento que puede determinar la pobreza de muchos hogares, es el número de personas que residen en él. Especialmente la intensidad laboral de cada hogar (Espejo & Pascual, 2007). Para poder hacer una comparación determinante, hemos escogido tres tipos de hogares: Hogares de los trabajadores pobres, hogares de trabajadores no pobres y hogares de la población general.

El cuadro siguiente (tabla 2) nos da una sencilla radiografía del número de personas que conviven en cada tipología. Como podemos apreciar en los hogares de trabajadores pobres residen muchas más personas. Cuatro miembros es el pico más alto y a partir de éste empieza a descender. Los hogares con cinco miembros representan un 15,1 por ciento, casi 6 puntos más que los hogares de los trabajadores que no son pobres. Sin embargo, la diferencia se dispara aún más si observamos los hogares con seis miembros. Casi el 10 por ciento de los hogares de los trabajadores pobres está formado por seis miembros, más de tres veces el porcentaje de los hogares de trabajadores no pobres. Y si hacemos esa misma comparación con los hogares de la po-

**Tabla 2. Porcentaje del número de personas que residen en un hogar**

Colectiu	Nº	1	2	3	4	5	6	7	8
<b>Trabajadores pobres</b>	%	2,8	11,8	20,6	31,3	15,1	9,9	4,1	2,0
<b>Trabajadores no pobres</b>	%	5,7	22,0	29,2	28,6	9,6	3,1	1,0	0,6
<b>Población general</b>	%	5,9	22,4	24,3	25,4	11,7	11,7	2,5	1,5

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta FOESSA 2007 y 2013

blación general, los hogares pobres con seis miembros son el doble. Los hogares con siete miembros también marcan un porcentaje que no es óptimo desconsiderar, representan un 4,1 por ciento de los hogares de trabajadores pobres mientras que en lado opuesto, en los hogares de trabajadores no pobres suponen solamente un 1 por ciento.

Los hogares de trabajadores pobres son más numerosos, de hecho, los hogares que superan los cuatro miembros constituyen más del 31 por ciento de éstos. Sin embargo en los hogares de los trabajadores que no son pobres, esos mismos hogares representan poco más de un 14 por ciento. Si observamos a la población general, vemos como los hogares se concentran mayoritariamente entre los dos y cuatro miembros, mientras que en los trabajadores pobres lo hacen entre tres y cinco.

### **Núcleos familiares en los hogares**

Si hay un elemento que nos puede dar pistas sobre como son los hogares de los trabajadores pobres, ese es el núme-

ro de núcleos que conviven en un mismo hogar. El número de personas que viven puede deberse al número de hijos que tienen. Sin embargo, los núcleos nos pueden ofrecer la refutación de la idea de que en España, así como en otros países del mediterráneo dónde la familia juega un papel importante, está paliando los efectos de la crisis. Efectivamente, podemos ver en los datos como antes de la crisis únicamente ni un 4 por ciento de los trabajadores pobres que no eran pobres vivían conjuntamente con otros núcleos en la misma vivienda, en cambio para el mismo grupo tras la crisis, la situación es distinta, el número de viviendas de éstos dónde conviven dos y tres núcleos ha aumentado hasta representar el doble que en 2007. Lo que quiere decir que muchos trabajadores no son pobres gracias a que conviven con otros núcleos, es muy probable que si no recurrieran a esta alternativa pasaran a formar parte de los trabajadores pobres.

Si pasamos a analizar los núcleos que conviven en los hogares de los trabajadores pobres, vemos claramente las diferencias entre antes y durante de la

**Tabla 3. Porcentaje del número de personas que residen en un hogar**

Núcleos	Trabajadores pobres 2013	Trabajadores pobres 2007	Trabajadores no pobres 2007	Trabajadores no pobres 2013
<b>No forma parte</b>	5,50	13,56	12,34	7,8
<b>1</b>	80,08	75,63	83,69	84,2
<b>2</b>	13,36	8,97	3,89	7,4
<b>3</b>	1,06	1,84	0,06	0,5

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta FOESSA 2007 y 2013

crisis. Es significativo que en 2007 el 9 por ciento de los hogares estuviera compuesto por dos núcleos y en 2013, esa cifra supere el 13,30 por ciento. Síntoma de que la crisis ha calado en las familias y éstas se han visto forzadas a convivir con otros familiares. O en el caso de los que no conviven con personas con las que tengan lazos familiares, vivir con otras familias ajenas con todo el coste personal que supone. Pese a que este trabajo no analiza las consecuencias sociales y familiares que tienen estos efectos de la crisis, es lógico pensar que tendrá efectos nocivos sobre las relaciones familiares.

### **La vivienda en los trabajadores pobres**

Si la vivienda ha sido considerada como un derecho constitucional en España y en más de cien países (Golay & Özden, 2007) es debido a que se considera imprescindible para vivir dignamente y tener un umbral de seguridad adecuado. Los estados han entendido que la propiedad debe tener una importante función social. La ruptura de este derecho en España supone un coste muy alto a muchos niveles; afecta al derecho a trabajar, a la educación e incluso a participar en la sociedad (Pisarello, 2009). En el caso español, las respuestas institucionales han venido condicionadas por la falta de voluntad para emprender una reforma global del régimen hipotecario. El gobierno central ha optado por destinar el grueso de recursos públicos a ase-

gurar la viabilidad financiera de bancos y cajas y lamentablemente estas ayudas no han estado sujetas a ninguna condición que pueda beneficiar a las familias hipotecadas.

Para conocer las diferencias que existen entre los trabajadores pobres y los que no lo son, podemos observar la tabla 4. Las diferencias entre ambos grupos son notables. Si bien es cierto que muchos trabajadores pobres tienen una vivienda en régimen de propiedad, supone poco más de la mitad de ellos. Mientras que en el otro lado, tres de cada cuatro trabajadores no pobres ostentan viviendas en propiedad. Sin embargo, una diferencia más significativa son las viviendas en régimen de alquiler. Los trabajadores pobres viven en esta opción en 15 puntos más que los trabajadores no pobres. Prácticamente el doble. Se multiplica por tres si observamos a los que viven en viviendas en régimen de alquiler social. Parece que la vivienda en alquiler está asociada directamente a la pobreza. Y parece que la opción preferente de los españoles es la vivienda en propiedad, opción atractiva por las ventajas fiscales que han tenido en los últimos años y por las pocas ayudas al alquiler que ha habido. Las políticas han ido orientadas hacia la adquisición de la vivienda en propiedad, especialmente por el débil estado de bienestar que ha alcanzado España frente a otros países de centro y norte de Europa.

**Tabla 4. Porcentaje de trabajadores pobres según el régimen de tenencia de la vivienda en 2013**

	<b>Trabajadores pobres</b>	<b>Trabajadores no pobres</b>
<b>Propiedad sin deuda</b>	29,14	42,53
<b>Propiedad con deuda</b>	24,32	33,93
<b>Viviendas facilitadas</b>	3,30	0,97
<b>Alquiler</b>	34,04	19,61
<b>Alquiler social</b>	9,20	2,95

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta FOESSA 2007 y 2013

**Tabla 5. Porcentaje de colectivos dentro del hogar**

Colectivo	Trabajadores pobres 2013	Trabajadores pobres 2007	Trabajadores no pobres 2013	Trabajadores no pobres 2007
Una persona o más con discapacidad	2,9	---	2,3	---
Núcleo monoparental	22,6	15,9	12,4	12,4
Hay algún menor de 18 años	62,5	51,9	40,2	36,6
Hay algún joven entre 18-24 años	46	31,4	27	23,2
Hay algún anciano en el hogar (>65)	11,2	16,9	16,9	18,9
Hay algún desempleado	52,5	20	22,5	8
Un Dependiente o más sin ayudas	0,5	1,1	0,6	1,1
Hogares con hacinamiento (<15m/persona)	16,5	19,4	3,4	6,1

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta FOESSA 2007 y 2013

### **¿Quién vive en los hogares de los trabajadores pobres?**

En la siguiente tabla (5) observaremos como son los miembros que componen los hogares pobres comparándolos con los hogares que no lo son, antes y después de la crisis. Hay numerosas variables que podríamos observar pero para este apartado hemos seleccionado las que han parecido más determinantes durante toda la investigación.

