

# RTS

Revista de Treball Social



COL·LEGI OFICIAL  
DE DIPLOMATS  
EN TREBALL SOCIAL I  
ASSISTENTS SOCIALS  
DE CATALUNYA

Número 182 - Diciembre de 2007

**Autonomía personal:  
nueva ley, nuevas prácticas (I)**

**Directora:** Montserrat Bacardit i Busquet  
**Subdirectora:** Rosa M<sup>a</sup> Ferrer Valls  
**Equipo de redacci3n:** Manuel Míguel Pajuelo Valseira  
David Paricio Salas  
Pepita Rodríguez i Molinet  
Irene de Vicente Zueras

**Administrativa:** Anna Pablos Ortuño

**Comité asesor:** Rogeli Armengol Millans  
Montserrat Cusó Torelló  
Josefina Fernández Barrera  
Xavier Pelegrí i Viaña  
Milagros Pérez Oliva  
Carmina Puig Cruells  
Cristina Rimbau i Andreu  
Glòria Rubiol González  
Maria del Carme Sans Moyà  
Antoni Vilà Mancebo

**Diseño:** Ester Lozano Vivó

**Correcci3n de estilo y traducci3n:** Raül Cascajo i Orzáez

**Imprenta y maquetaci3n:** I.G. Santa Eulàlia. Sta. Eulàlia de Ronçana

**Dep3sito legal:** B-19535/1968

**ISSN:** 0212-7210

**Tiraje:** 5.200 exemplars.

**Edita:** Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social  
i Assistents Socials de Catalunya  
Portaferrissa 18, 1r 1a - 08002 Barcelona  
Tel. 93 318 55 93 - Fax 93 412 24 08  
Adreça electr3nica: rts@tscat.org  
Subscripcions: www.tscat.org

#### **Junta de Gobierno (del Col·legi)**

**Presidenta:** M. Pilar Puig i Giner  
**Vice-presidenta:** Maria Ramos Miranda  
**Secretaria:** M. Teresa Massons i Rabassa  
**Tesorera:** M. Paz Cué Piedra  
**Vocales:** Sergi Carmona Romero (Vice-tresorer)  
Jordi Valls Llenas (Vice-secretari)  
Anna Argimon Paluzié  
Marisa Montes de Oca Aragón  
Carmen Martínez Esparcia

#### **Delegaciones territoriales:**

Vocal coordinadora de **Lleida:** M. Carme Hernández Brezmes  
Vocal coordinadora de **Manresa:** Anna Carbonell Arrizabalaga  
Vocal coordinadora de **Tarragona:** Neus Càrdenas Morell  
Vocal coordinadora de **Girona:** M. Camino Gast3n Sola  
Vocal coordinador de les **Terres de l'Ebre:** Xavier Joan Curto i Solé

**El equipo de redacci3n no se identifica necesariamente con el contenido de los artícu- los publicados.**

# Sumario

■ <b>Editorial</b> .....	5
■ <b>Dossier</b>	
<b>Lectura selectiva y asistida de la Ley de Atención a las personas en situación de Dependencia (LAAD) (I)</b>	
<i>Demetrio Casado</i> .....	9
<b>La Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia y el nuevo Estatuto de Autonomía de Cataluña</b>	
<i>Toni Vilà y Mancebo</i> .....	24
<b>ProdeP: Un programa para ayudar a las personas dependientes</b>	
<i>Jordi Tudela Fernández</i> .....	42
<b>Coordinación sociosanitaria ¿Un canto al sol?</b>	
<i>Gustavo García Herrero</i> .....	51
■ <b>Interés profesional</b>	
<b>Una valoración de la nueva Ley de Servicios Sociales</b>	
<i>Ramon Nicolau y Nos</i> .....	65
<b>La nueva Ley de Servicios Sociales de Cataluña y los profesionales de los servicios sociales</b>	
<i>Glòria Rubiol y González</i> .....	75
<b>Nuevo marco legal sobre prestaciones económicas</b>	
<i>Xavier Pelegrí y Viaña</i> .....	83
<b>Irene Vázquez, una aproximación a su figura</b>	
<i>Irene de Vicente Zueras</i> .....	98
<b>Jornada “El Col·legi al dia”</b>	
<i>Montserrat Margarit y Castells</i> .....	108

### ■ Sección libre

La veu de Joan Fortuny.....	113
Helena... de Mireia Adelantado .....	114

### ■ Libros

El Camp de la Bota, entre els afusellaments i el Fòrum.....	119
Prevenir i actuar contra els maltractaments a les persones grans .....	121
La dimensión técnico-instrumental en Trabajo Social.....	123

### ■ La Revista

Publicaciones .....	127
Normas para la presentación de artículos en la <i>Revista de Treball Social</i> .....	129
Boletín de suscripción .....	131

# Editorial

## La sociedad de hoy comporta retos, amenazas y oportunidades

Al inicio del siglo XXI, en España y en Cataluña, se abren nuevos referentes legales: por un lado la *Ley de Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia*, y por el otro la *Ley de Servicios Sociales de Cataluña*. Ambas leyes tienen un denominador común, la mejora de la sociedad del bienestar. La evolución y el cambio de las sociedades generan dinámicas que hacen necesario el establecimiento de marcos legales y programas para garantizar una mejor calidad de vida a las personas. La atención a las situaciones de carencias sociales hace necesaria la participación de políticas sociales, de administraciones diversas, de la sociedad civil y de profesionales para intervenir más allá de las actuaciones de la prestación de recursos. Actuaciones profesionales en referencia a las nuevas leyes, actuaciones integrales y coordinadas que permitirán conducir respuestas que sin duda actuarán hacia la mejora de la sociedad del bienestar.

Los nuevos marcos legislativos aportan nuevos escenarios a los Servicios Sociales, a pesar de algunos temas técnicos pendientes de solucionar y algunos problemas que se están viviendo en el despliegue de los marcos legislativos. En este nuevo escenario social, al trabajo social como profesión se le adjudica un papel de protagonista, papel que a la vez plantea muchas incertidumbres y retos a todos los profesionales y que la profesión tiene que afrontar para encontrar el espacio que le permita un crecimiento profesional.

Hace falta, pues, que desde la profesión del trabajo social nos planteemos qué papel queremos tener, qué actuaciones queremos emprender: gestores/-as de recursos o actuar hacia intervenciones de cambio que aporten a la sociedad una mejora en el bienestar de las personas y de los ciudadanos. Es un compromiso social individual pero sobre todo y también del colectivo profesional. Desde la revista queremos colaborar a trabajar este momento, por una acción profesional adecuada, adecuada y responsable a las necesidades sociales y en el marco legal que nos ofrecen las nuevas leyes.

Dedicamos dos números de la revista a presentar artículos sobre la *Ley de Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia* porque consideramos que este marco legal aporta a la profesión cambios y queremos colaborar en esta reflexión.



# Dossier

Lectura selectiva y asistida de la Ley de Atención a las personas en situación de Dependencia (LAAD) (I)

La Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia y el nuevo Estatuto de Autonomía de Cataluña

ProdeP: un programa para ayudar las personas dependientes

Coordinación sociosanitaria  
¿Un canto al sol?





# Lectura selectiva y asistida de la Ley de Atención a las personas en situación de Dependencia (LAAD) (Primera parte)<sup>1</sup>

Demetrio Casado<sup>2</sup>

## Resumen

El documento consiste en una selección de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (LAAD) acompañada de comentarios. Dicha selección cubre la exposición de motivos, el articulado y las disposiciones complementarias de la Ley. El criterio seguido en la selección fue el de la relevancia respecto a la acción protectora que regula la Ley. Los comentarios se atienen también a esa perspectiva.

**Palabras clave:** Autonomía, cuidados de larga duración, dependencia, prevención de la discapacidad, protección social.

## Abstract

The document consists of a selection of the Law 39/2006, of December 14<sup>th</sup>, about the Promotion of the Personal Autonomy and Attention to persons in a situation of dependence (LAAD) accompanied by comments. The said selection covers the presentation of motives, the articles and the complementary regulations of the Law. The selection was guided by the criteria of the relevance according to the protective action the Law rules. The comments also comply with this perspective.

**Key words:** Autonomy, long-term care, dependency, prevention of disability, social protection.

<sup>1</sup> El artículo se divide en dos partes. En éste número se presenta el comentario de los artículos del 1 al 16 de la LAAD.

<sup>2</sup> Director del Seminario de Intervención y Políticas Sociales (SIPOSO). DEMETRIOCASADO@terra.es

Presento seguidamente la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (en adelante, LAAD). Me inspira graves reservas la técnica de retransmisión que con frecuencia se adopta para dar cuenta de, entre otras clases de textos, las normas jurídicas, de modo que opto por la forma que me parece más fiable y funcional: la transcripción selectiva anotada. Transcribo los párrafos del preámbulo que me parecen dignos de ser resaltados o que merecen ser discutidos y aun rebatidos. Y transcribo las disposiciones de la Ley que juzgo directamente relevantes desde el punto de vista de la acción protectora de la misma; de este modo, eludo la mayor parte de las disposiciones de objeto administrativo, organizativo y financiero. Las anotaciones que ofrezco tienen dos antecedentes directos: 1) el *Informe sobre la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia* emitido en febrero de 2006, por el Seminario de Intervención y Políticas Sociales (se cita como Informe SIPOSO 2006); 2) la edición anotada de la LAAD que está elaborando dicho Seminario.

### 1. La exposición de motivos: lo que revela y lo que vela

*1. La atención a las personas en situación de dependencia y la promoción de su autonomía personal constituye uno de los principales retos de la política social de los países desarrollados. El reto no es otro que atender las necesidades de aquellas personas que, por encontrarse en situación de especial vulnerabilidad, requieren apoyos para desarrollar las actividades*

*esenciales de la vida diaria, alcanzar una mayor autonomía personal y poder ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía.*

En su primer párrafo, la exposición de motivos declara los dos objetos y los dos objetivos enunciados en el título de la norma, sin añadir apenas detalles sobre la consistencia de los mismos.

*El propio texto constitucional, en sus artículos 49 y 50, se refiere a la atención a personas con discapacidad y personas mayores y a un sistema de Servicios Sociales promovido por los poderes públicos para el bienestar de los ciudadanos. Si en 1978 los elementos fundamentales de ese modelo de Estado del bienestar se centraban, para todo ciudadano, en la protección sanitaria y de la Seguridad Social, el desarrollo social de nuestro país desde entonces ha venido a situar a un nivel de importancia fundamental a los Servicios Sociales, desarrollados fundamentalmente por las Comunidades Autónomas, con colaboración especial del tercer sector, como cuarto pilar del sistema de bienestar, para la atención a las situaciones de dependencia.*

En su apartado 2, la exposición de motivos presenta como novedad posterior a la Constitución la conciencia de necesidad de los Servicios Sociales, lo cual es como poco discutible. Con otras denominaciones, los Servicios Sociales cuentan con una ejecutoria secular y creciente. A ellos se sumaron los Servicios Sociales de la Seguridad Social, que fueron previstos como prestaciones complementarias por su Ley de Bases de 1963, y que habían alcanzado un desarrollo estimable en 1978. Cosa distinta es que la Constitución ni identificó ni proyectó hacia el futuro de modo claro esta realidad.

*Por parte de las Administraciones Públicas, las*

*necesidades de las personas mayores, y en general de los afectados por situaciones de dependencia, han sido atendidas hasta ahora, fundamentalmente, desde los ámbitos autonómico y local, y en el marco del Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales, en el que participa también la Administración General del Estado y dentro del ámbito estatal, los Planes de Acción para las Personas con Discapacidad y para Personas Mayores. Por otra parte, el sistema de Seguridad Social ha venido asumiendo algunos elementos de atención, tanto en la asistencia a personas mayores como en situaciones vinculadas a la discapacidad: gran invalidez, complementos de ayuda a tercera persona en la pensión no contributiva de invalidez y de la prestación familiar por hijo a cargo con discapacidad, asimismo, las prestaciones de servicios sociales en materia de reeducación y rehabilitación a personas con discapacidad y de asistencia a las personas mayores.*

La presentación de los medios de atención a la dependencia que se ofrece en el párrafo anterior –del apartado 2– resulta discutible por, al menos, estas circunstancias: se omite la aportación de la rama sanitaria, agente principal de la prevención (primaria, secundaria y terciaria) de la enfermedad y la discapacidad –y, por ende, de la dependencia– y de la asistencia hospitalaria de media y larga estancia para las situaciones más graves de la misma; se infravalora el importante cuadro de prestaciones de la Seguridad Social para las situaciones de dependencia al aludir al mismo como “algunos elementos de atención”.

*La necesidad de garantizar a los ciudadanos, y a las propias Comunidades Autónomas, un marco estable de recursos y servicios para la atención a la dependencia y su progresiva*

*importancia lleva ahora al Estado a intervenir en este ámbito con la regulación contenida en esta Ley, que la configura como una nueva modalidad de protección social que amplía y complementa la acción protectora del Estado y del Sistema de la Seguridad Social.*

El párrafo anterior versa sobre el importante asunto del motivo de la Ley, que se expone de modo ambiguo. En el Estado social que instituye la Constitución, es obligado que el mismo provea a la protección de la dependencia –quede ahora aparte la promoción de la autonomía–. En el régimen competencial resultante de la aplicación de la norma máxima, las Comunidades Autónomas asumieron libremente la competencia exclusiva en Asistencia social y, mediante ella, en Servicios Sociales. Lo cual, por cierto, se llevó a cabo sin conflicto con la Administración Central. De otra parte, por diversos medios proclamaron su voluntad de construcción de sistemas protectores universalistas. De ese modo, las Comunidades Autónomas vinieron a hacerse responsables de la provisión de cobertura para, entre otras situaciones de necesidad, las de dependencia en la parte concerniente a los Servicios Sociales. Y ha ocurrido que, tras casi treinta años de ejercicio de esa competencia en dicha rama de actividades, no han garantizado jurídicamente ni asegurado de modo material esa parte de la protección a la dependencia propia de la misma. Éste es el verdadero motivo de la LAAD: suplir o paliar un fallo político de las Comunidades Autónomas.

*Se trata ahora de configurar un nuevo desarrollo de los Servicios Sociales del país que amplíe y complemente la acción protectora de este sistema, potenciando el avance del modelo de Estado*

*social que consagra la Constitución Española, potenciando el compromiso de todos los poderes públicos en promover y dotar los recursos necesarios para hacer efectivo un sistema de Servicios Sociales de calidad, garantistas y plenamente universales. En este sentido, el Sistema de Atención de la Dependencia es uno de los instrumentos fundamentales para mejorar la situación de los servicios sociales en nuestro país, respondiendo a la necesidad de la atención a las situaciones de dependencia y a la promoción de la autonomía personal, la calidad de vida y la igualdad de oportunidades.*

El párrafo anterior –también del apartado 2– abunda en una manifestación apuntada en su precedente: la Ley, además de sus objetivos centrales de protección social, persigue el colateral de perfeccionar lo que denomina “sistema de Servicios Sociales”. De este modo, se manifiesta de modo tácito el problema de la incapacidad de las Comunidades Autónomas –en esta materia– eludido en el párrafo precedente.

*El Sistema tiene por finalidad principal la garantía de las condiciones básicas y la previsión de los niveles de protección a que se refiere la presente Ley. A tal efecto, sirve de cance para la colaboración y participación de las Administraciones Públicas y para optimizar los recursos públicos y privados disponibles. De este modo, configura un derecho subjetivo que se fundamenta en los principios de universalidad, equidad y accesibilidad, desarrollando un modelo de atención integral al ciudadano, al que se reconoce como beneficiario su participación en el Sistema y que administrativamente se organiza en tres niveles.*

De los estimables compromisos de protección social que se manifiestan en el párrafo anterior –del apartado 3–, llama la atención el de la integralidad, en cuanto

que choca con el encaminamiento que viene haciendo la exposición de motivos hacia una sola de las ramas del bienestar: los Servicios Sociales.

*En este sentido, la competencia exclusiva del Estado para la regulación de las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales (artículo 149.1. CE), justifica la regulación, por parte de esta Ley, de las condiciones básicas de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas, y con pleno respeto de las competencias que las mismas hayan asumido en materia de asistencia social en desarrollo del artículo 148.1.20 de la Constitución.*

Este párrafo –del apartado 3– es muy elusivo. En primer lugar no informa de que el Estado central puede alcanzar los objetivos de la LAAD mediante el ejercicio de sus competencias sustantivas en las ramas sanitaria y de prestaciones monetarias (Seguridad Social), en las cuales la acción pública cuenta con muy importantes logros tanto en promoción de la autonomía personal como en protección de las situaciones de dependencia. Por otra parte, el párrafo que se comenta elude ponderar las dificultades y limitaciones que entraña la vía del artículo 149.1 de la Constitución, al que se apela por haber elegido actuar mediante los Servicios Sociales. Dicho de otra manera, no se informa de por qué se eligió la vía más difícil e insegura.

*El Sistema atenderá de forma equitativa a todos*

*los ciudadanos en situación de dependencia. Los beneficiarios contribuirán económicamente a la financiación de los servicios de forma progresiva en función de su capacidad económica, teniendo en cuenta para ello el tipo de servicio que se presta y el coste del mismo.*

Como quiera que el término *equidad* es plurívoco, resulta oportuno notar que el párrafo precedente –del apartado 3– señala la acepción redistributiva de la misma: a mayor capacidad económica, menor protección.

## 2. Disposiciones generales

### Artículo 1. Objeto de la Ley

1. *La presente Ley tiene por objeto regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, en los términos establecidos en las leyes, mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas y la garantía por la Administración General del Estado de un contenido mínimo común de derechos para todos los ciudadanos en cualquier parte del territorio del Estado español.*
2. *El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia responderá a una acción coordinada y cooperativa de la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas, que contemplará medidas en todas las áreas que afectan a las personas en situación de dependencia, con la participación, en su caso, de las Entidades Locales.”*

Como anticipa la exposición de motivos y se establece después en el articulado, la Ley 39/2006 opta por ejercer su acción protectora principalmente mediante servicios sociales. En virtud de su competencia exclusiva en esa materia, las Comunidades Autónomas vienen manteniendo políticas para la misma de contenido y de intensidad diferentes. Por otra parte, salvo excepciones, predomina el régimen discrecional de protección, es decir, sin derechos de los ciudadanos exigibles ante los tribunales. Así, la regulación de la acción protectora de la Ley 39/2006 en régimen de igualdad y de derecho subjetivo que se establece en el párrafo 1 constituye una novedad político-social muy importante. Nótese de todos modos que el ámbito del derecho subjetivo garantizado se limita al nivel mínimo de protección del que se responsabiliza al Estado (central). El régimen de derecho subjetivo fue reivindicado, entre otras instancias y fuentes, por el Informe SIPOSO 2006 (punto 1).

La opción del legislador por los Servicios Sociales como medio protector principal le obligó a salvar la competencia exclusiva tomada por las Comunidades Autónomas en los mismos –salvo para los que forman parte de la Seguridad Social–. A tal efecto, la Ley, según lo expresa la misma en su disposición final octava, se funda jurídicamente en la competencia exclusiva que la Constitución asigna al Estado central en la “Regulación de las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de todos los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales.” (art. 149.1.1º).

Por el citado régimen competencial de los Servicios Sociales, la acción del Estado central que regula la Ley requiere la cooperación interadministrativa que se prevé en el párrafo 2.

La declaración del párrafo 2 en el sentido de que el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD, en adelante) “contemplará medidas en todas las áreas que afectan a las personas en situación de dependencia” es por lo menos engañosa. La LAAD ha soslayado la atención sanitaria de media y larga duración, no cubre las importantes lagunas de la protección de la Seguridad Social para la gran invalidez y contingencias semejantes, no modifica realmente el estatus jurídico de la acción pública pro accesibilidad...

## Artículo 2. Definiciones

*A efectos de la presente Ley, se entiende por:*

- 1. Autonomía: la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria.*
- 2. Dependencia: el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal.*
- 3. Actividades básicas de la Vida Diaria (ABVD): las tareas más elementales de la*

*persona, que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como: el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas.*

- 4. Necesidades de apoyo para la autonomía personal: las que requieren las personas que tienen discapacidad intelectual o mental para hacer efectivo un grado satisfactorio de autonomía personal en el seno de la comunidad.*
- 5. Cuidados no profesionales: la atención prestada a personas en situación de dependencia en su domicilio, por personas de la familia o de su entorno, no vinculadas a un servicio de atención profesionalizada.*
- 6. Cuidados profesionales: los prestados por una institución pública o entidad, con y sin ánimo de lucro, o profesional autónomo entre cuyas finalidades se encuentre la prestación de servicios a personas en situación de dependencia, ya sean en su hogar o en un centro.*
- 7. Asistencia personal: servicio prestado por un asistente personal que realiza o colabora en tareas de la vida cotidiana de una persona en situación de dependencia, de cara a fomentar su vida independiente, promoviendo y potenciando su autonomía personal.*
- 8. Tercer sector: organizaciones de carácter privado surgidas de la iniciativa ciudadana o social, bajo diferentes modalidades que responden a criterios de solidaridad, con fines de interés general y ausencia de ánimo de lucro, que impulsan el reconocimiento y el ejercicio de los derechos sociales.*

En el trámite final del proyecto de Ley, el párrafo 1 se amplió con la frase relativa al desarrollo de actividades. Así, la LAAD concibe la autonomía no sólo como

capacidad de decisión, sino también de ejecución.

