

**EVOLUCIÓ DEL SISTEMA  
D'ATENCIÓ A LA DEPENDÈNCIA  
A LES ILLES BALEARS**

---

## **Evolució del sistema d'atenció a la dependència a les Illes Balears**

Lluís Ballester Brage  
Apol·lònia Miralles Xamena

---

## Resum

Es presenta una revisió de l'evolució del sistema d'atenció a la dependència a l'Estat espanyol i a les Illes Balears, a partir de les principals dades disponibles.

**Objectiu:** Conèixer el desenvolupament de les magnituds del sistema d'atenció a la dependència.

**Mètodes:** Estudi de les dades distribuïdes per l'IMSERSO en les seves bases de dades estadístiques. S'han tractat les dades per poder calcular els indicadors principals de l'anàlisi. També s'ha realitzat una revisió bibliogràfica de les més recents aportacions a l'anàlisi del sector.

**Resultats:** S'observa un important deteriorament en l'estructuració del sector (a partir de les mesures d'estalvi aprovades per l'actual govern), així com de la cobertura de les prestacions del sector. S'han pogut identificar i documentar els canvis en l'estructura de les prestacions: es desenvolupen cada vegada més les prestacions econòmiques de suport als cuidadors familiars, en detriment dels serveis. També s'observa un manteniment de la feminització del sector.

## Resumen

Se presenta una revisión de la evolución del sistema de atención a la dependencia en el Estado español y en las Islas Baleares, a partir de los principales datos disponibles.

**Objetivo:** Conocer el desarrollo de las magnitudes del sistema de atención a la dependencia.

**Métodos:** Estudio de los datos distribuidos por el IMSERSO en sus bases de datos estadísticas. Se han tratado los datos para poder calcular los indicadores principales del análisis. También se ha realizado una revisión bibliográfica de las más recientes aportaciones al análisis del sector.

**Resultados:** Se observa un importante deterioro de estructuración del sector (a partir de las medidas de ahorro aprobadas por el actual gobierno), así como de la cobertura de las prestaciones del sector. Se han podido identificar y documentar los cambios en la estructura de las prestaciones, desarrollándose cada vez más las prestaciones económicas de apoyo a los cuidadores familiares, en detrimento de los servicios. También se observa un mantenimiento de la feminización del sector.

---

La **Llei 39/2006, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència**, va ser aprovada el 20 d'abril de 2006 pel Consell de Ministres i el 30 de novembre de 2006, de forma definitiva, en el Ple del Congrés dels Diputats amb

una **àmplia majoria**. Al llarg de 2007 es va iniciar el procés de desplegament de la Llei al conjunt de l'Estat.<sup>1</sup>

El text de la Llei va ser pactat pel PSOE, IU-ICV i ERC abans de començar la tramitació parlamentària; al Senat es varen incloure algunes modificacions proposades pel PP, CiU i el PNB, especialment en matèria de salut mental i de gran dependència. La finalitat de la Llei era que ja ningú no hagués de dependre de la caritat ni dels capritxos dels governs de torn. Amb aquesta llei, els dependents, en les situacions més greus, veurien reconeguda la **protecció social** com un **dret subjectiu**. El risc de dependència deixa de ser un risc que s'assumeix de forma individual i privada, i passa a tenir una consideració de risc social, de forma anàloga al que ocorre amb el cessament de l'activitat laboral per vellesa, desocupació i malaltia, que a Espanya cobreixen els diferents programes de l'Estat de benestar configurats en la dècada dels vuitanta (Caro, 2013).

