

**DE SERVEIS SOCIALS,
AJUDA A DOMICILI I
DEPENDÈNCIA A LES ILLES BALEARS**

De Serveis Socials, ajuda a domicili i dependència a les Illes Balears

Juan Manuel Rosa

Director general de Dependència

Conselleria de Serveis Socials i Cooperació.

Govern de les Illes Balears

Resum

Quin és l'origen dels serveis d'ajuda a domicili (SAD)? Quan va aparèixer el SAD com a prestació específica de dependència? Per què va fracassar el SAD d'alta intensitat? Aquestes són algunes de les preguntes que es responen en aquest article, el qual justifica l'impuls que la Conselleria de Serveis Socials i Cooperació vol donar al SAD, un servei comunitari bàsic però que no s'ha desenvolupat com a prestació de dependència de manera general a la nostra comunitat fins a enguany.

L'article repassa la història del Servei d'Ajuda a Domicili des dels seus inicis, als anys vuitanta, fins a l'actualitat, en què s'ha passat d'una implantació anecdòtica a quasi la generalització del servei en tot el territori per a les persones amb dependència. L'aposta actual per un plantejament integrador de la Llei de dependència i l'entesa amb les administracions insulars i les municipals han fet possible que no s'hagi de crear un servei paral·lel al que ja ofereixen els ajuntaments. En les pàgines següents es posa de manifest com el nou equip de Govern ha reorientat la intensitat de cobertura i els perfils de la persona amb dependència des de la prestació de l'ajuda a domicili, una mesura que es reflecteix tant en l'augment d'hores que s'ofereixen com en la cobertura de la població, tot això amb un esforç econòmic important per a la Conselleria de Serveis Socials i Cooperació.

Com a conclusió, l'article reflexiona sobre com aquest canvi en la gestió del Servei d'Ajuda a Domicili hauria de permetre reorientar-lo cap a intervencions de promoció de l'autonomia personal i cap a altres col·lectius, com el de les famílies.

Resumen

¿Cuál es el origen de los servicios de ayuda a domicilio (SAD)?, ¿cuando apareció el SAD como prestación específica de dependencia?, ¿por qué fracasó el SAD de alta intensidad? Estas son algunas de las preguntas que se responden en este artículo, que justifica el impulso que la Conselleria de Servicios Sociales y Cooperación quiere dar al SAD, un servicio comunitario básico, pero que no se ha desarrollado como prestación de dependencia de manera general a nuestra comunidad hasta este año.

El artículo repasa la historia del Servicio de Ayuda a domicilio desde sus inicios, en los ochenta, hasta la actualidad, en que se ha pasado de una implantación anecdótica a casi la generalización del servicio en todo el territorio para las personas con dependencia. La apuesta actual por un planteamiento integrador de la Ley de dependencia y la entente con las Administraciones Insulares y las municipales han hecho posible que no se tenga que crear un servicio paralelo al que ya ofrecen los Ayuntamientos. En las páginas siguientes se pone de manifiesto como el nuevo equipo de Govern ha

reorientado la intensidad de cobertura y los perfiles de la persona con dependencia desde la prestación de la ayuda a domicilio, una medida que se refleja tanto en el aumento de horas que se ofrecen como en la cobertura de la población, todo esto con un esfuerzo económico importante para la Conselleria de Servicios Sociales y Cooperación.

Como conclusión, el artículo reflexiona sobre como este cambio en la gestión del Servicio de Ayuda a domicilio tendría que permitir reorientarlo hacia intervenciones de promoción de la autonomía personal y hacia otros colectivos, como el de las familias.

