

**UNA ALTRA VISIÓ DE
L'ENVELLIMENT ACTIU:
HABILITACIÓ DELS ENTORNS I
DEPENDÈNCIA**

Una altra visió de l'envelliment actiu: Habilitació dels entorns i dependència

Miquel Àngel Capó-Juan

Resum

A les Illes Balears, així com a la resta del territori espanyol, es manté una tendència creixent de l'esperança de vida. Cada cop més, l'envelliment té un nou paradigma. Hem superat malalties, hem introduït activitat física, hem millorat hàbits alimentaris. El repte d'avui ja no és la supervivència sinó continuar amb el màxim nivell de qualitat de vida. El barem de valoració dels graus i nivells de dependència permet determinar les situacions de dependència moderada, greu i de gran dependència. L'autonomia fora de la llar té una representació molt petita sobre el barem global. Quan anem pel carrer, encara trobem barreres arquitectòniques que ens dificulten la lliure mobilitat; aquestes barreres fan que mai no siguem autònoms i independents, i aquí és on observem que és la societat, o bé la manca de disseny universal, qui genera la mateixa dependència. La valoració de la dependència també s'ha de plantejar fora de l'entorn habitual immediat. L'envelliment actiu i, per tant, una millor promoció de l'autonomia personal, sorgeix d'hàbits saludables com esport, oci, poder sortir a comprar articles de primera necessitat..., amb les adaptacions i el suport que siguin necessaris al medi extern, sobretot encara que no disposem d'un disseny universal per a tothom. La visió actual de la dependència mai no serà la del futur, i, com sempre s'ha dit, les lleis s'han d'adaptar a les demandes de la societat.

Resumen

En las Islas Baleares, así como en el resto del territorio español, se mantiene una tendencia actual creciente de la esperanza de vida. De cada vez más, el envejecimiento tiene un nuevo paradigma. Hemos superado enfermedades, hemos introducido actividad física, hemos mejorado hábitos alimentarios. El reto actual ya no es la supervivencia, sino continuar con el máximo nivel de calidad de vida. El baremo de valoración de los grados y niveles de dependencia permite determinar las situaciones de dependencia moderada, severa y de gran dependencia. La autonomía fuera del hogar tiene una representación muy pequeña sobre el baremo global. Cuando vamos por la calle, aún encontramos barreras arquitectónicas que dificultan la libre movilidad; estas barreras hacen que nunca seamos autónomos e independientes, y aquí es donde observamos que es la sociedad, o bien la falta de diseño universal, la que genera la propia dependencia. Hay que plantear que la valoración de la dependencia también pueda contemplarse fuera del entorno habitual inmediato. El envejecimiento activo, y por tanto una mejor promoción de la autonomía personal, surge de hábitos saludables como deporte, ocio, poder hacer compras de primera necesidad..., con las adaptaciones y el apoyo que sean necesarios, sobre todo mientras no contemos con un diseño universal para todos. La visión actual de la dependencia nunca será la del futuro, y, como siempre se ha dicho, las leyes se deben adaptar a las demandas de la sociedad.

1. Introducció

L'any 1991, l'esperança de vida a Espanya era de 73,50 anys per als homes i de 80,60 anys per a les dones. El 1999 era de 75,40 anys per als homes i de 82,30 anys per a les dones. El 2019 va ser de 82,30 anys per als homes i de 86,20 anys per a les dones. Per tant, tot indica que actualment ens situem en una esperança de vida al voltant de 84 anys (INE, 2020).

L'esperança de vida ha experimentat un creixement important dècada rere dècada. Els avenços científics, les millores en el coneixement i les cures en la salut hi han contribuït. A més, el que també s'observa és la reducció de la bretxa entre homes i dones; l'any 1991 era de 7,2 anys; el 2019 va ser de 5,4 anys (INE, 2020).

