

**MESURES SOCIALS I LEGISLATIVES
PER A REDUIR LA DISCAPACITAT:
HISTÒRIA I COMPTE ENRERE**

Mesures socials i legislatives per a reduir la discapacitat: història i compte enrere

José Manuel Portalo Prada

Resum

L'any 2016 l'Institut Mallorquí d'Affers Socials (Consell de Mallorca) ha redactat una normativa reguladora dels requisits d'autorització i acreditació dels serveis socials per a persones amb discapacitat de Mallorca. Aquesta normativa és innovadora perquè promou els nous models d'atenció des de quatre pilars: valor per a les persones, flexibilitat del sistema de serveis, simplicitat del model d'atenció i un alt nivell d'exigència. Una normativa que alinea el futur amb un camí d'avanços i innovacions de més de 40 anys d'història en els serveis per a persones amb discapacitat a Mallorca. Durant aquest temps hem passat de no tenir serveis, al desenvolupament de models d'atenció pioners a nivell de l'estat, com per exemple, el treball amb suport (1992). No obstant, el grau de cobertura de les necessitats no és similar en tots els perfils de discapacitat; el sistema de serveis no està adaptat als itineraris vitals; no s'ha apostat suficientment per la promoció de l'autonomia ni per les connexions amb la comunitat. Així que, des d'un marc de drets, l'Administració assumeix aquest repte per situar les necessitats derivades d'una discapacitat al quilòmetre zero de cada persona, impulsant l'aprenentatge i la innovació, per avançar del benestar social al talent social: benestar personal, augment de possibilitats i vinculació social. Des d'una construcció de confiança que implica tota la ciutadania.

Resumen

En 2016 el Institut Mallorquí d'Affers Socials (Consell de Mallorca) ha redactado una normativa reguladora de los requisitos de autorización y acreditación de los servicios sociales para personas con discapacidad de Mallorca. Esta normativa es innovadora en tanto que promueve los nuevos modelos de atención desde de cuatro pilares: valor para las personas, flexibilidad del sistema de servicios, simplicidad del modelo de atención y un alto nivel de exigencia. Una normativa que alinea el futuro con un camino de avances y innovaciones de más de 40 años de historia en los servicios para personas con discapacidad en Mallorca. Durante este tiempo hemos pasado de estar sin servicios a promover modelos de atención pioneros a nivel del estado, como por ejemplo, el empleo con apoyo (1992). No obstante, el grado de cobertura de las necesidades no es similar en todos los perfiles de discapacidad; el sistema de servicios no está adaptado a los itinerarios vitales; no se ha apostado suficientemente por la promoción de la autonomía ni por las conexiones en la comunidad. Así que, desde un marco de derechos, la Administración asume este reto para situar las necesidades derivadas de una situación de discapacidad a km cero de cada persona, impulsando el aprendizaje y la innovación, para avanzar del bienestar social hacia el talento social: bienestar personal, aumento de posibilidades y vinculación social. Desde una construcción de confianza que implica a toda la ciudadanía.

1. Introducció

D'acord amb el que estableix la Llei General de les persones amb discapacitat i de la seva inclusió social, la discapacitat és una situació resultant de la interacció entre les persones amb dèficits previsiblement permanents i qualsevol tipus de barreres que limiten o impedeixen la seva participació plena i efectiva en la societat, en igualtat de condicions amb els altres.

La igualtat d'oportunitats és l'absència de tota discriminació, directa o indirecta, per motiu de o per raó de discapacitat, inclosa qualsevol exclusió o restricció.

Les mesures d'acció positiva són aquelles de caràcter específic consistents a evitar o compensar els desavantatges derivats de la discapacitat.

2. Mirades

Encara avui, els mitjans de comunicació i una gran part de ciutadans i ciutadanes es refereixen al col·lectiu de discapacitats. El col·lectiu passa davant de la persona.

Què s'espera d'una persona amb discapacitat? En el millor dels casos i sempre que es pugui, que sigui un exemple de superació. No s'espera que passi desapercebuda per la seva discapacitat, sinó que es fa invisible com a persona en no ser que hi hagi una història de superació per contar. Això és l'estigma. El contingut de l'etiqueta i una percepció majoritària.

Les actituds estigmatitzadores són al carrer i aquesta és la principal de les barreres per fer efectiva la igualtat d'oportunitats en els espais i activitats, en la informació i la comunicació i, molt especialment, en les relacions. Qualsevol etiqueta estigmatitza i per poc que sigui trenca una part de la dignitat i la individualitat, concedint als altres el dret a una mirada diferent, pluralitzadora, fent que la persona passi desapercebuda darrera el col·lectiu.

Cada persona és inherent als seus desitjos, necessitats, afectes, conflictes i competències. I per damunt de tot, a poder fruir dels mateixos drets, dels de qualsevol. Per això, parlar de "discapacitats" quan ens referim a persones és parlar de necessitats especials i solucions col·lectives, de mirades grupals i del "café per a tots".