1. Introducció

L'aprovació i desenvolupament de la Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència (*en endavant, Llei de dependència*) ha provocat reflexions, no sols de caràcter polític o econòmic sinó també entorn a la gestió dels serveis socials. Amb aquest article vull abordar el posicionament que des de la Conselleria de Serveis Socials i Cooperació tenim respecte de la relació dels serveis socials i dependència i en concret respecte del servei d'ajuda a domicili (SAD). Hem triat l'ajuda a domicili donada la seva importància, la seva identitat clara com a servei comunitari bàsic i perquè no s'ha desenvolupat com a prestació de dependència de forma general a la nostra Comunitat fins a enguany.

Per aconseguir-ho, l'article recorre a la conceptualització dels serveis socials que permet orientar i entendre aquest sistema de protecció, el naixement de la Llei de dependència, la realitat del SAD a les Illes Balears i la visió que des de la Conselleria tenim de la gestió que cal fer.

2. L'objecte dels serveis socials

L'objecte d'atenció dels serveis socials, històricament, ha pendulat entre una definició que ho identificava a partir de col·lectius vulnerables (els marginats) i una definició centrada en les aspiracions col·lectives d'una societat (benestar social). Ambdues definicions van ser superades en la dècada dels anys 80 del segle passat, identificant-se alhora, les **necessitats socials** com l'objecte dels serveis socials.

El concepte de necessitat social ha permès configurar el que avui coneixem com el món dels serveis socials a l'Estat espanyol. Ha permès superar la restricció que suposava la definició per col·lectius, deixant clar que els serveis socials també s'adrecen a la població general i no només als col·lectius marginals. I ha permès trobar un espai propi, diferenciat dels de

salut, educació, habitatge, treball i pensions, en el qual poder contribuir en la consecució del benestar social de la població d'un estat.

Aquesta nova concepció dels serveis socials ha fet que determinats recursos o prestacions que en un temps eren serveis socials hagin deixat de ser-ho:

- Serveis educatius. Guarderies i algunes escoles pont per a nins gitanos, beques per als infants amb menys recursos, etc.
- Serveis de salut. Els serveis de salut per als pobres desapareix a partir de 1986, amb l'entrada en vigor de la Llei nacional de salut i amb la derogació definitiva el 1992 de la darrera Llei de beneficència de 1849. Les conseqüències d'aquests dos fets legals provoca que centres com els hospitals psiquiàtrics, els hospitals generals o provincials i alguns que avui tenen funcions sociosanitàries passin a dependre de les àrees de salut (a Mallorca, tot depenia de l'antiga diputació, avui Consell Insular, i estaven clarament identificats els serveis afectats per l'empresa pública que els gestionava, GESMA) amb l'objecte de crear serveis de salut per a tota la població.
- Serveis d'habitatge. Deixen de ser gestionats des dels serveis socials els parcs d'habitatges per passar a fer-se'n polítiques d'habitatges no sols per a persones pobres, sinó com a intervencions de rehabilitació de barris, anivelladores dels preus de mercat lliure. Malauradament, encara ara, no s'ha arribat a normalitzar aquesta situació. A Palma podem observar com un barri sencer, el barri número 78 (Son Riera o popularment conegut com a Son Banyà), totes les seves cases són propietat dels serveis socials municipals. No és un fet que sols passi a la nostra comunitat, també podem trobar altres exemples a la geografia espanyola.
- Serveis de treball i sobretot programes mediadors entre la persona aturada i el mercat de treball passaren dels serveis socials als serveis d'ocupació, especialment, aquells programes que tenien l'especificitat d'anar adreçats a determinats col·lectius (alcohòlics, sense sostre, persones amb discapacitat, etc.).
- Les pensions. Desaparició dels fons nacionals d'assistència social per integrar-se en pensions no contributives (PNC) a principis dels anys 90. Aquest nivell de protecció, encara ara, depèn de la gestió dels serveis socials de les comunitats autònomes.