Actualment, a les Illes Balears, així com al conjunt dels països desenvolupats, es presenta un model de mortalitat estable, caracteritzat per la concentració progressiva de morts en els estrats superiors de la població (Lluch i Dubon, 2017). En tot cas, a les Illes Balears, així com a la resta del territori espanyol, es manté la tendència actual de l'augment d'esperança de vida. Pel que fa a les dades recollides per l'Institut d'Estadística de les Illes Balears (IBESTAT, 2020), l'any 2017 aquesta esperança de vida se situava en 82,90 anys: 85,44 anys per a les dones i 80,36 anys per als homes.

Cada cop més, l'envelliment té un nou paradigma. Hem superat malalties, hem introduït activitat física, hem millorat hàbits alimentaris. El repte ja no és la supervivència sinó cercar la manera de viure amb la malaltia i continuar amb un màxim nivell de qualitat de vida.

2. Cap a l'autonomia real: habilitació dels entorns

2.1. Antecedents

D'acord amb el marc legislatiu, l'atenció social sorgeix de dos nuclis: d'una banda, del darrer Reial decret legislatiu en matèria de discapacitat (Llei general de drets de les persones amb discapacitat i de la seva inclusió social, 2013), el qual reforça i actualitza la Llei d'integració social dels minusvàlids (LISMI, 1982), en què la tendència es dirigeix cap a la valoració de la persona i el seu entorn; i, d'altra banda, de la Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència.

D'acord amb el que estableix l'article 2.2 de la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, la dependència és «l'estat de caràcter permanent en què es troben les persones que, per raons derivades de l'edat, la malaltia o la discapacitat, i lligades a la falta o a la pèrdua

d'autonomia física, mental, intel·lectual o sensorial, necessiten l'atenció d'una altra o d'altres persones o ajudes importants per fer activitats bàsiques de la vida diària; o, en el cas de les persones amb discapacitat intel·lectual o malaltia mental, d'altres suports per a la seva autonomia personal». Cal assenyalar que «el sistema de Seguretat Social va assumir alguns elements d'atenció, tant en l'assistència a persones grans com en situacions vinculades a la discapacitat: gran invalidesa, complements d'ajuda a tercera persona a la pensió no contributiva d'invalidesa i de la prestació familiar per fill a càrrec amb discapacitat; així mateix, les prestacions de serveis socials en matèria de reeducació i rehabilitació a persones amb discapacitat i d'assistència a la gent gran». L'article 21, sobre la prevenció de situació de dependència, «té per finalitat prevenir l'aparició o l'agreujament de malalties o discapacitats i de les seves seqüeles, mitjançant el desenvolupament coordinat, entre els serveis socials i de salut, d'actuacions de promoció de condicions de vida saludables, programes específics de caràcter preventiu i de rehabilitació dirigits a la gent gran i persones amb discapacitat i als qui es veuen afectats per processos d'hospitalització complexos. Amb aquesta finalitat, el Consell Territorial del Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència ha d'acordar criteris, recomanacions i condicions mínimes que haurien de complir els plans de prevenció de les situacions de dependència que elaborin les comunitats autònomes, amb especial consideració dels riscos i les actuacions per a la gent gran».

Per tant, la Llei 39/2006 va donar un nou impuls als serveis socials, ja que va generar drets subjectius i va ordenar racionalment el sector i les seves prestacions.

D'acord amb l'article 2.5 de la Llei 4/2009, d'11 de juny, de serveis socials de les Illes Balears, «els serveis socials s'adrecen especialment a prevenir les situacions de risc, a compensar els dèficits de suport social i econòmic de situacions de vulnerabilitat i de dependència, i a promoure actituds i capacitats que facilitin la integració social de les persones». A més, les polítiques de serveis socials pretenen «detectar, prevenir i atendre les necessitats derivades de la dependència amb l'objectiu de promoure l'autonomia de les persones», segons l'article 3.f, i de «proposar i establir el programa individual d'atenció a la dependència i de promoció de l'autonomia personal, excepte en les situacions en què la persona estigui ingressada de manera permanent en un centre de la xarxa pública», d'acord amb l'article 14.g.