L'afecte forma i ha de formar part essencial de les relacions entre persones. Però allò que molt sovint es mostra a les persones amb discapacitat forma part d'un sentiment de superioritat, de pena, de solidaritat o de sobreprotecció. I no és aquest afecte el que construeix una societat inclusiva, sinó el que retalla llibertats i oportunitats, produeix

segregació i construeix mons paral·lels fent a les persones amb discapacitat més vulnerables davant al món real.

Hem de fer una passa enrere l'estigma per mirar cada persona com a persona, perquè la discapacitat no es té, es pateix quan rebs una mirada diferent. I no com una malaltia transitòria, sinó com una barrera que limita oportunitats i remarca la vulnerabilitat.

3. Xifres

Una de cada dotze persones en el món tenen una discapacitat d'acord amb els criteris de la Classificació Internacional del Funcionament, de la Discapacitat i de la Salut, que puguen a 17 de cada 100 a partir dels 15 anys¹. D'aquestes, només 4 de cada 10 tenen el reconeixement oficial de discapacitat (grau a partir del 33%) que els dona accés als serveis i suports, sense comptar els pensionistes de la Seguretat Social per incapacitat permanent, que també es consideren persones amb discapacitat a efectes de la Llei General dels drets de les persones amb discapacitat.

A Mallorca hi ha 30.123² persones amb discapacitat reconeguda del 33%, dels quals el 51% són dones i el 49% homes. Si dividim el territori de Mallorca en tres parts traçant una Y invertida queden 3 zones on els principals municipis són Palma (sud-est-oest), Inca (est-nord) i Manacor (oest-nord). Dintre d'aquestes porcions, el 43% de les persones amb discapacitat viuen a la zona de Palma, el 31% a la zona d'Inca i el 26% a la zona de Manacor. El 59% de les persones amb discapacitat de Mallorca tenen dret a una pensió (grau de discapacitat a partir del 65%). El 69% de les persones amb discapacitat reconeguda tenen discapacitat física o orgànica, el 19% tenen discapacitat psíquica (intel·lectual i del desenvolupament o per salut mental) i l'11% tenen discapacitat sensorial (visual o auditiva).

I a efectes socioeconòmics, què suposa la discapacitat? Una mitjana de despeses del 2,6% del PIB³ i 403 € l'any per a cada ciutadà espanyol, encara molt lluny dels 1.789 € l'any del que es destina per a cada ciutadà danès en persones amb discapacitat⁴.

Així són les dades.

¹ Encuesta de integración social y salud 2012. Instituto Nacional de Estadística

² Centre Base d'Atenció a persones amb discapacitat i dependència a 31/12/2014

³ OCDE, 2011

⁴ Eurostat, 2012

4. Drets

Hem passat de la segregació a la inclusió, passant per la beneficència, la solidaritat i l'estat del benestar. Afortunadament, la societat va canviant. A Espanya, Illes Balears i Mallorca, han estat molt importants aquests canvis.

Fins als anys 70 quasi no hi havia serveis i els existents corresponien a grans institucions sanitàries on les persones es mantenien segregades i sense les mínimes condicions de dignitat. La discapacitat s'amagava. Els primers moviments associatius impulsaren la creació de serveis des de la reivindicació dels familiars (anys 60-80). A partir dels 80 es va donar un gran impuls a la legislació i a la creació de centres i serveis. A partir dels anys 90 els serveis socials es van desvinculant del model sanitari i es tradueixen progressivament en drets garantits, com l'educació o la sanitat. I amb el segle XXI ve una situació de consolidació... fins a la crisi de 2008, moment en el que l'estat del benestar tambaleja en relació als serveis i prestacions. No només per un problema econòmic, sinó probablement de model.

Quant a legislació, els canvis han estat paral·lels als moviments reivindicatius i impulsors dels canvis socials. La primera Llei de les persones amb discapacitat a Espanya es publica l'any 1982 i dona peu al primer gran impuls dels serveis integradors i de les mesures de discriminació positiva, com per exemple, la quota de reserva del 2% per a treballadors amb discapacitat en les empreses de més de 50 treballadors (vigent avui dia).

Haurem d'esperar fins a l'any 2003 per tenir la primera Llei d'igualtat d'oportunitats, no discriminació i accessibilitat universal, la qual cosa va constituir un canvi substancial cap a l'impuls de mesures d'inclusió social i d'igualtat d'oportunitats.

L'any 2006 es produeix una fita a nivell mundial com és la publicació del text de la Convenció Internacional sobre els drets de les persones amb discapacitat, a la qual Espanya s'adhereix l'any 2008, i el 2011 s'aprova l'adaptació de la normativa més rellevant a aquesta Convenció.

La Llei de Dependència, de 2006, constitueix un sistema de prestacions estatal per a les persones que tenen reconeguda una situació de dependència.

Mentrestant, a les Illes Balears es publica l'any 2009 la Llei de Serveis Socials, el nostre marc de referència a nivell autonòmic.