Los hogares de los trabajadores pobres muestran grandes diferencias con los que no lo son y también podemos observar una evolución significativa entre los hogares pobres de 2007 y de 2013. En primer lugar, la discapacidad no es un elemento que abunde en los hogares pobres, únicamente supera 6 décimas el

número de hogares pobres que tienen al menos a una persona con discapacidad que los que no son pobres. La situación en la dependencia es similar, muestran datos muy insignificantes, tanto antes como después de la crisis y tanto en los hogares pobres como los que no lo son. La literatura había hablado de que muchos hogares pobres están formados por familias monoparentales, efectivamente el porcentaje es significativo si lo comparamos con los hogares que no son pobres. Hay más de 10 puntos de diferencia. Como hemos podido observar durante el trabajo, un factor para no caer en la pobreza es la intensidad laboral del hogar. En las familias monoparentales esta teoría explicativa se hace patente.

Si pasamos a contemplar los hogares con menores de dieciocho años, encontra-

---

mos diferencias sorprendentes. Si casi el 52 por ciento de los hogares pobres de 2007 tenían al menos un menor de edad en casa, en 2013 esa cifra aumenta hasta el 62,5 por ciento. Un salto que nos puede parecer grande, pero lo es más si lo comparamos con los hogares que no eran pobres en 2013. La cifra aumenta en más de 22 puntos porcentuales. Por lo que podemos entender que los hogares pobres tienen con mucha más asiduidad menores y jóvenes en casa, ya que como muestra la tabla no solo son más habituales los menores sino también los jóvenes entre 18 y 24 años. Tras la crisis, ese dato ha aumentado 15 puntos en los hogares pobres, síntoma de que el desempleo juvenil se ha disparado. Si comparamos este colectivo en los hogares pobres con los que no lo son, la diferencia es hasta de 19 puntos, por lo que tener un joven menor de veinticinco años en edad de trabajar es prácticamente una carga económica en términos de pobreza.

Un dato llamativo es que el número de personas mayores en los hogares de trabajadores pobres desciende respecto a 2007, se puede explicar ya que las pensiones que cobran han tenido cierta estabilidad en estos años frente a las rentas del trabajo, lo que ha ocasionado que una persona con una pensión sea la salvación económica de una familia.

Si hay un elemento diferenciador de los hogares pobres con la crisis ha sido las personas desempleadas que viven en ellos. Como habíamos apuntado anteriormente, la intensidad laboral es un factor altamente determinante para que un hogar sea pobre o no. Podemos contemplar los 30 puntos de diferencia que hay entre los hogares de trabajadores pobres y los que no lo son.

Para concluir, el hacinamiento no es una cuestión menor. Los hogares de los trabajadores pobres viven con diferencia mucho más hacinados que los que no lo son. En 2013 los hogares pobres vivían

hasta cinco veces más hacinados que los hogares que no lo son y la diferencia es de tres veces más si comparamos los mismos grupos en 2007. Los problemas que puede acarrear vivir en esta situación pueden llegar a ser muy graves y como vemos es una consecuencia directa de la pobreza.

## **Conclusiones**

---

El perfil de los trabajadores pobres se caracteriza por ser mayor de treinta años y de nacionalidad española. No obstante, debemos mirar con atención al colectivo de inmigrantes extracomunitarios, ya que tienen una representación superior al veinte por ciento, doblando el porcentaje que representa la inmigración extracomunitaria en el conjunto de la población. Por otro lado, el sexo femenino tiene trabajos con bajos salarios de manera más habitual que los hombres, sin embargo no entran proporcionalmente en la definición de trabajadores pobres ya que su salario suele ser complementario al del sustentador principal. Por lo que hasta el momento, hay un ligero mayor número de trabajadores pobres del sexo masculino, no obstante esta tendencia es posible que cambie en datos más recientes.

Si observamos los hogares de los trabajadores pobres, podemos ver que conviven más personas que en el resto de hogares. De hecho, hay un porcentaje importante que sufre hacinamiento y las consecuencias que acarrea éste. Por lo que es necesario que se produzcan investigaciones en esta línea para conocer las secuelas psicológicas y sociales que derivan del hacinamiento de estas personas.

Las viviendas suponen un gasto importante que deben asumir los trabajadores pobres, la opción más común es el alquiler y destaca el alquiler social por ser hasta tres veces más habitual que en el resto de familias. La subida del precio de la vivienda desproporcionada a las ren-

---

tas de las familias en las últimas dos décadas ha hecho que le renta que dedican las familias a la vivienda se haya elevado notablemente, haciendo que las familias que no cuentan con recursos suficientes residan en viviendas no adecuadas.

Parece que dentro de los hogares de los trabajadores pobres viven pocas personas con discapacidad respecto a los hogares que no lo son, por lo que descartamos que tener a una persona con discapacidad en el hogar acarree entrar con más facilidad en la pobreza. Esto puede deberse por ayudas a la dependencia o ciertas ayudas sociales que quizás faciliten un apoyo económico a estas familias.

En relación al tipo de familiar que vive en el hogar, hay un porcentaje importante de núcleos monoparentales alcanzando 10 puntos porcentuales más que los hogares de los trabajadores no pobres. Lo que significa que vivir con otra persona adulta puede ser un factor de protección, especialmente porque es más probable lograr una mayor intensidad laboral en el hogar, es decir un número mayor de personas trabajando en relación a las personas que viven. Por esta misma razón encontramos en la mayoría de hogares de los trabajadores pobres algún menor o joven menor de 24 años. En más de la mitad de los hogares de éstos vive alguna persona en una situación de desempleo y conviven con menos ancianos que los trabajadores no pobres, ya que al parecer los ancianos han pasado a ser un factor de protección para no caer en la pobreza, debido a los ingresos que pueden representar sus pensiones para un hogar.

## Bibliografía

---

- Abellán García, Antonio y Rogelio Pujol Rodríguez. 2013. "Un Perfil De Las Personas Mayores En España, 2013. Indicadores Estadísticos Básicos.". Madrid, *Informes Envejecimiento en Red* (1<sup>o</sup>): 1-26
- Aledo, Carlos A., María A. D. Rodríguez y Nuria L. Moraleja. 2013. "Impacto Laboral De La Crisis Económica: Privación De Empleo y Precariedad." *Papeles De Economía Española* (135):83-98.
- Bauman, Zygmunt. 2003. *Trabajo, Consumo y Nuevos Pobres*. Gedisa Barcelona.
- Espejo, Isabel G. y Marta I. Pascual. 2007. "Los Trabajadores Pobres y Los Bajos Salarios En España: Un Análisis De Los Factores Familiares y Laborales Asociados a Las Distintas Situaciones De Pobreza." *Empiria. Revista de Metodología De Ciencias Sociales* (14):41-67.
- Golay, Christophe y Melik Özden. 2007. "El Derecho a La Vivienda." *Editorial CETIM, Ginebra*.
- Marx, Ivo y Brian Nolan. 2013. "Trabajadores Pobres." *Papeles de Economía Española* (135):99-118.
- Pisarello, Gerardo. 2009. "El Derecho a La Vivienda Como Derecho Social. Implicaciones Constitucionales." *Revista Catalana de Derecho Público* (38):1-1
- Rocha, Fernando. 2012. "La Crisis Económica y Sus Efectos Sobre El Empleo En España." *Gaceta Sindical* (19):67-90.
- Rodríguez López, Julio. 2008. "La Situación Del Mercado De Vivienda En España." *Boletín Económico De ICE, Información Comercial Española* (2951):11-24.
- Valiño, Vanesa. 2009. "Ejecuciones Hipotecarias y Derecho a La Vivienda: Estrategias Jurídicas Frente a La Insolvencia Familiar." *Observatori DESC*. Normativa

---

1 En la encuesta de 2007 no hace mención a la misma pregunta que en 2013, tiene connotaciones distintas por lo que hemos decidido no introducir los datos.

---

# Intervención en los equipos de trabajo de protección de menores. Hacia una mejora en la calidad del servicio.

**Mario Riera**

Psicólogo del Servicio de Protección de Menores del Consell Insular d'Eivissa

## **Resumen**

Este artículo pretende relacionar la importancia del buen funcionamiento de los equipos de trabajo en Protección de Menores con la influencia que produce en los técnicos que realizan atención a los usuarios y la calidad del trabajo que desempeñan. Si existe una adecuada comunicación de grupo y cohesión de equipo, se minimizará el riesgo de “burnout” implicando una mayor sensación de bienestar en el trabajo que se traducirá en una mejor gestión de los casos planteados. De la misma forma incidirá en la actitud del usuario y en las resistencias que plantea ante las intervenciones realizadas. Para ello es fundamental un liderazgo adecuado que desde todos los niveles jerárquicos del sistema genere espacios de participación para una mayor implicación de todos los actantes en el proceso. Desde la Psicología Organizacional Positiva se considera la importancia de trabajar las fortalezas tanto de los técnicos como de los usuarios así como crear dinámicas que optimicen el proceso y se centren en las soluciones más que en los déficits.