El párrafo 2 limita el ámbito de aplicación de la LAAD a la dependencia de carácter permanente; dicho a la inversa, no abarca las situaciones de dependencia transitoria, como las que se producen en la convalecencia de ciertas enfermedades y tratamientos quirúrgicos. Y ocurre que la asistencia en dicha fase no está garantizada en una faceta muy importante por el Sistema Nacional de Salud, según lo que se indica seguidamente. La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud reguló, entre otras modalidades asistenciales, la “Pres-tación de atención sociosanitaria”, que incluye: cuidados de larga duración, atención sanitaria a la convalecencia y rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperables (art. 14). Pero dicha modalidad de prestación fue excluida del catálogo de servicios del Sistema Nacional de Salud, regulado por Real Decreto de 15 de septiembre de 2007 – tres meses, pues, anterior a la LAAD–, de modo que no está garantizada.

La definición convencional de dependencia que se adoptó en el anteproyecto y en el proyecto fue ampliada en el trámite final de la LAAD con la especificación relativa a la discapacidad intelectual y a la enfermedad mental con la que concluye el párrafo 2.

El párrafo 3 excluye del ámbito de aplicación de la LAAD dos amplios contingentes de situaciones de dependencia: las relativas a las actividades instrumentales (cuidar a los familiares, desplazarse fuera de casa, hacer la compra, etc.) y las concernientes a las avanzadas (estudiar, trabajar, vida cívica, etc.).

El párrafo 4, que fue añadido en el trámite final del proyecto de Ley, incluye la referencia indeterminada “grado satisfactorio”.

### Artículo 3. Principios de la Ley

*Esta Ley se inspira en los siguientes principios:*

- a) *El carácter público de las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.*
- b) *La universalidad en el acceso de todas las personas en situación de dependencia, en condiciones de igualdad efectiva y no discriminación, en los términos establecidos en esta Ley.*
- c) *La atención a las personas en situación de dependencia de forma integral e integrada.*
- d) *La transversalidad de las políticas de atención a las personas en situación de dependencia.*
- e) *La valoración de las necesidades de las personas, atendiendo a criterios de equidad para garantizar la igualdad real.*
- f) *La personalización de la atención, teniendo en cuenta de manera especial la situación de quienes requieren de mayor acción positiva como consecuencia de tener mayor grado de discriminación o menor igualdad de oportunidades.*
- g) *El establecimiento de las medidas adecuadas de prevención, rehabilitación, estímulo social y mental.*
- h) *La promoción de las condiciones precisas para que las personas en situación de dependencia puedan llevar una vida con el mayor grado de autonomía posible.*
- i) *La permanencia de las personas en situación de dependencia, siempre que sea posible, en el entorno en el que desarrollan su vida.*
- j) *La calidad, sostenibilidad y accesibilidad de los servicios de atención a las personas en situación de dependencia.*

- k) La participación de las personas en situación de dependencia y, en su caso, de sus familias y entidades que les representen en los términos previstos en esta Ley.*
- l) La colaboración de los servicios sociales y sanitarios en la prestación de los servicios a los usuarios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia que se establecen en la presente Ley y en las correspondientes normas de las Comunidades Autónomas y las aplicables a las Entidades Locales.*
- m) La participación de la iniciativa privada en los servicios y prestaciones de promoción de la autonomía personal y atención a la situación de dependencia.*
- n) La participación del tercer sector en los servicios y prestaciones de promoción de la autonomía personal y atención a la situación de dependencia.*
- ñ) La cooperación interadministrativa.*
- o) La integración de las prestaciones establecidas en esta Ley en las redes de Servicios Sociales de las Comunidades Autónomas, en el ámbito de las competencias que tienen asumidas, y el reconocimiento y garantía de su oferta mediante centros y servicios públicos o privados concertados.*
- p) La inclusión de la perspectiva de género, teniendo en cuenta las distintas necesidades de mujeres y hombres.*
- q) Las personas en situación de gran dependencia serán atendidas de manera preferente.*

No todos los principios que reivindica la Ley la han inspirado de modo seguro u observable:

- La universalidad (b) viene condicionada en su efectividad por lo que se establezca en materia de participación económica de los beneficiarios.

- La integralidad (c) no puede ser asegurada por la LAAD, que opta por excluir de su acción protectora, entre otros, los recursos sanitarios. Lo mismo cabe decir de la colaboración de los servicios sociales y sanitarios (l).

Por otra parte, cabe señalar la omisión del principio de continuidad de cuidados, que goza de gran aprecio internacional para la atención a las situaciones de dependencia.

#### **Artículo 4. Derechos y obligaciones de las personas en situación de dependencia.**

- 1. Las personas en situación de dependencia tendrán derecho, con independencia del lugar del territorio del Estado español donde residan, a acceder, en condiciones de igualdad, a las prestaciones y servicios previstos en esta Ley, en los términos establecidos en la misma.*
- 2. Asimismo, las personas en situación de dependencia disfrutará de todos los derechos establecidos en la legislación vigente, y con carácter especial de los siguientes:*
  - a) A disfrutar de los derechos humanos y libertades fundamentales, con pleno respeto de su dignidad e intimidad.*
  - b) A recibir, en términos comprensibles y accesibles, información completa y continuada relacionada con su situación de dependencia.*
  - c) A ser advertidas de si los procedimientos que se le apliquen pueden ser utilizados en función de un proyecto docente o de investigación, siendo necesaria la previa autorización, expresa y por escrito, de la persona en situación de dependencia o quien la represente.*
  - d) A que sea respetada la confidencialidad en la recogida y el tratamiento de sus datos, de acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de*



13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

- e) *A participar en la formulación y aplicación de las políticas que afecten a su bienestar, ya sea a título individual o mediante asociación.*
- f) *A decidir, cuando tenga capacidad de obrar suficiente, sobre la tutela de su persona y bienes, para el caso de pérdida de su capacidad de autogobierno.*
- g) *A decidir libremente sobre el ingreso en centro residencial.*
- h) *Al ejercicio pleno de sus derechos jurisdiccionales en el caso de internamientos involuntarios, garantizándose un proceso contradictorio.*
- i) *Al ejercicio pleno de sus derechos patrimoniales.*
- j) *A iniciar las acciones administrativas y jurisdiccionales en defensa del derecho que reconoce la presente Ley en el apartado 1 de este artículo. En el caso de los menores o personas incapacitadas judicialmente, estarán legitimadas para actuar en su nombre quienes ejerzan la patria potestad o quienes ostenten la representación legal.*
- k) *A la igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal, en cualquiera de los ámbitos de desarrollo y aplicación de esta Ley.*
- l) *A no sufrir discriminación por razón de orientación o identidad sexual.*

3. *Los poderes públicos adoptarán las medidas necesarias para promover y garantizar el respeto de los derechos enumerados en el párrafo anterior, sin más limitaciones en su ejercicio que las directamente derivadas de la falta de capacidad de obrar que determina su situación de dependencia.*

4. *Las personas en situación de dependencia y, en su caso, familiares o quienes les representen, así como los centros de asistencia, estarán obligados a suministrar toda la información y*

*datos que les sean requeridos por las Administraciones competentes, para la valoración de su grado y nivel de dependencia; a comunicar todo tipo de ayudas personalizadas que reciban, y a aplicar las prestaciones económicas a las finalidades para las que fueron otorgadas; o a cualquier otra obligación prevista en la legislación vigente.*

*Las personas en situación de dependencia y, en su caso, sus familiares o quienes les representen, no estarán obligados a aportar información, datos o documentación que obren ya en poder de la Administración Pública que los solicite o que, de acuerdo con la legislación vigente, pueda ésta obtener por sus propios medios.*

El párrafo inciso 1 es el que parece más importante del artículo 4 y constituye una gran novedad, supuesta la desigualdad territorial de protección de los Servicios Sociales públicos como consecuencia del régimen de competencia exclusiva de las Comunidades Autónomas sobre los mismos, salvo para los de la Seguridad Social. Pero ya se verá que los términos establecidos en la LAAD y sus normas de desarrollo dan pie a desigualdades territoriales por varias vías.

Según lo que se anticipaba en el Informe SIPOSO 2006 (punto 4), el párrafo 2.b debiera llevar a reglamentar, en las CCAA bilingües, el derecho a elegir la lengua de información.

### **Artículo 5. Titulares de los derechos.**

1. *Son titulares de los derechos establecidos en la presente Ley los españoles que cumplan los siguientes requisitos:*

- a) *Encontrarse en situación de dependencia en alguno de los grados establecidos.*
- b) *Para los menores de 3 años se estará a lo*

*dispuesto en la Disposición Adicional decimotercera.*

*c) Residir en territorio español y haberlo hecho durante cinco años, de los cuales dos deberán ser inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud. Para los menores de cinco años el periodo de residencia se exigirá a quien ejerza su guarda y custodia.*

*2. Las personas que, reuniendo los requisitos anteriores, carezcan de la nacionalidad española se registrarán por lo establecido en la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, en los tratados internacionales y en los convenios que se establezcan con el país de origen. Para los menores que carezcan de la nacionalidad española se estará a lo dispuesto en las Leyes del Menor vigentes, tanto en el ámbito estatal como en el autonómico, así como en los tratados internacionales.*

*3. El Gobierno podrá establecer medidas de protección a favor de los españoles no residentes en España.*

*4. El Gobierno establecerá, previo acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, las condiciones de acceso al Sistema de Atención a la Dependencia de los emigrantes españoles retornados.*

El requisito de encontrarse en situación de dependencia, que se establece en el párrafo 1, es obligado para acceder a la protección que regula la Ley para la atención de esa contingencia, pero resulta inadecuada respecto a la prevención de la misma y a la promoción de la autonomía personal, toda vez que la oportunidad de estos objetivos-funciones viene dada por las situaciones de riesgo, no de afectación.

### 3. Configuración del SAAD

#### Artículo 6. Finalidad del Sistema.

- 1. El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia garantiza las condiciones básicas y el contenido común a que se refiere la presente Ley; sirve de cauce para la colaboración y participación de las Administraciones Públicas, en el ejercicio de sus respectivas competencias, en materia de promoción de la autonomía personal y la atención y protección a las personas en situación de dependencia; optimiza los recursos públicos y privados disponibles, y contribuye a la mejora de las condiciones de vida de los ciudadanos.*
- 2. El Sistema se configura como una red de utilización pública que integra, de forma coordinada, centros y servicios, públicos y privados.*
- 3. La integración en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia de los centros y servicios a que se refiere este artículo no supondrá alteración alguna en el régimen jurídico de su titularidad, administración, gestión y dependencia orgánica.*

La denominación Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia omite al adjetivo *Nacional* que figuró en el proyecto de la Ley.

#### Artículo 7. Niveles de protección del Sistema.

*La protección de la situación de dependencia por parte del Sistema se prestará en los términos establecidos en esta Ley y de acuerdo con los siguientes niveles:*

- 1º. El nivel de protección mínimo establecido por la Administración General del Estado en aplicación del artículo 9.*
- 2º. El nivel de protección que se acuerde entre la Administración General del Estado y la*

*Administración de cada una de las Comunidades Autónomas a través de los Convenios previstos en el artículo 10.*

*3º. El nivel adicional de protección que pueda establecer cada Comunidad Autónoma.*

Los regímenes financieros y de protección de los tres niveles del Sistema para la Autonomía y Atención de la Dependencia (SAAD) que establece el artículo 7 son regulados por los artículos 8 a 10 y 32. He aquí una síntesis de sus disposiciones:

**Nivel mínimo:** Este primer nivel de protección viene garantizado por la LAAD y lo financiará la Administración General de Estado, con las cuantías por beneficiario, grado y nivel de dependencia que determine anualmente (art. 9). Los servicios y prestaciones económicas derivadas del mismo serán concedidos y gestionados por las Comunidades Autónomas. Al efecto, recibirán transferencias monetarias de la Administración General del Estado de cuantía proporcional principalmente a la población beneficiaria.

**Nivel acordado:** La LAAD no garantiza automáticamente este segundo nivel de protección, sino que remite la determinación del mismo a convenios anuales o plurianuales entre la Administración General del Estado y cada una de las Comunidades Autónomas (art. 10 y 32). La financiación será compartida con este criterio: la aportación de cada Comunidad Autónoma no podrá ser inferior a la suma de lo que aporte la Administración General del Estado para el nivel mínimo y para el acordado.

**Nivel adicional:** Aparte de las obligaciones derivadas de los citados convenios,

cada Comunidad Autónoma podrá seguir actuando de modo discrecional, como antes de la LAAD, en la protección de la dependencia.

Como se ve, la responsabilidad que la LAAD asigna al Estado es limitada y autocontrolada:

- En el llamado nivel de protección mínimo, la Ley confiere a la Administración General del Estado, responsable de su financiación, la capacidad de cuantificarlo (art. 7.1º y 9). Este régimen es mucho menos comprometido para el poder público y seguro para los administrados que los instituidos mediante la legislación de Seguridad Social, sanidad y educación.
- En el nivel acordado, tanto para la Administración General del Estado como para las Comunidades Autónomas, la magnitud de la protección queda supeditada a los convenios. Se trata de un régimen harto flexible para los poderes públicos y precario para los ciudadanos. Obviamente, éste es un defecto institucional del SAAD muy grave.
- El nivel adicional de protección es facultativo de las Comunidades Autónomas, de modo que su inclusión en la LAAD no tiene ningún efecto de seguridad para los ciudadanos.

Mediante el Real Decreto 614/2007, de 11 de mayo, se han establecido los compromisos y previsiones de financiación (en euros por beneficiario y mes) para 2007 (anexo) que reproduce la tabla siguiente:

Grado y nivel	Mínimo de protección garantizado	Aportación total máxima estimada de la Administración General del Estado	Media estimada de la aportación de las administraciones públicas correspondientes a los niveles mínimo y acordado
Grado III. Gran Dependencia. Nivel 2	250	507	1.014
Grado III. Gran Dependencia. Nivel 1	170	387	774

El citado Real Decreto ha podido fijar las cuantías del mínimo garantizado porque no dependen de los convenios previstos por la LAAD. Las otras cuantías dependen de lo que se acuerde en los mismos, por lo cual sólo cabe indicar estimaciones en el Real Decreto. Así queda de manifiesto que la indicada supeditación de una parte importante de la acción protectora de la LAAD a la adopción de los citados convenios supone un factor de inseguridad de la misma.

#### 4. Servicios y prestaciones económicas

##### Artículo 13. *Objetivos de las prestaciones de dependencia.*

*La atención a las personas en situación de dependencia y la promoción de su autonomía personal deberán orientarse a la consecución de una mejor calidad de vida y autonomía personal, en un marco de efectiva igualdad de oportunidades, de acuerdo con los siguientes objetivos:*

a) *Facilitar una existencia autónoma en su*

*medio habitual, todo el tiempo que desee y sea posible.*

b) *Proporcionar un trato digno en todos los ámbitos de su vida personal, familiar y social, facilitando su incorporación activa en la vida de la comunidad.*

Los artículos 13 a 27 regulan el cuadro de prestaciones técnicas y monetarias –servicios y prestaciones económicas, en el decir de la LAAD–. Como se ve, el primero de dichos artículos es de carácter declarativo.

##### Artículo 14. *Prestaciones de atención a la dependencia.*

1. *Las prestaciones de atención a la dependencia podrán tener la naturaleza de servicios y de prestaciones económicas e irán destinadas, por una parte, a la promoción de la autonomía personal y, por otra, a atender las necesidades de las personas con dificultades para la realización de las actividades básicas de la vida diaria.*

2. *Los servicios del Catálogo del artículo 15 tendrán carácter prioritario y se prestarán a*

*través de la oferta pública de la Red de Servicios Sociales por las respectivas Comunidades Autónomas mediante centros y servicios públicos o privados concertados debidamente acreditados.*

3. *De no ser posible la atención mediante alguno de estos servicios, en los Convenios a que se refiere el artículo 10 se incorporará la prestación económica vinculada establecida en el artículo 17. Esta prestación irá destinada a la cobertura de los gastos del servicio previsto en el Programa Individual de Atención al que se refiere el artículo 29, debiendo ser prestado por una entidad o centro acreditado para la atención a la dependencia.*
4. *El beneficiario podrá, excepcionalmente, recibir una prestación económica para ser atendido por cuidadores no profesionales, siempre que se den condiciones adecuadas de convivencia y de habitabilidad de la vivienda y así lo establezca su Programa Individual de Atención.*
5. *Las personas en situación de dependencia podrán recibir una prestación económica de asistencia personal en los términos del artículo 19.*
6. *La prioridad en el acceso a los servicios vendrá determinada por el grado y nivel de dependencia y, a igual grado y nivel, por la capacidad económica del solicitante. Hasta que la red de servicios esté totalmente implantada, las personas en situación de dependencia que no puedan acceder a los servicios por aplicación del régimen de prioridad señalado, tendrán derecho a la prestación económica prevista en el artículo 17 de esta Ley.*
7. *A los efectos de esta Ley, la capacidad económica se determinará, en la forma que reglamentariamente se establezca, a propuesta del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia,*

*en atención a la renta y el patrimonio del solicitante. En la consideración del patrimonio se tendrán en cuenta la edad del beneficiario y el tipo de servicio que se presta.*

La LAAD comienza la regulación de su cuadro de medios de protección por las prestaciones económicas, pese a que otorga preferencia a los servicios. Así lo confirman los párrafos 2, 3 y 4. Por lo demás, las limitaciones que se imponen a las prestaciones económicas resultan con el objetivo de autonomía personal en la faceta de toma de decisiones. Las otras ramas del bienestar, incluida la sanitaria, quedan aun más marginadas –sin perjuicio de las salvedades que se verán–.

La introducción en el párrafo 6 del criterio de capacidad económica para priorizar el acceso a los servicios parece revelar la intención latente de que esta opción resulte más ventajosa que la protección mediante las prestaciones económicas.

El párrafo 7 está pendiente de reglamentación.

### **Artículo 15. Catálogo de servicios.**

1. *El Catálogo de servicios comprende los servicios sociales de promoción de la autonomía personal y de atención a la dependencia, en los términos que se especifican en este capítulo:*
  - a) *Los servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal.*
  - b) *Servicio de Teleasistencia.*
  - c) *Servicio de Ayuda a domicilio:*
    - (i) *Atención de las necesidades del hogar.*
    - (ii) *Cuidados personales.*
  - d) *Servicio de Centro de Día y de Noche:*
    - (i) *Centro de Día para mayores.*

(ii) *Centro de Día para menores de 65 años.*

(iii) *Centro de Día de atención especializada.*

(iv) *Centro de Noche.*

e) *Servicio de Atención Residencial:*

(i) *Residencia de personas mayores en situación de dependencia.*

(ii) *Centro de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad.*

2. *Los servicios establecidos en el apartado 1 se regulan sin perjuicio de lo previsto en el artículo 14 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.*

En el párrafo 1 se observan dos bloques diferentes. El apartado a) se identifica por los objetivos de prevención y promoción, sin especificar los medios o recursos. Los apartados b) a e) identifican medios que vienen aplicándose principalmente a la “atención y cuidado”, según expresión de la LAAD en alguno de sus epígrafes. Nótese, en todo caso, que esos medios no vienen identificados en términos de prestaciones técnicas determinadas, sino de vehículos o contenedores de ellas: teleasistencia, ayuda a domicilio, centros de día y de noche y atención residencial. Son, por cierto, medios de acción colectiva. Así, se echan de menos los medios de aplicación individual estricta. De estos, el trabajo social de caso y la gestión de caso resultan especialmente necesarios en las situaciones de dependencia sin apoyos familiares competentes en información y gestión asistencial; así lo reivindicó el Informe SIPOSO 2006 (punto 7.5). Cabría argüir que el primer nivel funcional de los Servicios Sociales puede proveer

las citadas prestaciones individuales, pero ocurre que: 1) las regulaciones de las Comunidades Autónomas no las garantizan en todos los casos y 2) en la práctica asistencial, se han desarrollado ampliamente las prestaciones de información, orientación y gestiones singulares, pero no así el trabajo de caso y la gestión de caso en sentido estricto.