Fruit d'aquesta concepció, és quan també comencen a aparèixer i configurar-se nous programes de serveis socials. Amb l'objecte de donar suport a les unitats de convivència (famílies) van prenent cos des dels anys 80 els serveis d'ajuda a domicili. Van adreçats a dos col·lectius, principalment: les persones majors i les persones amb discapacitats que viuen a casa i que hi pretenen seguir vivint. Per tant, és un servei que té per objecte donar suport

a les unitats de convivència perquè aquestes continuïn sent l'espai de vida, evitant que les necessitats s'hagin d'atendre des de serveis residencials.

Aquesta visió de l'ajuda a domicili es conforma a tot l'Estat espanyol i la prestació del servei s'unifica entorn els serveis socials comunitaris dels ajuntaments. Podem observar com totes les lleis de serveis socials de les 17 Comunitats Autònomes reconeixen el servei d'ajuda a domicili i l'identifiquen amb els ajuntaments. Les transferències inicials de l'IMERSO cap a les CA i les posteriors transferències des dels organismes autonòmics cap als ajuntaments (en el nostre cas, des de l'IBAS cap als ajuntaments). Tot aquest procés s'ha alimentat econòmicament amb els convenis específics inicials i els derivats del Pla Concertat de Prestacions Socials Bàsiques.

3. La Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència

La Llei de dependència vol cobrir les necessitats de suport d'una altra persona per realitzar les tasques de la vida diària, per tant, la dependència d'un altre per viure de manera independent. Per aquest motiu, la valoració de la dependència se centra en les capacitats de les persones per realitzar aquestes tasques. Quines?

1. Menjar i beure (reconèixer els aliments, tallar-los, emprar coberts, etc.).
2. Higiene personal relacionada amb la micció i defecació (fer-ho al lloc adequat, netejar-se, manipular la roba, etc.).
3. Rentar-se (obrir i tancar les aixetes, rentar-se les mans, accedir a la dutxa, etc.).
4. Altres cures corporals (pentinar-se, tallar-se les ungles, rentar-se les dents, etc.).
5. Vestir-se (reconèixer i arribar a la roba adequada, calçar-se, etc.).
6. Manteniment de la salut (demanar ajuda, aplicar les mesures terapèutiques, evitar riscos per a la salut, etc.).
7. Canviar i mantenir la posició del cos (mantenir-se assegut, canviar de postura d'assegut a dempeus, etc.).
8. Desplaçar-se per dins de la pròpia casa (realitzar diferents desplaçaments dins de la llar).
9. Desplaçar-se per fora de la casa (realitzar diferents desplaçaments al voltant de la llar).
10. Fer tasques de la llar (preparar menjar, fer la compra, netejar la llar, etc.).
11. Prendre decisions (decidir sobre l'alimentació, la higiene, els desplaçaments, etc.).

A partir de la valoració, que permet classificar la dependència per graus d'afectació la Llei estableix un catàleg de serveis i prestacions econòmiques per atendre la pèrdua d'autonomia:

Serveis:

1. Teleassistència.
2. Ajuda a domicili.
3. Centres de dia/nit.
4. Servei residencial.

Prestacions econòmiques:

1. Ajuda econòmica de cures a l'entorn familiar.
2. Ajuda econòmica vinculada a servei.
3. Ajuda econòmica per assistent personal.

Quin era l'escenari a les Illes Balears a l'entrada en vigor de la Llei de dependència?

L'**accés** als serveis que anomenem de dependència s'ha fet des dels anys 80 pels ajuntaments i s'ha reconegut com a competència pròpia dels serveis socials municipals per la normativa de serveis socials de la nostra comunitat autònoma. Per accedir a l'ajuda a domicili, teleassistència, a un centre de dia o una residència, els ciutadans s'adreçaven als serveis socials municipals.