## **Palabras clave**

Alianza terapéutica, “burnout”, liderazgo sirviente, Psicología Organizacional Positiva, fortalezas.

Es de sentido común considerar que el trabajo que se desarrolla en los servicios de protección de menores pretende incidir en las dificultades que presentan las familias para ofrecer una nivel adecuado de protección a sus hijos que garantice la seguridad del menor y cubra sus necesidades básicas. Los profesionales de estos servicios ponen el énfasis de su intervención en detectar factores de riesgo que puedan amenazar esta protección, tratando de minimizarlos al máximo o de eliminarlos para conseguir que la crianza esté exenta de situaciones anómalas, estresantes o peligrosas que impliquen desatención, desamparo, negligencia o maltrato en sus diferentes modalidades. En base a unos determinados criterios de valoración, estos factores se hacen susceptibles de una mayor intervención que pueden llegar a provocar la asunción de medidas de protección una vez que se considera que la familia no es capaz por sí sola de rectificar los déficits o carencias detectadas.

A esta obviedad se añade como factor asociado la poca disposición de estas familias a colaborar para que se produzca un determinado cambio, hecho provocado por su desajustada percepción a los factores de desprotección con los que se ven confrontados. Se trabaja, por tanto, con el déficit de recursos y la resistencia,

---

indicadores que se deben compensar a través de la eliminación de determinadas actitudes, provocando que en muchos casos los usuarios tengan una idea negativa y punitiva de los servicios. En este sentido es fundamental el concepto de “alianza terapéutica” (Bordin, 1975) definido como una relación consciente que involucra acuerdos y colaboración entre terapeuta y paciente, donde el concepto de seguridad del usuario en el sistema es una de las claves del proceso. La imagen usual que este tiene sobre dicho sistema es el equivalente al de una familia multiproblemática, ya que recibe mensajes muy diversos y a veces contradictorios según el técnico con el que trate generando resistencia a cualquier intervención planteada. Esta circunstancia obliga al profesional a tener que trabajar a “contra corriente” convirtiéndose en un actor de cambio centrado en los déficits observados, lo cual genera una presión constante en su trabajo, que en muchos casos acaba traducándose en saturación y frustración, ya que al tratarse de familias muy resistentes al cambio, ofrecen resultados insidiosos y parciales de los cuales nunca se acaba teniendo un control absoluto de mejora.

La sensibilización social que supone la protección infantil está expuesta a la crítica constante del entorno que rodea al profesional, tanto del más cercano al propio servicio como de la red social más amplia, quienes se sienten autorizados para opinar sobre temas de familia, ya que la mayoría de nosotros somos padres y todos somos hijos. Esto implica una vulnerabilidad en el criterio técnico adoptado que se expone a todas las opiniones posibles, lo que a veces se traduce en una falta de consideración en las decisiones tomadas que hace aumentar la presión que ya de por sí sostiene el profesional en estos casos (Turnell, A. & Eduards, S, 1999). Bajo el peso de este control social, junto a la normativa legal cada vez más proteccionista, los profesionales encargados de la intervención

familiar se ven abocados a implementar actuaciones compensatorias desde una posición paternalista y desigual, trasladando la presión a unos usuarios abocados a la obediencia bajo amenaza. Este tipo de prácticas profesionales no solo promueve la insatisfacción de los usuarios ya que sus opiniones y propuestas rara vez se escuchan (De Jong y Berg, 2008) sino que además genera estrés y sobrecarga laboral, por lo que no es de extrañar que distintos estudios informen de altos niveles de “*burnout*” entre los profesionales del sistema de protección de menores (Del Valle, López, & Bravo, 2007; Garrido et al., 2009). Ante esta situación se hace aconsejable tratar de ofrecer una visión global de las diferentes perspectivas actuantes y de posibles alternativas que puedan ayudar a redefinir un modelo más efectivo y menos estresante tanto para profesionales como para usuarios.

### Cohesión de equipo de trabajo

“Hay una fuerza motriz más poderosa que el vapor, la electricidad y la energía atómica: la voluntad (Albert Einstein).”

Un aspecto que me sorprendió en mis primeros años de trabajo en el ámbito social era observar cómo era posible que unos profesionales dedicados a ayudar a las personas no fueran capaces de ajustar sus desavenencias en superior interés de tan noble causa. Con el tiempo uno se va dando cuenta de que las cosas no son tan simples y que la desmotivación que sufren los profesionales, tanto en relación al trabajo como en las relaciones entre ellos, pone a este colectivo al mismo nivel que el resto de los mortales, independientemente de cuál sea su ocupación. Desde esta perspectiva se observa como las diferencias de criterio, el mantenimiento de determinadas actitudes de conveniencia o la simple desatención al trabajo realizado, generan conflictos que van minando la motivación de los profesionales y dificultando la relación entre

---

ellos. Si a esto se suman los diferentes cambios de criterios políticos, de coordinaciones o de organigramas se observa cómo se acaba generando un desgaste acentuado en el funcionamiento de los equipos de trabajo. El hecho de trabajar con personas con dificultades hace a este colectivo profesional especialmente sensible a las circunstancias contextuales, trasmitiéndose la conflictividad interna generada en una mayor dificultad para desarrollar un trabajo de calidad.

Los servicios de protección de menores están enmarcados dentro de una estructura administrativa donde los gestores políticos y últimos responsables en ocasiones no son muy conscientes de las implicaciones y los pormenores del trabajo diario en intervención familiar, aunque también sean receptores de las demandas de algunos usuarios que se saltan el protocolo establecido para transmitir sus observaciones y quejas a instancias más altas. Se produce así un desajuste entre lo que recibe un gestor de servicio por parte del usuario con lo que le pueda transmitir el técnico encargado de la intervención, sin que se atienda adecuadamente a las dificultades de estas intervenciones, priorizando resultados y soluciones inmediatas de determinados casos con trascendencia social.

En este proceso se crea un cierto desequilibrio entre la exigencia planteada y el necesario apoyo percibido que debe tener cualquier equipo de trabajo por parte de sus gestores responsables quienes deberían respetar los tiempos de proceso de valoración técnica por encima de la inmediatez de resultados. No se puede exigir desde la gestión administrativa un funcionamiento eficaz de los servicios de protección infantil, cuando no se tienen en cuenta todos los factores intervinientes ni se fomenta la implicación del equipo desde todos los niveles jerárquicos del sistema. En esta cadena de mando es muy importante generar los espacios necesarios para la expresión

de las necesidades del grupo, haciéndose imprescindibles reuniones internas para canalizar propuestas, además de crear espacios individualizados de cada uno de los integrantes de los equipos para dar cabida a otro tipo de mensajes que no aparecen en las sesiones grupales. La clave de este proceso pasa por el establecimiento de una comunicación bidireccional que sea sensible ante las opiniones de todos los integrantes del equipo. Si el fin último de cualquier grupo de trabajo debe ser unir las fuerzas hacia un objetivo común, se tienen que implementar las estrategias necesarias para conseguirlo y éstas sólo serán efectivas si se cuenta con el compromiso real de los integrantes de los equipos. Unir voluntades pasa por la consideración de todos dentro de un sistema autorregulado en contraposición a los sistemas altamente jerarquizados, lo que implica la percepción de ser participante activo de los círculos de decisión, no sólo en cuanto a la dinámica interna del equipo técnico, sino también en cuanto a la relación del grupo con sus gestores responsables. Sólo así puede conseguirse una adecuada implicación de grupo en la que no existan desequilibrios ni afinidades excluyentes que generen la presencia de un *discurso soterrado*, desarrollado en pequeños círculos conspirativos que desactivan las sinergias colectivas. Se debe fomentar que emerja a la superficie todo aquello que no se dice, el silencio atronador que encierra las desavenencias que condicionan la cohesión, haciéndose explícitas las motivaciones individuales hacia la consecución de objetivos comunes que impliquen un funcionamiento adecuado del grupo de trabajo.