Para valorar el alcance del párrafo 2 procede aclarar lo que sigue. El artículo 14 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud regula la “Prestación de atención sociosanitaria”, la cual incluye: cuidados de larga duración, atención sanitaria a la convalecencia y rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperables. Pero ocurre que la “Prestación de atención sociosanitaria” no está garantizada por el Sistema Nacional de Salud, como consecuencia de haber sido excluida de su catálogo de servicios regulado por Real Decreto de 15 de septiembre de 2007. De este modo, se ha producido una descubierta de las situaciones de dependencia más graves y/o críticas.

### **Artículo 16. *Red de servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.***

1. *Las prestaciones y servicios establecidos en esta Ley se integran en la Red de Servicios Sociales de las respectivas Comunidades Autónomas en el ámbito de las competencias que las mismas tienen asumidas. La red de centros estará formada por los centros públicos de las Comunidades Autónomas, de las Entidades Locales, los centros de referencia estatal para la promoción de la autonomía personal y para la atención y cuidado de*

- situaciones de dependencia, así como los privados concertados debidamente acreditados.*
- 2. Las Comunidades Autónomas establecerán el régimen jurídico y las condiciones de actuación de los centros privados concertados. En su incorporación a la red se tendrá en cuenta de manera especial los correspondientes al tercer sector.*
  - 3. Los centros y servicios privados no concertados que presten servicios para personas en situación de dependencia deberán contar con la debida acreditación de la Comunidad Autónoma correspondiente.*

- 4. Los poderes públicos promoverán la colaboración solidaria de los ciudadanos con las personas en situación de dependencia, a través de la participación de las organizaciones de voluntarios y de las entidades del tercer sector.*

Los incisos 1 y 2 proveen cauce administrativo para la participación del tercer sector que preconiza en el artículo 3.n.

Teniendo en cuenta la dinámica autónoma del voluntariado y del tercer sector, cabe preguntarse si es necesario que los poderes públicos se tomen los trabajos que compromete el párrafo 4.

# La Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia y el nuevo Estatut d'Autonomia de Catalunya

Toni Vilà i Mancebo<sup>1</sup>

## Resumen

En este trabajo se hace una revisión de los aspectos materiales y competenciales del nuevo Estatut d'Autonomia de Catalunya y de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia para poner de relieve los rasgos básicos de la nueva legislación en el ámbito de los Servicios Sociales y la dependencia y destacar los puntos de coincidencia y los conflictos que han originado. Por eso se analizan los antecedentes y las disposiciones relacionadas con los aspectos sociales de ambas normas, las aportaciones tecnicojurídicas (Dictamen elaborado por el Consell Consultiu de la Generalitat) y los debates políticos suscitados en Cataluña.

**Palabras clave:** Autonomía, dependencia, derechos, competencias, Servicios Sociales.

## Abstract

This paper presents a revision of the material and competential aspects of the new Statute of Autonomy of Catalonia (Estatut d'Autonomia de Catalunya) and the Law of Promotion of Personal Autonomy and Care for Dependent Persons in order to relief the basic rights of the new legislation in the sphere of Social Services and dependence and to point out points of coincidence and conflicts produced. Therefore the antecedents and the dispositions related with the social aspects of both regulations, the techno-legal contributions (statement elaborated by the Consultative Council of the Government) and the political debates provoked in Catalonia are analyzed.

**Key words:** Autonomy, dependence, rights, competences, Social Services.

<sup>1</sup>Licenciado en Derecho y Doctor en Pedagogía. Profesor de la Universitat de Girona. [antoni.vila@udg.edu](mailto:antoni.vila@udg.edu)



## 1. Introducción

En los últimos tiempos,<sup>2</sup> especialmente durante la última década, se han elaborado estudios<sup>3</sup> que han puesto en evidencia la debilidad de muchos de los derechos sociales, y más concretamente, los referentes a los Servicios Sociales. Se debe recordar que el origen de la debilidad de la mayoría de los derechos sociales –con la excepción destacable del derecho a la educación– proviene de la propia Constitución Española, que establece que los principios rectores de la política social y económica, donde se trata de muchos de los “derechos sociales” relacionados con la dependencia –familia e infancia (art. 39), personas con discapacidad (art. 49), gente mayor (art. 50) y Seguridad Social (art. 41)–, no son directamente ni inmediatamente aplicables, sino que sólo podrán ser alegados de acuerdo con lo que dispongan las leyes que los desarrollen.

A partir de la promulgación de la Constitución Española las comunidades autónomas asumieron las competencias en Servicios Sociales y empezaron a legislar. En 1981 el Grupo Socialista ya presentó la primera proposición de Ley de Servicios Sociales en el Parlament de Catalunya, y durante la década 1982-1992 todas las

comunidades autónomas aprobaron leyes en esta materia. A partir del año siguiente se empezó la nueva hornada de leyes, que sigue hasta nuestros días.<sup>4</sup>

Del resultado del análisis de estas leyes<sup>5</sup> nos interesa destacar: a) derecho a los Servicios Sociales: a pesar de las referencias genéricas continuas ninguna de las leyes anteriores a la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia (en adelante LAAP) establece con carácter general un derecho subjetivo verdadero;<sup>6</sup> b) derechos y deberes de los usuarios: las normas los han concretado e incrementado; c) financiación: sigue siendo una de las grandes debilidades de los sistemas; d) sistema: se va estructurando funcional y territorialmente y se van consolidando sistemas públicos o de responsabilidad pública; e) competencias: la distribución es bastante ambigua, generando indeterminación de las responsabilidades públicas; f) la atención a la dependencia: algunas de las últimas leyes se refieren a la atención de estas situaciones y/o al ámbito sociosanitario.

Así, pues, se observa desde el ámbito autonómico una preocupación creciente por la efectividad de los derechos, que de forma voluntarista pero sin mecanismos de

<sup>2</sup> Uno de los primeros trabajos fue AZNAR, M. “Los derechos de los ciudadanos y acceso a los servicios: perspectivas nacional y comunitaria”, en *La Europa Social a debate*. Salamanca: Junta de Castilla y León, Documentos de Acción Social nº 5; 1995, pág. 175-211.

<sup>3</sup> Referente a la dependencia se puede consultar CASADO, D. (dir.) *Respuestas a la dependencia*. Madrid: Editorial CCS, 2004; y entre las últimas aportaciones en Servicios Sociales ver CASADO, D. y FANTOVA, F. (coord.) *Perfeccionamiento de los Servicios Sociales*. Madrid: Caritas Española Editores y Fundación Foessa, 2007.

<sup>4</sup> Para ampliar ver: GUILLEN, E. y VILÀ, A. “Los Cambios legislativos recientes en materia de servicios sociales”, en CASADO, D. y FANTOVA, F. (coord.) *Perfeccionamiento de los Servicios Sociales*. Madrid: Caritas Española Editores y Fundación Foessa, 2007, pág. 147-175.

<sup>5</sup> GUILLEN, E. y VILÀ, A. *Los Cambios legislativos...*, *op. cit.*, pág. 173 y sig.

<sup>6</sup> La Ley asturiana 1/2003, de 24 de febrero, de Servicios Sociales, que se refiere explícitamente al derecho subjetivo, no se ha desarrollado.

garantía habían proclamado las leyes de Servicios Sociales. Sin embargo, debemos tener en cuenta que la efectividad de los derechos sociales normalmente exige prestaciones que tienen unos costes que se deben sufragar, y que en el caso de la dependencia este coste es considerable. Por eso muchas veces el derecho subjetivo se limita a algunas de las prestaciones del nivel básico o primario de bajo coste, como la información, el diagnóstico, la orientación o el asesoramiento. El creciente incremento, cuantitativo y cualitativo, de la problemática social, especialmente de la derivada de las situaciones de dependencia, en los últimos años ha impedido que, a pesar de los esfuerzos de las familias afectadas y de administraciones autonómicas y locales, se pudiesen consolidar los derechos en este ámbito.

■ **Por otra parte, en este apartado introductorio se debe recordar también que las necesidades derivadas de la dependencia no afectan sólo a las correspondientes a los Servicios Sociales, sino también a la salud, la vivienda, la accesibilidad, el trabajo y otros.**

Por otra parte, en este apartado introductorio se debe recordar también que las necesidades derivadas de la dependencia no afectan sólo a las correspondientes a los Servicios Sociales, sino también a la salud, la vivienda, la accesibilidad, el trabajo y otros. No obstante, las atenciones básicas que

necesitan las personas afectadas y sus familias son las correspondientes a la salud y a los Servicios Sociales, es decir, el denominado espacio sociosanitario.

En este contexto de debate sobre la efectividad de los derechos sociales, se efectúan los trabajos y debates preparatorios para la elaboración de un nuevo Estatut d'Autonomia de Catalunya (en adelante EAC-2006), seguramente por eso se incluyen los derechos que se refieren explícitamente a la autonomía personal, y de la LAAP, que tiene como objetivo precisamente garantizar el derecho subjetivo a las prestaciones de Servicios Sociales para este colectivo.

Finalmente, se debe tener en cuenta la Ley de Servicios Sociales, aprobada recientemente, para poder constatar su capacidad para cerrar, dar coherencia y consolidar las nuevas tendencias legislativas que trataremos.

## 2. Antecedentes

Una de las primeras iniciativas en el ámbito de la dependencia fue la creación del programa sociosanitario *Vida als anys* (Vida a los años) en 1986. Este programa estaba dirigido a la atención de las personas que presentasen simultáneamente una problemática social y de salud grave que les comportase algún grado de dependencia, fuesen personas mayores o no.<sup>7</sup> Más tarde, desde el Departament de Benestar Social de la Generalitat se propiciaron estudios y actuaciones en este ámbito, como el trabajo que recoge el *Llibre Blanc de la Gent Gran amb Dependència*,<sup>8</sup> que generó la creación del

<sup>7</sup> Ver art. 2 del Decreto 92/2002, de 5 de marzo, por el cual se establecen la tipología y las condiciones funcionales de los centros y servicios sociosanitarios y se fijan las normas de autorización.

<sup>8</sup> Departament de Benestar Social. *Llibre Blanc de la gent Gran amb Dependència*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Benestar Social, 2002.

Observatori Català de l'Envel·liment amb Dependència (OCEND).<sup>9</sup>

La iniciativa más reciente es la creación del Programa de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (ProdeP),<sup>10</sup> adscrito actualmente al Departament d'Acció Social i Ciutadania, que quiere ser el precursor de una futura Agencia Catalana per a la Dependència que, según señala el acuerdo de creación, gestionará un posible –y seguro que discutido–<sup>11</sup> futuro Sistema Catalán de la Atención a las Personas con Dependencias. Este programa tiene por misión impulsar y ordenar las actuaciones de la Generalitat de Catalunya, juntamente con las administraciones locales, en materia de promoción de la autonomía personal y de la atención a las personas en situación de dependencia y realizar los trabajos para crear un organismo público que gestione las actuaciones en materia de protección a las personas con dependencias.<sup>12</sup> Desde Cataluña, pues, desde hace más de dos décadas se han efectuado diferentes estudios y actuaciones en esta materia.

A escala estatal, los primeros estudios específicos dedicados a la dependencia se

iniciaron a finales del siglo pasado: uno de los más amplios fue el que se publicó con el título de *La protección social de la dependencia*,<sup>13</sup> y el más reciente es el *Libro Blanco. Atención a las personas en situación de dependencia en España*,<sup>14</sup> que sirvió de base para la elaboración de la LAAP.<sup>15</sup>

### 3. El Estatut d'Autonomia de Catalunya

Una de las novedades más destacables del Estatut d'Autonomia de 2006 ha sido la inclusión de los derechos y deberes del ámbito civil y social establecidos en el Capítulo I, Título I. Un grupo de estos derechos se dirigen a las personas (art.15), a las familias (art. 16) o a colectivos concretos (menores, art. 17; personas mayores, art. 18; mujeres, art. 19; etc.) y otros se refieren a determinados ámbitos, como la educación (art. 21), la cultura (art. 22), la salud (art. 23), los Servicios Sociales (art. 24), el trabajo (art. 25) o la vivienda (art. 26). Estos derechos vinculan a todos los poderes públicos de Cataluña, incluso, en determinados casos, los particulares (art. 37). Se deben regular por ley del Parlament, que

<sup>9</sup> Decreto 230/2003, de 23 de septiembre.

<sup>10</sup> Acuerdo del Govern de la Generalitat de Catalunya de 31 de mayo de 2005.

<sup>11</sup> Es muy debatida la creación de sistemas propios para la dependencia; la propia LAAP establece el principio de “La integración de las prestaciones establecidas en esta Ley en la redes de Servicios Sociales de las comunidades autónomas” (art. 3, o).

<sup>12</sup> <http://www.gencat.net/benestar/persones/dependencia/index.htm> (27-09-07).

<sup>13</sup> Esta investigación promovida por el IMSERSO fue coordinada por Gregorio Rodríguez Cabrero. Se realizó durante 1997-1998 y lo publicó el IMSERSO en 1999.

<sup>14</sup> IMSERSO. *Libro Blanco. Atención a las personas en situación de dependencia en España*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. IMSERSO, 2005.

<sup>15</sup> Es importante destacar que la elaboración de esta ley fue muy participativa, no sólo de las administraciones, sino también de las entidades de personas afectadas; por ejemplo, la Confederación Española de Organizaciones de Mayores (CEOMA) elaboró en 2003 las “Bases para una Ley Estatal de Protección Social a las Personas con dependencia”.

debe aprobar, asimismo, la *Carta dels drets i deures dels ciutadans de Catalunya*. En cuanto a las situaciones de dependencia, se refiere a ellas el artículo 24.2, que establece que “Las personas con necesidades especiales, para mantener la autonomía personal en las actividades de la vida diaria, tienen derecho a recibir la atención adecuada a su situación, de acuerdo con las condiciones que legalmente se establecen”. Así, en lo que a la gente mayor se refiere, reitera los derechos que ya se asignan a todas las personas (“derecho a vivir con dignidad, libres de explotación y de maltratos, sin que puedan ser discriminadas a causa de la edad”, art. 18); y, sorprendentemente, en este capítulo que comentamos no se especifican derechos específicos para las personas con discapacidad.

El Estatut está configurando derecho subjetivo, ya que, aunque las definiciones son muy genéricas y se deberán atender las condiciones que se establecen legalmente, obliga a todos los poderes públicos de Cataluña a respetarlos y a interpretarlos y aplicarlos en el sentido más favorable para su plena efectividad (art. 37), y prevé que cualquier acto que los vulnere puede ser objeto de recurso ante el Tribunal Superior de Justicia de Cataluña (art. 38.2).

También les serán de aplicación a este colectivo otros derechos correspondientes a ámbitos relacionados con la dependencia, como el derecho a la salud, que establece que todas las personas tienen derecho, en los términos que establezcan las leyes, a acceder en condiciones de igualdad y gratuidad a los servicios sanitarios de responsabilidad pública, reconociendo, además, el derecho a que se les respeten sus preferencias en cuanto a la elección del médico y el centro sanitario, y a los derechos

siguientes como usuarios: a ser informados sobre los servicios a los que pueden acceder y los requisitos necesarios para usarlos, sobre los tratamientos médicos y su riesgo, antes de que les sean aplicados; a dar el consentimiento para cualquier intervención; a acceder a la historia clínica propia; a la confidencialidad de los datos relativa a la salud propia (art. 23). En cuanto a los Servicios Sociales, establece el derecho a acceder en condiciones de igualdad a las prestaciones de la Red de Servicios Sociales de responsabilidad pública, así como a ser informadas sobre estas prestaciones y a dar el consentimiento para cualquier actuación que les afecte, en los términos que establezcan las leyes (art. 24).

### ■ En cuanto a los Servicios Sociales, establece el derecho a acceder en condiciones de igualdad a las prestaciones de la Red de Servicios Sociales de responsabilidad pública.

Por otro lado, el Capítulo V de este mismo Título I se refiere a los principios rectores, que juntamente con los establecidos en la Constitución deben orientar las políticas públicas. Los poderes públicos, en el ejercicio de las competencias, deben promover y adoptar las medidas necesarias para garantizar su eficacia plena (art. 39.1). Estos principios informan la legislación positiva, la práctica judicial y la actuación de los poderes públicos, pero sólo serán exigibles ante la jurisdicción, de acuerdo con lo que determinen las leyes y otras disposiciones que los desplieguen (art. 39, 2 y 3). Encontramos dos grupos de principios que tienen relación con la dependencia. El

primero se refiere a la “protección de las personas y las familias”, donde se establece que deben “garantizar la protección jurídica de las personas con discapacidades y deben promover su integración social, económica y laboral. También deben adoptar las medidas necesarias para suplir o complementar el apoyo de su entorno familiar directo” (art. 40, 5), y, sobre las personas mayores, establece que deben garantizar su protección “para que puedan llevar una vida digna y independiente y participar en la vida social y cultural. También deben procurar la plena integración de las personas mayores a la sociedad por medio de políticas públicas basadas en el principio de solidaridad intergeneracional” (art. 40, 6). En relación con la familia establece que los poderes públicos deben promover las medidas económicas dirigidas a garantizar la conciliación de la vida laboral y familiar” (art. 40.2), aspecto que tiene una fuerte incidencia en el tema que tratamos cuando uno de los miembros trabajadores de la familia debe cuidar a un familiar que se encuentra en situación de dependencia.

El otro grupo de principios que les afecta es el dedicado a la “cohesión y bienestar sociales”, en los cuales establece, por un lado, que los poderes públicos deben promover políticas públicas que “garanticen un sistema de Servicios Sociales, de titularidad pública y concertada, adecuado a los indicadores económicos de Cataluña” (art. 42.1), que lle-

ven a cabo políticas preventivas y comunitarias y que garanticen la calidad de los servicios y la gratuidad de los Servicios Sociales que las leyes determinen como básicos (art. 42.5). Asimismo, debe velar por la plena integración social, económica y laboral de las personas y los colectivos más necesitados de protección, especialmente los que se encuentran en situación de pobreza y de riesgo de exclusión social” (art. 42.2). También deben velar por la dignidad, la seguridad y la protección integral de las personas, especialmente de las más vulnerables (art. 42.3), como es el caso de las personas en situación de dependencia. En cuanto a la asistencia sanitaria, los poderes públicos deben garantizar la calidad del servicio y la gratuidad en los términos que establezca la ley (art. 42.4). El EAC-2006 señala el marco donde se deberán mover las políticas sociales y señala las líneas principales de las normas reguladoras.

Desde el punto de vista competencial hay que analizar especialmente las competencias en el ámbito de la sanidad, los Servicios Sociales y la Seguridad Social. En primer lugar, el EAC-2006 establece la competencia exclusiva<sup>16</sup> de la Generalitat en materia de sanidad y salud pública sobre la organización, el funcionamiento interno, la evaluación, la inspección y control de centros, servicios y establecimientos sanitarios, así como la competencia compartida<sup>17</sup> en la ordenación, la planificación, la determinación, la

<sup>16</sup>“Corresponde a la Generalitat, en el ámbito de las competencias exclusivas, de manera íntegra, la potestad legislativa, la potestad reglamentaria y la función ejecutiva. Corresponde únicamente a la Generalitat el ejercicio de estas potestades y funciones, mediante las cuales puede establecer políticas propias” (art. 110. 1 EAC-2006).

<sup>17</sup>“En las materias que el Estatut atribuye a la Generalitat de forma compartida con el Estado, corresponde a la Generalitat la potestad legislativa, la potestad reglamentaria y la función ejecutiva, en el marco de las bases que fije el Estado como principios o mínimo común normativo en normas con rango de ley, excepto en los supuestos que se determinen de acuerdo con la Constitución y este Estatuto. En ejercicio de estas competencias, la Generalitat puede establecer políticas propias...” Art. 111 EAC-2006.

regulación y la ejecución de las prestaciones y servicios sanitarios, sociosanitarios y de salud mental de carácter público en todos los niveles y para todos los ciudadanos (art. 162, 1 y 3, a).

En relación con los Servicios Sociales atribuye a la Generalitat la competencia exclusiva, concretando que incluye en todo caso: a) la regulación y la ordenación de la actividad de Servicios Sociales, las prestaciones técnicas y las prestaciones económicas con finalidad asistencial o complementarias de otros sistemas de protección pública; b) la regulación o la ordenación de las entidades, los servicios y los establecimientos públicos y privados que prestan Servicios Sociales en Cataluña; c) la regulación y la aprobación de los planes y los programas específicos dirigidos a personas y colectivos en situación de pobreza o de necesidad social; d) la intervención y el control de los sistemas de protección social complementaria privados. (art. 166.1).