## 1. Evolució de les prestacions

Encara que la Llei sempre ha patit un **finançament insuficient**, el seu desplegament es feia des de la perspectiva estratègica de convertir el sistema de protecció a la dependència en un dels pilars més importants de l'**Estat de benestar** (Rodríguez Cabrero, 2011). El desenvolupament de la Llei va ser progressiu, des del primer any, però quan el PP va arribar al govern el 2011 va congelar el procés d'aplicació, a l'Estat i a les Illes Balears. El Govern de Mariano Rajoy va aprovar, a finals de 2011, congelar un any el calendari d'implantació progressiu.<sup>2</sup> Se seguïen donant ajudes als casos més greus, 150.000 dels quals tenien l'ajuda reconeguda però encara no la rebien. L'argument era «garantir la sostenibilitat del sistema». Amb l'excusa de la crisi, el PP va començar a buidar de contingut la Llei: varen retirar tot un grau de dependència, varen rebaixar les percepcions mensuals i suprimir la Seguretat Social del cuidador familiar del dependent. També varen aturar l'aprovació dels decrets de reconeixement de les prestacions a favor de persones en situació de dependència<sup>3</sup> (Morales, 2014).

<sup>1</sup> El text original de la Llei va ser publicat al BOE núm. 299, de 15 de desembre de 2006, però hi ha un conjunt important de versions revisades posteriors:

- Versió vigent des de l'1 de gener de 2007 fins al 25 de maig de 2010.
- Versió vigent des del 25 de maig de 2010 fins a l'1 de gener de 2012.
- Versió vigent des de l'1 de gener de 2012 fins a l'1 de juliol de 2012.
- Versió vigent des de l'1 de juliol de 2012 fins al 15 de juliol de 2012.
- Versió vigent des del 15 de juliol de 2012 fins a l'1 de gener de 2013.

Segons l'Observatorio del Sector de Atención a la Dependencia (2014, p. 7): «La normativa relativa a la LAPAD es rotundament excesiva: incluye más de 671 normas de CC.AA y 134 normas estatales.» Per a una revisió del desplegament normatiu estatal i autonòmic es pot consultar el treball de Vidriales Fernández et al. (2013).

<sup>2</sup> Mesures vinculades al Reial decret llei 20/2011, de 30 de desembre, de mesures urgents en matèria pressupostària, tributària i financera per a la correcció del dèficit públic.

<sup>3</sup> Concretament, les decisions més importants es varen incloure al Reial decret llei 20/2012, de 13 de juliol, de mesures per garantir l'estabilitat pressupostària i de foment de la competitivitat.

El principal problema, en qualsevol cas, ha estat el del finançament de la Llei. Segons l'Observatorio del Sector de Atención a la Dependencia (2014, p. 6): «la financiación de la Administración General del Estado ha sufrido importantes disminuciones (regularización de expedientes, reducción cuantías máximas prestación económica y suspensión de cuotas SS de cuidadores no profesionales que arrastraba deuda de 1.034 millones de €, suspensión del nivel acordado).»

Les dades són molt clares, tal com es pot veure a les taules 1 i 2: entre 2011 i 2012 es va produir una disminució en les valoracions, així com en el nombre de perceptors efectius de les prestacions. En aquests anys, en el conjunt de l'Estat, segons les dades oficials de l'IMSERSO (les úniques vàlides), va haver-hi una reducció del 37,7%, i a les Illes Balears, del 41,1% dels perceptors efectius de les prestacions:

**Taula 1** | *Evolució de les principals dades del sistema d'atenció a la dependència 2008-2014. Espanya*

ESPANYA	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
	Des.	Des.	Des.	Des.	Des.	Des.	Juliol
Sol·licituds	684.525	1.202.844	1.754.886	2.183.442	1.636.694	1.644.284	1.621.056
Dictàmens	554.822	1.058.346	1.585.022	1.973.026	1.536.180	1.530.190	1.516.058
Dret a prestació	422.846	804.050	1.091.061	1.483.608	996.088	944.345	903.523
Perceptors de prestació		565.218	919.659	1.227.871	764.969	753.842	724.283
Variació de perceptors any per any			62,7%	33,5%	-37,7%	-1,5%	-3,9%
Variació de perceptors des de 2010			100,0%	133,5%	83,2%	82,0%	78,8%