### ***Un cambio de visión***

Dentro de este contexto se enmarca el concepto de “liderazgo de servicio” propuesta por Greenleaf (1977) y que recientemente está suscitando una gran atención entre los investigadores. Las bases teóricas del liderazgo sirviente en-

---

fatizan el concepto de servicio hacia los demás y el reconocimiento de que el papel de la organización es el de posibilitar la formación de individuos que puedan contribuir a crear un entorno organizacional positivo. El líder sirviente es aquel que sitúa sus necesidades, aspiraciones e intereses de sus seguidores por encima de los suyos, su elección deliberada es la de servir a los demás para lograr así su desarrollo y el éxito de la organización. Esta idea adquiere una importancia decisiva en el contexto actual en el que, tanto investigadores como profesionales de diferentes sectores, tratan de responder a la percepción dominante de que los líderes corporativos han desarrollado pautas de conducta poco acordes con planteamientos éticos elementales (Parris y Peachey, 2013). En este marco se requiere reexaminar los modelos tradicionales de liderazgo basados en la autoridad y el establecimiento de contratos o transacciones entre los líderes y sus subordinados (Gil, Alcover, Rico y Sánchez-Manzanares, 2011). Los diferentes modelos de liderazgo positivo surgen como una productiva línea teórica y de investigación ante la necesidad de las organizaciones de adaptarse al nuevo y cambiante contexto.

Las aportaciones desde la Psicología Organizacional Positiva para desarrollar organizaciones saludables y resilientes son dignas de tener en cuenta para estos fines, una cuestión que se tiene mucho más clara en el sector empresarial donde los resultados que se pretenden parecen más tangibles que en el ámbito social. La investigación científica ha puesto de manifiesto que se pueden potenciar y promover las organizaciones saludables y resilientes mediante estrategias prácticas con base en la Psicología Organizacional Positiva, promoviendo niveles de positividad y empatía en sus empleados, sus equipos y sus directivos a nivel organizacional e implementando a la vez medidas de tipo individual que los tra-

bajadores puedan desarrollar tanto en la organización como fuera de ella.

El hecho de formar parte de un contexto de administración pública en nuestro país, donde se dan algunos factores específicos que inciden en la dificultad en el funcionamiento organizacional, no debe ser condicionante para tratar estos equipos de trabajo como el de cualquier otro ámbito laboral. Se suele caer en el error de lastrar cualquier intervención en el ámbito público administrativo considerando que la motivación o el compromiso de los trabajadores tiene una respuesta diferencial, obviando que la percepción de bienestar en el trabajo es uno de los factores que más peso tienen en la felicidad y bienestar percibido de cualquier persona, sea cual sea su dedicación. El compromiso en el trabajo, definido como “un estado psicológico positivo y activo que se caracteriza por el vigor, la dedicación y la absorción” (Schaufelli y Bakker, 2004) se da en cualquier ámbito organizacional y va más allá de este, ya que perfila una actitud con altos niveles de energía que se ven influenciadas en la actitud vital de las personas. Buscar una continuidad entre el comportamiento laboral y vital es el puente creado por este compromiso o “*engagement*” donde el desempeño se verá beneficiado por un incremento en la creatividad, mejor desarrollo dentro de los roles establecidos y mejores resultados generales (De-Merouti y Cropanzano, 2010).

Las intervenciones que se lleven a cabo dentro de este marco tienen que asegurar el compromiso por parte de los gestores de la organización, reconociendo el bienestar de sus trabajadores como un valor central para la organización y estando dispuestos a invertir los recursos necesarios para desarrollar y mejorar el sistema. Los trabajadores deben ser convencidos, si no lo estuvieran, de los beneficios de un alto nivel de bienestar en el trabajo, tanto para ellos como

---

para la organización. Se puede dar la circunstancia de la *resistencia al cambio* por parte de los mismos ante este tipo de intervención a fin de preservar determinados privilegios adquiridos o por el simple miedo a salir de la “zona de confort”, dando pie a la actitud de boicot de algunos de los actuantes en el proceso. Por este motivo es tan importante el convencimiento de mejora que supondrá un mayor bienestar para todos, actitud que debe emanar de una conciencia de grupo y un compromiso por avanzar todos juntos hacia un mismo objetivo. Para ello las intervenciones realizadas deben incidir en el “capital psicológico” (Luthans, Youssef y Avolio, 2007), definido como el estado psicológico positivo de desarrollo de un individuo caracterizado por el sentimiento de autoeficacia en el logro de tareas, la atribución positiva en el éxito y en el futuro, la perseverancia en la consecución de los objetivos y la capacidad de enfrentar y superar las dificultades saliendo fortalecido de ellas.

En este proceso de cambio es necesario ayudar a las personas a identificar y desarrollar sus fortalezas para ser más efectivos y exitosos partiendo de la premisa de que todos y cada uno de nosotros estamos dotados de recursos y habilidades personales que pueden ser utilizadas para lograr resultados extraordinarios. Las fortalezas pueden ser definidas como rasgos positivos que se reflejan en sentimientos, pensamientos y comportamientos tales como la curiosidad, la valentía, la amabilidad y la gratitud (Park, Peterson y Seligman, 2004). Utilizar las fortalezas es intrínsecamente motivador, satisfactorio y positivo para la salud individual e incide en la percepción de un mayor bienestar e implicación en las actividades que se realizan. A pesar de los beneficios de utilizar las propias fortalezas, solo un tercio de los individuos son capaces de identificarlas (Hill, 2001). Además muchas personas señalan que no utilizan sus fortalezas de manera frecuente en el lugar de trabajo

(Buckingham, 2007). Para estimular a las personas a descubrir y utilizar con mayor frecuencia sus fortalezas personales, las organizaciones deben implementar intervenciones diseñadas a identificarlas y a desarrollarlas tanto colectiva como individualmente, para su posterior utilización en el trabajo.

### ***Implicaciones en la intervención familiar***

---

Considerando la incidencia de esta problemática en el trabajo de la intervención familiar en protección de menores, son igualmente válidas las estrategias utilizadas en la mejora de las dinámicas de grupo de trabajo con las que se proyectan por parte de los técnicos hacia los usuarios, generándose una conceptualización en materia de protección de la infancia basada en las fortalezas y los recursos de las personas (Gilbert & Lee, 2011; Martin 2005; Saleebey, 2006; Walsh 1997; Weick 1992). Desde este enfoque se considera que todas las familias poseen ya las fortalezas y recursos necesarios para superar los motivos por los cuales acuden a los servicios de protección infantil, por lo que la labor de los profesionales consistiría en identificar esas fortalezas y movilizarlas a favor del cambio, respetando las decisiones que los usuarios desean tomar acerca de cómo utilizar sus propios recursos. El tipo de relación que se establece con las familias se basa más en la cooperación que en el paternalismo. Los profesionales no tienen la última palabra acerca de lo que necesitan los usuarios para mejorar sus vidas, entendiéndolo que son ellos los expertos en su situación y en la búsqueda de sus propias soluciones lo que genera un aumento de la alianza necesaria para su colaboración. Dos modelos de intervención en protección de menores que se ajusta a esta perspectiva, son el enfoque centrado en soluciones (Berg, 1994; Berg & De Jong, 2004; Berg & Kelly, 200; De Shazer, S., 1994) y “Señales de Seguridad” (“Signs of Safety approach”, Turnell &