La competencia en materia de Seguridad Social que tiene la Generalitat es compartida e incluye: a) el despliegue y la ejecución de la legislación estatal; b) la gestión del régimen económico; c) la organización y gestión del patrimonio y de los servicios que integran la asistencia sanitaria y los Servicios Sociales; d) la ordenación y el ejercicio de las potestades administrativas sobre las instituciones, empresas y fundaciones colaboradoras; e) el reconocimiento y la gestión de las pensiones no contributivas; f) la coordinación de las actuaciones del sistema sanitario (art. 165, 1).

La Generalitat, por tanto, disfruta de competencia exclusiva en la organización, el funcionamiento interno, la evaluación, la inspección y control de centros, servicios y establecimientos sanitarios y sobre todas las funciones de los Servicios Sociales, excepto los de la Seguridad Social.

### ■ La Generalitat, por tanto, disfruta de competencia exclusiva en la organización, el funcionamiento interno, la evaluación, la inspección y control de centros, servicios y establecimientos sanitarios y sobre todas las funciones de los Servicios Sociales, excepto los de la Seguridad Social.

En cuanto a la distribución de competencias internas entre las administraciones catalanas, hay que tener en cuenta que el Capítulo VI del Título II del EAC-2006, que trata del gobierno local, establece en el artículo 83 que Cataluña estructura su organización territorial básica en municipios y veguerías, aunque a continuación señala que “el ámbito supramunicipal es constituido, en todo caso, por las comarcas” (art. 92), que debe regular una ley del Parlament, y, asimismo, posibilita la creación de otros entes supramunicipales (art. 93).

Regula el municipio en los artículos 86-89 y lo define como el ente local básico y el medio esencial de participación de la comunidad local en los asuntos públicos, el gobierno y administración del cual corresponde al Ayuntamiento, formado por el alcalde y los concejales. La comarca se configura como ente local con personalidad jurídica propia formada por municipios, con funciones puramente gestoras (para la gestión de competencias y servicios locales) (art. 92). Finalmente, la veguería también tiene personalidad jurídica propia y una doble naturaleza. Como ente local, es el ámbito territorial específico para el ejercicio del gobierno intermunicipal de cooperación local, con autonomía para la gestión de sus intereses, y actúa también como adminis-

tración periférica de los servicios territoriales de la Generalitat (art. 90). El gobierno y administración de la veguería corresponde al Consell de Vegueria, formado por el presidente y por los *consellers* de veguería. Asimismo, el Estatut establece que estos Consells sustituyen a las diputaciones (art. 91, 1 y 3).

En cuanto al reparto competencial, en primer lugar garantiza a los municipios un núcleo de competencias propias que deben ser ejercidas con plena autonomía, sujeto sólo a control de constitucionalidad y de legalidad (art. 84.1) y, seguidamente, fija las competencias propias de los gobiernos locales en general (art. 84. 2). También señala como criterio básico para la distribución de las responsabilidades administrativas la capacidad de gestión y establece que se debe regir por las leyes y por los principios de subsidiariedad, de diferenciación y de suficiencia financiera (art. 84. 3). Entre las competencias propias de los gobiernos locales incluye “La regulación y la prestación de los servicios de atención a las personas, de los Servicios Sociales públicos de asistencia primaria...” (art. 84. 2, m). Será necesario determinar por ley, de acuerdo con el criterio y principios mencionados, a qué gobierno local corresponderá esta competencia de gran importancia en el ámbito de la autonomía y la dependencia.

■ **El EAC-2006, cuando establece el derecho a los Servicios Sociales, hace referencia explícitamente a las personas con necesidades especiales.**

Como conclusión conviene remarcar que el EAC-2006, cuando establece el derecho a los Servicios Sociales, hace referencia explíci-

tamente a las personas con necesidades especiales “para mantener la autonomía personal en las actividades de la vida diaria” y, por otra parte, que estos derechos vinculan a todos los poderes públicos de Cataluña y se deben interpretar y aplicar en el sentido más favorable a su plena efectividad. Cuando trata los principios, hace referencia a las personas con discapacidad y a las personas mayores, y más adelante establece que las políticas públicas deben promover actuaciones preventivas y comunitarias, deben garantizar un sistema de Servicios Sociales de titularidad pública y concertada, la calidad de los servicios y la gratuidad de los Servicios Sociales básicos; asimismo, los poderes públicos deben velar por la plena integración de las personas y de los colectivos más necesitados y por la dignidad, la seguridad y la protección integral de las personas, especialmente las más vulnerables. Estos principios deben orientar las políticas públicas e informan la legislación positiva, la práctica judicial y la actuación de los poderes públicos, que deben promover y adoptar las medidas necesarias para garantizar su eficacia plena.

## 4. La Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia (LAAP)

### 4.1. Precedentes

El objetivo de este trabajo no es comentar la LAAP, sólo ponerla en relación con el nuevo EAC. En primer lugar, se debe tener en cuenta que el término *dependencia* es nuevo y que hace poco que se utiliza en la terminología jurídica. Por eso, ni la Constitución

Española<sup>18</sup> ni el anterior Estatut d'Autonomia catalán se referían explícitamente al sector de la dependencia.

En los trabajos preliminares de la LAAP<sup>19</sup> se identificaron a escala europea tres modelos de atención a las situaciones de dependencia: a) de protección universal para todos los ciudadanos y financiados mediante impuestos, como sería el caso de los países nórdicos; b) de protección a través de la Seguridad Social, mediante prestaciones que tienen su origen en cotizaciones, es el modelo bismarckiano de los países centroeuropeos (Alemania, Austria y Luxemburgo); c) asistencial, dirigido esencialmente a los ciudadanos sin recursos, se da en los países del sur de Europa. En el caso de España, si se quería salir del modelo asistencial había dos opciones: la vía universalista financiada con impuestos, o la de la Seguridad Social, ya fuese con la modalidad contributiva, mediante aportaciones de los trabajadores y los empresarios, o la no continuativa financiada con aportaciones del Estado procedentes de impuestos.

En la legislación sanitaria española la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS), aunque no se refiere directamente a la dependencia, lo hace indirectamente cuando regula las prestaciones sociosanitarias,<sup>20</sup> que no dejan de ser una de las respuestas más

significativas para afrontar las situaciones de dependencia, y establece que están dirigidas a los enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los Servicios Sanitarios y Sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social (art. 14). No obstante, el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, que establece la Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, pese a la obligación legal, suprime las prestaciones sociosanitarias mencionadas.

Las comunidades autónomas y los entes locales fueron los que asumieron buena parte de la atención de este colectivo, como reconoce el propio preámbulo de la LAAP (“...han venido desarrollando mecanismos de protección, a nivel autonómico y local...”). Primero mediante el establecimiento de programas sociosanitarios<sup>21</sup> y después desde los Servicios Sociales, aunque las primeras leyes aprobadas no hacían ninguna referencia explícita a la dependencia –pero sí a la discapacidad y la vejez–, dispusieron de prestaciones técnicas y económicas que beneficiaron a las personas en situación de dependencia y a sus familias. No fue hasta las segundas leyes que algunas se refieren a ello explícitamente.<sup>22</sup>

<sup>18</sup> Recordemos que los Servicios Sociales tampoco aparecen como materia en la Constitución, sólo en el artículo 50 CE referente a la tercera edad. En cambio, se menciona como posible competencia autonómica la asistencia social (art. 148,1, 20ª CE), aunque no la define.

<sup>19</sup> IMSERSO. *Libro Blanco. Op. cit.* pág. 674-675.

<sup>20</sup> Establece que en el ámbito sanitario comprenderá las prestaciones: a) curas sanitarias de larga estancia; b) atención sanitaria de convalecencia; c) rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.

<sup>21</sup> Como el programa catalán *Vida als anys* (1986), el programa valenciano PALET (1998), el Programa de Atención Sociosanitaria de Galicia (1996) o el Plan de Atención Sociosanitaria de Castilla y León (1998), y otros que se desarrollaron más tarde.

<sup>22</sup> Especialmente la Ley del Principado de Asturias 1/2003, de 24 de febrero, y la Ley 11/2003, de 27 de marzo,



■ **Se puede decir, por tanto, que la dependencia es un concepto nuevo de reciente incorporación a la legislación española y que la atención a sus necesidades afecta a diferentes ámbitos, especialmente la salud y los Servicios Sociales.**

Se puede decir, por tanto, que la dependencia es un concepto nuevo de reciente incorporación a la legislación española y que la atención a sus necesidades afecta a diferentes ámbitos, especialmente la salud y los Servicios Sociales. Si bien las comunidades autónomas y las administraciones locales disponían de prestaciones y Servicios Sociales dirigidos a este colectivo, la insuficiencia de recursos para atenderlos impedía hacerlo como derecho, y, por otra parte, se habían generado diferencias territoriales considerables en la cobertura y el grado de atención. Por eso la LAAP, en la exposición de motivos, señala que la protección a este colectivo “no ha llegado a tener el carácter de derecho pleno para todo el Estado y, consiguientemente, para todos los ciudadanos cualquiera que sea su lugar de residencia”, y ésta quiere ser la justificación de la ley: establecimiento de un derecho subjetivo para todos los ciudadanos del Estado con independencia del lugar donde viven.

#### 4.2. *La LAAP*

Sobre el ámbito material de la LAAP consideramos que hay que encuadrarla fundamentalmente en el ámbito de los

Servicios Sociales, tal como señala la propia norma en el preámbulo: “Se trata ahora de configurar un nuevo desarrollo de los Servicios Sociales del país que amplíe y complemente la acción protectora de este sistema, potenciando el avance del modelo de Estado Social que consagra la Constitución Española...”. También en el texto de la Ley, en el artículo 15, cuando establece el Catálogo de servicios, señala que “comprende los Servicios Sociales de promoción de la autonomía personal y de atención a la dependencia...”. Por tanto, no se trata de una ley integral de las situaciones de la dependencia, sino básicamente de las prestaciones de Servicios Sociales.

■ **Por tanto, no se trata de una ley integral de las situaciones de la dependencia, sino básicamente de las prestaciones de Servicios Sociales.**

Esta ley pretende configurar un derecho subjetivo (“La presente Ley tiene por objeto regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo..., art. 1) y, por eso, determina los niveles de protección (el mínimo, el acordado y el adicional; art. 7), y establece y define un conjunto de prestaciones técnicas (catálogo de servicios; art. 15) y económicas (art. 17-20), determina los grados y niveles de dependencia, establece el sistema de financiación y posibilita el ejercicio de su derecho ante los tribunales. Sin embargo, deja una parte muy importante de las concreciones al desarrollo reglamentario.

---

de la Comunidad de Madrid. Más recientemente también se refieren a ello la Ley Foral 15/2006, de Servicios Sociales de Navarra, y la Ley de Cantabria 2/2007, de 27 de marzo, de Derechos y Servicios Sociales.

El catálogo de servicios que establece la LAAP recoge prácticamente los mismos que ya tenían previstos en los sistemas autonómicos de Servicios Sociales. En las prestaciones económicas es donde se pueden apreciar las singularidades más importantes, ya que las relaciona con los servicios, hecho que las incluye directamente con los Servicios Sociales.<sup>23</sup>

Otro punto destacable de la LAAP es el tratamiento que hace de los derechos y deberes de los usuarios de los servicios, que aunque son parecidos a los que figuran en las de relaciones de las últimas leyes de Servicios Sociales, incluyen algunas novedades, como por ejemplo la obligación de ser advertido si los procedimientos que se le aplican pueden ser utilizados en proyectos docentes y de investigación o el derecho a poder decidir, especialmente en la fase de elaboración del PIA (ver artículos 4 y 29).

Desde el punto de vista organizativo la LAAP crea el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) para garantizar las condiciones básicas y el sistema común, y como canal para la colaboración y participación de las Administraciones públicas, optimizar los recursos públicos y privados disponibles y contribuir a la mejora de las condiciones de vida de los ciudadanos. Este sistema se configura como una red de utiliza-

ción pública que integra centros y servicios públicos y privados (art. 6, 1 y 2). Las prestaciones del SAAD se integrarán en las redes autonómicas de Servicios Sociales (art. 3. o).

Desde el punto de vista competencial, fundamenta el título estatal exclusivamente en el artículo 149.1.1º de la CE (regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y el cumplimiento de los deberes constitucionales), considerando en la exposición de motivos que esta competencia exclusiva que le atribuye dicha disposición constitucional es suficiente y que se hace "...con pleno respeto de las competencias que las mismas hayan asumido en materia de asistencia social en desarrollo del artículo 148.1.20 de la Constitución".<sup>24</sup>

En el *Libro Blanco. Atención a las Personas en situación de Dependencia*<sup>25</sup> se examinaron los posibles títulos competenciales del Estado que podían avalar su intervención: a) artículo 149.1.1º CE, que faculta a la regulación de las "condiciones básicas"; b) el artículo 149.1.17º CE, que establece la competencia del Estado para establecer la legislación básica y el régimen económico de la Seguridad Social, sin perjuicio de que las comunidades autónomas ejecuten sus servicios.

Aunque dicho informe considera posibles los dos títulos, parece inclinarse por la mayor

<sup>23</sup>a) vinculados a los servicios únicamente cuando no sea posible el acceso a un servicio público o concertado; b) para ser atendido en el entorno familiar excepcionalmente cuando se den condiciones adecuadas de convivencia y habitabilidad y así lo establezca el plan individual de atención (PIA); c) asistencia personal para personas con una gran dependencia en las condiciones que se establezcan reglamentariamente.

<sup>24</sup>En el caso de Cataluña, que accedió a las competencias por la denominada "vía rápida", en ningún momento significó el desarrollo del artículo 148.1.20, ya que en virtud de la Disposición Transitoria Segunda pudo acceder desde el principio a todas las competencias no asignadas al Estado. Posiblemente, tampoco para las comunidades autónomas de "vía lenta" no significa actualmente un desarrollo de dicho número 20 del artículo 148.1, ya que una vez transcurridos los cinco años podrían ampliar sus competencias dentro del marco del 149 CE.

<sup>25</sup> IMSERSO, *Libro Blanco. Op. cit.*, pág. 744-745.

fortaleza del segundo título señalado: “No existe duda de la fundamentación constitucional para la creación de un Sistema Nacional de la Dependencia, sobre todo si éste se engarza en el Sistema de Seguridad Social”. Ésta era la opinión también de muchos expertos y de agentes sociales, ya que pensaban que en esta materia el Estado dispone de competencia clara para establecer la “legislación básica” y el “régimen económico”. En todos estos debates también se puso de relieve que la inclusión en la Seguridad Social no condicionaba la fuente de financiación, porque podía hacerse en la modalidad contributiva o no contributiva.

La Ley pretende desarrollar, a partir de este marco competencial, “un modelo innovador, integrador, basado en la cooperación interadministrativa y en el respeto a las competencias” y en la corresponsabilidad financiera (exposición de motivos, punto 3, parágrafo 8). Por eso se crea el Consejo Territorial del SAAD, al cual le asigna importantes funciones<sup>26</sup> que, tratándose de Servicios Sociales, hasta ahora, según las leyes autonómicas de Servicios Sociales les correspondían como competencias exclusivas. Parecen bastante incompatibles las funciones asignadas a los Consejos Territoriales (art. 8.2) y el mantenimiento de la competencia exclusiva en Servicios Sociales.

Este Consejo está constituido por el titular del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, por representantes de los diferentes departamentos ministeriales y por representantes de las comunidades autónomas, a nivel de consejeros, que tendrán mayoría (art. 8). También preveía la posible participación de las Entidades Locales (art. 12.2), como se ha producido en el desarrollo reglamentario.

Por otro lado, determina que es el Govern, escuchado el Consell Territorial, quien establece el nivel mínimo de protección garantizado y que se hará cargo de la financiación. Por otra parte, la Administración General del Estado (AGE) acordará, mediante convenios con cada una de las comunidades autónomas, el marco de cooperación interadministrativa (art. 10). Los artículos 11 y 12 señalan las competencias que corresponden en el marco del SAAD a las comunidades autónomas y la participación de las entidades locales. A las comunidades autónomas les atribuye, en el ámbito de su territorio, unas competencias<sup>27</sup> que ya tenían asumidas como exclusivas sobre todo el sistema de Servicios Sociales.

En lo que a las entidades locales se refiere, esta ley se limita a señalar que su participación en la gestión se hará de acuerdo con la normativa de las respectivas comunidades autónomas y dentro de las competencias que les atribuye la legislación vigente (art. 12.1).

<sup>26</sup> A) acordar marco de cooperación interadministrativa; b) criterios para determinar la intensidad de la protección de los servicios; c) acordar condiciones y cuantía de las prestaciones económicas; d) criterios de participación de los beneficiarios en el coste de los servicios; e) acordar los baremos y criterios básicos de procedimiento de valoración; f) acordar planes, proyectos y programas conjuntos; g) acordar criterios comunes de actuación de evaluación del Sistema; h) facilitar documentos, datos y estadísticas comunes; i) establecer mecanismos de coordinación para las personas desplazadas; j) informar la normativa estatal; k) servir de canal de cooperación, comunicación e información entre las Administraciones Públicas. (art. 8. 2).

<sup>27</sup> a) planificar, ordenar, coordinar y dirigir los servicios; b) gestionar los servicios y recursos para la valoración y la atención; c) establecer los procedimientos de coordinación sociosanitaria y, si procede, los órganos de coordinación; d) crear y actualizar el Registro de Centros y Servicios, facilitando la acreditación; e) asegurar la elaboración de los programas individuales de atención; f) inspeccionar y sancionar; g) evaluar; h) aportar información al AGE (art. 11. 1).

## 5. Coincidencias y discrepancias

### 5.1. Coincidencias: creación y garantía de derechos

Una de las novedades más destacables, tanto en el EAC-2006 como en la LAAP, es la voluntad de concretar y reforzar los derechos. El Estatut trata de “Derechos y principios rectores” en el artículo 4, que en el apartado 1 se refiere a la obligación de los poderes públicos de promover el pleno ejercicio de las libertades y derechos que reconoce el propio Estatut, así como la Constitución, la Unión Europea, el Convenio europeo para la protección de los derechos humanos o otros tratados y convenios internacionales suscritos por el Estado español. El apartado 2, como ya hacía el anterior Estatut, reitera en líneas generales el artículo 9.2 de la CE, que ha sido considerado como la concreción de la obligación que tienen los poderes públicos en un Estado Social de actuar para garantizar que la libertad y la igualdad sean reales y efectivas y facilitar la participación de todas las personas en la vida política, económica, cultural y social. El último apartado contiene un último mandato a los poderes públicos para que promuevan los valores de la libertad, la democracia, la igualdad, el pluralismo, la paz, la justicia, la solidaridad, la cohesión social, la equidad de género y el desarrollo sostenible.

■ **Se puede apreciar la voluntad de ir convirtiendo los derechos sociales en verdaderos derechos subjetivos.**

Por otra parte, se puede apreciar la voluntad de ir convirtiendo los derechos sociales en verdaderos derechos subjetivos. El Estatut, después de un amplio debate incluyó un Título dedicado a los “Derechos, deberes y principios rectores”, con un capítulo dedicado a los “Derechos y deberes del ámbito civil y social” (Capítulo I), otro dedicado a concretar las “Garantías de los derechos estatutarios” (Capítulo IV), y también uno que trata los principios rectores (Capítulo V).

En lo que concierne al derecho a las prestaciones para la promoción de la autonomía personal y atención a las situaciones de dependencia, hemos visto que el EAC-2006 establece el derecho a los Servicios Sociales, y concretamente reconoce el derecho de las personas con falta de autonomía personal a recibir la atención adecuada, que deberá hacerse efectiva por las normas de Servicios Sociales. Por tanto, los ciudadanos catalanes en situación de dependencia, antes de la LAAP, ya tenían reconocido el derecho a recibir la atención adecuada a su situación, que debía ser concretada legalmente por la Ley de Servicios Sociales, que deberá hacer una interpretación y aplicación lo más favorable posible. La financiación del coste de las prestaciones dirigidas a hacer efectivo este derecho tendría que regirse por lo establecido con carácter general en el Título VI del Estatut, dedicado a la financiación de la Generalitat.

También hemos visto como la LAAP garantiza el derecho subjetivo<sup>28</sup> mediante el SAAD y las prestaciones sociales y econó-

<sup>28</sup> Consideramos que para poder hablar propiamente de “derecho subjetivo” se deben cumplir los siguientes requisitos: a) que delimite de forma concisa la prestación a la que se tiene derecho; b) que concrete los requisitos de acceso; c) que exija al responsable de la prestación que disponga de los recursos suficientes; d) que atorgue al presunto beneficiario la legitimación para acceder a su derecho, si es necesario, ante los tribunales.

micas que se establecen. Por otro lado, esta ley regula de forma detallada los derechos y obligaciones de las personas en situación de dependencia, que con rango de Ley recoge muchas de las establecidas en la normativa autonómica, que además amplía y refuerza algunos derechos y libertades de las personas afectadas. También los principios recogen los tradicionales, pero interesa destacar que enfatizan especialmente en la atención personalizada e integral, la universalidad en el acceso y la igualdad efectiva, así como en la inclusión de la perspectiva de género.