**Taula 2** | *Evolució de les principals dades del sistema d'atenció a la dependència 2008-2014. Illes Balears.*

ILLES BALEARS	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
	Des.	Des.	Des.	Des.	Des.	Des.	Juliol
Sol·licituds	15.581	22.773	29.686	36.227	24.463	24.187	24.217
Dictàmens	8.818	18.367	24.967	30.987	23.826	23.574	23.143
Dret a prestació	6.281	13.872	18.660	25.263	38.620	14.890	14.158
Perceptors de prestació		6.867	12.090	15.963	9.399	10.770	11.356
Variació de perceptors any per any			76,1%	32,0%	-41,1%	14,6%	5,4%
Variació de perceptors des de 2010			100,0%	132,0%	77,7%	89,1%	93,9%

Font: IMSERSO, juliol de 2014

Pel que fa a aquesta davallada, es necessitaran anys perquè hi hagi una recuperació. De fet, a les Illes Balears, encara no s'ha arribat al nivell de perceptors de 2011, quan es va arribar a 15.963 beneficiaris.<sup>4</sup> Actualment, segons les dades oficials de l'IMSERSO, el 31 de juliol hi havia 11.356 perceptors de prestacions a les Illes Balears.

S'han de fer algunes precisions a les dades aportades per l'IMSERSO. La primera és que no es tracta d'un procés de reducció que afecti de forma diferencial les Illes Balears, sinó que és una política estatal clarament dissenyada. Com es pot observar a la taula 3, s'ha passat de 2,61 perceptors de prestació per 100 habitants el 2011 a 1,54 perceptors el 2014. Si es fa una comparació per comunitats autònomes, la reducció més important no és la de les Illes Balears (-28,86%), ni molt menys; altres comunitats de grans pressuposts, com Catalunya (-45,23%), Madrid (-33,53%) o Euskadi (-43,97%), han fet reduccions encara més importants; pel que fa a comunitats similars, per la seva estructura social i economia, com les Canàries (-36,16%) i la Comunitat Valenciana (-45,23%), les reduccions també han sigut prou significatives.

**Taula 3 | Perceptors de prestació en relació amb la població de les CA**

Àmbit territorial	Perceptors prest.		2011		% perceptors per habit. <sup>5</sup>	
	2011	2014	Nombre	%	2011	2014
ESPANYA	1.227.871	724.283	-503.588	-41,01	2,61	1,54
Illes Balears	15.963	11.356	-4.607	-28,86	1,44	1,02
Canàries	37.700	24.067	-13.633	-36,16	1,78	1,14
Catalunya	275.209	150.719	-124.490	-45,23	3,66	2,00
Comunitat Valenciana	109.017	55.127	-53.890	-49,43	2,13	1,08
Madrid	141.935	94.343	-47.592	-33,53	2,20	1,45
Euskadi	82.277	46.100	-36.177	-43,97	3,78	2,10

Font: IMSERSO i elaboració pròpia

Una segona precisió d'interès és que la nostra comunitat autònoma té el percentatge més elevat de població estrangera de l'Estat, amb importants diferències, per la qual cosa la comparació de les taxes de cobertura no es pot fer sense introduir una correcció dels càlculs. La cobertura calculada com a percentatge respecte de la població de 2011 i 2014, és de les més baixes de l'Estat, un 1,02 a les Illes, mentre és d'un 1,54 al conjunt de l'Estat. Si es fa la depuració de les dades de població, sense considerar la població estrangera sense dret a prestació, les dades s'ajusten una mica més a les de les comunitats similars

<sup>4</sup> S'utilitza l'any 2011 com a referència perquè es considera que va ser l'any de la normalització dels nivells bàsics de dotació, però també perquè va ser l'any del canvi de govern a l'Estat i a les Illes Balears.