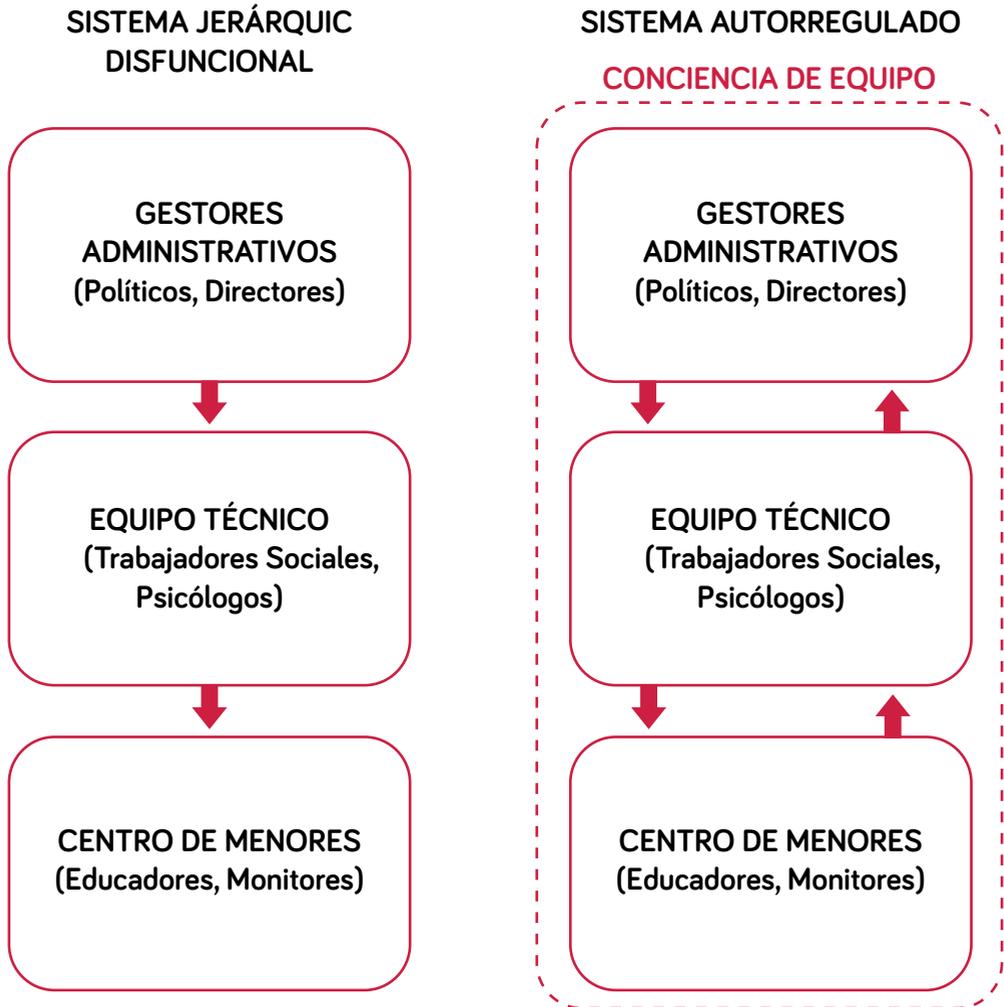


Diagrama 1. Sistemas comunicativos en equipos de trabajo de de protección de menores.

Eduards, 1999), metodologías donde se busca simplificar la complejidad de la intervención en protección de menores desarrollando estrategias del campo de la terapia breve.

Hemos de tener en cuenta que las asunciones o creencias de los profesionales son teorías implícitas que operan en la mente y que guardan una estrecha relación con los comportamientos que éstos despliegan en su trabajo (Rodrigo, M.J., Rodríguez, A. y Marrero, J., 1993). Cuando un profesional toma una decisión o lleva

a cabo un determinado curso de acción, estará influido por sus creencias acerca de los usuarios con los que trabaja y de sus problemas, acerca de lo que puede esperar del proceso de cambio y acerca del papel que debe adoptar en la relación con éstos. A su vez, los comportamientos o prácticas del profesional también tendrán influencia sobre sus propias asunciones y sobre los comportamientos y creencias de los usuarios, lo que a su vez tenderá a confirmar las teorías implícitas del profesional. De esta forma, si un profesional espera “resistencia” de una

---

familia, es probable que la obtenga. Procesos similares operan a nivel organizacional, en el que cada actor contribuye a la creación de una realidad construida de forma conjunta (Gergen, 1985)

Por tanto, el “*burnout*” entre los profesionales del sistema de protección infantil puede ser entendido, no sólo como el resultado de las condiciones laborales en las que éstos trabajan (contratos temporales, escasez de recursos humanos, sobrecarga laboral, falta de apoyo de los supervisores, etc...), sino como consecuencia del mantenimiento de relaciones difíciles y poco gratificantes con los usuarios y de la adaptación de actitudes paternalistas con éstos. Es por ello que las creencias y las prácticas de los profesionales pueden guardar una estrecha relación con el grado de “*burnout*” que estos experimentan.

Según un estudio con profesionales del sistema de protección infantil en Tenerife (Medina Machín, A. y Beyerbach, M., 2014), se aprecia que una disminución de las creencias y de las prácticas centradas en el déficit junto con un incremento de éstas centradas en las fortalezas, favoreció un descenso en las percepciones de *burnout* por parte de los profesionales, sintiéndose menos “agobiados”, más relajados y con mejores relaciones personales en el equipo. La distribución de las tareas dentro del equipo cambió, en la medida en que se observaba una menor rigidez en las expectativas relacionadas con la disciplina profesional y un mayor ajuste a las necesidades de cada caso en particular.

Con todo ello cabe concluir que una intervención centrada en soluciones con profesionales, se aborda de la misma manera que con los usuarios, es decir, clarificando las metas de trabajo, enfatizando las fortalezas, centrándose en los avances más que en los problemas o déficits, y ayudándolos a reconocer y valorar los pequeños logros atribuyéndoles control sobre los mismos (Selekman y

Todd, 1995; Thomas, 2013). Entendemos que en este proceso se empodera a los profesionales y se promueve la autoeficacia en el desempeño de su labor tanto en el trabajo en equipo como el referido a los usuarios, produciéndose un incremento en la calidad del servicio y en la sensación de bienestar dentro del ámbito laboral, cuestiones interdependientes que no pueden ser tratadas de forma distinta, generando un “*continuum*” que finalmente debe repercutir en beneficio del usuario. Por ello se hace tan importante cuidar la salud de los equipos de trabajo e invertir los recursos y esfuerzos necesarios en superar los obstáculos y resistencias existentes, fomentando una conciencia participativa a todos los niveles que cambie la percepción tanto de los técnicos como de los usuarios en los procesos de intervención familiar.



---

## Bibliografía

- Berg, I.K. (1994). Family based services: a solution-focused approach. New York: Norton.
- Berg I. K., & De Jong, P. (2004). Building solution-focused partnership in children's protective and family services. *Protecting Children*, 19(2): 3-13.
- Bordin, E. (1975). *Asesoría psicológica*. Editorial Trillas. México
- Buckingham, M. y Coffman, C. (1999). *First break all the rules: What the world's greatest managers do differently*. New York, NY: Simon & Shuster.
- De Jong, P., & Berg, I.K. (2008). *Interviewing for solutions* 3ª ed. Belmont: Brooks/Cole.
- Del Valle, J.F., López, M., & Bravo, A. (2007). Job stress and burnout in residential child care workers in Spain. *Psicothema*, 19(4), 610-615.
- De Shazer, S. (2009). *En un origen las palabras eran magia*. Gedisa, Barcelona.
- Demerouti, E. y Cropanzano, R. (2010). From thought to action: Employee work engagement and job performance. En A. B. Baker & M. P. Leiter (Eds.), *Work engagement: A handbook of essential theory and research* (pp. 147-163). New York: Psychology Press.
- Escudero, V. (2010). *Guía Práctica para la intervención*. Valladolid: Junta de Castilla y León.
- Garrido, M., et al. (2009). Estudio del burnout entre los profesionales de los Equipos de tratamiento Familiar en la atención a las familias en riesgo psicosocial. *Apuntes de Psicología*, 27 (2-3), 517-537.
- Gil, F. Alcover, C. M<sup>a</sup>., Rico, R. y Sánchez-Manzanares, M. (2011). Nuevas Formas de liderazgo en equipos de trabajo. *Papeles del Psicólogo*, 32 (1), 38-47.
- Greenleaf, R.K. (1977). *Servant Leadership: A journey into the nature of legitimate power and greatness*. Mahwah, NJ: Paulist Press.
- Luthans, F., Youssef, C.M. y Avolio, B.J. (2007). *Psychological capital: Developing the human competitive edge*. Oxford University Press.
- Medina Machín, A. y Beyebach, M. (2014). El impacto de la formación y la supervisión centrada en soluciones sobre las creencias, las prácticas y el burnout de los profesionales del sistema de protección infantil en Tenerife. *MOSAICO. Revista de la Federación Española de Asociaciones de Terapia Familiar*, 59, 36-55.
- Park, N., Peterson, C. y Seligman, M. E. P. (2004) Strengths of character and well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23, 603-619.
- Parris, D.L. y Peachey, J.W. (2013). A systematic literature review of servant leadership theory in organizational contexts. *Journal of Business Ethics*, 113(3), 377-393.
- Schaufeli, W.B. y Bakker, A.B. (2004). Job demands, job resources and their relationship, with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 293-315.

---

# Refugiados en las Islas Baleares: La realidad de las personas solicitantes de asilo y beneficiarios de protección internacional

**Noelia Silva Clarkson**

Asesora Jurídica del Programa de Refugiados, Creu Roja – Illes Balears

España se enfrenta a una nueva realidad ante el volumen de solicitantes de asilo que están llegando al país. Esta realidad requiere de un sistema integral que vele porque quién se encuentre en España huyendo de su país, pueda ejercitar el derecho de asilo en condiciones de dignidad. Parte de este sistema integral es el Programa de Acogida e Integración de las personas solicitantes y beneficiarias de protección internacional del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, que en las Islas Baleares es gestionado actualmente por Creu Roja a les Illes Balears. Entre los diversos servicios que contempla este Programa, se encuentra el de asistencia jurídica, cuyo ámbito de intervención se destaca en este artículo con el objetivo de arrojar luz sobre el procedimiento de protección internacional y sobre algunos aspectos de la realidad de las personas que son atendidas día a día por este servicio.