## 5.2. Discrepancias: aspectos competenciales

La aprobación de la LAAP generó debates sobre su constitucionalidad debido a la posible invasión de la competencia exclusiva autonómica en materia de Servicios Sociales. Durante la tramitación de la LAAP algunos grupos parlamentarios fueron especialmente críticos con la invocación del artículo 149.1.1º CE como título competencial estatal.<sup>28</sup> Después, en Cataluña, esta cuestión generó un interesante dictamen del Consejo Consultivo y un debate parlamentario que comentamos a continuación.

### 5.2.1. Dictamen nº 279, emitido con fecha 29 de enero de 2007, del Consejo Consultivo de la Generalitat de Catalunya.

El 9 de enero de 2007 la Mesa del Parlament de Catalunya, a instancias del Grupo parlamentario de CiU, acordó solicitar un dictamen previo a la interposición de recurso de inconstitucionalidad ante el Tribunal Constitucional en relación con la LAAP. El Consell Consultiu de la Generalitat de Catalunya emitió el 29 de enero de 2007 el dictamen solicitado. Este documento hace un análisis exhaustivo de los principales elementos que intervienen en él: antecedentes, fundamentos, conceptos de dependencia, modelos de atención europeos, legislación autonómica, tratamiento constitucional y estatutario de la materia, ámbito material y competencial, realizaciones en Cataluña en el ámbito de los Servicios Sociales, etc. De forma particular estudia las competencias del Estado y de la Generalitat en el ámbito de la dependencia y la aplicación del artículo 149.1.1 CE como título competencial de la LAAP, valorando la jurisprudencia del Tribunal Constitucional en relación con esta disposición. También trata los mecanismos de coordinación y cooperación, así como las formas de colaboración (organismo cole-

<sup>28</sup>En el debate final del Congreso de los Diputados, Emilio Olabarría Muñoz, del Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV) consideraba que “la invocación del 149.1 ya está desarrollada por la jurisprudencia y, particularmente, por la sentencia 4/2004 que establece que la invocación del 149.1.1º, de forma muy limitada y excepcional, posibilita en el mejor de los casos al legislador estatal establecer lo que se denomina contenido esencial del derecho y nunca, y lo prohíbe expresamente esta sentencia que invocamos del Tribunal Constitucional, una regulación detallada y acabada, que es lo que provee esta ley...”, y, en la misma línea, Carles Campuzano, del Grupo Parlamentario de Convergència i Unió, señalaba en la misma sesión que “si finalmente el artículo 149.1.1 se convierte en una competencia transversal sin límites que permita al Estado entrar a regular cualquier materia, y hacerlo prácticamente sin más limitaciones que las que libre y unilateralmente quiera asumir, será una cláusula abierta que hace desaparecer toda posibilidad de que las comunidades autónomas tengan competencias exclusivas”. Diario de sesiones del Congreso de los Diputados, nº 219, de 30 de noviembre de 2006, pág. 11127 y 11129.

giado, convenios) y la potestad de gasto del Estado en el ámbito material que nos ocupa.

La conclusión de dicho dictamen considera, en primer lugar, que hay disposiciones de la LAAP, que afectan a 32 artículos, 2 disposiciones adicionales y 4 disposiciones finales, que son inconstitucionales, por vulnerar la orden constitucional y estatutaria de distribución de competencias. Asimismo, considera que son constitucionales, si se interpretan de acuerdo con el Fonament VI del dictamen, un conjunto de disposiciones que afectan a 8 artículos. Sin embargo, hay un voto particular, al cual se adherieron dos consejeros más, que expone que “aunque estoy de acuerdo con buena parte de los Fonaments del Dictamen, quiero expresar mi opinión disidente respecto de algunas de las conclusiones de inconstitucionalidad que contiene, con las cuales no coincido”.<sup>30</sup>

### ***5.2.2. Debate parlamentario<sup>31</sup> referente a la interposición de recurso de inconstitucionalidad contra la Ley del Estado 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia.***

El debate tuvo como fondo dicho dictamen del Consell Consultiu, el Estatut d’Autonomia de Catalunya y el proyecto de Ley de Servicios Sociales, y que el mismo día estaba previsto tratar sobre su toma en consideración.

El debate giró en torno a las siguientes cuestiones:

*a. Inconstitucionalidad de la Ley.* Pese a manifestar el respeto por el Consell Consultiu, todos los grupos parlamentarios señalan, en defensa de sus posturas, las cuestiones más destacables, tanto referentes al contenido del dictamen como a la falta de unanimidad del Consejo, ya que cuatro de los consejeros consideran que la ley es básicamente inconstitucional, y tres, en el voto particular, exponen que a pesar de tener algunas disposiciones institucionales no están de acuerdo con todas las que indica la mayoría.<sup>32</sup> También se recuerda el carácter no vinculante<sup>33</sup> y se citan los antecedentes en los que no se han tenido en cuenta estos dictámenes.

Las posturas de los parlamentarios que intervinieron fueron desde los que consideran que invade las competencias exclusivas de la Generalitat en Servicios Sociales –incluso hay quien dice que se puede estar

<sup>30</sup> Voto particular que formula el *conseller* señor Pere Jover i Presa al Dictamen nº 279, emitido con fecha 29 de enero de 2007, al cual se adhieren el *conseller* señor Joaquim Borrell i Mestre y la *consellera* señora Antònia Agulló i Agüero.

<sup>31</sup> Pleno del Parlament de Catalunya, VIII legislatura / Segundo período / Miércoles, 14 de febrero de 2007; punto único: propuesta de resolución para la interposición de recurso de inconstitucionalidad contra la ley del Estado 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (tram. 212-00001/08). Más de una quinta parte de los diputados del Grupo Parlamentario de Convergència i Unió (reg. 3302 i 3363). Debate y votación.

<sup>32</sup> “...se divide el Consell Consultiu en dos: cuatro de los *consellers* entienden que es fundamentalmente inconstitucional, que es mayoritariamente inconstitucional, esta ley, y tres que lo es pero no tanto, que lo es un poco; en todo caso, que lo es.” Diputada del Partido Popular Sra. Nebrera González.

<sup>33</sup> “...no es vinculante, no es ni será la primera vez que no se interpone el recurso...” Diputada Sra. Figueres i Siñol, del Grupo Parlamentario Socialistes – Ciutadans pel Canvi.

ante una ley de armonización encubierta—,<sup>34</sup> a los que piensan que es plenamente constitucional, a los que exponen sus dudas sobre la vulneración de competencias, y, por eso, optan por no presentar el recurso.<sup>35</sup> Los representantes de los grupos parlamentarios que dan soporte al Govern de la Generalitat aportan, además, como argumento para no apoyar la iniciativa, el hecho de haber pactado con el Grupo Socialista en Madrid dicha Ley. Para el grupo parlamentario de CiU, que presentó la propuesta de resolución, la utilización de la competencia transversal sin límite puede generar un precedente que vacíe de contenido la competencia exclusiva en materia de Servicios Sociales y, por otro lado, insiste en que la presentación del recurso no supone la suspensión cautelar su aplicación. En cambio para el grupo socialista la LAAP no limita el ejercicio de las competencias ni supone la creación de un sistema paralelo a la red única de Servicios Sociales, y, aunque no paraliza formalmente

la aplicación de la Ley, consideran que sí que lo haría de facto.

En algunos momentos del debate para justificar la constitucionalidad de la Ley se contrapusieron, como si fuesen contradictorias, la atención a las personas en situación de dependencia y la distribución competencial o los intereses de partido y las cuestiones jurídicas a los derechos de la ciudadanía,<sup>36</sup> insistiendo, algunos, en que si se interponía el recurso las personas en situación de dependencia no podrían acceder a las prestaciones.<sup>37</sup>

Asimismo, otro de los argumentos empleados fue considerar que la dependencia era un concepto nuevo,<sup>38</sup> que no figura en la constitución y que, por tanto, no era el mismo que los Servicios Sociales,<sup>39</sup> sin tener en cuenta que la LAAP prácticamente, como se ha visto, sólo regula las “prestaciones de Servicios Sociales”, con alguna referencia a la coordinación sanitaria y sin tratar otros ámbitos que afectan a estas personas y sus

<sup>34</sup> “...desde la perspectiva jurídica, casi estaríamos ante una ley de armonización encubierta, más que de una ley básica respecto de este derecho nuevo”. Diputada del Partido Popular Sra. Nebrera González. Para el diputado de CiU Sr. Cleries i González estamos “ante la LOAPA social de la Ley de dependencia”.

<sup>35</sup> Diputado Sr. Bosch i Mestres, del Grupo Parlamentario de Iniciativa per Catalunya Verds – Esquerra Unida i Alternativa.

<sup>36</sup> “...lo que no podemos hacer de ninguna manera es cuestionar, por intereses de partido, por intereses jurídicos... no podemos cuestionar una ley que es –lo vuelvo a decir– de las pocas que la gente, la ciudadanía, entiende como positiva.”, “...pisando con los pies en el suelo, a los ciudadanos les da igual de donde provienen estas competencias; lo que quieren son estos servicios...”. Diputado Sr. Rivera Díaz, del grupo Mixto.

<sup>37</sup> El Gobierno de Navarra acordó interponer recurso de inconstitucionalidad contra la LAAP por considerar que determinados preceptos vulneran competencias exclusivas de la Comunidad foral en materia de asistencia social (Exp. 8/2007; Dictamen 14/2007, de 21 de marzo), y no ha supuesto la interrupción de las tramitaciones de las prestaciones.

<sup>38</sup> “Esta ley reconoce un derecho nuevo: además de la educación y la sanidad y la Seguridad Social ahora reconoce la atención a la dependencia, un derecho no reconocido en la Constitución”, “...la dependencia no es un tema solamente de Servicios Sociales”. Diputado Sr. Bosch i Mestres, del Grupo Parlamentario de Iniciativa per Catalunya Verds – Esquerra Unida i Alternativa.

<sup>39</sup> “En todo caso, es cierto que la dependencia no es exactamente lo mismo que los Servicios Sociales. La dependencia, que, básicamente, en un 80 por ciento de sus características, se congrega en problemas sososanitarios”. Diputada del Partido Popular Sra. Nebrera González.

familias, como pueden ser la vivienda o la accesibilidad.

Finalmente, alguno de los grupos parlamentarios que defendía la constitucionalidad consideraba que el Sistema de dependencia “...es subsidiario de la ejecución de las competencias exclusivas en Servicios Sociales que tenemos nosotros...”,<sup>40</sup> sin considerar las importantes funciones que asigna al Gobierno del Estado y al Consejo Territorial del SAAD que se sostraen del ámbito autonómico en lo que a las prestaciones de Servicios Sociales para personas en situación de dependencia se refiere.

*b. Autoría de la LAAP.* De las intervenciones efectuadas en la sesión analizada la mayoría de los grupos parlamentarios explicitan su participación en la elaboración de dicha Ley,<sup>41</sup> tanto desde el ámbito parlamentario como desde el Govern y la Administración, y todos reivindicamos las mejoras introducidas.<sup>42</sup>

*c. Participación de las entidades y agentes sociales que participen en el ámbito.* En el transcurso del debate diversos grupos hicieron mención de la presencia en la sesión de algunas de las entidades representativas de gente mayor (comisión ejecutiva del Consell General de la gent gran) y de la discapacidad (Cocarmi),

así como de su opinión de no interponer el recurso.<sup>43</sup>

*d. Relación con la Ley de Servicios Sociales.* Fueron frecuentes las referencias a la ley catalana de Servicios Sociales, que algunos consideraban que englobaría la referente a la dependencia y algunos afirmaban rotundamente que no incidiría en la Ley.

El acuerdo para interponer el recurso de inconstitucionalidad fue rechazado por 47 votos a favor, 70 en contra y 13 abstenciones.

## 6. Epílogo

El examen de estas dos leyes parece indicarnos que se está abriendo una nueva etapa en materia de legislación de Servicios Sociales que intenta ser más garantista, mediante el establecimiento de derechos subjetivos para acceder a las prestaciones y

■ **El examen de estas dos leyes parece indicarnos que se está abriendo una nueva etapa en materia de legislación de Servicios Sociales que intenta ser más garantista.**

<sup>40</sup> Intervención de la diputada Sra. Simó i Castelló, del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana.

<sup>41</sup> “...el Partido Popular, en el debate de esta ley en Madrid, que dicen, se hizo gracias al acuerdo entre el Partido Socialista y el Partido Popular...”. Diputada del Partido Popular Sra. Nebrera González.

<sup>42</sup> “...esta ley es un pacto entre administraciones para avanzar en beneficio de las personas con necesidades de apoyo a la autonomía y a sus familias. Un pacto entre dos administraciones que se han conjurado para abordar un nuevo riesgo social... Y un pacto en el que hemos participado muy activamente Esquerra Republicana desde los Parlamentos y también desde el Govern de la Generalitat...” Diputada Sra. Simó i Castelló, del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana.

<sup>43</sup> “La comisión ejecutiva del Consell General de la Gent Gran de Catalunya nos ha reclamado a todos los grupos parlamentarios que no se presente recurso de inconstitucionalidad... De manera similar se ha manifestado el Comitè Català de representants de Persones amb Discapacitat...”. Diputada Sra. Figueres i Siñol, del Grupo Parlamentario Socialistes – Ciutadans pel Canvi.



la concreción y ampliación de los derechos y deberes de los destinatarios y usuarios de los servicios. También se pretenden reforzar los principios de igualdad y de universalidad y establece otros que van en la dirección de potenciar la autonomía de las personas y su capacidad de elegir y hacia la inclusión de la perspectiva de género en todas las actuaciones. Desde el punto de vista organizativo, se opta a escala estatal por formas más cooperativas interadministrativas que llevan hacia competencias compartidas con niveles mínimos iguales y garantizados y hacia financiaciones más suficientes y estables.

Son sólo grandes tendencias que se debieran concretar y hacer efectivas para consolidar los sistemas de Servicios Sociales.

La LAAP ha impactado en estos sistemas: hace interesantes aportaciones técnicas, legales, organizativas y financieras, pero también genera conflictos competenciales considerables<sup>44</sup> y, en todo caso, exige cambios importantes en los actuales sistemas de Servicios Sociales autonómicos.<sup>45</sup> Hay que aprovechar la oportunidad y evitar el riesgo de fraccionamiento del sistema. Se deben buscar, aprovechando las formas cooperativas que prevé la ley, fórmulas que permitan que, garantizando el principio constitucional de igualdad, se puedan construir sistemas de Servicios Sociales autonómicos que permitan personalizar las prestaciones de acuerdo con las necesidades reales de las personas y las familias afectadas.

---

<sup>44</sup> Ya se ha visto como para algunos el día 14 de febrero de 2007, cuando se acordó no interponer dicho recurso, se renunció a la competencia exclusiva en materia de Servicios Sociales, que se había convertido en una de las competencias autonómicas más genuinas.

<sup>45</sup> En trabajos anteriores hemos señalado que hay que revisar y/o adaptar muchos aspectos legislativos, organizativos y otros referentes a la financiación, hasta el punto que, ante las amplias y profundas modificaciones que había que hacer y para evitar la inseguridad jurídica, recomendábamos abrir un proceso para elaborar nuevas leyes autonómicas. E. GUILLEN i A. VILÀ. *El impacto de la Ley...* *op. cit.* pág. 204-205.

# ProdeP: un programa para ayudar a las personas dependientes

Jordi Tudela Fernández<sup>1</sup>

## Resumen

La Ley de la Dependencia, de 14 de diciembre de 2006 y que entró en vigor el 1 de enero de 2007, es una ley muy importante dentro del ámbito sociosanitario ya que por primera vez reconoce un nuevo derecho universal y subjetivo. Regula las condiciones básicas de promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia mediante un órgano en el cual colaboran la Administración General del Estado, las CC.AA y las administraciones locales. Se dirige a las personas que, después de haber seguido el procedimiento establecido por la Administración, han sido valoradas como “dependientes”. En función del grado y el nivel de dependencia reconocidos, tendrán derecho a recibir ayudas de los poderes públicos para mejorar su situación de dependencia.

**Palabras clave:** Dependencia, Ley de Dependencia, ProdeP, grados de dependencia, gran dependencia o de grado III.<sup>2</sup>

## Abstract

The Law of Dependence, of December 14<sup>th</sup>, 2006, which came into force on January 1<sup>st</sup>, 2007, is a very important law in the social and health areas because, for the first time, it recognizes a new universal and subjective right: It regulates the basic conditions of promoting personal autonomy and attention to people in a situation of dependence by means of an institution in which the central government, the autonomous regions and local administration collaborate. It is intended for people who, after having followed the procedure established by the government, have been evaluated as “dependent people”. Based on the punctuation they have, these people will have the right to receive help from civil service as to improve their situation of dependence.

**Key words:** Dependency, Law of Dependence, ProdeP, grade of dependence, heavy dependence or dependence grade III.

<sup>1</sup> Licenciado en ciencias de la educación. Director de ProdeP. jtudela@gencat.net.

<sup>2</sup> Al final del artículo se adjunta anexo explicativo de las palabras clave.

## Presentació

Seguramente no es atrevido decir que el 30 de noviembre de 2006 fue una fecha celebrada por los profesionales del ámbito sociosanitario y, sobre todo, por todos aquellos ciudadanos que no se pueden valer por si solos y necesitan la ayuda permanente de otras personas para desarrollar las tareas básicas de la vida diaria. ¿El motivo? El Congreso de los Diputados aprobó la Ley de la Dependencia. Por primera vez, el Estado reconocía el derecho que tienen las personas dependientes a recibir ayudas de los poderes públicos y a acceder en condiciones de igualdad y no discriminación a prestaciones para poder vivir con dignidad. El gobierno se había dado cuenta de la necesidad de dar respuesta al progresivo envejecimiento de la población española y a las necesidades sociosanitarias que de él se derivan, y, como otros países de la Unión Europea, decidió actuar en consecuencia.

Para reconocer el nuevo derecho, a escala estatal la normativa preveía la creación de un mecanismo, el Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia (SAAD), así como el establecimiento de otros organismos públicos a escala autonómica para desarrollarlo.

Muy pronto la sociedad se hizo eco del nuevo texto legislativo, y Administración y prensa avanzaron los principales beneficios que la normativa aportaría a este segmento de la población. Todo, sin embargo, tímidamente, sin grande ruedas de prensa ni coberturas informativas desmesuradas, ya que el proyecto justo acababa de ser aprobado por el gobierno de Zapatero y se encontraba en una fase embrionaria.

Casi un año más tarde la situación ha hecho un giro de 180 grados. La nueva Ley

de la Dependencia no sólo se ha desarrollado a través de diversas resoluciones y reales decretos, sino que también se ha aprobado la normativa autonómica que ha permitido a Cataluña determinar los órganos competentes encargados de aplicar la legislación estatal. Como resultado, en Cataluña ProdeP ya funciona a pleno rendimiento. ProdeP, nombre rápido de pronunciar pero inacabable si desgranamos el acrónimo, es un programa adscrito a los departamentos de Acción Social y Ciudadanía y al de Salud, encargados de impulsar y ordenar, juntamente con las administraciones locales, las actuaciones de la Generalitat de Catalunya en materia de promoción de la autonomía personal y protección a las personas en situación de dependencia, creado el 31 de mayo por Acuerdo de la Generalitat. El Programa tiene tres ejes, el Consell Director, el Consell Assessor y el Consell de Participació; en este último están representados los diferentes agentes sociales implicados y relacionados en la promoción de la autonomía personal y la atención de la dependencia (conjunto de entidades conocidas como *tercer sector*).



**Programa para el impulso y la ordenación de la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas con dependencias**

Programa adscrito al Departament d'Acció Social i Ciutadania y al Departament de Salut

Jordi Tudela: Director del Programa

Gran Via de les Corts Catalanes, 604 6è 1a  
08007 Barcelona  
Teléfono 93 481 67 72  
Fax 93 481 67 92

ProdeP fue creado en Cataluña con el propósito de convertirse en el referente indiscutible de la Ley de la Dependencia en territorio catalán; además, es el precursor de la futura Agència Catalana per a la Dependència, organismo público que se encargará de gestionar el sistema catalán de la atención a las personas que no pueden valerse por sí mismas.