Finalment el 2013, fruit de tots els avanços anteriors i molt especialment de la Convenció de l'ONU, s'aprova a Espanya la Llei 1/2013, General dels drets de les persones amb discapacitat i la seva inclusió social, que constitueix el marc de referència actual en matèria de drets de les persones amb discapacitat i de l'enfocament de totes les actuacions i recursos per fer efectiva la igualtat d'oportunitats.

En conclusió, avui disposem a Espanya i a les Illes Balears d'un bon marc normatiu quant a reconeixement dels drets i d'ampli recorregut quant a transformació social. Allò que resta, en la nostra opinió, són regulacions que vagin més enllà del marc general i tradueixin els drets en els suports efectius que necessiten les persones, uns suports orientats a la plena inclusió i participació ciutadana.

Aquest és el plantejament que s'ha fet des del 2015 des de l'Institut Mallorquí d'Affers Socials (IMAS), que és l'administració pública responsable dels serveis socials per a les persones amb discapacitat de Mallorca⁵ per impulsar una normativa que vagi més enllà de regular els serveis socials, i que contribueixi activament a construir una comunitat més inclusiva, basada en la confiança.

5. Serveis

5.1. Tres paradigmes

Els models de serveis a les persones amb discapacitat no han estat aliens als canvis socials, polítics i legislatius. Quan parlem del model d'atenció a les persones amb discapacitat ens referim a la forma en la que es dona resposta a les necessitats de cada persona. I no és una qüestió intrascendent perquè això determina, entre d'altres, el grau de respecte a la llibertat i dignitat de la persona, el control sobre la seva pròpia vida i la seva participació en la societat. I en aquest sentit encara és plenament vigent l'anàlisi que va fer V. Bradley, fa més de 20 anys, de tres paradigmes en els serveis per a persones amb discapacitat.

Taula 1 | *Tres paradigmes en serveis socials a les persones amb discapacitat*

10 qüestions	Institucional	Integració	Inclusió
Qui el rep?	Pacient	Usuari	Ciudadà
On es presta?	Institució (fora de la comunitat)	Llars, tallers, educació especial, centre especial de treball (basats en la comunitat)	El propi habitatge, lloc de feina, col·legi,... (dins la comunitat)
Quin model s'utilitza?	Custòdia o metge	Desenvolupament i conducta	Suport individualitzat
Què es fa?	Cures	Programes	Suports
Què es planifica?	Les cures	Les habilitats	L'itinerari vital

⁵ D'acord a la Llei 14/2001 d'atribució de competències als consells insulars en matèria de serveis socials i seguretat social, l'article 70.4 de la Llei 1/2007, de reforma de l'Estatut d'Autonomia i l'article 25 de la Llei 4/2009, de serveis socials de les Illes Balears.

10 qüestions	Institucional	Integració	Inclusió
Qui el rep?	Pacient	Usuari	Ciudadà
Qui controla la planificació?	Un professional	Un equip interdisciplinari	L'individu
Qui pren les decisions?	Normes de pràctica professional	Consens d'equip	L'individu amb els suports
Quines polítiques el regeixen?	Neteja, salut i seguretat	Habilitats i adaptació	Autodeterminació i inclusió
Quin és l'objectiu clau?	El control o curació	La modificació de les conductes	Canvis en l'entorn i les actituds
Què determina la qualitat?	La pràctica professional i nivell de cures	La realització de programes i objectius	La qualitat de vida de la persona

Font: Adaptat de V. Bradley, 1994

En la pràctica encara no podem afirmar que aquest tercer paradigma de la inclusió s'hagi extès com la pràctica generalitzada, però sí que en els darrers anys s'ha avançant en aquesta direcció. De fet, ja no és objecte de debat que la màxima inclusió i autonomia de la persona constitueixen la finalitat dels suports i adaptacions, o dit d'una altra forma, l'eliminació de barreres perquè la persona pugui gaudir dels drets i les condicions d'igualtat d'oportunitats. Perquè reduir les barreres significa reduir la situació de discapacitat.

5.2. De la salut als drets

Durant les darreres dècades s'ha avançat des d'una visió mèdico-assistencial cap a un altra basada en drets (la pròpia dels serveis socials actuals) centrada en millorar la vida de cada persona i donant el protagonisme a la persona, més que no als professionals. Aquesta és la visió moderna dels serveis socials i fins que no han arribat les respostes des de l'àmbit dels serveis socials, les necessitats de les persones en relació als seus drets no s'han cobert adequadament. Per aquesta raó, per exemple, en la discapacitat associada a salut mental o al dany cerebral sobrevingut, els serveis socials han trigat més a arribar. I el model socio-sanitari ha quedat en terra de ningú, perquè els recursos socials des de la visió mèdico-assistencial és insuficient i subsidiària del concepte de salut i malaltia. Per això, les situacions d'exclusió social o la institucionalització assistencial són freqüents en persones que no han rebut els suports necessaris per reduir les barreres de la discapacitat.