**Palabras clave:** Asilo, Protección Internacional en España, Protección subsidiaria, refugiados, situación jurídica

## ***Protección internacional en España.***

---

En primer lugar, es necesario fijar los datos básicos del sistema de protección

internacional, así como establecer quiénes son sus destinatarios.

El sistema de protección internacional es de competencia estatal. Todas las solicitudes de asilo se tramitan en la Oficina de Asilo y Refugio (en adelante OAR), dependiente del Ministerio del Interior, y es la Dirección General de Migraciones del Ministerio de Empleo y Seguridad Social el que se encarga del desarrollo y gestión del sistema de acogida nacional a solicitantes de asilo, refugiados, apátridas, personas acogidas al régimen de protección temporal y otros estatutos de protección subsidiaria. Ambas tienen su sede en Madrid.

Asimismo, las administraciones locales también deben estar preparadas para hacer frente a la llegada de estas personas, garantizando su acceso a los recursos locales (educación, empleo, sanidad, servicios sociales, vivienda) para facilitar su integración, así como para dar respuesta a sus necesidades de forma coordinada con el Gobierno.

El sistema de protección internacional se establece por la ley de asilo 12/2009, de 30 de octubre, que contempla dos tipos de protección: el estatus de refugiado o la protección subsidiaria. La concesión de una u otra dependerá de la situación

---

personal que tuviera cada persona en su país de origen por la cual solicite asilo.

Un **refugiado**, es aquella persona que ha huido de su país por estar bajo amenaza o por encontrarse perseguida por motivos de raza, religión, nacionalidad, opiniones políticas, pertenencia a determinado grupo social, de género u orientación sexual por el cual no puede o, a causa de lo que motivó su huida, no quiere acogerse a la protección de su país. Ante esta situación, España, así como el resto de países que reconocen la figura de la protección internacional, garantiza el derecho de asilo. Este derecho también contempla la protección de personas apátridas que, careciendo de nacionalidad reconocida y encontrándose fuera del país donde antes tuvieran su residencia habitual, temen volver al mismo por los motivos anteriormente expresados.

La **protección subsidiaria** se otorga a aquellas personas que huyen de su país sin tener una persecución individual, pero que pueden ser objeto de condena a pena de muerte, tortura y tratos inhumanos o degradantes en su país de origen, o que su vida o integridad estén bajo amenaza grave por situaciones de violencia indiscriminada en situaciones de conflicto internacional o interno. Este es el tipo de protección mayoritaria que está concediendo España a las personas provenientes de conflictos como el de Siria e Irak.

### El procedimiento de asilo:

El proceso de solicitud de asilo se inicia a petición del interesado una vez se encuentre en el territorio español. En Baleares, la solicitud se formaliza con cita previa a través de una entrevista ante un funcionario de la brigada de extranjería de la Policía Nacional, que actúa como intermediario entre el solicitante y la OAR.

Una vez formalizada la entrevista de solicitud de asilo, al solicitante interesado se le entrega una documentación provisional con foto que ha de ir acompañado

de su pasaporte. Este documento ya identifica al solicitante de asilo como tal y le garantiza la no devolución y expulsión hasta que se resuelva sobre su solicitud.

En el plazo de un mes, si se satisfacen los requisitos formales para ello, el Ministerio del Interior se pronunciará sobre la admisión a trámite de la solicitud de asilo. La confirmación positiva de la admisión a trámite implica que España acepta estudiar el caso y que el interesado obtendrá el documento oficial de solicitante de asilo, que es una tarjeta roja de cartulina en la que aparece el Número de Identificación de Extranjero (NIE) que tenga asignado. Esta tarjeta supone el permiso oficial de estancia del solicitante de asilo y, a partir de los seis meses desde la formalización de la solicitud de asilo, el solicitante obtendrá la autorización que le habilite para trabajar legalmente en España. La tarjeta del solicitante de asilo no habilita para el cruce de fronteras, pero sí permite la libre circulación por el territorio español. La documentación se irá renovando cada tres o seis meses hasta que se resuelva el expediente de asilo. El pasaporte del solicitante deberá entregarse en el momento que obtenga la tarjeta roja, que quedará en custodia en la OAR mientras se resuelve el expediente.

Legalmente, se establece un plazo de 6 meses para la resolución de expedientes de asilo, pero la realidad actual hace que los plazos se amplíen más allá del tiempo reglamentario. Según estadísticas de la Agencia Europea de Estadística (EUROSTAT), actualmente son 20.000 expedientes pendientes de resolución los que se acumulan en las oficinas de la OAR.

La experiencia demuestra que la mayor o menor celeridad en la resolución de los expedientes de asilo responde a motivos de diversa índole. Los casos de Siria y de personas provenientes de los programas de reubicación y reasentamiento europeos se están resolviendo a

los 7-8 meses de formalizar la solicitud en España. Sin embargo, la resolución de los casos de personas provenientes de países como Ucrania, Afganistán, Venezuela o Colombia oscila entre el plazo de un año y medio y los dos años y medio (si bien depende del caso).

Asimismo, cabe suponer que la resolución de muchos expedientes de asilo ha quedado pospuesta en base al artículo 31.4 de la Directiva 2013/32/UE, de 26 de junio, por la cual la autoridad competente para resolver espera que la situación incierta del país de origen sea temporal, por lo que los expedientes quedan paralizados.

Los diversos servicios del **programa de Refugiados de Creu Roja –Illes Balears** han atendido hasta el momento a 250 personas, habiéndose realizado más de **4.600 intervenciones**. Actualmente, el número de usuarios de Venezuela supone casi la mitad de las personas solicitantes de asilo atendidas por el programa, seguidos por los de Siria y, en menor medida, por los que han llegado desde Ucrania, Colombia y otros países. A nivel nacional, según estadísticas del 2016, Venezuela es el país de origen con más solicitantes de asilo en España, superando a los procedentes de Siria.

Solicitantes de protección internacional según el país de origen en 2016	
País	Solicitantes
Venezuela	4196
Siria	3069
Ucrania	2764
Argelia	761
Colombia	656
El Salvador	444
Otros	4654
<b>TOTAL</b>	<b>16.544</b>

## Motivos de huida de las personas atendidas

Las cifras históricas de solicitantes de asilo responden a una realidad en que existen más de 65 millones de desplazados forzados en el mundo, según la Agencia de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). Actualmente, en España se ha recibido el 1% de las solicitudes de asilo hechas en toda la UE (estadísticas del EUROSTAT), realizadas por personas de 113 países del mundo (datos de la OAR). A nivel nacional, la campaña “La maleta que más pesa” de Cruz Roja Española, que se lanzó para sensibilizar a la sociedad de lo que está ocurriendo en el mundo sobre la cantidad de personas que se han visto obligadas a dejarlo todo atrás en su país de origen, refleja diferentes historias sufridas en el país de origen de personas atendidas por el Programa.

Entre las personas atendidas en nuestra Comunidad Autónoma los motivos de huida de los países de origen también son muy dispares; los patrones según el país de origen son recurrentes, pero cada persona trae el peso de su propia historia.

A continuación, se hará un breve acercamiento a la realidad del país de origen a través de las propias declaraciones de los solicitantes de asilo sobre los motivos que los llevaron a huir de su país:

**Venezuela:** el recrudecimiento de las condiciones de vida es especialmente notable para personas opositoras y que no apoyen activamente el régimen del gobierno de Maduro. Personas provenientes de diferentes Estados de Venezuela, expresan su miedo por el asedio en vías públicas por parte de los colectivos, grupos civiles comúnmente armados, afines al gobierno bolivariano, así como por las extorsiones que dirigen a comerciantes bajo amenaza de muerte. Asimismo, el desabastecimiento de comida y la fal-

---

ta de medicamentos aumentan cada vez más la alarma social en el país.

**Siria:** las devastadoras consecuencias de la guerra, activa desde el 2011, y la crisis humanitaria que ha provocado, es bien conocida por la sociedad. La puesta en marcha de los programas de reubicación y reasentamiento ha supuesto el aumento de solicitantes procedentes de Siria en la Unión Europea y en nuestro país desde el 2015. Los motivos de huida son obvios: la destrucción de hogares y ciudades enteras por bombas, las amenazas de diversos grupos terroristas, el riesgo a la exposición a ataques con gas cloro, entre muchas otras razones humanitarias.