<sup>5</sup> S'ha calculat el 2011 i 2014 segons la població de cada un dels dos anys.

a les Illes Balears (taula 4). Mentre la nostra comunitat passa a tenir 1,92 perceptors per 100 habitants, les Canàries en té 2,20, i la Comunitat Valenciana, 2,63, i es redueixen una mica les diferències observades abans. El mateix passa el 2014.

**Taula 4** | *Perceptors de prestació en relació amb la població de dret de les CA (càlcul realitzat sense la població immigrada)*

Àmbit territorial	Perceptors prest.		Població 2011		% immigració	% perceptor per habit.
	2011	2014	Nombre	%	2011	2014
ESPANYA	1.227.871	724.283	40.261.251	6.759.780	14,38%	3,05
Illes Balears	15.963	11.356	831.961	274.088	24,78%	1,92
Canàries	37.700	24.067	1.716.228	402.291	18,99%	2,20
Catalunya	275.209	150.719	6.170.218	1.342.163	17,87%	4,46
Comunitat Valenciana	109.017	55.127	4.137.485	974.221	19,06%	2,63
Madrid	141.935	94.343	5.207.252	1.251.432	19,38%	2,73
Euskadi	82.277	46.100	1.994.567	183.772	8,44%	4,13

Font: IMSERSO, INE i elaboració pròpia

Una de les explicacions que cal tenir present per a aquest nivell baix és que el dèficit històric de dotacions de serveis socials ens posava en la pitjor situació de l'Estat quan va començar el sistema d'atenció a la dependència, per exemple en places residencials d'oferta pública, ja que l'Estat no havia fet les inversions necessàries per a les Illes Balears, i la transferència de competències de serveis socials va arribar infradotada (Ballester i Oliver, 2004).

## 2. Tipus de prestacions

El tipus de prestacions que tenen un major pes en totes les CA són les prestacions econòmiques destinades a la cura familiar (2011: 49,02%; 2014: 42,35% a Espanya), seguides de les d'ajuda a domicili i teleassistència (2011: 19,10%; 2014: 25,45% a Espanya) i les d'atenció residencial (2011: 17,10%; 2014: 14,01% a Espanya). Per contra, les menys importants són les prestacions econòmiques d'assistència personal (2011: 0,11%; 2014: 0,20% a Espanya), seguides de la prevenció de la dependència i promoció de l'autonomia personal (2011: 0,63%; 2014: 2,45%) (taula 5).

A les Illes Balears, seguint aquesta mateixa línia, la prestació amb major pes és la prestació econòmica per a cures familiars (69,86%), seguida de l'atenció residencial, que ocupa el segon lloc (17,22%). Sorpren la reduïda importància de l'ajuda a domicili (menys d'un

1% de perceptors d'aquesta prestació a càrrec de la Llei de dependència). El patró clarament s'ha desenvolupat a partir del manteniment de les persones dependents al seu domicili, amb el suport d'algú. Aquest patró és molt diferent del de comunitats on hi havia una molt important oferta residencial prèvia a la Llei, com les Canàries, Euskadi o la Comunitat Valenciana; però es diferencia sobretot per la reduïda importància de l'ajuda a domicili, aquí desenvolupada a partir del Pla de prestacions bàsiques i ja finançada per les administracions territorials.

No se sap, a partir de les dades disponibles, si hi ha una correcta adequació de les prestacions a les necessitats de les persones dependents. Les anàlisis fetes fins al moment només han pogut fer aproximacions a aquesta adequació (Hernández, 2014).

Respecte al nombre de prestacions rebudes per persona beneficiària, tal com s'extreu de la taula 5, pot dir-se que les Illes Balears es troba novament en els darrers llocs, amb una ràtio d'1,01 (prestacions per persona), justament amb les Canàries, que tenen una ràtio d'1,00. La tendència a reduir el cost del sistema i a repartir al màxim els recursos, fa que aquestes ràtios no deixin de baixar (el mínim, evidentment, és igual a una prestació per beneficiari).