Pensem, per exemple, en una persona de poc més de 40 anys que viu amb parella i dos fills de 13 i 16 anys, té un lloc de feina estable i una xarxa de relacions satisfactòria. Un dia, aquesta persona pateix un accident cerebro-vascular que el deixa en una situació de limitacions importants i permanents a nivell motor i cognitiu. Quan acaba l'hospitalització comença un període de rehabilitació sanitària que dura dos anys. Una vegada passat aquest període, des de sanitat es deixa de proveir aquest servei, però la persona encara no ha adquirit l'autonomia

funcional suficient per tirar endavant amb la seva vida. Mentrestant, el sistema familiar i social ha anat canviant: els fills comencen a fer de pares, la vida conjugal es trenca. La mare torna a cuidar-se d'ell com quan era un nin. La xarxa d'amistats i relacions s'esvaeix. La persona queda sola a ca seva fins que, sense l'ajuda necessària, acaba per ingressar a un centre residencial. Aquesta és una fotografia ben habitual anys després de l'inici del canvi vital.

I això és així perquè, a més dels serveis sanitaris, la persona precisava aprendre hàbits d'autonomia, reestructurar la seva vida laboral o tenir una ocupació, fomentar vincles relacionals, generar noves connexions amb la comunitat, refer motivacions... és a dir, reestructurar la seva vida i recuperar-ne el control. Això és el que fan, entre d'altres, els serveis socials de promoció de l'autonomia per a persones amb discapacitat, i fins fa molt poc temps, o bé no existien o no arribaven a cada persona.

En canvi, en altres tipus de discapacitats com la discapacitat intel·lectual i del desenvolupament, la reivindicació dels moviments familiars en primer terme i la progressiva professionalització dels serveis socials en segon, han promogut avanços des de més temps enrere a l'hora de cobrir les necessitats en els diferents àmbits: educació, formació, ocupació i treball, habitatge o lleure, entre d'altres.

5.3. Del benestar social a la inclusió

La inclusió no és una gran família feliç. L'atenció a les necessitats de les persones amb discapacitat està evolucionant des d'un model proteccionista del benestar social i la dependència cap a una visió centrada en suports comunitaris. De categoritzar les persones a promoure itineraris vitals. De situacions permanents i impossibilitat d'escollir a poder escollir i canviar. De sistemes estàtics a sistemes d'oportunitats.

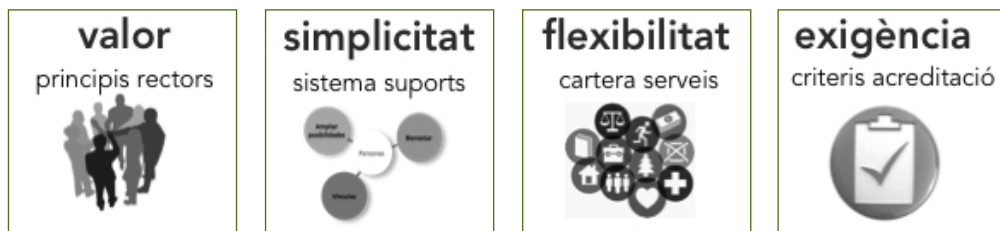
Aquest canvi, ja recollit a la normativa marc actual (Llei 1/2013, General dels drets de les persones amb discapacitat i la seva inclusió social), suposa, encara, donar un impuls més fort a nous models de servei perquè les organitzacions proveïdores (públiques o privades) evolucionin cap a organitzacions connectades amb la comunitat, com agències d'inclusió més que com centres especialitzats. El centre, així, passa a tenir menys importància en relació als suports en l'entorn de les persones, generant connexions i transferint la responsabilitat i el coneixement per generalitzar aquest suports de forma natural. Això és el que succeeix, per exemple, amb els serveis de treball amb suport per promoure el treball en l'empresa ordinària, promogut pel Consell de Mallorca i entitats socials de Mallorca des de 1992. O del suport a la vida autònoma en el propi habitatge. O als serveis de promoció de l'autonomia per a persones amb discapacitat física, sensorial o per diagnòstic de salut mental. Està canviant la forma d'estructurar els serveis des d'un model proteccionista cap a un d'inclusió, i el sistema regulador dels serveis a Mallorca ha de respondre a aquest canvis per generar un marc normatiu que miri cap al futur.

6. Un nou contexte

A Mallorca, el 90% dels serveis socials a persones amb discapacitat són prestats per entitats socials des de fa més de 40 o 50 anys. L'IMAS, com a administració pública responsable d'aquests serveis, ha de jugar un paper garantista i, a la vegada, renovador de la normativa existent perquè els esmentats canvis cap a l'actual model d'atenció a les persones amb discapacitat els puguin fer efectius les entitats prestadores dels serveis i arribin a totes les persones, incorporant les noves necessitats que fins ara no tenien una resposta adequada.