**Ucrania:** vive sumida en una profunda crisis desde el 2014, cuando las regiones de Donetsk y Lugansk, al este del país, se declararon independientes. A pesar de que el conflicto se circunscribe a la región de Donbás (que engloba a Donetsk y Lugansk), son muchas las personas que han solicitado asilo de otras regiones del país. El motivo principal es el reclutamiento general a los hombres para que se unan al ejército del gobierno de Ucrania y luchen por la recuperación del control sobre las zonas rebeldes. Asimismo, según argumentan los solicitantes de asilo que proceden de las regiones en conflicto, la alternativa de desplazamiento interno no es viable, pues han sido criados en zonas muy cercanas a la cultura rusa y ésta es su lengua materna, factores que llevan a la discriminación del gobierno actual de Ucrania hacia ellos (cierre de redes sociales rusas en Ucrania, separación de la Iglesia patriarcal de Moscú, etc.). Las ayudas dispensadas por parte de organizaciones internacionales para los desplazados internos tampoco son suficientes para sobrevivir, según argumentan.

**Colombia:** la extorsión de las guerrillas hacia la población que vive en las regiones bajo su control son las principales razones de petición de asilo. Los solicitantes manifiestan que el laudado Acuerdo de Paz firmado en noviembre de 2016 con las FARC, no va a solventar

un problema arraigado desde las últimas décadas, pues la inserción en sociedad de paramilitares y milicianos traslada sus prácticas criminales hacia las ciudades. Gran parte de los solicitantes manifiestan extorsiones de sumas exorbitadas de dinero por parte de bandas criminales a cualquier persona bajo amenaza de muerte si no cumplen. Otros manifiestan haber ejercido un cargo policial en el pasado por el cual apresaron o allanaron a los milicianos que ahora les persiguen por venganza.

## **Efectos legales de la concesión o denegación de asilo:**

Cada caso que llegue a la OAR será estudiado de forma individual, teniendo en cuenta el contexto del país y con arreglo a los requisitos establecidos en la ley de asilo 12/2009 para la concesión de un tipo de protección internacional. Tras la instrucción, la OAR hará una propuesta de resolución, favorable o desfavorable, que después pasará a la Comisión Interministerial de Asilo y Refugio para que tome una decisión firme sobre la concesión o denegación del asilo solicitado.

La **concesión** del estatus de refugiado o de protección subsidiaria supone, entre muchos otros derechos, el derecho a una **autorización de residencia y trabajo de larga duración**. Después de recibir la resolución de concesión, el interesado podrá tramitar su tarjeta de identificación de extranjero, que ya le identifica como beneficiario de protección internacional con residencia permanente. Mención especial merece el derecho al mantenimiento de la unidad familiar, lo cual supone el derecho a la extensión familiar del derecho de asilo o protección subsidiaria para los familiares reagrupables (ascendientes, cónyuge, hijos o persona dependiente de ellos) sin necesidad de cumplir con los otros requisitos que se exigirían para cualquier otro extranjero en cuanto a reagrupación familiar. Este hecho hace suponer que en los próximos

---

años irán llegando los familiares de los beneficiarios cuya solicitud de extensión familiar haya sido concedida.

Por otro lado, la **denegación** de la solicitud de asilo supone la devolución del pasaporte al solicitante y la orden de **salida** obligatoria de España en quince días, deviniendo su estancia en ilegal si su permanencia en el territorio español traspasara este tiempo. Existe posibilidad de interponer dos tipos de recurso en el plazo de uno y dos meses tras la notificación de la resolución, pero la interposición no cambia su situación irregular. La posibilidad de que se les otorgue una nueva autorización de estancia podría concederse por vía de la solicitud de una medida cautelar al presentar el recurso, pero no es habitual que se acepte. Por otro lado, la ley prevé la posibilidad de regularización por la vía de extranjería (LO 4/2000, de 11 de enero), pero el acceso a estas alternativas no está exento de trabas, como se abordará más en adelante.

### ***Llegada a Baleares de los solicitantes de asilo:***

En la actualidad, los solicitantes de asilo que se encuentran en las islas Baleares llegan de tres maneras. En primer lugar, los que llegan por sus propios medios e inician desde cero los trámites para solicitar asilo (vía mayoritaria de personas procedentes de Venezuela, Ucrania, Colombia y otros países). En segundo lugar, las personas que llegan por el programa europeo de reubicación y reasentamiento que han sido derivados por decisión de la Dirección General de Migraciones al Centro de Acogida para refugiados de Palma de Mallorca (vía más común de llegada de personas procedentes de Siria). Y, en tercer lugar, las personas que llegaron a España por sus propios medios pero que, al carecer de recursos económicos suficientes para satisfacer sus necesidades básicas o las de su familia, solicitan ingreso en un centro de acogida

y son derivados al Centro de Acogida de Palma (previa cita para formalizar la solicitud de asilo).

Con independencia de la forma de llegada, todos deben formalizar su solicitud de asilo mediante la entrevista personal ante el funcionario competente. Sin embargo, los solicitantes llegados por vía de los programas de reubicación y reasentamiento ya han pasado por una serie de investigaciones previas sobre su situación personal y su procedimiento resulta más rápido, obteniendo su admisión a trámite directamente tras la primera entrevista.

Dificultades en el sistema de protección internacional:

La figura de protección internacional en España plantea una serie de dificultades. La demora en la resolución de los expedientes, el desconocimiento del proceso, el retraso en la aprobación del reglamento de la ley de asilo y la falta de recursos destinados al sistema de acogida, son algunos de los obstáculos que se han de sortear para la correcta aplicación de la ley y para asegurar que el sistema de acogida e integración funcione de forma efectiva.

### ***Demora en la resolución:***

La demora en la resolución de los expedientes de asilo no sólo contradice los términos fijados en la ley, sino que, en los casos en que la resolución es denegatoria, perjudica de forma considerable la situación del solicitante que lleva varios años en España. Pensando en el caso de una persona que lleva dos años y medio como solicitante de asilo, ya integrado en la sociedad española y con contrato de trabajo desde el último año, se le retiraría su tarjeta roja y, consecuentemente, su autorización a trabajar. Al carecer de permiso, esta persona tendría que perder su trabajo (con un despido de forma indemnizada) y debería abandonar el país en un periodo de 15 días para

---

no incurrir en permanencia ilegal. Si los motivos por los solicitó protección internacional siguen existiendo, se estimaría conveniente la presentación de recurso, que podría no prosperar, o acudir, subsidiariamente, a la figura del arraigo por la vía de Extranjería. No obstante, para la obtención del permiso de residencia por arraigo es requisito esencial, además de la permanencia continuada en España, presentar un precontrato de un año, exigencia que, sobre todo en Baleares, donde abundan los contratos de temporada por 6 meses, es muy complicada de satisfacer.

Ante una situación como la que se refleja, aquella en que la persona ha recibido una resolución desestimatoria de su solicitud de asilo, la ley de asilo 12/2009 sí contempla la posibilidad de acceder a una autorización de estancia por razones humanitarias distintas a las contempladas en el ámbito de protección subsidiaria, siempre que se aprecien motivos serios y fundados para determinar que el retorno al país de origen supondría un riesgo real para la vida o la integridad física del interesado. No obstante, según el Defensor del Pueblo, en su estudio sobre el Asilo en España de 2016, la concesión de este tipo de autorización por razones humanitarias es muy restrictiva y prácticamente solo se conceden en vía judicial. Esto es debido a que no existe desarrollo sobre las condiciones de concesión de la autorización de estancia por razones humanitarias por la falta de reglamento de la actual ley de asilo 12/2009.

### ***Falta de aprobación de reglamento de desarrollo de la ley 12/2009:***

Muchos preceptos de la ley de asilo establecen que se aplicarán según se desarrolle reglamentariamente. No obstante, casi ocho años después, la aprobación de ese reglamento aún no ha visto la luz. Mientras tanto, se sigue aplicando, en la medida de lo posible, lo establecido en el reglamento de la anterior ley de asilo de

1985, que data del año 1995 (Real Decreto 203/1995, de 10 de febrero).

Esta circunstancia supone una de las mayores trabas para la aplicación del sistema de asilo tal y como establece la ley. Mucho del contenido, y sobre todo del contenido novedoso, queda sin valor al no poder aplicarse lo establecido en la ley por no quedar fijado en el reglamento.