**Taula 5** | *Persones beneficiàries i tipus de prestacions*

(Juliol de 2014)	Persones beneficiàries de prestació	Tele-assistència i ajuda a domicili	Atenció residencial	P. E. cures familiars	Altres	Ràtio de prestacions per persona beneficiària
Àmbit territorial	Nombre	%	%	%	%	
ESPANYA	724.483	25,45	14,01	42,35	18,19	1,26
Illes Balears	11.356	0,76	17,22	69,86	12,15	1,01
Canàries	11.880	4,09	21,61	46,31	28,00	1,00
Catalunya	131.465	19,59	12,08	54,36	13,97	1,33
Comunitat Valenciana	40.498	18,02	21,36	41,27	19,34	1,13
Madrid	88.070	34,65	16,39	25,99	22,97	1,27
Euskadi	40.788	12,40	21,04	48,35	18,21	1,20

Font: IMSERSO i elaboració pròpia

### 3. Cuidadors familiars

Una de les conseqüències més interessants del desplegament de la Llei ha estat la normalització d'una xarxa de cuidadors familiars, amb moltes possibilitats de desenvolupament de diverses modalitats d'actuació (Gómez, 2013). Aquesta xarxa s'ha creat i ampliat, però s'ha deteriorat el procés de preparació i de suport per a aquests cuidadors.



Aquest nombre de cuidadors no professionals de persones en situació de dependència està directament relacionat amb la prestació econòmica per a cures en l'entorn familiar, considerada per la Llei 39/2006 només quan el beneficiari pugui ser atès al seu domicili per l'entorn familiar. De manera que aquesta llei preveu el suport a dos tipus de subjectes: el dependent i el cuidador, aquest, abans dels canvis introduïts pel PP a finals de 2011, veia recompensada la seva atenció perquè se li reconeixia el seu paper amb el sistema de la Seguretat Social, i quedava enquadrat en el seu camp protector i, a més, fins aleshores se li oferien programes de formació i mesures per poder gaudir dels períodes de descans.

A tot l'Estat s'ha desenvolupat molt aquesta figura, que ha passat de donar cobertura a 9,74% de totes les persones dependents a donar-ne al 53,26% (taula 6). Entre les comunitats on més importància ha adquirit es troben Catalunya (62,87%) i les Illes Balears (70,82%). Es tracta d'una figura controvertida, però d'indubtable interès pel que representa per a les persones dependents i les seves famílies.

**Taula 6** | *Cuidadors no professionals de persones en situació de dependència. Dimensions.*

Àmbit territorial	Nombre total de perceptors de prestacions		Perceptors prestació d'ajudes per a cuidadors		%Perceptors prestació d'ajudes per a cuidadors	
	2011	2014	2011	2014	% 2011	% 2014
ESPANYA	1.227.871	724.283	119.542	385.786	9,74%	53,26%
Illes Balears	15.963	11.356	806	8.042	5,05%	70,82%
Canàries	37.700	24.067	1.524	5.518	4,04%	22,93%
Catalunya	275.209	150.719	13.916	94.757	5,06%	62,87%
Comunitat Valenciana	109.017	55.127	8.689	18.903	7,97%	34,29%
Madrid	141.935	94.343	1.368	29.054	0,96%	30,80%
Euskadi	82.277	46.100	7.044	23.757	8,56%	51,53%

Font: IMSERSO i elaboració pròpia

En termes relatius, els increments han estat espectaculars, com a la comunitat de Madrid, juntament amb Catalunya i les Illes Balears (taula 7). El primer motiu és que les persones dependents prefereixen mantenir-se al seu entorn conegut, però també hi ha altres motivacions més discutibles. En bona part s'ha desenvolupat aquests anys pel menor cost que representa aquest tipus de cobertura, però també perquè amb la crisi moltes famílies han preferit donar l'atenció directament i mantenir el màxim de recursos sota el seu control.