El Decret 86/2010, de principis generals i directrius de coordinació per a l'autonomia i l'acreditació dels serveis socials d'atenció a persones grans i persones amb discapacitat, sobre el servei d'estades diürnes per a persones grans en situació de dependència, exposa a l'annex segon, sobre les condicions suprainsulars de les residències, punt 1.4.1: «Promoció i hàbits saludables, k) Desenvolupament de programes de rehabilitació (fisioteràpia i altres), habilitació personal i social (autonomia personal i funcionament independent), activitats d'oci i temps lliure.»

Per tant, si una cosa queda patent és la importància de promocionar l'autonomia als entorns naturals on les persones en situació de dependència es troben habitualment.

Entenem per entorn natural el medi immediat directe, que podria ser l'entorn domiciliari o educatiu, en cas d'un infant (Capó-Juan, 2020), o centres d'estades diürnes o residències, en cas d'un adult. Tot i que el vertader entorn natural va més enllà d'aquests entorns institucionals.

L'actual Decret 66/2016, de 18 de novembre, pel qual s'aprova la cartera bàsica de serveis socials de les Illes Balears, ofereix valoració, prevenció, atenció assistencial i prestacions a les persones en situació de dependència i/o discapacitat, així com a altres col·lectius vulnerables. Cal destacar, doncs, els centres d'estades diürnes per a persones grans en situació de dependència, on es pretén «el major nivell possible d'autonomia personal i el suport a les famílies o a qui en té cura, així com cobrir les necessitats d'assessorament i orientació per a la promoció de l'autonomia, habilitació o atenció assistencial i personal», i que es converteixen en els eixos fonamentals.

Per tant, els objectius que es fixen en aquests entorns es dirigeixen a promocionar l'autonomia i, a més a més, l'habilitació, tot i que ni la Llei 4/2009, d'11 de juny, ni tampoc la Llei 10/2013, de 23 de desembre, de modificació de la Llei 4/2009, d'11 de juny, de serveis socials de les Illes Balears remarquin l'habilitació física de l'entorn i l'adaptació de les eines.

2.2. Valoració de la dependència, habilitació dels entorns i autonomia

Al Reial decret 174/2011, d'11 de febrer, s'aprovà el barem de valoració de la situació de dependència establert per la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència.

El barem de valoració dels graus i nivells de dependència (BVD) permet determinar les situacions de dependència moderada, greu i de gran dependència:

«a) Grau I. Dependència moderada: quan la persona necessita ajuda per realitzar diverses activitats bàsiques de la vida diària almenys un cop al dia o té necessitats de suport intermitent o limitat per a la seva autonomia personal. Es correspon a una puntuació final del BVD de 25 a 49 punts.»

«b) Grau II. Dependència greu: quan la persona necessita ajuda per realitzar diverses activitats bàsiques de la vida diària dues o tres vegades al dia, però no requereix el suport permanent d'un cuidador o té necessitats de suport extens per a la seva autonomia personal. Es correspon a una puntuació final del BVD de 50 a 74 punts.»

«c) Grau III. Gran dependència: quan la persona necessita ajuda per realitzar diverses activitats bàsiques de la vida diària diverses vegades al dia i, per la seva pèrdua total d'autonomia física, mental, intel·lectual o sensorial, necessita el suport indispensable i continu d'una altra persona o té necessitats de suport generalitzat per a la seva autonomia personal. Es correspon a una puntuació final del BVD de 75 a 100 punts».

«Així mateix, el BVD permet identificar dos nivells de cada grau en funció de l'autonomia personal i de la intensitat de la cura que requereix d'acord amb el que estableix l'apartat segon de l'article 26 de la Llei 39/2006, de 14 de desembre».