Per això, l'any 2016 s'ha redefinit el marc normatiu dels serveis mitjançant l'elaboració d'un **Reglament pel qual es regulen els requisits d'autorització i acreditació dels serveis socials per a persones amb discapacitat i es desenvolupa la cartera de serveis**⁶. Aquesta normativa constitueix una iniciativa innovadora per desenvolupar els nous models de servei i fixar els requisits d'acreditació perquè es puguin concertar els serveis d'acord amb la Directiva europea sobre concertació social (2014/24/UE). A més, incorpora els principis de l'adaptació normativa a la Convenció internacional sobre els drets de les persones amb discapacitat (Llei 26/2011), de la Llei general de drets de les persones amb discapacitat i de la seva inclusió social (RDL 1/2013) i de la Llei 4/2009 de serveis socials de les Illes Balears. L'esmentat reglament, se centra en 4 línies estratègiques: **valor, flexibilitat, simplicitat i exigència**.

Figura 1 | *Línies clau i instruments del reglament de discapacitat de l'IMAS*



Font: Elaboració pròpia

6.1. Definir el valor per a les persones

Entenem el valor com la proposta que fa el servei per donar una atenció centrada en cada persona amb discapacitat, és a dir, en la millora de la seva vida i en la resposta que dona a les seves necessitats i preferències. Per això, hem definit cinc principis rectors, comuns a qualsevol servei, que es desenvolupen cadascun en set mesures sobre les que s'han d'evidenciar les actuacions i recursos posats a disposició de les persones.

⁶ Projecte aprovat en Ple del Consell (juliol, 2016)

6.1.1. Servei centrat en la persona

- Adaptar el servei a la persona i no a la inversa
- Un professional referent per a cada persona que coordini les necessitats individuals, el pla d'atenció personal i la comunicació amb els familiars.
- Avaluar les necessitats i preferències de cada persona i integrar-les al seu pla d'atenció i en les activitats de la vida diària.
- Un pla d'atenció personal adaptat a cada persona.
- Oferir alternatives per escollir (horaris, menjar, entorns, activitats,...).
- Seguiment periòdic dels resultats. Fer seguiment dels resultats aconseguits i fer ajustaments per millorar la situació de la persona.
- Avaluació de la satisfacció. Avaluar els principals atributs de l'atenció rebuda.

6.1.2. Benestar

- Benestar físic i emocional, com objectiu essencial per millorar la qualitat de vida.
- Vida saludable i seguretat. Afavorir condicions i hàbits de vida saludable i un baix nivell d'estrès.
- Tracte càlid i empàtic a totes les persones.
- Suports positius i preventius. Prevenir conflictes i dificultats conductuals mitjançant la prevenció i el clima positiu.
- Entorns càlids i accessibles. Sense barreres, confortables i personals.
- Anticipar la informació sobre els esdeveniments i l'entorn perquè la persona estigui connectada amb l'entorn i pugui anticipar, participar i decidir.
- Tractaments de salut equilibrats, actualitzats i que aportin més beneficis que efectes no desitjats.

6.1.3. Autonomia

- Identificar i reforçar capacitats per superar les limitacions i barreres.
- Activitats funcionals, útils per afavorir l'autonomia i una vida normalitzada.

- **Accessibilitat universal.** Entesa com l'accés als béns, productes i serveis, informació i comunicació, entorns i activitats. Identificar i disminuir qualsevol tipus de barreres.
- **Adaptacions tecnològiques.** Ús de la tecnologia per eliminar barreres, especialment en la mobilitat i en la comunicació.
- **Itinerari sociolaboral i vida independent,** afavorint les possibilitats per al desenvolupament vital.
- **Suport en administració de l'economia personal i les pertinences** per prevenir la sobreprotecció o la pèrdua de llibertat en aquest aspecte.
- **Noves oportunitats i possibilitats.** Generar oportunitats de viure experiències desitjades i d'experimentar-ne de noves.

6.1.4. Drets

- **Garantir la protecció dels drets,** com el dret a la intimitat, a decidir sobre un mateix, a ser respectat i qualsevol altre dret humà i ciutadà.
- **Programes d'exercici dels drets** per fomentar l'ús, especialment de les persones amb més limitacions.
- **Ús digne de la imatge personal.** Tant de la imatge de cada persona com de la imatge social sobre el col·lectiu.
- **Programes de reducció de la vulnerabilitat,** especialment en les persones més vulnerables o en risc d'abusos.
- **Revisar la integritat ètica de les actuacions.** Revisar l'adequació ètica de les situacions personals i les actuacions professionals o d'altres persones de l'entorn.
- **Equips d'autogestors i d'ètica.** Promoure equips de participació i defensa dels drets formats per les pròpies persones.
- **Treballar amb tota la comunitat.** Tota la comunitat està implicada i, per tant, s'ha d'incorporar a totes les actuacions.

6.1.5. Inclusió

- **Treballar en entorns comunitaris.** Activitats normalitzades i dins la comunitat.
- **Facilitar relacions normalitzades amb persones no proveïdores de suport,** afavorint els vincles positius i significatius.