La **gestió** de les prestacions de la Llei de dependència dibuixava un mapa una mica més complex. La Llei 14/2001, de 29 d'octubre, d'atribució de competències als consells insulars en matèria de serveis socials i Seguretat Social, havia ordenat que totes les residències per a persones majors i persones amb discapacitat, tant assistides com vàlides, mantingudes pel Govern de les Illes passaven a dependre i a gestionar-se pels consells insulars. En virtut d'aquesta Llei, es transfereixen als consells insulars: les residències i els centres de dia per a persones majors; les residències, els centres de dia, els centres ocupacionals i els habitatges tutelats per a persones amb discapacitat.

Per tant, la majoria de les places residencials de la nostra comunitat passen a ser gestionades pels consells insulars des de la Llei 14/2001.

Els ajuntaments prestaven ajuda a domicili, centres de dia, teleassistència i residències en funció de les voluntats municipals.

4. Gestió de serveis socials

Taula 1 |

	Ajuntaments	Consells Insulars	Govern de les Illes
Ajuda a domicili	Tots	No	No
Teleassistència	Majoritàriament	No	No
Centres de dia	Si. Desigual	Si	No
Residències	Si. Desigual	Si	No

En aquest escenari de gestió i repartiment competencial entre les tres administracions, des del Govern es fa un plantejament integrador de la posada en marxa de la Llei de dependència dins de la xarxa de serveis socials. És a dir, s'aposta per no crear una xarxa paral·lela de serveis socials a la ja existent.

A partir d'aquesta idea es dibuixa el sistema de dependència com a part integrant dels serveis socials:

Taula 2 |

	Ajuntaments	Consells Insulars	Govern de les Illes	Iniciativa Privada
Sol·licitud de reconeixement de la dependència	Serveis socials comunitaris			
Valoració de la dependència		Equip de valoració dels consells insulars		
Resolució de reconeixement de la dependència			Conselleria de Serveis Socials	
Pla individual d'atenció al dependent (PIA)	Serveis socials comunitaris			
Resolució de prestació			Conselleria de Serveis Socials	
Proveïdor de serveis	SAD, centres de dia i residències	Centres de dia i residències	Prestacions econòmiques i residències interinsulars	SAD, teleassistència, centres de dia, residències
Ordenació, finançament del sistema			Conselleria de Serveis Socials	

5. Situació del SAD a Balears¹

El servei d'ajuda a domicili a les Illes depèn íntegrament dels ajuntaments (o mancomunitats d'ajuntaments) i atén aproximadament unes 5.600 persones. Això suposa una taxa de cobertura superior al 5,3 % de les persones majors de 65 anys.

¹ Dades extretes de l'informe "Situació actual del servei d'ajuda a domicili. 2014" sobre informació consolidada de l'any 2012, del Servei de Planificació Social de la Direcció General de Serveis Socials de la CAIB.

El perfil de persones ateses segueix sent les persones majors, de manera molt majoritària, seguit de les persones amb discapacitat. També es presta servei a famílies amb fills, encara que estadísticament és poc significatiu.

La taxa de cobertura de l'ajuda a domicili respecte de la població major de 65 anys per illes és la següent:

Taula 3 |

	Taxa cobertura
Mallorca	4,10%
Menorca	13,10%
Eivissa	1,68%
Formentera	2,37%
Illes Balears	5,31%

Com podem veure, les diferències per illes són molt importants. Menorca presenta un nivell de cobertura extraordinari cobrint a més del 13 % de la població major i Eivissa no arriba ni al 2 %. En canvi, trobem els ajuntaments amb menor taxa de cobertura a Mallorca: Son Servera (0,24 %), Artà (0,43 %) i Manacor (0,89 %).

El pressupost de l'ajuda a domicili municipal ascendeix a 8.413.962 €, quantia que suposa un 42 % del total de la despesa dels serveis socials comunitaris bàsics segons les dades de l'informe "*Situació actual del servei d'ajuda a domicili. 2014*" del Servei de Planificació Social de la Direcció General de Serveis Socials de la CAIB.