El BVD està conformat, per a tots els casos, pels apartats: 1) Menjar i beure; 2) Higiene personal relacionada amb la micció i defecació; 3) Rentar-se; 4) Fer cures corporals; 5) Vestir-se; 6) Manteniment de la salut; 7) Canviar i mantenir la posició del cos; 8) Desplaçar-se dins la llar; 9) Desplaçar-se fora de la llar; 10) Dur a terme tasques domèstiques.

En definitiva, es tracta d'un barem complet que fa justícia als seus principis. Ara bé, segons un càlcul hipotètic (inforesidencias.com, 2020), en cas que la persona no tingui cap problema de demència o malaltia mental i es puntuï la màxima necessitat de dependència a totes les preguntes a l'apartat de fora de la llar, i a la resta d'apartats no s'indiqui cap necessitat de suplència o dependència, resultaria que la persona no tindria cap grau de dependència. Per tant, l'autonomia fora de la llar té una representació molt petita sobre el barem global. Fins i tot, caldria plantejar si la persona avaluada obtindria els mateixos resultats sobre els altres apartats si aquests fossin valorats fora de l'entorn domiciliari. Resultaria, per tant, una persona autònoma per menjar i beure a un restaurant, o per anar a un bany públic, o per rentar-se o vestir-se en un hotel?

Per tant, la llei de dependència, tot i que sigui realista i tingui present l'entorn natural immediat com el domicili habitual, dona poc valor al seu objectiu fonamental, que és la promoció de l'autonomia al millor entorn per fer-ho, el medi extern: el carrer, el supermercat, la farmàcia, el parc, espais de restauració, oci... Ara bé, aquest nou paradigma suposa un repte de plantejament en el qual tots hauríem d'estar implicats: mobiliari urbà, comerços, restaurants..., tot, absolutament tot, habilitat i adaptat.

La llei 51/2003, de 2 de desembre, d'igualtat d'oportunitats, no discriminació i accessibilitat universal de les persones amb discapacitat va marcar fonaments cap a un model social fent referència a entorns accessibles i més practicables. El Reial decret 505/2007, de 20 d'abril, va aprovar les condicions bàsiques d'accés i no discriminació de les persones amb discapacitat per a l'accés i l'ús dels espais públics i de les edificacions. A través del Reial decret 173/2010, de 19 de febrer, es va poder modificar el Codi Tècnic d'Edificació, aprovat pel Reial decret 314/2006, de 17 de març, en matèria d'accés i no discriminació de les persones amb discapacitat. Per tant, a través del Decret 110/2010, de 15 d'octubre,

s'aprovà el Reglament per a la millora de l'accessibilitat i la supressió de barreres arquitectòniques, que pretenia definir les mesures necessàries d'espai per a permetre el moviment, així com indicar els aspectes que s'han de tenir en compte a l'hora de dissenyar l'entorn urbà, l'edificació, els sistemes de transport i comunicació, fonamentals per al desenvolupament de la Llei 3/1993 i la normativa bàsica estatal. Tot i la normativa establerta, queda constància que les nostres ciutats encara tenen una assignatura pendent que es diu **disseny universal**, o bé **habilitació i adaptació**, si aquell no és possible.

Per tant, la visió a l'hora de valorar la discapacitat i la dependència ha d'atorgar un valor a la funció i no a la carència. Precisament, la Classificació Internacional de la Funcionalitat (CIF, 2001) va en aquesta línia. D'acord amb la CIF, «El concepte de funcionament es pot considerar com un terme global, que fa referència a totes les funcions corporals, activitats i participació; de manera similar, discapacitat engloba les deficiències, limitacions en l'activitat, o restriccions en la participació. La CIF també enumera factors ambientals que interactuen amb tots aquests "constructes". Per tant, la classificació permet als seus usuaris elaborar un perfil de gran utilitat sobre el funcionament, la discapacitat i la salut de l'individu en diversos dominis».