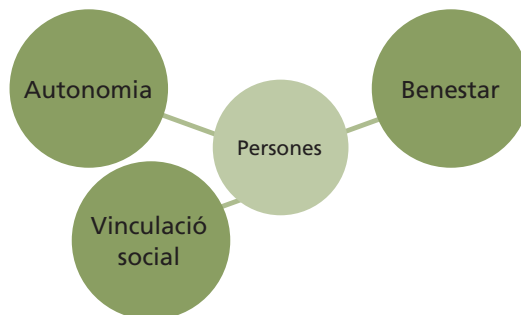
- Gestió de xarxes naturals de suport. Promoure els suports naturals per part de companys, veïns, amics i altres persones de l'entorn de la persona amb discapacitat.
- Ús dels recursos ordinaris. Connexió amb els recursos de la comunitat i ús dels mateixos serveis que la resta.
- Participació activa en la comunitat. En xarxes de suport, agrupacions, activitats educatives, culturals i d'oci, esportives, musicals, de barri, ... així com en els fòrums de participació.
- Tecnologies que facilitin la inclusió. Incloses les xarxes socials, comunitats digitals i altres.
- Prevenir i corregir l'aïllament social. Donar suport perquè es donin oportunitats de generar i mantenir vincles.

6.2. Simplificar l'esquema de suports i prestacions

El reglament ha definit un esquema de prestacions comú per a tots els serveis.

Aquest esquema neix del concepte de felicitat que el filòsof José Antonio Marina explica en el seu projecte "Ciudades con Talento". Segons Marina, *"el concepto de felicidad no es tan vago como parece. Es la armoniosa satisfacción de nuestros tres grandes deseos: el bienestar, la vinculación social y el aumento de posibilidades. Somos felices si vivimos bien, si mantenemos unas relaciones afectivas cordiales y si nos sentimos capaces de progresar."* Aquest tres conceptes: el benestar, la vinculació social i l'augment de possibilitats (o autonomia) són els que fem girar entorn de la persona per definir els objectius essencials de l'atenció i els suports.

Figura 2 | *Tres eixos del model de serveis per a persones amb discapacitat de l'IMAS*



Font: Adaptat de José Antonio Marina, (2015)

Des d'aquesta base organitzem les sis àrees de suport desenvolupades a l'Escala d'Intensitat de Suports (SIS), elaborada per la AAID⁷, i que és avui en dia l'estàndard de referència per establir les ajudes i el seu grau que necessiten les persones amb discapacitats del desenvolupament. A les àrees de suport de la SIS (vida a la llar, vida a la comunitat, aprenentatge al llarg de la vida, ocupació, salut i seguretat, i activitats socials), hi hem afegit protecció i defensa i família.

Més enllà de l'ús que es pugui donar a aquesta escala, l'esquema de suports és totalment aplicable a qualsevol tipus de discapacitat.

El Reglament inclou per als serveis socials a persones amb discapacitat de Mallorca, 16 tipus de prestacions d'atenció especialitzada agrupades en aquestes vuit àrees de suport i els tres eixos essencials. El Reglament estableix el contingut mínim de cadascuna d'aquestes prestacions.

A cada servei de la cartera de serveis es determina quines prestacions inclou d'acord amb la naturalesa del servei i el tipus i perfil de necessitats de les persones a les que es dirigeix. Això és una forma de simplificar i unificar l'estructura i el llenguatge de les prestacions dels serveis socials, donant-li coherència. A partir d'això, cada servei s'ha d'adequar a les necessitats de cada persona.

Taula 2 | *Model de suports i prestacions de la cartera de serveis de l'IMAS*

Eixos	Àrees de suport	Prestacions i programes
Autonomia	Vida a la llar	Activitats de la vida diària
		Suport a l'accessibilitat
	Aprenentatge per a la vida	Habilitats d'autodirecció
	Ocupació	Orientació i formació
Ocupació i treball		
Benestar	Salut i seguretat	Atenció a la salut
		Atenció psicològica
		Estimulació cognitiva
		Fisioteràpia
		Activitats de benestar
	Protecció i defensa	Atenció social
Vinculació social	Activitats socials	Comunicació
		Habilitats socials
	Vida en la comunitat	Vida a la comunitat
		Vincles
	Família	Atenció a famílies

Font: *Elaboració pròpia*

⁷ American Association on Intellectual and Developmental Disabilities

6.3. Flexibilitzar la cartera de serveis

La flexibilitat és una qualitat imprescindible perquè el sistema de serveis afavoreixi que cada persona desenvolupi el seu itinerari vital amb els suports adequats a cada necessitat, preferències i moment vital. Es tracta d'evitar estructures de serveis rígides on la persona hagi de romandre de forma estàtica. L'instrument per desenvolupar aquesta flexibilitat és una cartera de serveis que permet el trànsit entre uns serveis i altres, així com adaptar horaris, tipus d'activitats i lloc on es desenvolupen les prestacions d'acord amb cada persona i situació. La cartera de serveis per a persones amb discapacitat de l'IMAS es compon de quatre tipus de serveis: serveis tècnics, serveis de promoció de l'autonomia, serveis d'estades diürnes i serveis residencials i de suport a l'habitatge.