Després d'un any es donen prop de les 323.000 hores d'intervenció del servei d'ajuda a domicili, de les quals el 86 % responen a actuacions de cura i atenció personal i el 14 % restant a atenció de tasques domèstiques. La intervenció mitjana per cas se situa entre les 15 i 22 hores mensuals. Excepcionalment (als municipis grans) el servei d'ajuda a domicili es presta fora de l'horari administratiu.

Taula 4 |

Resum sobre el SAD municipal	
Persones amb SAD municipal	5.607
Índex de cobertura	5,31 %
Pressupost destinat al SAD municipal (segons dades del Pla de Prestacions Bàsiques)	8.413.692,03 €
Nombre mitjà d'hores anuals d'atenció directa segons treballador/ora familiar (TF)	Entre 780 hores i 1.200 hores anuals per TF
Cost mitjà per hora de servei	Entre 10,32 € i 21,52 €
Nombre de treballadors/ores familiars	520 - 530

La gestió del servei es realitza, majoritàriament, des dels propis ajuntaments, el 73,3 %, i la resta (26,7 %), han optat per la gestió mitjançant una empresa de serveis.

Taula 5 |

Tipus de gestió del SAD municipal				
	Mallorca	Menorca	Eivissa	Formentera
Gestió pròpia (*)	37 municipis i 1 Mancomunitat	4	2	1
Gestió externa	7 municipis i 1 Mancomunitat	4	4	0

Les ordenances municipals són les que regulen els requisits, el preu i les condicions d'accés a la prestació del SAD. Reglamenten el funcionament del servei i la tarifa que la persona usuària ha d'assumir per rebre el servei. La majoria de municipis disposen d'un sistema de copagament reglat a través d'ordenança municipal².

6. El SAD com a prestació de dependència

La Llei de dependència introdueix, a més de criteris homogenis de valoració i copagament, una cobertura obligatòria de necessitats per part dels serveis socials a les persones que siguin valorades com a dependents. És a dir, les persones que siguin dependents tenen el dret de rebre una prestació de dependència al mateix nivell que un infant de 8 anys té el dret a tenir plaça escolar.

Taula 6 |

SAD
DEPENDÈNCIA És un dret del ciutadà
Finançament autonòmic
SS COMUNITARIS
ACCÉS DISCRECIONAL
Finançament municipal amb aportacions d'altres administracions

² A excepció de Palma i algun municipi de Mallorca on el servei d'ajuda a domicili és gratuït.

En finalitzar l'anterior legislatura havia un servei molt petit d'ajuda a domicili com a prestació pròpia de la Dependència, a més amb una concepció d'atendre els casos amb major necessitat (SAD d'alta intensitat). Aquesta concepció, centrada en molta càrrega d'hores de servei per cas va dificultar el seu desenvolupament a tot el territori balear.

Per què va fracassar el SAD d'alta intensitat?

Bàsicament per dues raons:

- L'alta intensitat requeria un volum d'hores que quasi triplicava l'oferta assistencial de l'ajuda a domicili municipal a les Illes Balears. A més, l'estructura de serveis d'ajuda a domicili dels ajuntaments està composta, principalment, per personal propi que, en un escenari de congelació de plantilles i dubtes dels interventors sobre les competències dels serveis socials municipals (Llei 27/2013, de racionalització i sostenibilitat de l'Administració local), dificultà que es donés una resposta col·laborativa per part dels municipis.
- L'ajuda a domicili té límits. No pots substituir les necessitats de places residencials amb un servei d'ajuda a domicili de tres hores diàries. Pot ajudar a mitigar la fatiga dels cuidadors però no és suficient per afrontar situacions de greu necessitat.