3. Consideracions finals

Està clar que l'envelliment és imparabile. El que cal valorar és si l'envelliment duu a la discapacitat i a la dependència o si s'ha d'assumir com un procés natural al qual la població està més que destinada, i, per tant, cal habilitar l'entorn per aconseguir l'envelliment més actiu possible. Tal vegada, la clau és que, a part de treballar en la promoció de la salut i els hàbits saludables, s'ha de comptar amb: 1) Investigació i avanços científicotècnics; 2) Un disseny universal, o bé l'habilitació dels entorns i l'adaptació d'eines per atorgar i perllongar la màxima autonomia.

Quan anem pel carrer encara trobem barreres arquitectòniques que ens dificulten la lliure mobilitat. Aquestes barreres fan que mai no siguem autònoms i independents, i aquí és on observem que és la societat, o bé la manca de disseny universal, la que genera la mateixa dependència. La dependència no s'hauria de concebre sols al domicili. Si adaptem el domicili, sempre serem més autònoms; el vertader repte és al fet d'adaptar l'entorn extern, no sols l'immediat.

Mentre valorem les carències no podrem valorar realment l'autonomia, ja que en la promoció es troba el vertader repte. Per tant, cal seguir puntuant d'acord amb els barems establerts de discapacitat i dependència on es valoren les carències?, o podem utilitzar conceptes positius de 67% de capacitat en lloc de 33% de discapacitat, o bé nivell mitjà d'independència en lloc de grau II o dependència greu?

Per altra banda, la CIF (2001), tot i que insisteix en el seu camí cap a la funcionalitat, tampoc no concreta adequadament l'habilitació, i aposta pel concepte de rehabilitació. Com bé sabem, el camí que pot mantenir l'autonomia el màxim temps possible és el que ens condueix a l'habilitació dels entorns i a l'adaptació de les eines. En determinats moments, i segons la lesió, ja no es pot rehabilitar; per tant, tampoc no es podria recuperar allò que mai no ha funcionat de la manera com habitualment estem acostumats. L'únic que podem fer és apostar per l'habilitació, que és allò que ens permetrà l'ús diari, l'autonomia i la independència. Tot, amb la intenció de mantenir-nos actius.

Les conductes saludables són el valor fonamental de la promoció de l'autonomia, i és on l'activitat física adaptada i l'esport obtenen un protagonisme francament destacat. Cal promoure polítiques favorables d'inclusió esportiva a tota la població amb discapacitat i dependència. L'objectiu és perllongar durant el màxim temps possible una autonomia, aconseguint una millora de l'autoestima, de la imatge corporal i de la qualitat de vida relacionada amb la salut (Capó-Juan et al., 2017).

Pel que fa a les institucions com centres de dia o residències, quan es requereixen, és convenient apostar perquè es trobin incloses dins nuclis urbans i que els residents puguin sortir-ne i mantenir-se actius.

Cal recordar que la jubilació es converteix en un procés que pot arribar a ser traumàtic, i, en aquests moments, moltes persones es poden trobar estancades i amb depressió durant períodes en què han d'assumir la nova situació. Trobar activitats per ocupar el temps i substituir la seva activitat laboral, o fins i tot mantenir l'activitat laboral lliurement, també ajuda a la promoció de l'autonomia (Martínez Lucas, 2013).

És important tenir accés a oci i casals i també poder sortir a comprar articles de primera necessitat, ja que, si un mateix no duu a terme l'acció, la seva voluntat d'acció anirà disminuint (Maldonado Briegas et al., 2016). Tot això, amb les adaptacions i el suport que siguin necessaris. Dins la línia de l'activitat, un entorn rural encara permetria més el manteniment actiu, però hauria d'haver-hi nivells més elevats potencials de promoció a l'autonomia de la persona.

Finalment, l'era digital imparable, la informatització de tots els tràmits (administracions, bancs...) també és un impediment de l'autonomia per manca de coneixements. És necessari un accés a xarxes socials i al món digital apostant per formació que els ajudi a actualitzar-se.