Taula 3 | *Cartera de serveis per a persones amb discapacitat de l'IMAS*

Tipus de serveis	Serveis
<p>Serveis tècnics</p> <p><i>Es presten directament des de l'IMAS en col·laboració amb les entitats de serveis especialitzats per a les persones amb discapacitat.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Servei de valoració, orientació i seguiment. • Servei de promoció dels drets i atenció a víctimes amb discapacitat. • Servei de suport a l'accessibilitat. • Servei d'interprets de llengua de signes.
<p>Serveis de promoció de l'autonomia</p> <p><i>Es presten per aconseguir el màxim nivell d'autonomia en la vida diària i en l'entorn habitual de la persona. No impliquen necessàriament que s'hagi d'acudir diàriament a un centre per rebre el servei, encara que sí poden incloure prestacions que requereixen d'un centre especialitzat.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Servei d'atenció primerenca. • Servei de promoció, manteniment i recuperació de l'autonomia funcional. • Servei d'atenció integral i promoció de l'autonomia. • Servei d'habilitació i teràpia ocupacional. • Servei d'assistència personal. • Servei de funció tutelar.
<p>Serveis d'estades diürnes</p> <p><i>Es presten a un centre durant unes hores diàries en horari diürn, de dilluns a divendres i es dirigeixen a persones a partir dels 16 anys amb diversos tipus de discapacitat. Es poden prestar adaptant l'horari a les necessitats de la persona.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Servei de centre de dia. • Servei ocupacional. • Servei sociocultural i d'oci.
<p>Serveis residencials i de suport a l'habitatge</p> <p><i>Es presten fora de l'horari laboral o educatiu, a la llar i en l'entorn de la comunitat, tant a persones que viuen en el seu propi habitatge com a persones que viuen en un domicili funcional. Es dirigeixen a persones amb discapacitat física, intel·lectual i del desenvolupament o per diagnòstic de salut mental.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Servei de residència. • Servei d'habitatge supervisat. • Servei de suport a l'habitatge.

Font: Elaboració pròpia

6.4. Requisits per a l'acreditació

L'acreditació és el reconeixement de la confiança que atorga l'Administració Pública als serveis socials per a persones amb discapacitat de Mallorca perquè puguin formar part de la Xarxa Pública de Serveis Socials per a persones amb discapacitat de Mallorca. Implica un nivell superior a l'exigit per a l'autorització, requerida a qualsevol entitat per prestar el servei de forma privada. Es requereix complir criteris en quatre aspectes: qualitat del model d'atenció, sistema de gestió dels drets, qualitat de la gestió, sostenibilitat econòmica i qualitat de l'ocupació. En els següents punts es descriuen els requeriments.

Taula 4 | *Requisits per a l'acreditació dels serveis per a persones amb discapacitat de l'IMAS*

Àrea	Requisits per a l'acreditació
Qualitat d'atenció <i>Protocols i sistemes de registre.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Valoració i acollida. • Atenció personal. • Salut i seguretat. • Protocols de prestació del servei. • Mesura de la satisfacció.
Gestió dels drets <i>Sistemes de participació, vigilància dels drets i prevenció de la vulneració.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Comitè d'ètica. Participat per familiars, professionals i persones usuàries dels serveis per arbitrar les qüestions que afecten els drets de les persones i familiars, així com fer seguiment de les queixes i incidències. • Sistemes de detecció i prevenció de la vulneració dels drets. Formació sobre drets. Projectes de millora de la implantació dels drets. Campanyes de comunicació o aliances amb la comunitat, entre d'altres. • Sistema de participació de les persones usuàries. Instruments i equips de participació. Sistemes de consulta periòdica a les famílies sobre les opinions i les necessitats.
Sistema de gestió <i>Sistemes d'avaluació externa i de gestió d'indicadors.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Certificat de qualitat vigent emès per un organisme oficial. • Compliment legal. Auditoria de compliment de la Llei orgànica de protecció de dades de caràcter personal. • Gestió d'indicadors de resultat. Panell d'indicadors i d'objectius que, com a mínim, ha d'incloure determinats indicadors referits a les persones usuàries, les famílies i els treballadors, així com objectius de resultat per als indicadors.
Sostenibilitat E-F <i>Instrumentes de planificació i control.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Pressupost d'ingressos i despeses o pla financer • Balanç de situació, compte de resultats i memòria del darrer any. • Informe d'auditoria oficial de comptes.
Ocupació <i>Estàndars de compliment.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Almenys el 70% de contractació indefinida en els serveis amb dos o més anys de funcionament i el 50% en els que tinguin menys de dos anys. • Informe d'execució del pla de formació contínua i compliment del conveni de referència quant a hores de formació per treballador. • Auditoria de riscos laborals.

Font: Elaboració pròpia

7. Futur

Queda molt per fer i aconseguir. Coses que van molt més enllà de millorar els serveis i de pràctiques més inclusives o més comunitàries... No és suficient. Estem encara en el moment de proveir respostes a les persones, però en el futur haurem de treballar per a tota la comunitat des de la comunitat. Perquè la inclusió no és una eina per a la discapacitat. És un valor imprescindible per una societat sostenible.