### Gestión compartida

Uno de los aspectos que el gobierno subrayó desde que la norma se aprobó en el Congreso de los Diputados fue la gestión compartida entre el Estado y las comunidades autónomas en la aplicación de la Ley. El gobierno comunicó que crearía un nuevo mecanismo con el fin de poner en práctica la normativa, a la vez que manifestó su voluntad de involucrar no sólo a las comunidades autónomas sino también a las administraciones locales en la implementación de la nueva medida. Además de implicar diferentes niveles de la Administración, una segunda consecuencia de esta “política de gestión compartida” en la aplicación de la ley fue la armonización de las normativas estatales (Ley de la Dependencia) con las leyes autonómicas de Servicios Sociales y planes sociosanitarios. Igualmente, la gestión compartida también comportó que cada comunidad autónoma tuviese libertad para actuar en materia de dependencia según su propio criterio (en lo que a la creación de organismos públicos, al establecimiento de calendarios, etc. se refiere), lo que representaba que no hubiese una sincronía exacta entre las diferentes regiones en la implementación de la norma.

En Cataluña, la pauta adoptada sobre la

■ **Se ha determinado pasar de un proceso muy burocratizado a uno profesionalizado y se ha pretendido, en todo momento, un modelo próximo al ciudadano –por lo tanto, de base territorial.**

organización del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia (SAAD) sigue unos parámetros bien definidos: en primer lugar, se ha decidido promover una acción compactada entre los servicios sociales y de salud en lugar de crear un tercer sistema; se ha determinado pasar de un proceso muy burocratizado a uno profesionalizado y se ha querido, en todo momento, un modelo próximo al ciudadano –por tanto, de base territorial.

### Aplicación práctica

Hasta ahora hemos descrito ProdeP y lo hemos contextualizado describiendo los aspectos fundamentales de la Ley de la Dependencia, ¿pero realmente sabemos qué aplicación práctica tiene, este nuevo texto jurídico? ¿Conocemos cómo todas estas resoluciones, reales decretos e instrucciones se traducen en mejoras en el día a día de las personas dependientes? Veamos el caso de un ciudadano barcelonés próximo a los setenta que nos ayudará a aclararlo:

En 2005 Jaume Obiols sufrió un ictus que le provocó trastornos en la movilidad y afasia, y desde entonces su pareja, Anna López, se ocupa de él. En 2006, sin embargo, Anna se dio cuenta de que necesitaba ayuda, ya que sola no podía, y decidió llevar a su marido a un centro de día. Jaume va cada día y está 5 horas, pero el resto de la

jornada lo pasa con su mujer, que lo cuida como hacía antes. El centro de día al que va Jaume es muy caro y Anna no se puede permitir pagar a una persona que la venga a ayudar a domicilio para cuidar a su marido, pero ella ya es una mujer mayor (también cerca de los setenta) y tenerse que ocupar sola a Jaume es muy duro. Desde que se abrió el proceso para que los ciudadanos pudiesen iniciar el reconocimiento de su situación de dependencia, Anna inició los trámites pertinentes para su marido y ahora, cuatro meses más tarde, la Administración ya le ha comunicado que ha sido valorado con una gran dependencia (grado III, nivel 2) y está esperando que se pongan en contacto con ella para determinar qué tipo de ayuda es el más adecuado. Así, puede ser que se le conceda una plaza en una residencia pública, un servicio de ayuda a domicilio o bien una prestación económica.

Después de haber presentado la solicitud, de que hayan valorado a su marido y le hayan comunicado el grado y el nivel de dependencia de su pareja, Anna está bastante más tranquila. Lamentablemente el estado de salud de Jaume no mejorará, pero al menos recibirá una ayuda de los poderes públicos que hará que tanto ella como su marido tengan una mejor calidad de vida.

## Procedimientos a seguir y grados de dependencia

Además de mostrar una aplicación práctica de cómo la ley cambiará sustancialmente la vida de las personas incapacitadas, este caso también ha apuntado los procedimientos que los ciudadanos deben seguir para que se les reconozca su situación de dependencia. Tal como se ha ejem-

plificado previamente, en primer lugar hay que llenar una solicitud (aportando toda la documentación requerida), adjuntar un informe médico y presentarlos en el registro (servicios territoriales del Departament d'Acció Social i Ciutadania, ayuntamientos, consejos comarcales y otros) o en los Servicios Sociales de Atención Primaria. Según datos de ProdeP, a 28 de septiembre se habían registrado más de 44.650 expedientes en los servicios territoriales de toda Cataluña.

Una vez tramitada la solicitud, el Servicio de Valoración de la Dependencia (Sevad) se pone en contacto con la persona solicitante para acordar una cita y hacerle una valoración a domicilio o en el centro donde reside. Allí lo examina y lo valora utilizando el Baremo de Valoración de la Dependencia (BVD). Las valoraciones se iniciaron durante la primera quincena de junio a cargo de 160 técnicos distribuidos en 23 equipos en todo el territorio, y a finales de septiembre se habían realizado cerca de un 70%, según datos de ProdeP.

Después de ser valorado por el Sevad, éste envía un informe/propuesta a la Dirección del Servicio de Atención a Personas de los servicios territoriales de Acción Social y Ciudadanía (órgano competente para resolver el grado y el nivel de dependencia), y posteriormente se envía este dictamen a la persona solicitante. A partir de este momento, se inicia un nuevo proceso para la elaboración del Plan Individual de Atención (PIA). Los Servicios Sociales de Atención Primaria, a partir de la resolución de grado y aplicando su criterio profesional y la disponibilidad de recursos, diseñan este plan personalizado juntamente con la familia y determinan cuáles son las actuaciones más

■ **Los Servicios Sociales de Atención Primaria, a partir de la resolución de grado y aplicando su criterio profesional y la disponibilidad de recursos, diseñan este plan personalizado juntamente con la familia y determinan cuales son las actuaciones más adecuadas para afrontar la situación de dependencia.**

adecuadas para afrontar la situación de dependencia. Tanto en el primer caso (plazo que va desde el momento en el que se formaliza la solicitud hasta que se emite la resolución) como en el segundo (período comprendido desde que se emite la resolución hasta que se elabora el PIA), la legislación prevé un plazo máximo de tres meses.

La resolución es un punto central del proceso de reconocimiento de la situación de dependencia de una persona, ya que

determinará cuándo ésta tendrá derecho a recibir la ayuda por parte de la Administración. De acuerdo con el calendario fijado por el gobierno, este año 2007 se reconocerán los derechos de aquellas personas que hayan sido valoradas con el máximo grado de dependencia (grado III) y con los niveles I o II, situación que también se denomina *de gran dependencia*. Es el caso de Jaume Obiols, que, como hemos visto anteriormente, había sido valorado como “gran dependiente”. De este modo, la legislación reconocerá el nuevo derecho que han adquirido estos ciudadanos y hará que sean sus primeros beneficiarios.

Pero además del grado III, existen otros grados de dependencia; son las fórmulas que usa la Administración para medir la situación de las personas que no pueden valerse por sí solas. Así, se establecieron tres grados de dependencia en relación con la necesidad de ayuda que tiene una persona para realizar las actividades básicas de la vida diaria: grado I, grado II y grado III.

**Grado I. Dependencia moderada:** cuando la persona necesita ayuda al menos una vez al día o tiene necesidades de ayuda intermitente o limitada para su autonomía personal **(de 25 a 49 puntos en el BVD)**.

**Grado II. Dependencia severa:** cuando la persona necesita ayuda dos o tres veces al día, pero no requiere la presencia permanente de una persona cuidadora, o bien tiene necesidades de ayuda extensa para su autonomía personal **(de 50 a 74 puntos en el BVD)**.

**Grado III. Gran dependencia:** cuando la persona necesita ayuda varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía mental o física, necesita la presencia indispensable y continua de otra persona o tiene necesidad de ayuda generalizada para su autonomía personal **(igual o superior a 75 puntos en el BVD)**.

Juntamente con esta clasificación, el gobierno también elaboró una previsión de implementación del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia (SAAD), que otorga a cada grado un plazo de aplicación:

- **Año 2007**, personas valoradas con el Grado III. Gran dependencia. Niveles 2 y 1.
- **Años 2008-2009**, personas valoradas con el Grado II. Dependencia severa. Nivel 2.
- **Años 2009-2010**, personas valoradas con el Grado II. Dependencia severa. Nivel 1.
- **Años 2011-2012**, personas valoradas con el Grado I. Dependencia moderada. Nivel 2.
- **Años 2013-2015**, personas valoradas con el Grado I. Dependencia moderada. Nivel 1.

Aunque el calendario establezca que durante el 2007 sólo se reconocerá el derecho a la dependencia a las personas que sean “grandes dependientes”, eso no significa que sólo los ciudadanos que creen que pueden estar en esta situación sean los únicos que pueden tramitar la solicitud, sino que pueden hacerlo todos los habitantes que lo crean conveniente. Así, toda persona solicitante debe ser valorada por los Sevad aunque no sea de grado III, y, en consecuencia, debe recibir la resolución oportuna. Es el caso de Lluïsa Perelló, una joven de 24 años que solicitó el reconocimiento de su situación de dependencia por la ceguera que sufre desde que nació.

## Prestaciones previstas y copago

¿Hemos comentado que la nueva Ley de la Dependencia (“el nuevo cuarto pilar del bienestar”, como es nombrado por algunos) es un nuevo derecho universal y subjetivo que mejorará la calidad de vida de las personas dependientes a través de una serie de prestaciones. ¿Pero sabemos exactamente en qué consisten, estas ayudas?

En primer lugar, hay que hacer una distinción entre los dos tipos de prestaciones principales: las prestaciones en servicios y las prestaciones económicas. El primer tipo de aportaciones son servicios que el Estado ofrece a la persona dependiente y que se subclasifican en tres tipos: servicios de prevención de las situaciones de dependencia y de promoción de la autonomía personal, servicios de teleasistencia y de ayuda a domicilio y servicios de centro de día y de atención residencial.

### ■ Hay que hacer una distinción entre los dos tipos de prestaciones principales: las prestaciones en servicios y las prestaciones económicas.

Las prestaciones económicas son aquellas de carácter monetario que tienen como finalidad pagar a un profesional o comprar un servicio, cuidar del entorno familiar y ayudar a las personas cuidadoras no profesionales y pagar un servicio de asistencia personal a personas con gran dependencia.

Ambos tipos de prestaciones, sin embargo, no serán totalmente gratuitas sino que la

ley prevé una financiación mixta. Así, la persona dependiente tendrá que pagar una parte del coste del servicio en función de su renta y la renta derivada del patrimonio obligado a declaración –excluida la vivienda habitual–, mientras que la renta de sus familiares obligados no se computará.

### Acciones comunicativas

La aprobación de nuevos textos legislativos en el Congreso de los Diputados, especialmente si son de cariz sociosanitario, a menudo va acompañada de fuertes campañas institucionales para darlos a conocer a la sociedad. La Ley de la Dependencia no ha sido una excepción, y a medida que se ha ido desarrollando el Gobierno español ha emprendido iniciativas en este sentido distribuyendo materiales informativos entre la población. Igualmente, el Gobierno catalán ha llevado a cabo una serie de acciones informativas a través de ProdeP, tanto en soporte físico como electrónico, que se pueden clasificar en cuatro grandes tipos según el colectivo al que se dirigen: campañas informativas dirigidas a la Administración, a los ciudadanos, a los profesionales y el tercer sector y a la prensa.

ProdeP optó por esta estrategia comunicativa porque, dada la gran cantidad de agentes implicados en la gestión del proceso de la dependencia en Cataluña, consideró necesario identificar los diferentes *targets* y realizar acciones de comunicación adecuadas a cada uno de ellos. En primer lugar, el Programa juzgó que, para que los ciudadanos pudiesen estar bien informados, era necesario que previamente la Administración también hubiese recibido la formación necesaria y conociese con profundidad de qué manera

intervendría dentro del proceso de aplicación de la normativa. Por este motivo, se creyó conveniente hacer una campaña de comunicación dirigida a la Administración local (Ayuntamientos, consejos comarcales, centros sociales de atención primaria, OAC) en que se enviaron un total de 107.800 dípticos y pósteres y 30.000 solicitudes. Este material se distribuyó en los diferentes entes mencionados a fin de que la ciudadanía tuviera acceso a ellos. También se envió esta información a los diferentes departamentos y programas de la Generalitat de Catalunya (departamentos de Acción Social, de Salud, de Presidencia, de Gobernación, programa de Portal Social).

En segundo lugar, se habilitó el Teléfono de la Dependencia (900 300 500), que tiene como finalidad atender las dudas de los ciudadanos, pero que también puede ser usado por profesionales del ámbito de la asistencia social y la medicina, particulares, entidades y todas aquellas personas que soliciten información sobre la Ley de la Dependencia. Según datos de ProdeP, a finales de septiembre este servicio había registrado cerca de 32.490 llamadas. Otros canales de información ciudadana son las diversas páginas electrónicas (webs del Departamento de Acción Social y Ciudadanía, del Departamento de Salud y de Portal Social), donde también se puede encontrar información relativa a la Ley de la Dependencia.

En la campaña dirigida a los profesionales y al tercer sector, ProdeP editó diversos números del Boletín de la Dependencia, una publicación en línea que contiene un resumen del despliegue de la nueva ley en Cataluña, las fases del proceso de reconocimiento de la situación de dependencia y el calendario



inmediato de acciones a realizar previsto por la Administración.

Un cuarto colectivo receptor, para el cual ProdeP diseñó acciones comunicativas concretas, fueron los medios de comunicación. El Programa les facilitó dossiers de prensa, muestras de dípticos y pósters.

## Retos de futuro

Después de haber examinado en profundidad los diferentes aspectos que componen la ley (aspectos legales, administrativos y procedimentales) y haber analizado ProdeP, su funcionamiento y las acciones que ha realizado, es hora de hacer balance. Se ha trabajado mucho, pero todavía queda mucho por hacer. La Ley de la Dependencia es una ley compleja que, como bien apuntábamos al iniciar el artículo, exige participación y coordinación de diferentes niveles de la Administración, desde el ámbito local, pasando por el autonómico hasta el estatal; en definitiva, muchos agentes implicados en un proyecto común. Los Servicios Sociales y los de salud están trabajando mucho para

■ **Es una ley compleja que, como bien apuntábamos al iniciar el artículo, exige participación y coordinación de diferentes niveles de la Administración, desde el ámbito local, pasando por el autonómico hasta el estatal; en definitiva, muchos agentes implicados en un proyecto común.**

que a las personas dependientes se les pueda reconocer su situación y puedan hacer uso de su nuevo derecho, pero hay que continuar esforzándose para alcanzar los objetivos fijados en los plazos acordados.

La avalancha de solicitudes entregadas por los ciudadanos desde el mes de mayo, cinco meses más tarde ya se ha atendido en un 70%. Es un resultado positivo, pero, como siempre, se puede mejorar. Por eso la máxima prioridad de ProdeP es llegar al 100% y estar al servicio de las personas, ya que ellas son las principales destinatarias de esta nueva ley.

## Explicación de las palabras clave

**Dependencia:** estado de carácter permanente en el que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, enfermedad o discapacidad y ligadas a la falta de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, les hace falta la atención de una u otras personas o ayudas importantes para la realización de las actividades básicas de la vida diaria, o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otras ayudas para su autonomía personal.

**Ley de la Dependencia:** Ley 39/2006, de 14 de diciembre de 2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Esta ley, que entró en vigor el 1 de enero de 2007, regula las condiciones básicas de promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia mediante la creación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), en el cual colaboran y participan la Administración General del Estado, las comunidades autónomas y las administraciones locales. Por primera vez, reconoce un nuevo derecho universal y subjetivo.

**ProdeP:** programa adscrito a los departamentos de Acció Social i Ciutadania y al de Salut encargado de impulsar y ordenar, juntamente con las administraciones locales, las actuaciones de la Generalitat de Catalunya en materia de promoción de la autonomía personal y protección a las personas en situación de dependencia creado el 31 de mayo por Acuerdo de la Generalitat.

**Grados de dependencia:** fórmula que usa la Administración General del Estado para medir la situación de las personas en situación de dependencia. Existen tres grados de dependencia en relación con la necesidad de ayuda que tiene una persona para realizar las actividades básicas de la vida diaria: grado I, grado II y grado III. A su vez, dentro de cada grado hay dos niveles, 1 y 2. El gobierno estableció un calendario para aplicar cada grado y nivel; así, durante el 2007 se reconocerán los derechos de las personas que tengan una valoración de grado III, y el resto de grados se incorporarán progresivamente hasta estar totalmente implantados el 2013-2015.

**Gran dependencia o de grado III:** persona que necesita ayuda varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía mental o física, necesita la presencia indispensable y continua de otra persona o tiene necesidad de ayuda generalizada para su autonomía personal (**igual o superior a 75 puntos en el BVD**).

# Coordinación sociosanitaria ¿Un canto al sol?

Reflexiones sobre la coordinación sociosanitaria y estrategias para su efectividad en la Promoción de la Autonomía Personal y la Atención a las personas en situación de dependencia.

Gustavo García Herrero<sup>1</sup>

## Resumen

Este artículo es una adaptación de uno de los capítulos del libro *Comentarios y valoraciones sobre la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia* (2007), elaborado y editado por la Asociación de Directores y Gerentes de Servicios Sociales de España, en colaboración con la Junta de Castilla y León. El autor del artículo es, a su vez, relator del citado libro, que se elaboró tras un debate sistemático que tuvo su catalizador en las Jornadas celebradas en Olmedo (Valladolid) en noviembre de 2006.

**Palabras clave:** Coordinación, sobrecarga de trabajo, programas integrales, medios rurales.

## Abstract

This article is an adaptation of one of the chapters of the book *Comments and valuations on the Law of Promotion of the Personal Autonomy and Attention to People in a situation of dependence* (2007), produced and edited by the Association of Directors and Managers of Social Services of Spain, in collaboration with the Board of Castilla and León. The author of the article is, in turn, the teller of the mentioned book, which was produced after a systematic debate that had its catalyzer in the conference celebrated in Olmedo (Valladolid) in November 2006.

**Key words:** Coordination, work overload, integral programs, rural areas.

<sup>1</sup>Diplomado en Trabajo Social. Director del Albergue Municipal de Transcúntes de Zaragoza. Jefe de Sección de Inserción Social del Ayuntamiento de Zaragoza. AITAVO@telefonica.net

### Del dicho al hecho

¿Quién no comparte la importancia de la coordinación sociosanitaria para garantizar una buena atención a las personas en situación de dependencia? Seguro que nadie duda de ello, pero entonces, ¿por qué es tan difícil conseguir esa coordinación? Por todos los sitios surgen “experiencias” que pocas veces se consolidan de manera sistemática, prueba evidente de su dificultad.

Durante el debate de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y de Atención a las Personas en situación de dependencia ha surgido, de nuevo con fuerza, la oportunidad de plantearnos esta cuestión. Todos hemos insistido —¡cómo no!— en que esta coordinación era necesaria; y hemos lamentado que, a pesar de su importancia estratégica, tuviera tan escasa mención en la Ley.<sup>2</sup> Sin embargo, justo es decirlo, tampoco ha habido aportaciones específicas para mejorar y concretar esta cuestión en la Ley.

Así las cosas nos encontramos, más o menos, como estábamos antes de la aprobación de la Ley; eso sí, ahora con una nueva referencia legislativa que nos compromete a la coordinación sociosanitaria y, sobre todo, con una necesidad imperiosa de llevarla a cabo para la eficacia de los contenidos de la propia Ley.

Pero seguimos sin saber cómo abordar, en la práctica, esta estratégica cuestión, y

nos vemos obligados, en consecuencia, a continuar reflexionando sobre ello y a seguir intentando nuevas formas para su plasmación, ahora con el reto que nos ofrece el nuevo marco de protección a las personas en situación de dependencia.