Per tant, si el que es pretén és donar suport a la promoció de l'autonomia, els recursos s'haurien d'invertir en disseny universal del món; i mentre el món no pugui estar

dissenyat d'una forma accessible (física, psíquica i sensorial), coherent i clara per a totes les persones, haurem d'adaptar les eines i els entorns del món en què vivim en aquest mateix instant. El nostre vertader repte és fer possible l'accessibilitat universal en els espais d'ús públic a les Illes Balears.

La visió actual de la dependència mai no serà la del futur, i, com sempre s'ha dit, les lleis s'han d'adaptar a les demandes de la societat. Vivim en un món canviant.

Agraïments

A les meves companyes de feina, Beatriz Manzanal i Pilar Terradas, per la revisió del text i per haver-hi aportat la seva visió sobre aquest camp d'estudi.

Referències bibliogràfiques

Capó-Juan, M. A. (2020). Parálisis cerebral y entorno escolar: actividad física adaptada y fisioterapia. *Npunto*, 26(3), 55-69. <https://www.npunto.es/revista/26/paralisis-cerebral-en-el-entorno-escolar-abordaje-fisioterapico-habilitacion-del-entorno-y-actividad-fisica-adaptada>

Capó-Juan, M. A.; Bennàsar Veny, M.; Aguiló Pons, A.; de Pedro Gómez, J. E. (2017). Revisión sobre aspectos genéricos acerca de la actividad física adaptada en la persona con lesión medular. *Archivos de Medicina del Deporte*, 34(2), 100-104. https://archivosdemedicinadeldeporte.com/articulos/upload/femede_178ingles.pdf

Classificació Internacional de la Funcionalitat (CIF). <https://www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/435cif.pdf>

Decret 66/2016, de 18 de novembre, pel qual s'aprova la cartera bàsica de serveis socials de les Illes Balears 2017-2020 i s'estableixen principis generals per a les carteres insulars i locals (BOIB núm. 146, de 19 de novembre). http://www.caib.es/sites/institutestudisautonomics/ca/n/decret_66-2016/

Decret 86/2010, de 25 de juny, pel qual s'estableixen els principis generals i les directrius de coordinació per a l'autonomia i l'acreditació dels serveis socials d'atenció a persones grans i persones amb discapacitat, i es regulen els requisits d'autorització i acreditació dels serveis residencials de caràcter suprainsular per a aquests sectors de població (BOIB núm. 99, de 3 de juliol). https://intranet.caib.es/sites/institutestudisautonomics/ca/n/decret_862010_de_25_de_juny_pel_qual_s'estableixen_els_principis_generals_i_les_directrius_de_coordinacio_per_a_l'autoritzacio_i_l'acreditacio_dels_serveis_socials_d'atencio_a_persones_grans_i_persones_amb_discapacitats_i_es_regulen_els_requisits_d'autoritzacio_i_acreditacio_dels_serveis_residencials_de_caracter_suprainsular_per_a_aquests_sector_de_poblacio-58841/

Decret 110/2010, de 15 d'octubre, pel qual s'aprova el Reglament per a la millora de l'accessibilitat i la supressió de barreres arquitectòniques. https://www.caib.es/sites/institutestudisautonomics/ca/n/decret_1102010_de_15_doctubre_pel_qual_saprova_el_reglament_per_a_la_millora_de_l'accessibilitat_i_la_supressio_de_barreres_arquitectoniques-58857/

Inforesidencias. Barem en vigor des del 18 de febrer de 2012. <https://www.inforesidencias.com/servicios/calculadora-dependencia>

Institut d'Estadística de les Illes Balears. <https://ibestat.caib.es/ibestat/estadistiques/poblacio/defuncions/c15a61f7-b12e-42d7-abad-bb6f03343656>

Institut Nacional d'Estadística. *Informe Dones i Homes a Espanya 2020*. <https://www.ine.es>