La legislació tindrà la funció d'acordar i preservar els irrenunciables entre tota la societat. A nivell de serveis socials s'han de promoure normatives de llarg recorregut i ampli consens, fonamentades en valors i promoguent a la vegada cohesió, pluralitat, ciutadania i aprenentatge per donar noves respostes als nous problemes socials.

Els serveis seran agències de suports per a qualsevol aspecte de la vida. La tasca principal serà fer i gestionar connexions. Agències integrals per connectar treball, habitatge, lleure, vincles..., oportunitats de qualsevol tipus a l'itinerari vital. Els serveis no es dedicaran tant a aplicar programes ni a àmbits excloents, sinó a aflorar oportunitats que ja existeixen. Els professionals de suport seran una espècie de *community managers* i de *community educators*. Aquestes actuacions ja existeixen, però a un futur no molt llunyà siran una pràctica generalitzada.

Es desitjable també que es parli cada vegada menys dels drets, i que sigui símptoma d'un reconeixement tàcit de la igualtat d'oportunitats per part de tota la ciutadania.

Respecte a mirades, esperem que desde ja es miri a cada persona.

Referències bibliogràfiques

Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.

Llei 4/2009, d'11 de juny, de serveis socials de les Illes Balears

AAIDD. (2010). *Discapacidad Intelectual: Definición, Clasificación y Sistemas de Apoyo*. Madrid: Alianza.

Duffy, S. (2011) *A fair society and the limits of personalisation*. The Centre for Welfare Reform. <http://www.centreforwelfarereform.org/uploads/attachment/261/a-fair-society-and-the-limits-of-personalisation.pdf>

Huete, M.A. (2014). Gasto público de las administraciones públicas en materia de discapacidad en España. Observatorio Estatal de la Discapacidad. <http://www.observatoriodeladiscapacidad.info>

Ibáñez, A., Verdugo, M. A. y Arias, B. (2007). Evaluación de las necesidades de apoyo de personas con discapacidad intelectual: Escala de Intensidad de Apoyos (SIS). *Integra*, 10 (26), 4-5.

Marina, J.A. (2015). http://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/educacion/2015-05-12/ciudades-con-talento-jose-antonio-marina_792367/

Miranda, J. (2016). *La accesibilidad universal y su gestión como elementos imprescindibles para el ejercicio de los derechos fundamentales*. Ediciones cinca. Colección Convención ONU. Nº 16.

Organización de las Naciones Unidas, ONU. (2006) *Convención internacional de los derechos de las personas con discapacidad*. Resolución aprobada por la Asamblea General de la ONU. <http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=497>

O'Brien, J. i O'brien, L. (1994) *Assistance With Integrity. The Search For Accountability And The Lives of People With Developmental Disabilities*. Wisconsin Developmental Disabilities Council.

O'Brien, J. (2006). "...to interact with non-disabled personas to de fullest extent possible.". *Perspectives On "Most Integrated" Services for People with Developmental Disabilities. Responsive Systems Associates*. Lithonia, Georgia.

O'Brien, J. (2011). Five basic tasks. Inclusion Press. <http://www.inclusion.com/inclusionpress.html>

O'Brien, J. Actions that build community (2012). Version 2.0. Inclusion Press. <http://inclusion.com/downloads/actionsthatbuildcommunity.pdf>

Towell, D. (2015). Ciudades para todos. Creando un mejor futuro a través de alianzas cívicas. Centre for Inclusive Futures. <http://www.centreforwelfarereform.org/uploads/attachment/460/ciudades-para-todos.pdf>

Thompson, J. R. et al., (2009). Conceptualizing supports and the support needs of people with intellectual disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 47(2), 135- 146.

Autor

JOSÉ MANUEL PORTALO PRADA

Madrid. Llicenciat en Psicologia (UIB). Psicòleg general sanitari acreditat. Soci director, psicòleg i formador a SCA i Zweig (1989-2011 / 2008-2011). La seva experiència professional s'ha centrat principalment en les organitzacions, serveis socials i discapacitat: Consorci Aprop (1992-1997), UNAC (1999-2001), Amadip Esmert, (1988-1992 / 2001-2015), IMAS (2010-2011 / 2015-act.). Ha desenvolupat funcions de direcció tècnica / qualitat / I+D. Xarxes (2003-2015): coordinador de la xarxa de qualitat de FEAPS Illes Balears. Membre de la xarxa de qualitat estatal (2003-2015). Col·laborador en el sistema estatal de qualitat FEAPS. Coordinador del grup estatal d'excel·lència FOCA. Avaluador sènior EFQM. Redactor de memòria EFQM 500+. Ponent i formador a més de 60 jornades i seminaris. Autor de 4 publicacions i redactor de 17 bones pràctiques premiades a nivell estatal. En l'actualitat és el director insular de Persones amb Discapacitat a l'IMAS (Consell de Mallorca).