### Premisas para una adecuada coordinación sociosanitaria

Conviene comenzar afirmando algunas de las condiciones de carácter general para la eficacia de esta coordinación, fruto de las experiencias que hemos tenido ocasión de conocer o en las que hemos podido participar de forma activa. Estas condiciones o premisas que afirmamos para la coordinación sociosanitaria son:

- **Sanidad y Servicios Sociales constituyen dos ofertas diferenciadas de prestaciones y servicios.** Por obvio que parezca, resulta necesario comenzar con esta afirmación, para evitar el riesgo de que alguien entienda, como ya se ha hecho en el pasado, que un “espacio sociosanitario” puede ser una alternativa a la indefinición prestacional de los Servicios Sociales o para estructurar la periferia del Sistema de Salud. “Lo sociosanitario” no es un sistema específico, sino que se refiere a una eficaz coordinación de las

<sup>2</sup> De hecho, la mención que se hace a la coordinación sociosanitaria en la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y de Atención a las personas en situación de dependencia ni siquiera es tan explícita como las que se encuentran en la **Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud**, del año 2003. La Ley de la Dependencia se limita a señalar esta coordinación como uno de sus principios (art. 3.1) y a encomendar a las comunidades autónomas “establecer los procedimientos” de la misma y “crear, en su caso, los órganos de coordinación que procedan para garantizar una efectiva atención” (art. 11.1.c)

■ **La efectiva coordinación de lo social y de lo sanitario no significa diluir en un entorno “socio-sanitario” la específica y diferenciada oferta prestacional de cada uno de ambos sistemas.**

prestaciones y Servicios Sociales y Sanitarios cuando deben incidir, de manera integral y complementaria, en una misma persona. Pero desde el reconocimiento de que ambos sistemas tienen su identidad, su oferta prestacional y sus estructuras gestoras. En este sentido la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y de Atención a las personas en situación de dependencia es muy clara, al destacar que *“las prestaciones y servicios establecidos en esta Ley se integran en la Red de Servicios Sociales de las respectivas comunidades autónomas”* (art. 16.1), es decir, que forman parte de la oferta del sistema de Servicios Sociales; añadiendo, además, que estos servicios *“se regulan sin perjuicio de lo previsto en el artículo 14 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud”* (art. 15.2), es decir, que en ningún caso vienen a sustituir la oferta específica del

Sistema Nacional de Salud, sino a complementarla.<sup>3</sup> Conviene tener en cuenta estas reflexiones para evitar el error de constituir una amalgama de prestaciones y servicios “socio-sanitarios”, en el que una u otra oferta prestacional –de derecho–, quede desdibujada en un terreno de nadie. Por otra parte, la nueva Ley, al consolidar una oferta de prestaciones y servicios de derecho en el marco de los Servicios Sociales, pone a estos en una nueva situación para abordar la coordinación con el Sistema de Salud, ya que hasta ahora esta coordinación era descompensada, en el sentido de que una parte –Salud– partía de una oferta de prestaciones y servicios de derecho, mientras que la otra –Servicios Sociales– aportaba sólo una oferta prestacional muy limitada y sin configurar derecho alguno; esta descompensación aumentaba el riesgo de que la inespecificidad de los Servicios Sociales fuera terreno abonado para que fueran asumiendo como propias algunas prestaciones del Sistema de Salud en ese supuesto espacio “socio-sanitario”.

■ **La coordinación de lo social y de lo sanitario debe tener su base y su reflejo en la atención**

<sup>3</sup> El Real Decreto.130/2006, del 15 de septiembre (B.O.E. nº 222), desarrolla la *“cartera de servicios comunes de Sistema Nacional de Salud”*, según lo previsto en el artículo 14 de la Ley 16/2003, del 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Establece, asimismo, que las comunidades autónomas podrán aprobar sus respectivas carteras de servicios, que necesariamente deberán incluir los servicios que son comunes. Esa “Cartera” determina la oferta prestacional específica del Sistema de Salud, que es la referencia para la coordinación con la oferta específica de los Servicios Sociales definida en el catálogo de servicios que establece el artículo 15 de la Ley de Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia.

**directa de ambos sistemas –y muy especialmente en su atención primaria–, pero también en el conjunto de sus estructuras, incluidos los más altos niveles de decisión.** Por supuesto, la coordinación de lo social y de lo sanitario sólo tiene sentido si repercute en una mejor atención a las personas que son sus destinatarios, tanto cuando se debe prestar en forma ambulatoria y domiciliaria como cuando se presta en un establecimiento residencial. Por eso no puede existir una efectiva coordinación sociosanitaria si no se constituyen los cauces operativos que la hagan posible en los niveles en los que ambos sistemas gestionan la atención directa; muy especialmente en el marco de la atención primaria de Salud<sup>4</sup> –Centros de Salud– y de Servicios Sociales –Centros

de Servicios Sociales–. Ahora bien, tampoco se puede dejar la responsabilidad de esa coordinación a la iniciativa de estos niveles básicos de atención, ni confiar exclusivamente en que se logre a partir de la buena voluntad de sus profesionales. La coordinación sociosanitaria debe iniciarse en los niveles de decisión de ambos sistemas, con normativa y planes estratégicos que la impulsen, y continuar con decisiones y acuerdos tácticos en los niveles intermedios que deben garantizar el marco de funcionamiento de las estructuras básicas de ambos sistemas. Unos acuerdos institucionales que son necesarios y que adquieren el carácter de urgencia para una adecuada aplicación de la nueva Ley, para que nazca ya con este impulso racionalizador. Confiamos que las comunidades autónomas, compe-

---

<sup>4</sup>La Cartera de Servicios de Salud establecida en el citado R.D. 130/2006, de 15 de septiembre, desarrolla los contenidos específicos de la atención primaria de salud en materia sociosanitaria, que, de forma general, comprenden actividades en materia de prevención, promoción de la salud, **atención familiar y atención comunitaria “en coordinación con otros niveles o sectores implicados; estructura la rehabilitación básica en régimen ambulatorio y la orientación/formación sanitaria al paciente o cuidador/a”**. En lo relativo a personas mayores, el catálogo desarrolla *“la atención al anciano de riesgo: valoración directa, sociofamiliar y del grado de dependencia para las actividades de la vida diaria, esta valoración conlleva la elaboración de un plan integrado de cuidados sanitarios y la coordinación con atención especializada y los Servicios Sociales, con la finalidad de prevenir y atender la discapacidad y la comorbilidad asociada”* (anexo 2, apartado 6.5); en igual sentido se recogen en dicho anexo la atención a la salud mental en coordinación con los servicios de atención especializada y los Servicios Sociales, todo ello desde el ámbito de atención primaria.

En cuanto a la **atención especializada** (anexo 3 del catálogo) se incluye el **apoyo a la atención primaria en el alta hospitalaria precoz**, y en su caso, la **hospitalización a domicilio** que deberá garantizar la continuidad en la atención a los usuarios estableciendo programas específicos.

Asimismo la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud determina la prestación del **transporte sanitario “que deberá ser accesible a las personas con discapacidad y que consiste en el desplazamiento del enfermo por causas exclusivamente clínicas, cuya causa le impida desplazarse en los medios habituales de transporte”** (anexo 8). El catálogo establece que cada comunidad autónoma desarrollará su normativa en esta materia.

tentes en ambas materias –Sanidad y Servicios Sociales– sean capaces de responder a este reto, superando la escasa definición que la Ley hace de lo que debe ser la estratégica coordinación de lo social y de lo sanitario para una adecuada atención a las personas en situación de dependencia.

## Una mirada al mundo rural

Vivimos, no cabe duda, en una cultura urbana. Por eso es frecuente que olvidemos que, además de las ciudades, existen los medios rurales. Algunos hace años que aprendimos a pensar en ellos de forma sistemática,<sup>5</sup> y no queremos que en esta ocasión falte tampoco una mirada a esa realidad de los medios rurales, en los que desarrollan su actividad tantos profesionales de los Servicios Sociales y de los sanitarios y, sobre todo, donde residen casi una tercera parte de las personas en situación de dependencia en nuestro país. Y, de nuevo, debemos constatar que es en los medios rurales donde la coordinación sociosanitaria resulta más necesaria, obligada por algunas de las características específicas de estos medios respecto a su territorio (dispersión, dificultades de comunicación...), población (envejecimiento, ausencia de cuidadores próximos y suficientes, mentalidad...) y de los propios servicios (ausencia de estructuras de soporte y especializadas de proximidad).

Con estas premisas, pasamos a considerar algunas condiciones específicas de

la coordinación de lo social y de lo sanitario en los medios rurales; consideremos, en primer lugar, algunas de sus **dificultades**:

- En primer lugar hemos de referirnos a la **sobrecarga de trabajo de sus profesionales** –tanto de lo social como de lo sanitario–; bien es cierto que estos profesionales comparten esta dificultad con sus colegas de los medios urbanos, pero, en su caso, se agrava por la inexistencia de estructuras de apoyo con suficiente dotación y por las dificultades propias del medio (distancias, desplazamientos...); además, tanto los profesionales sanitarios como los de los Servicios Sociales, deben asumir en los medios rurales muchas funciones que no son específicas de su cometido, pero que tienen que realizar por la inexistencia de recursos próximos y disponibles que puedan asumirlas; una sobrecarga de su trabajo específico que no afecta de la misma manera a sus colegas de los medios urbanos. Esta sobrecarga de trabajo limita, obviamente, su tiempo para dedicarse a las tareas que requiere una efectiva coordinación con el otro sistema; así las cosas, acuerdos bien planteados y que cuentan con una buena disposición por parte de los profesionales que deben llevarlos a cabo se ven frustrados porque ninguno de ellos puede dedicar el tiempo necesario para llevarlos a cabo

<sup>5</sup> Desde aquellas inolvidables I Jornadas Estatales sobre Servicios Sociales en el medio rural celebradas entre Graus y Daroca (octubre-diciembre de 1985), y que continuaron, en sucesivas ediciones, en Carmona, Trujillo, Santo Domingo de la Calzada, Cuenca, Lugo, Cazalla...

(reuniones, diagnósticos compartidos, diseño en común de proyectos de intervención, seguimiento conjunto, compartir información, valorar resultados individuales y colectivos...); todo ello requiere una dedicación de tiempo que no siempre pueden comprometer.

- En segundo lugar, todavía hay zonas donde **no coinciden territorialmente las estructuras de uno y otro sistema**. Una dificultad que se produce especialmente en algunos territorios rurales y que dificulta las posibilidades de coordinación.<sup>6</sup> Por ello es obvio insistir en la necesidad de que la coordinación sociosanitaria comience por una planificación de la cobertura y de las estructuras de ambos sistemas que haga posible esta coincidencia.

Pero no todo son dificultades en los medios rurales para conseguir la efectiva coordinación de lo social y de lo sanitario; entre las **ventajas** que esos medios tienen para esa coordinación señalamos:

- Las propias características de los medios rurales hacen que **las situaciones –en este caso, las situaciones de dependencia– se vivan con mayor integralidad**, lo que refuerza la necesidad y la demanda de esta intervención coordinada en torno a las mismas.
- Por otro lado, **la proximidad**

**umenta las posibilidades de encuentro**, por una mayor facilidad para el contacto y las relaciones directas entre los profesionales de uno y otro sistema. Además, las condiciones de trabajo de estos profesionales en los medios rurales hacen que perciban con más intensidad la necesidad de colaborar entre ellos.

### Nuevas –o no tan nuevas– propuestas para un tema tradicional

Como planteábamos inicialmente, la nueva Ley no viene a ofrecer soluciones a esta necesidad de la coordinación entre lo social y lo sanitario. Lo que plantea es un nuevo escenario de prestaciones y servicios, en el que esta coordinación se hace más que necesaria para su eficacia. Por eso debemos seguir insistiendo en algunas de las propuestas que pueden orientar el desarrollo de estos espacios y prácticas de coordinación sociosanitaria, conscientes de que no estamos descubriendo nada nuevo, sino insistiendo, una vez más, en algunas de las claves que ya se han venido planteando en muy diversos foros.

#### *Estas son nuestras propuestas:*

- Definir un marco institucional adecuado para el desarrollo de la coordinación sociosanitaria.
- Articular la coordinación entre los Servicios Sociales y sanitarios en la

<sup>6</sup>Sin olvidar que las estructuras del Sistema de Salud y las de Servicios Sociales no comparten el mismo marco institucional en la mayor parte de los territorios en lo que a atención primaria se refiere: las primeras dependen de los correspondientes gobiernos autónomos, mientras que los Servicios Sociales dependen, en su mayor parte, de las entidades locales (diputaciones provinciales, comarcas, mancomunidades o ayuntamientos).



valoración de las situaciones de dependencia y, muy especialmente, en la programación de las intervenciones de uno y otro sistema en torno a una misma persona –PIA y Plan de cuidados–.

- Impulsar el desarrollo de programas integrales (sociales y sanitarios) de prevención de las situaciones de dependencia y de promoción de la autonomía personal.
- Desarrollar proyectos de formación conjuntos para profesionales de la Sanidad y de los Servicios Sociales del mismo entorno.

*Definir un marco institucional adecuado para el desarrollo de la coordinación sociosanitaria.*

Como hemos señalado, no se puede dejar un tema de esta trascendencia, exclusivamente en manos de la buena disposición y de las buenas relaciones entre los profesionales de la base de uno y otro sistema. Es necesario que a nivel autonómico se definan con precisión las bases y referencias para la coordinación sociosanitaria, de manera que comprometa institucionalmente a los profesionales de ambas. Unas decisiones institucionales que no pueden hacerse esperar, ya que la puesta en marcha de la Ley exige que puedan ser efectivas desde estos momentos iniciales que, sin duda alguna, marcarán formas de hacer que, una vez iniciadas, serán más difíciles de reorientar.

*Articular la coordinación entre los Servicios Sociales y Sanitarios en la valoración de las*

*situaciones de dependencia y, muy especialmente, en la programación de las intervenciones de uno y otro sistema en torno a una misma persona –PIA y Plan de cuidados–.*

La valoración de las situaciones de dependencia es el primer nivel en el que debe articularse la coordinación de lo social y de lo sanitario. En este sentido la Ley establece que deberán existir “*los correspondientes informes sobre la salud de la persona y sobre el entorno en el que viva*” (art. 27.5); obviamente el primero de ellos –“sobre la salud”– deberá emitirlo el Sistema Sanitario, mientras que el otro –“sobre el entorno en el que viva”–, corresponderá a los propios Servicios Sociales. Pues bien, el órgano valorador<sup>7</sup> deberá emitir su dictamen teniendo en cuenta ambos informes, con lo cual la referencia para las consiguientes prestaciones se fundamenta ya en esta perspectiva sociosanitaria. Sería muy oportuno que los profesionales de uno y otro sistema puedan conocer el alcance de ambos informes y la forma como inciden en el dictamen en el que se reconoce el grado y nivel y, sobre todo, en la determinación de las prestaciones correspondientes.

Es precisamente en este nivel de programación de las prestaciones donde reside, a nuestro juicio, la clave de la efectiva coordinación de lo social y de lo sanitario. La Ley establece que estas prestaciones se definirán en un “Programa Individual de Atención”<sup>8</sup> que debe diseñarse contando con “*la participación previa consulta y, en su caso, elección entre las alternativas propuestas del beneficiario y, en su*

<sup>7</sup> Los que determine la comunidad autónoma correspondiente (artículo 27.1).

<sup>8</sup> Artículo 29.



caso, de su familia (...)”. Pues bien, el Programa Individual de Atención representa el diseño de las prestaciones y servicios específicos que se van a aplicar a una determinada persona en situación de dependencia, teniendo en cuenta sus circunstancias específicas, las posibilidades del entorno (disponibilidad de recursos) y las expectativas y preferencias de los propios destinatarios y de sus familias. Este Programa debe diseñarse teniendo en cuenta las previsiones que puedan realizar los profesionales del Centro de Salud respecto al plan de cuidados de esa persona o, en su caso, de los cuidados y atenciones de carácter sanitario que pueda requerir. No se trata, obviamente, de que un

sistema descargue en el otro ninguna de sus responsabilidades, es decir, ninguna de las atenciones, prestaciones o servicios que le corresponden, sino que acuerden la manera más apropiada de prestarlos de forma que se complementen para una mejor atención y unos mejores resultados, pensando siempre en la persona a la que se dirigen y en su familia o convivientes, cuando estas atenciones deban proporcionarse en el propio domicilio.

Pensando específicamente en los medios rurales, no podemos olvidar la importancia que en ellos adquiere el domicilio —“la casa”— en cuanto a espacio para la prestación de servicios para las personas en situación de dependencia, no

■ **Coordinar el Programa Individual de Atención previsto en la Ley, que corresponde elaborar a los Servicios Sociales, y el Plan de cuidados que pueda elaborar el Sistema Sanitario en torno a una misma persona, no significa que uno u otro Sistema descargue en el otro la responsabilidad de los servicios o prestaciones que debe procurar.**

solo por la pervivencia de vínculos familiares de corte más tradicional, sino también por la ausencia de “centros” de proximidad que puedan procurar algunos servicios específicos fuera del ámbito domiciliario. Si esto es así, también la coordinación de actuaciones sociales y sanitarias que deban prestarse en el domicilio adquiere una importancia estratégica para que unas y otras intervenciones resulten eficaces.

*Impulsar el desarrollo de programas integrales (sociales y sanitarios) de prevención de las situaciones de dependencia y de promoción de la autonomía personal.*

La prevención de las situaciones de dependencia y la promoción de la autonomía personal (recuperación de capacidades personales) son campos característicos en lo que se refiere a la necesidad de articular los esfuerzos de los Sistemas Social y Sanitario. Con más importancia aún en el caso de los medios rurales, ya que la dispersión de recursos hace más dificultoso diseñar programas de estas características, con la intensidad requerida, por parte de cada uno de ambos sistemas por separado.

*Desarrollar proyectos de formación conjuntos para profesionales de la sanidad y de los Servicios Sociales del mismo entorno.*

La formación conjunta es una de las bases más sólidas para hacer realidad un trabajo de equipo, como el que requiere la coordinación sociosanitaria. Y, sin embargo, estas iniciativas apenas se han llevado a cabo. La puesta en marcha de la nueva Ley es una buena oportunidad para ello, ofreciendo actividades de formación conjuntas a profesionales de los Centros de Salud y de los Servicios Sociales del mismo territorio; esta formación deberá incluir el conocimiento de la propia Ley, y todo lo relacionado con la intervención con personas en situación de dependencia y sus cuidadores: valoración, prestaciones y servicios, programación, intervención...

## La Coordinación con el Sistema Educativo

La importancia de la coordinación sociosanitaria nos puede hacer olvidar que este no es el único espacio o ámbito de coordinación que es necesario desarrollar para una adecuada aplicación de la nueva Ley de Promoción de la Autonomía Personal y de Atención a las Personas en situación de dependencia. El propio nombre de la Ley, y su Catálogo de Servicios, nos indica que se pretende ir más allá de lo meramente asistencial, para contemplar intervenciones preventivas y promocionales. Si esto es algo más que un simple enunciado, es decir, si los responsables institucionales y también, por qué no, los profesionales, nos tomamos en serio estas dimensiones, no son necesarios muchos argumentos para

evidenciar la necesidad de establecer intervenciones integrales, que superan los límites de un solo sistema, incluso los de los dos sistemas a los que nos venimos refiriendo: el social y el sanitario.

El entorno físico (el hábitat, el urbanismo), la vivienda, el desarrollo tecnológico..., son referencias para articular espacios de coordinación adecuados con lo social y con lo sanitario, para prevenir situaciones de dependencia y para promocionar la autonomía personal.

Como lo es, y muy especialmente, el Sistema Educativo. Mucho más cuando que la nueva Ley ha incorporado, afortunadamente, una mención específica a los menores de 3 años.<sup>9</sup> Las prestaciones y servicios que se reconozcan como derecho a este colectivo en el desarrollo de la Ley, permitirán, sin duda, la mejor apuesta preventiva y de promoción de la autonomía personal que puedan diseñarse, que no es otra que la intervención precoz. Esta intervención compromete, asimismo, a los responsables del desarrollo de la Ley a articular un nuevo y estratégico nivel de coordinación: **la coordinación con el Sistema Educativo.**

Así pues, a los retos tradicionales de la coordinación entre lo social y lo sanitario, a los que nos acabamos de referir, se añade la necesidad de incorporar a los Servicios

■ **La nueva Ley establece con claridad que ninguna de las prestaciones o servicios contemplados en la misma vendrán a sustituir o suplantar a ninguna de las prestaciones o servicios que deba prestar el Sistema Educativo en los ámbitos de su competencia, en relación con los menores de edad que se encuentren en situación específica de dependencia.**

Educativos a esta coordinación; en primer lugar, para contribuir a la atención temprana que deba prestarse a los menores de 3 años, según establece la propia Ley. Y, en segundo lugar, para que pueda llevar a cabo de la forma más eficaz su intervención con estos menores durante su etapa de escolarización obligatoria. En todo este proceso con menores de edad, la intervención del Sistema Educativo es un soporte fundamental para que la puedan llevar a cabo los otros dos sistemas –social y sanitario– y, a su vez, el Sistema Educativo necesita coordinarse eficazmente con estos dos sistemas para su propia eficacia en la intervención que deba desarrollar en su específico nivel de competencias y obligaciones.

<sup>9</sup> Esta mención no se incluyó en la Ley hasta su Proyecto, tras las críticas de diversos colectivos a su ausencia en el Anteproyecto. Aparece así la referencia a los menores de 3 años en el Artículo 5. Titulares de derechos, donde se dice en su apartado b) que “Para los menores de 3 años se estará a lo dispuesto en la disposición adicional decimotercera”; y en esta disposición: “1. Sin perjuicio de los servicios establecidos en los ámbitos educativo y sanitario, el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia atenderá las necesidades de ayuda a domicilio y, en su caso, prestaciones económicas vinculadas y para cuidados en el entorno familiar a favor de los menores de 3 años acreditados en situación de dependencia.” Posteriormente esa misma disposición determina que el instrumento de valoración previsto a nivel general “incorporará a estos efectos una escala de valoración específica”; por último, compromete al Consejo Territorial del Sistema a promover un Plan Integral de atención para estos menores.