Des de l'entrada del nou equip de govern hem reorientat la intensitat de cobertura i perfils del dependent des de la prestació de l'ajuda a domicili. L'ajuda a domicili pot anar adreçada als tres graus de dependència, encara que el perfil en el qual pot mostrar major eficàcia i eficiència és al de les persones amb grau I. A més de reorientar cap a aquelles persones que requereixen d'un suport diari (sense tancar la possibilitat que siguin usuaris persones dependents de grau II i III), hem modificat la normativa en el sentit de fer compatible l'ajuda a domicili amb la prestació de cures a l'entorn i/o amb els centres de dia. La teleassistència ja ho era. A aquests dos canvis (perfil i compatibilitats entre prestacions) s'ha afegit una major adequació de la realitat a la intensitat del servei que es presta des dels ajuntaments (al voltant d'1 hora diària).

Quant a la gestió, fem el plantejament d'estendre la idea de trobar espais de col·laboració entre els serveis socials municipals i la Conselleria per tal de poder generalitzar al total de la població de les Illes Balears el servei d'ajuda a domicili, cobrint de manera excepcional aquelles zones que així ho requereixin amb un servei complementari al municipal. D'aquesta manera hem pogut créixer, en un any de gestió, quasi tres vegades del que s'havia fet en els quatre anys anteriors.

Taula 7 |

HORES SAD	
TOTAL 2015	33.336
TOTAL 2016	142.042
DIFERENCIAL	+108.706

El nivell d'implantació en el territori és completament diferent, passant d'una implantació anecdòtica a quasi la generalització del servei a tot el territori.

Taula 8 |

Taxa de cobertura poblacional del SAD		
	2015	2016
Mallorca	6,73 %	76,30 %
Menorca	4,96 %	73,96 %
Eivissa	0,00 %	100,00 %
Formentera	0,00 %	100,00 %
Total Illes	5,65 %	79,36 %

El finançament de serveis d'ajuda a domicili als municipis per atendre les situacions de dependència ha de permetre reorientar aquest servei cap a intervencions de promoció de l'autonomia i cap a altres col·lectius com el de famílies. La gestió des del territori permet:

- La continuïtat del servei, en tant que les persones majors que reben el servei d'ajuda a domicili, un vegada siguin dependents podran seguir amb el mateix servei, amb els mateixos tècnics, etc.
- La visió integral del cas, que permet atendre la persona des del seu entorn, combinant prestacions socials de dret subjectiu amb prestacions socials del propi ajuntament per tal d'allargar l'estada dins el domicili de la persona.
- Apostar pels serveis comunitaris. L'aposta pels ajuntaments es tradueix en el reconeixement i pagament de la feina que vénen fent amb les persones dependents.

Autor

JUAN MANUEL ROSA GONZÁLEZ

Sanlúcar de Barrameda (Cadis) (1963). Actualment és el director general de Dependència de la Conselleria de Serveis Socials del Govern de les Illes Balears, càrrec que ja va ocupar en la legislatura 2007-2011. És diplomant en treball social per la Universitat de les Illes Balears (1985) i graduat en treball social per la Universitat Internacional de La Rioja (2015). Ha estat vinculat laboralment als serveis socials des de l'any 1983.

En el transcurs de la seva carrera professional, tant a l'Ajuntament de Palma com al Govern de les Illes Balears, ha acumulat experiència en els camps d'exclusió, servei de menors, atenció primària, gent gran, persones amb discapacitat, rehabilitació integral de barris, direcció, gestió, investigació i planificació de serveis socials. Ha estat professor associat de la Universitat de les Illes Balears durant sis cursos i ha col·laborat en diferents publicacions relacionades amb els serveis socials. És autor dels llibres *Dades per a un diagnòstic dels barris de Palma* (2004) i *Estudi social i cultural del municipi de Capdepera* (2001), i coautor del llibre *Diagnòstic social de Palma* (1999), editat per l'Ajuntament de Palma. També ha participat en la *Revista Mallorquina de Pedagogia* com a autor i coautor de diversos articles, i en la col·lecció del *Mapa de serveis socials de Mallorca*, editat pel Servei d'Acció Social del Consell Insular de Mallorca, de la qual ha estat el responsable de dos volums.