### ***Desconocimiento del proceso:***

Son miles las personas que han llegado a España huyendo de su país de origen por persecuciones y amenazas que bien podrían ser consideradas susceptibles de ser amparadas bajo la figura de la protección internacional. No obstante, un número considerable de estas personas desconoce que tendría derecho a solicitar asilo. La falta de información y orientación jurídica en este aspecto hace que muchas personas se establezcan en España de manera irregular y que no inicien ningún trámite de asilo. Si bien es verdad que el ejercicio del derecho de asilo no está destinada a la mera regularización de papeles (aunque en la práctica supone una regularización temporal hasta que se resuelva el expediente), la realidad demuestra que muchas personas con situaciones personales de persecución y amenazas en su país de origen, las cuales no pueden o, por el motivo de huida, no quieren acudir a la protección de las autoridades de su propio país, podrían acceder al sistema de asilo. En virtud de esta situación, el servicio jurídico de Creu Roja realiza talleres de información jurídica del proceso de asilo para acercar la figura a sus potenciales destinatarios y aclarar los procedimientos.

El desconocimiento del sistema de asilo también es extrapolable a la sociedad en general y a los agentes de la administración no especializados en materia de asilo. Son muchos los solicitantes de asilo que se encuentran con trabas en su proceso de integración a la hora de que-

---

rer abrir cuentas bancarias, homologar sus títulos académicos, continuar con su formación en España y acceder a contratos de alquiler de habitaciones y viviendas (por reticencias del arrendador), entre otros, por el desconocimiento de sus derechos y su situación jurídica en España.

La solución a estas dificultades, siguiendo recomendaciones de ACNUR y el Defensor del Pueblo en su informe conjunto de octubre de 2016, pasaría por la mayor sensibilización de la población y la formación a profesionales de las instituciones a las que acudan los solicitantes de asilo en su proceso de integración (INEM, Seguridad Social, Servicios Sociales).

### **Falta de recursos:**

El volumen actual de solicitantes de asilo y refugiados en España, así como los que puedan llegar en los próximos meses, hace que los recursos disponibles no sean suficientes.

Sobre todo, la situación actual exige de mayores políticas de integración efectiva para facilitar la inserción laboral, así como el acceso a todos los niveles educativos y a una vivienda digna.

En el plano educativo, se necesitan mayores facilidades para el acceso a la universidad y a todos los niveles de formación reglada y no reglada. Asimismo, se han encontrado trabas en cuanto al reconocimiento de títulos extranjeros que no cuentan con una legalización concreta en su país de origen, del cual están huyendo. La falta de legalización o Apostilla de la Haya en los títulos internacionales de los países que lo exigen, no debería ser un obstáculo para tramitar la homologación o convalidación del título si se logra demostrar su veracidad. Así, se entiende que las personas refugiadas pueden estar exentas de cumplir con la presentación de ciertos requisitos documentales, pero la Administración sigue siendo reticente en ocasiones a aceptarlo.

Las experiencias profesionales obtenidas en los países de origen que no puedan acreditarse documentalmente, también resultan rechazadas de facto. Esto, junto con la falta de reconocimiento de títulos académicos, devienen en los mayores obstáculos para la inserción laboral del solicitante o beneficiario de protección internacional. Asimismo, la imposibilidad de poder canjear u obtener su carnet de conducir hasta que adquieren la residencia (por vía de la concesión de protección), también limitan sus posibilidades laborales.

En cuanto a la vivienda, su acceso por parte de los destinatarios del Programa de Acogida se presenta como el tema más urgente a tratar. El sistema de acogida se encuentra colapsado y ya existen listas de espera para el acceso a los centros de acogida de refugiados de toda España.

El Centro de Acogida de Baleares, que se encuentra en Palma de Mallorca, tiene una capacidad para acoger a 50 personas en una primera fase del Programa de Acogida, que tiene una duración de seis meses. Después, la persona deberá abandonar el centro y buscar una habitación o vivienda alquilada.

El Programa contempla la concesión de ayudas para estos alquileres por otro periodo de seis meses, prorrogable por otros seis meses más en casos de especial vulnerabilidad. Después, estas personas pasan a una tercera fase en que sólo tendrán acceso a ciertas ayudas puntuales. Es decir, la duración total del Programa de Acogida gestionado por Cruz Roja es de un máximo de 24 meses.

Por las características de Baleares, el turismo ha hecho incrementar el número de alquileres no accesibles para personas con recursos más bajos, por lo que existe una gran preocupación con respecto a la capacidad de acogida de las islas para el

---

colectivo al que nos venimos refiriendo, una vez tengan que abandonar el Centro de Acogida. En virtud de esto, el Institut Balear de H'abitatge (IBAVI) suscribió un convenio de colaboración con Creu Roja Illes Balears a principios de 2017, en el que se comprometió a ceder 10 viviendas al año, durante los próximos cuatro años, destinada a las personas que salgan del Centro de Acogida y formen parte del Programa de Acogida en esta Comunidad Autónoma. No obstante, aún se necesitan más esfuerzos para garantizar viviendas y habitaciones accesibles para los solicitantes de asilo y refugiados.

## Conclusión

El procedimiento de protección internacional queda fijado como el instrumento de garantía del derecho fundamental de asilo. En base a este derecho, le corresponde al Estado y a las administraciones regionales y municipales el diseño de las políticas que permitan dar respuesta a las necesidades que se van generando conforme a la realidad del momento.

Esta nueva realidad hace que no sólo debe **asegurarse una buena acogida**, si no que ha de asegurarse que la sociedad de acogida esté preparada para **garantizar la integración a todos los niveles** de los solicitantes y beneficiarios de protección internacional. La coordinación entre las políticas de las distintas administraciones, así como la dotación de mayor flexibilidad a las políticas de acogida e integración según las necesidades que se presentan en cada Comunidad Autónoma, serán claves para alcanzar estos objetivos.

## Normativa

Ley 12/2009, de 30 de octubre, reguladora del derecho de asilo y de la protección subsidiaria (BOE núm. 263, de 31 de octubre).

Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social (BOE núm. 10, de 12 de enero)

Directiva 2013/32/UE, de 26 de junio, sobre procedimientos comunes para la concesión o la retirada de protección internacional

## Bibliografía consultada y recomendada

ACNUR (2016). Informes y recomendaciones de la ACNUR y el Defensor del Pueblo sobre Acogida e integración de los refugiados en España. Consultado el 1 de junio de 2016 a partir de [http://acnur.es/PDF/conclusionesyrecomendacionesacogidaeintegracinrefugiados\\_20161130174010.pdf](http://acnur.es/PDF/conclusionesyrecomendacionesacogidaeintegracinrefugiados_20161130174010.pdf)

Defensor del Pueblo (2016). Estudio sobre el Asilo en España. La protección internacional y los recursos del sistema de acogida del Defensor del Pueblo. Consultado por [https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2016/07/Asilo\\_en\\_Espa%C3%B1a\\_2016.pdf](https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2016/07/Asilo_en_Espa%C3%B1a_2016.pdf)

---

# Fe d'errates i rectificacions

## **Revista número 8 (monogràfic sobre menors)**

A l'article *Violència filioparental Educa niños y no castigarás adultos* s'especifica que l'autor és "José Luís Díaz Cappa" quan en realitat hauria de dir "José Díaz Cappa".

## **Revista número 8 (monogràfic sobre menors)**

L'article *Intervención en los equipos de trabajo de protección de menores. Hacia una mejora en la calidad del servicio* de Mario Riera present a aquesta revista, hauria d'haver estat publicada al número anterior sobre menors.



# Revista d'Afers Socials

## BUTLLETA D'INSCRIPCIÓ

Nom i llinatges:

Telèfon:

Adreça:

Població:

CP:

Ocupació:

Adreça electrònica:

Vol rebre la revista...

- en format electrònic (pdf)
- impresa

**Trameteu la butlleta d'inscripció a [revista@sgsersoc.caib.es](mailto:revista@sgsersoc.caib.es)**

**Trobareu la resta d'exemplars i/o emplenau aquesta butlleta digitalment a <http://RevistaAfersSocials.caib.es>**



**G** CONSELLERIA  
**O** SERVEIS SOCIALS  
**I** I COOPERACIÓ  
**B**

En compliment de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de Desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal i la Llei 34/2002, d'11 de juliol, de serveis de la societat de la informació i de comerç electrònic li informam què, mitjançant aquest formulari, les seves dades personals quedaran incorporats i seran tractats en el fitxer "Subscriptors revista d'Afers Socials" propietat de la Conselleria de Serveis Socials i Cooperació, amb l'objectiu de poder rebre la revista d'Afers Socials.

Així mateix, li informem de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació i cancel·lació de les seves dades de caràcter personal, enviant escrit, a [revista@sgsersoc.caib.es](mailto:revista@sgsersoc.caib.es)



G CONSELLERIA  
O SERVEIS SOCIALS  
I I COOPERACIÓ  
B