Pel que fa al perfil sociodemogràfic dels cuidadors professionals, el 2014, cal destacar que aquest grup es compon fonamentalment de dones (94% enfront del 6% d'homes) d'edat avançada (Benítez, 2014), ja que més de la meitat dels cuidadors no professionals (el 55%) tenen més de 50 anys. Com assenyala Benítez al seu estudi, la feminització de la

dependència (perceptores de prestacions així com treballadores i cuidadores) s'ha anat consolidant al llarg dels anys de desplegament de la Llei. No es pot considerar negativament el conjunt d'aquest procés, tot i que s'han de tenir presents les implicacions negatives que representa: reproducció i ampliació del model de l'especialització en les tasques de la llar a la cura de persones dependents al domicili, limitació de la promoció professional de les dones implicades, etc. (Martín, 2013).

**Taula 7** | *Cuidadors no professionals de persones en situació de dependència. Variació 2011-2014.*

Àmbit territorial	Perceptors de prestació		Variació 2011-2014	
	2011	2014	Nombre	%
ESPANYA	119.542	385.786	266.244	222,72
Illes Balears	806	8.042	7.236	897,77
Canàries	1.524	5.518	3.994	262,07
Catalunya	13.916	94.757	80.841	580,92
Comunitat Valenciana	8.689	18.903	10.214	117,55
Madrid	1.368	29.054	27.686	2023,83
Euskadi	7.044	23.757	16.713	237,27

Font: IMSERSO i elaboració pròpia

Queda pendent una anàlisi detallada dels cuidadors, no només de les seves característiques generals, sinó dels tipus i qualitats de les atencions desenvolupades, el suport que reben dels serveis de l'Administració i d'ONG, així com altres aspectes fins ara inèdits.

Com hem dit, fins que el PP va suprimir la Seguretat Social del cuidador familiar del dependent, es reconeixia el seu treball (que feia i que segurament seguiria fent amb independència de l'aprovació de la Llei), encara que no com un treball en sentit estricte, perquè la premissa per al reconeixement és que no fossin professionals que es dedicassin a la cura de persones dependents, sinó que prestassin l'assistència en l'entorn familiar.

En qualsevol cas, com es pot comprovar per les dimensions de la cobertura actual i per la tendència al seu increment, es tracta de la primera modalitat d'atenció derivada de la Llei 39/2006 i requereix un tractament adequat.

#### 4. L'atenció a la dependència com a motor de l'economia

Diversos estudis han mostrat la importància dels recursos econòmics destinats a la dependència, pel seu efecte de redistribució, però també com a motor per a l'economia (Zubiri et al., 2010; Díaz, 2014). Cada vegada tenim més clar que s'ha de superar la idea

que els recursos destinats a la dependència són una despesa, i passar a considerar-los com una inversió que contribueix al desenvolupament econòmic i que pot quantificar-se en termes d'impacte en la generació d'ocupació i riquesa.

Segons els estudis, la taxa de retorn dels recursos assignats a aquest sector és molt alta –de cada euro, 0,59 cèntims retornen a l'Administració, a través dels impostos i altres vies, com ara l'estalvi derivat de les prestacions per desocupació i la cotització a la Seguretat Social dels cuidadors (ara ja eliminada pels decrets del PP). La taxa de retorn observada a Euskadi arriba a 0,43, a Guipúscoa, a 0,45 (Zubiri et al., 2010) i a la Comunitat Valenciana, a 1,26 (Federació Empresarial d'Assistència a la Dependència, 2010).

El sector d'atenció a la dependència resulta intensiu en mà d'obra. Segons Díaz (2014), la generació d'ocupació ascendeix a 36 treballadors per cada milió d'euros de despesa de l'Administració. Altres estudis situaven aquest valor entorn de les 23 persones (Zubiri et al., 2010).