Llei 13/1982, de 7 d'abril, d'integració social dels minusvàlids (BOE núm. 103, de 30 d'abril). <https://www.boe.es/eli/es/l/1982/04/07/13>

La llei 51/2003, de 2 de desembre, d'igualtat d'oportunitats, no discriminació i accessibilitat universal de les persones amb discapacitat. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-22066-consolidado.pdf>

Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-21990-consolidado.pdf>

Llei 4/2009, d'11 de juny, de serveis socials de les Illes Balears. https://www.caib.es/sites/institutestudisautonomic/ca/n/llei_42009_d11_de_juny_de_serveis_socials_de_les_illes_balears_-67067/

Llei 10/2013, de 23 de desembre, de modificació de la Llei 4/2009, d'11 de juny, de serveis socials de les Illes Balears. https://www.caib.es/sites/institutestudisautonomic/ca/n/llei_102013_de_23_de_desembre_de_modificacio_de_la_llei_42009_d11_de_juny_de_serveis_socials_de_les_illes_balears-57788/

Lluch i Dubon, F. A. (2017). Una aproximació al patró actual de la mortalitat general i de la tercera edat a les Illes Balears. *Anuari de l'Envel·liment. Universitat de les Illes Balears*, 49-82. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6263165>

Maldonado Briegas, J. J.; Fajardo Caldera, M. I.; Vicente Castro, F.; González Ballester, S. (2016). Adulto mayor y envejecimiento activo. Caso de éxito de una iniciativa emprendedora. *International Journal of Developmental and Education Psychology*, 1(2), 57-62. <http://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n2.v1.662>

Martínez Lucas, J. A. (2013). El nuevo régimen jurídico de la jubilación parcial. *Actualidad Laboral* 5, 5. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4613370>

Reial decret legislatiu 1/2013, de 29 de novembre, de la Llei general de drets de les persones amb discapacitat i la seva inclusió social (BOE núm. 289, de 3 de desembre). <https://www.boe.es/buscar/pdf/2013/BOE-A-2013-12632-consolidado.pdf>

Reial decret 505/2007, de 20 d'abril, pel qual s'aproven les condicions bàsiques d'accessibilitat i no discriminació de les persones amb discapacitat per a l'accés i la utilització dels espais públics urbanitzats i les edificacions. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2007-9607>

Reial decret 174/2011, d'11 de febrer, pel qual s'aprova el barem de valoració de la situació de dependència establert per la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència. https://www.caib.es/sites/transparenciaperconselleria/ca/n/real_decreto_1742011_de_11_de_febrero_por_el_que_se_aprueba_el_baremo_de_valoracion_de_la_situacion_de_dependencia_establecido_por_la_ley_392006_de_14_de_diciembre_de_promocion_de_la_autonomia_personal_y_atencion_en_las_personas_en_situacion_de_dependencia_boe_na_42_de_26-01-2011_ver_texto_consolidado/

Autor

MIQUEL ÀNGEL CAPÓ-JUAN

Palma (1983). Doctor en Ciències Biosociosanitàries, màster en Salut i Esport, en Neurociències, i en Gestió i Organització Sociosanitària, graduat en Fisioteràpia i diplomad en Infermeria. Professor associat a la Universitat de les Illes Balears al Departament d'Infermeria i Fisioteràpia. Cap de secció de Valoració i Orientació de la Discapacitat i la Dependència, destinat a la Secció de Valoració i Atenció Primerenca de la Direcció General d'Atenció a la Dependència de la Conselleria d'Afers Socials i Esports. Autor de diversos estudis publicats en revistes sobre intervenció terapèutica en persones amb discapacitat i dependència i qualitat de serveis de promoció de l'autonomia personal. Tesi defensada a la UIB l'any 2017, titulada «Efectivitat de les intervencions fisioterapèutiques en la síndrome de dolor miofascial cervical en persones amb lesió medul·lar».