La inversió en l'atenció a la dependència té, a més dels efectes directes i indirectes traduïts en ocupació i generació de riquesa, i al marge de la millora en la qualitat de vida dels afectats, altres efectes, com ara:

- La capacitat de generar ocupació i riquesa vinculada a la innovació.
- És una oportunitat de racionalitzar la despesa sanitària amb alternatives de menor cost i socialment més eficaçes, i es pot reduir el consum tant de serveis com de productes sanitaris.
- Permet reduir el cost d'oportunitat de les famílies que es queden sense la possibilitat de treballar fora de la llar per haver d'atendre un familiar.

En conclusió, com hem dit abans, els recursos assignats a l'atenció a la dependència no han de considerar-se com a despesa, sinó que han d'entendre's com a inversió, no solament econòmica (traduïda en ocupació i generació de riquesa), sinó també, i com a principi general, en cohesió social i en benestar individual i col·lectiu (Pérez i Seisdedos, 2013).

## 5. Conclusions

La Llei 39/2006, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, es va desenvolupar a Espanya per poder completar la construcció de l'Estat de benestar. El seu desplegament, concertat amb els governs de les comunitats autònomes, s'estava desenvolupant de manera important fins l'any 2011, però les mesures de finals de 2011 i de 2012 varen limitar aquest desplegament de manera molt radical.

Pel que fa a l'estructura de les prestacions, la prestació econòmica destinada a la cura familiar és el tipus de prestació percentualment més important per a totes les CA, també a les Illes Balears, mentre que la prevenció de la dependència i promoció de l'autonomia és la que té una menor importància.

Les dades mostren el diferent grau d'aplicació que té la Llei 39/2006 en les diferents CA de l'Estat. Les comunitats amb dèficits històrics han estat les més perjudicades a l'hora del desplegament de la Llei, però també s'han de considerar altres factors com ara les polítiques de serveis socials de cada comunitat, amb nivells molt alts de cobertura a Andalusia o Euskadi i molt més baixos a les Illes Balears, les Canàries, València o Madrid. Les Illes Balears se situen en els últims llocs pel que fa a la cobertura que aporta la Llei 30/2006, al percentatge de persones amb dret a prestació, així com al nombre de prestacions per persona i, també, al nombre de cuidadors no professionals de persones en situació de dependència.

A les Illes Balears encara hi ha milers de dependents que esperen el reconeixement de la seva situació, com també el decret que els doni el dret a rebre l'ajuda i, a més, en aquest context: el mes de juliol de 2014 hi havia 4.607 persones amb dret a prestacions menys que al final de 2011. Al llarg dels primers anys d'aplicació de la Llei dubtàvem, però el sistema avançava; amb el Partit Popular, es corre el risc d'anar desapareixent progressivament, mentre ens expliquen que tot va millor que mai. Per aquest motiu necessitam immediatament un canvi de les polítiques socials, però sobretot necessitam que el manteniment i millora del sistema d'atenció a la dependència sigui un tema prioritari, de justícia social indiscutible.

## Referències bibliogràfiques

Ballester, L. i Oliver, J. L. (2004). Els serveis socials a les Illes Balears des de l'Estatut d'Autonomia de 1983. A *Arxius de Sociologia*, 11, 107-129.

Benítez, M. A. B. (2014). Feminización de la dependencia: la prestación por cuidados familiares. A *Cuestiones de Género: De la igualdad y la diferencia*, 9, 338-359.

Caro, M. D. M. (2013). Fundamentos Constitucionales de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. A *Lex Social: Revista de Derechos Sociales*, 3(1), 135-140.

Díaz, B. (2014). La atención a la dependencia como motor de desarrollo económico. A *Revista Internacional de Sociología*, 72, 1, 139-171.

Federación Empresarial de Asistencia a la Dependencia (2010). *Estudio sobre los efectos económicos y sociales de una política social orientada a la prestación de servicios y PEVS*. Madrid: Autor.

Gómez, S. C. (2013). Mediación familiar e intergeneracional en la atención domiciliaria a personas en situación de dependencia y sus familias. A *Documentos de Trabajo Social: Revista de trabajo y acción social*, 52, 133-165.

Hernández, J. C. C. (2014). *Características y necesidades de las personas en situación de dependencia*. Madrid: Editex.

Martín, M. C. (2013). *La transversalidad de género en las políticas públicas. Su aplicación en la Ley 39/2006 de 14 de diciembre de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*. (Tesi doctoral). Universidad de Jaén. Jaén.

Morales, E. M. S. (2014). Crisis del modelo de atención a las personas en situación de dependencia en España: implantación y aplicabilidad de la Ley de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. A *Sistema: Revista de ciencias sociales*, 233, 79-94.

Observatorio del Sector de Atención a la Dependencia en España (2014). *Informe Junio de 2014*. Madrid: Autor.

Pérez, M. L. i Seisdedos, S. R. (2013). Asistencia personal: herramienta para una vida independiente. Situación actual. A *Aposta*, 59.

Rodríguez Cabrero, G. (2011). Políticas sociales de atención a la dependencia en los Regímenes de Bienestar de la Unión Europea. A *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 29(1), 13-42.

Vidriales Fernández, R., de Araoz Sánchez-Dopico, I., Beotas López, J. L., López García, J. M., Marrero Macías, R. i Rodríguez Morilla, A. (2013). *Análisis de los desarrollos normativos del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia*. Sèrie: CERMI.es, 40.

Zubiri, I., Martínez, J. i Vallejo, M. 2010. *El impacto económico del gasto en política social de la diputación foral de Guipúzcoa*. Bilbao: Universidad del País Vasco.

Dades oficials del sistema de dependència:

[http://www.dependencia.imserso.es/dependencia\\_01/documentacion/estadisticas/index.htm](http://www.dependencia.imserso.es/dependencia_01/documentacion/estadisticas/index.htm)

Dades de població:

[http://www.ine.es/inebmenu/mnu\\_padron.htm](http://www.ine.es/inebmenu/mnu_padron.htm)

## Autors

### LLUÍS BALLESTER BRAGE

Santiago de Compostel·la. Doctor en Filosofia (UIB) i en Sociologia (UAB). Des de 1996 és professor de Mètodes d'Investigació Educativa a la UIB. La seva experiència professional com a coordinador d'un centre comarcal de serveis socials (1986-1990) i com a responsable de la Unitat de Planificació i Estudis de l'àrea de Benestar Social del Consell de Mallorca (1990-96), així com les investigacions realitzades des de 1984, s'ha centrat en l'anàlisi de les necessitats socials i educatives (joves, persones grans i altres sectors) i també en els mètodes d'investigació: panels Delphi, històries de vida, anàlisi de dades qualitatives (amb NVIVO-QSR). El curs 2002-2003 va compatibilitzar la seva tasca com a docent i investigador a la UIB amb la direcció de l'Agència de Qualitat Universitària de les Illes Balears (AQUIB). Entre el març de 2007 i el juliol de 2011 va ser director de l'Institut de Ciències de l'Educació de la UIB. El seu darrer llibre, publicat el 2012 amb el professor Antoni J. Colom, duu per títol: *Intervención sistémica en familias y organizaciones socioeducativas*.

### APOL·LÒNIA MIRALLES XAMENA

Montuïri, 1963. Professora Tècnica de FP de Serveis a la Comunitat. Diplomada en Treball Social (UIB). Diplomada en Psicologia. Especialista Universitària en Ciència Política per la UOC Màster en Ciències Socials Aplicades a l'Atenció Sociosanitària (pendent de presentació del Treball Final de Màster sobre anàlisi del sistema d'atenció a la dependència).