Conviene destacar también aquí algo que la Ley determina de forma clara: que en ningún caso las prestaciones y servicios que puedan generarse a partir de su desarrollo podrán suplantar ninguna de las atenciones, prestaciones o servicios que actualmente tienen que garantizar los Sistemas Sanitarios y Educativos, en referencia específica a los menores de tres años.<sup>10</sup>

En todos los demás aspectos, a la coordinación con el Sistema Educativo podemos aplicar las mismas reflexiones que hemos formulado respecto a la coordinación entre lo social y lo sanitario, tanto las de índole general como las que se refieren específicamente a los entornos rurales. Y, asimismo, son absolutamente válidas para articular eficazmente esta coordinación con lo educativo las propuestas que hemos formulado respecto a la coordinación entre lo social y lo sanitario:

- Definir un marco institucional adecuado para el desarrollo de la

coordinación del Sistema Educativo con el Social y con el de Salud, sociosanitaria.

- Articular la coordinación entre los servicios educativos, sociales y sanitarios en la valoración de las situaciones de dependencia, y, muy especialmente, en la programación de las intervenciones de uno y otro sistema en torno a una misma persona –PIA y Plan de cuidados–, cuando se refieran a menores en edad de escolarización.
- Impulsar el desarrollo de programas integrales (educativos, sociales y sanitarios) de prevención de las situaciones de dependencia y de promoción de la autonomía personal, especialmente es el caso de menores en edad de escolarización.
- Desarrollar proyectos de formación conjuntos para profesionales de la Educación, de la Sanidad y de los Servicios Sociales del mismo entorno.

<sup>10</sup> Disposición adicional decimotercera. Protección de los menores de 3 años. 1. *Sin perjuicio de los servicios establecidos en los ámbitos educativo y sanitario*, el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia...”.





# Interés profesional

Una valoración de la nueva Ley  
de Servicios Sociales

La nueva Ley de Servicios Sociales  
de Catalunya y los profesionales  
de los servicios sociales

Nuevo marco legal sobre  
prestaciones económicas

Irene Vázquez, una  
aproximación a su figura

Jornada “El Colegio al día”





# Una valoración de la nueva Ley de Servicios Sociales

Ramon Nicolau i Nos<sup>1</sup>

## Resumen

La intención del autor en este artículo es repasar el proceso participativo de elaboración de la nueva Ley de Servicios Sociales de Cataluña, presentar las principales novedades de la misma y valorar su impacto en los servicios actuales.

**Palabras clave:** Derecho a los Servicios Sociales, cartera de Servicios Sociales, descentralización, red de atención pública y participación.

## Abstract

The intention of the author in this article is to revise the participative process of elaboration of the new Law of Social Services of Catalonia, to show its main novelties and to assess its impact in the current services.

**Key words:** Right to Social Services, available Social Services, decentralization, public welfare net and participation.

---

<sup>1</sup> Licenciado en Ciencias (especialidad Ciencias Químicas) y Diplomado en Gestión Pública. Ajuntament de Barcelona. Comissionat de Participació Ciutadana. rnicolau@bcn.cat

## Introducción

El día 3 de octubre de 2007 asistimos a un hecho histórico: el Parlament de Cataluña aprobó por unanimidad la nueva Ley de Servicios Sociales de Cataluña, que sustituye a la antigua, aprobada en 1985 también por unanimidad.

Después de que en la década de los 80 el Estado español avanzó de manera decidida en la universalización de la salud, la educación y las pensiones, en la década de los 90 se retrocedió en el porcentaje de gasto público de carácter social, y hemos tenido que esperar al 2007 para disponer de un nuevo Derecho de Ciudadanía, el derecho de las personas a disfrutar de servicios que les permitan afrontar con dignidad sus situaciones de necesidad social.

En algun momento o etapa de la vida, a causa de alguna situación o problema que puede afectar a cualquier ciudadano y ciudadana del país, la mayoría de personas necesita los Servicios Sociales por diferentes motivos: para información, para orientación, para soporte o por otras necesidades. Hay personas y familias que necesitan atención de los Servicios Sociales a lo largo de toda su vida o en etapas prolongadas; otras personas los han necesitado en situaciones de emergencia o de crisis, y otros todavía no se han acercado nunca, pero probablemente con el alargamiento de la esperanza de vida, los cambios en la estructura familiar, la mayor incertidumbre en el mundo del trabajo o cualquier otra incidencia de la denominada *sociedad del riesgo*, entraran en contacto con ellos en un momento u otro del ciclo vital o familiar.

El corto desarrollo reglamentario de las Leyes en vigor y la escasa existencia de consenso entre las diferentes adminis-

traciones públicas con competencias concurrentes en Servicios Sociales habían comportado una situación muy ambigua y dispersa en cuanto a atribución de responsabilidades a los diferentes niveles de la Administración, una dotación de recursos públicos muy insuficiente para financiar los servicios necesarios en nuestro país, una coordinación muy débil y a menudo inexistente entre las diferentes administraciones y entidades privadas gestoras de Servicios Sociales en Cataluña y, sobre todo, una forma de prestación de servicios muy centralizada y burocratizada, conjunto de fenómenos que han dificultado que la población de Cataluña disfrute de los Servicios Sociales que necesita.

Los Servicios Sociales en Cataluña están formados por servicios, establecimientos, prestaciones económicas, programas y actividades de prevención, atención y promoción social. Constituyen un sistema débil por la falta de cobertura universal y el reconocimiento específico del derecho subjetivo a su utilización. Es aquello que se ha llamado derecho debilitado por los recursos limitados fijados para su elegibilidad.

El actual Sistema de Servicios Sociales catalán se podría calificar de *asistencialista* en el sentido que, ante la insuficiencia de equipamientos y servicios, para acceder a ellos había que demostrar la falta de recursos suficientes. Este sistema deja fuera a muchas personas. Se trata, por tanto, de ir hacia un sistema “para todo el mundo” que tenga una determinada necesidad, con independencia de su situación económica y del carácter gratuito de la prestación. La administración pública debería garantizar una oferta suficiente y de calidad para cubrir la necesidad, si bien podría ser, en función de la renta disponible, de copago. En definitiva

se trata de facilitar que los Servicios Sociales sean un instrumento efectivo a la hora de generar la cohesión social que necesita nuestra población.

## Proceso de elaboración

Ante esta situación, el Gobierno de la Generalitat de Cataluña decidió impulsar un proceso participativo para la elaboración de una nueva Ley de Servicios Sociales en Cataluña. Este proceso empezó con el encargo en 2004, a un Comité de Expertos, de un documento de *Bases para el Debate*. Este Comité heredó el trabajo hecho también a lo largo de 2002 y 2003 por la Diputación de Barcelona, con la elaboración de un Modelo de Servicios Sociales municipalista para el siglo XXI, así como las reflexiones del Ayuntamiento de Barcelona, la FMC y la Asociación Barcelona per l'Acció Social, repensando la Atención Primaria. Los miembros de este Comité de Expertos éramos Glòria Rubiol, Antoni Vilà, Sebastià Sarasa, Júlia Montserrat, Joan Ramon Marsal, Ma. Eugènia Sala y yo mismo. Sumábamos varias formaciones y experiencias en Servicios Sociales, tanto en lo que se refiere a la profesión (trabajo social, educación social, historia, economía, derecho, pedagogía, gestión pública, sociología, etc.) como al lugar de trabajo (administraciones públicas, universidades, entidades privadas, etc.), cosa que permitió que hiciésemos un trabajo claramente complementario.

De este modo se redactó un documento de *Bases para el debate* y se presentó al Parlamento y a todos los sectores protagonistas de los Servicios Sociales, con más de 5.000 copias del mismo, distribuidas en más de 200 actos por todo el país. Fue el momento para

el debate de las *Bases* y la recogida de aportaciones de las Asociaciones y Federaciones, de los Ayuntamientos y Consejos Comarcales, de los Colegios Profesionales y de las Centrales Patronales y Sindicales.

En la presentación de las *Bases* se hizo mención de todo el proceso participativo, de la web del Portal Social y de la posibilidad de consultar la *Memoria económica*, así como de enviar comentarios, sugerencias y enmiendas a las *Bases* y a la *Memoria*. Se solicitó a todas las revistas y publicaciones electrónicas del sector que anunciaran la publicación en el Portal Social de los documentos de *Bases* y *Memoria*, así como de todo el proceso participativo iniciado para la elaboración del proyecto de Ley.

El Portal Social del DBiF publicó los documentos de *Bases* y de *Memoria explicativa*. Igualmente, abrió un espacio de recepción de comentarios, críticas, aportaciones, sugerencias y enmiendas; propuestas que fueron leídas, valoradas y contestadas personalmente por el Comité de Expertos.

Fue el momento, pues, de elaborar enmiendas al documento de *Bases*, de expresar todos los desacuerdos. Era necesario, sobre todo, dotar de más concreción y profundizar todos los aspectos que preocupaban a nuestras entidades para desarrollar los Servicios Sociales del futuro. Es por eso que la Mesa de Entidades del Tercer Sector Social, la Federación y la Asociación de Municipios de Cataluña se dotaron de programas de participación, reflexión y debate para recoger todas las enmiendas pensadas por sus entidades asociadas. También se abrió una web dentro de PortalSocial.net que recibió más de 15.000 visitas y canalizó muchas consultas. Este proceso permitió recoger una *Memoria* con

más de 2.000 aportaciones procedentes de entidades, profesionales, sindicatos y patronales y también de personas individuales que se pusieron a disposición del Govern y de los grupos políticos presentes en el Parlament de Cataluña para captar cuáles eran las principales aspiraciones del sector. A partir del documento de *Bases* y del estudio de la *Memoria de aportaciones*, el Comité de Expertos redactó un texto articulado, que se puso a debate en el Consejo General de Servicios Sociales (con federaciones de entidades, colegios profesionales, sindicatos y patronales), con el Institut Català de les Dones, con la Sindicatura de Greuges, en la Comisión de Govern Local (con FMC i ACM), en el Consell de Treball Econòmic i Social (con patronales y sindicatos) y en el Consejo Técnico (con todos los departamentos de la Generalitat). Por tanto el Govern de la Generalitat dispuso de un conjunto de informes y dictámenes que analizaban el anteproyecto de Ley desde muchos puntos de vista diferentes.

■ **Se trató de un proceso de casi 2 años que permitió que todo el mundo pudiese expresar su opinión, que se pudiesen debatir las diferentes opciones y contrastar y conjuntar los diferentes intereses sobre cada uno de los temas esenciales del Sistema de Servicios Sociales de Cataluña.**

Al final del año 2005, con todos los informes pertinentes, el Govern catalán aprobó inicialmente un proyecto de Ley, y lo remitió al Parlament de Cataluña para que fuese tomado en consideración. En definitiva, se trató de un proceso de casi 2 años

que permitió que todo el mundo pudiese expresar su opinión, que se pudiesen debatir las diferentes opciones y contrastar y conjuntar los diferentes intereses sobre cada uno de los temas esenciales del Sistema de Servicios Sociales de Cataluña. Ésta fue una propuesta de Ley que definía Derechos, y además los garantizaba, que descentraliza competencias y especialmente ordena y fortalece el Sistema de Servicios Sociales. El compromiso de las Consejeras de Bienestar y Familia con los grupos políticos del Parlament de Cataluña era de comparecer periódicamente, aportando el conjunto de enmiendas y sugerencias emanadas del proceso participativo puesto en marcha con todas las entidades públicas y privadas del sector de los Servicios Sociales.

Cuando el proyecto de Ley fue enviado al Parlament de Cataluña (con los informes y modificaciones del Consejo General de Servicios Sociales, así como de todos los organismos y estamentos preceptivos) se publicó también en el Portal Social, con la nota explicativa correspondiente. Asimismo, se tramitó un escrito de agradecimiento a todas las personas y entidades que participaron en alguna de las reuniones de presentación y debate, así como a las que nos presentaron cualquier aportación por escrito mediante el Portal Social.

Al mismo tiempo que se preparaba la Ley de Servicios Sociales de Cataluña, los parlamentos catalán y español, así como el Pueblo de Cataluña en referéndum, aprobaron un nuevo Estatut d'Autonomia de Catalunya. Éste atribuye a la Generalitat de Cataluña competencia exclusiva en materia de Servicios Sociales, con esta nueva Ley se establece la garantía del derecho a los Servicios Sociales para todas las personas que tienen necesidades sociales en Cataluña.

El antecedente de la primera Ley de Servicios Sociales de Cataluña en 1985 obliga a todos los grupos (los que dan soporte al Govern y los grupos de la oposición) a hacer el máximo esfuerzo de **consenso posible** para intentar aprobar una Ley que nos sirva a todos para gobernar los Servicios Sociales de Cataluña en los próximos veinticinco años. El debate parlamentario permitió aproximar posiciones, obligó a determinadas renunciaciones en favor del consenso, resolvió algunos aspectos técnicos, consagró muchas innovaciones y provocó algunos aspectos críticos que apuntaré al final del artículo.

## Principales innovaciones

Es una Ley elaborada con un elevado nivel de **participación y consenso** con los principales agentes de los Servicios Sociales en Cataluña, que **defiende mejor el derecho a los Servicios Sociales** de las personas que viven en Cataluña. También incluye, en el articulado de la Ley, una *Carta de Derechos y Deberes de las personas usuarias de los Servicios Sociales*.

Esta ley quiere avanzar en el reconocimiento del derecho a los Servicios Sociales de todas las personas en una doble dirección. En primer lugar quiere defender la equidad, la igualdad de derechos y de oportunidades de todas las personas para acceder a los Servicios Sociales como un instrumento para disfrutar de una integración real en la sociedad. En segundo lugar quiere garantizar la solidaridad, la atención a todas las personas que por motivo de su minoría de edad, su dependencia o su situación de riesgo o de vulnerabilidad necesitan los Servicios Sociales para compensar los déficits que experimenta su calidad de vida.

Es el primer proyecto de Ley en el campo de los Servicios Sociales en el Estado español, que no sólo regula derechos y ordena servicios, sino que **prevé costes y financiación**, además de justificar las tasas de cobertura que se ofrecerán progresivamente en los diferentes servicios. Incorpora, además, la primera cartera de Servicios Sociales sometida a tramitación parlamentaria en todo el Estado español.

■ **Se trata de una Ley que ordena y regula una única red de Servicios Sociales de responsabilidad pública en Cataluña, que incluye los servicios públicos de la Generalitat y de los Ayuntamientos y Consejos Comarcales; y también acreditará a los servicios privados de la Generalitat para dar prestaciones garantizadas a todas las personas de Cataluña que tengan necesidad de ello.**

Se trata de una Ley que ordena y regula una única **red** de Servicios Sociales de responsabilidad pública en Cataluña, que incluye los servicios públicos de la Generalitat y de los Ayuntamientos y Consejos Comarcales; y también acreditará a los servicios privados de la Generalitat para dar prestaciones garantizadas a todas las personas de Cataluña que tengan necesidad de ello. Es, por tanto, una Ley en el campo de los Servicios Sociales que apuesta decididamente por la **descentralización de los servicios**, manteniendo la **corresponsabilidad financiera** de la Generalitat de Cataluña.

Es una Ley que incorpora las ventajas de la Ley **estatal para la Promoción de la**

**Autonomía Personal y la Atención a las Personas en situación de dependencia**, que tienen por tanto dificultades para la realización de actividades de la vida diaria. Se reconoce de manera expresa que se trata de una contingencia de carácter general, responsabilidad común y solidaria del conjunto de la sociedad. Se **integran** en una **única red catalana** todos los recursos de la cuarta pata del Estado del Bienestar en nuestro país, dentro de la ordenación legislativa de la Generalitat.

Fruto, precisamente, del proceso participativo, sale con fuerza la necesidad de tener aprobada, con el máximo reconocimiento legal posible, la Cartera de Servicios Sociales que defina qué prestaciones se garantizan para toda la población. Éstas incluirán la atención a las personas en situación de dependencia y la promoción de su autonomía personal. A la vez incorporarán la lucha contra la pobreza y la exclusión social. También supone la completa cobertura de servicios para la infancia y la adolescencia en riesgo y para los colectivos de personas con discapacidad física, psíquica y sensorial. Comporta la instauración como derecho garantizado de los servicios para personas con drogodependencias, con sida, víctimas de la violencia masculista y en situación de exclusión social.

■ **Era necesario mantener la estructuración de los Servicios Sociales, determinando una primera modalidad que denominamos *básica*, de carácter público y local, que será un dispositivo potente de información, diagnóstico, orientación y asesoramiento individual y comunitario**

Era necesario mantener la estructuración de los Servicios Sociales, determinando una primera modalidad que denominamos *básica*, de carácter público y local, que será un dispositivo potente de información, diagnóstico, orientación y asesoramiento individual y comunitario, que además de ser la puerta de entrada habitual al Sistema de Servicios Sociales, es el núcleo de toda la red de servicios. El resto de prestaciones se articulan a partir de esta vía de acceso y incluyen las prestaciones de atención domiciliaria que incorporan acciones dirigidas a permitir que la persona pueda continuar permaneciendo en su casa, las prestaciones teleasistenciales que introducen las prestaciones materiales que facilitan la autonomía personal, los servicios diurnos con servicios cercanos que buscan también la permanencia en el entorno y los servicios residenciales que, pese al cambio de lugar de vida que comportan, deben alejar lo mínimo posible a la persona de su círculo relacional. Para completar estas prestaciones de servicio, se pueden establecer prestaciones económicas, que siempre que fuese posible deberían condicionarse, mediante el cheque servicio o otra modalidad, a la prestación de un servicio.

Sin embargo, no se puede olvidar que la raíz de la cuestión de la efectividad de los derechos sociales radica en la financiación de las prestaciones que lo hacen efectivo. Los Servicios Sociales no tienen bastante presupuesto, ya que el incremento de necesidades, como por ejemplo la atención a las personas mayores dependientes, no ha ido acompañado del incremento de recursos. Por tanto, ha sido necesario estudiar también a escala estatal cómo conseguir los recursos, y se deben definir claramente las prestaciones, evaluar los costes y las formas

de financiación para garantizar la sostenibilidad del sistema.

Todo ésto se hace basándose en el deseo de una mejor redistribución del crecimiento económico del país, para favorecer a un sector de población con necesidades especiales y con agravios comparativos importantes con el resto de la población. Por tanto, no se incorporan impuestos finalistas para esta cuestión, sino que se financia con cargo al crecimiento de la recaptación de los Presupuestos Generales del Estado.

Asimismo, también se hace una valoración económica cuantitativa del producto recaptador que en impuestos y en Seguridad Social se hace, así como del ahorro de otras prestaciones sociales y del crecimiento de la recaptación que la implantación de los servicios de acogimiento correspondientes comportará. También se valora un importante incremento de ocupación en el sector de servicios personales, que sólo en Cataluña puede comportar más de 50.000 nuevos puestos de trabajo. El desarrollo de la Ley llevará aparejado el afloramiento de mucha ocupación sumergida (de personas inmigrantes y de familiares cuidadores) en la atención a las personas con dependencia.

Todo esto se articula con una red de servicios que cofinanciarán las administraciones central y autonómica, que gestionarán mayoritariamente las adminis-

traciones locales y que incorporará al conjunto de servicios y recursos de las entidades privadas existente en nuestro país. La ventaja con respecto a la situación actual es que pasarán a ser servicios de la red de responsabilidad pública, garantizando a todas las personas que lo necesiten el acceso a las prestaciones sociales.

Se ha avanzado en el reconocimiento del papel del sector privado, especialmente en la prestación de servicios y potenciación de la iniciativa social, y también como representantes de los diferentes colectivos, ejerciendo la competencia pública en el ordenamiento, coordinación y control general del sistema. Se hace una apuesta valiente por el apoyo a las entidades de iniciativa social, que vertebran una gran parte de la realidad de los Servicios Sociales de nuestro país.

El Gobierno de Cataluña con esta Ley apuesta decididamente por los Servicios Sociales, cosa que no habían hecho los gobiernos anteriores,<sup>2</sup> que habían mantenido un porcentaje testimonial en gasto en Servicios Sociales, con un incremento significativo sólo a partir de 1999. El crecimiento iniciado en 1999 se ha incrementado a partir del 2003, si bien sólo ha servido, hasta ahora en el 2007, para cubrir los compromisos lanzados por gobiernos anteriores (centros colaboradores, vivir en familia, complementos de pensiones, servicios para

<sup>2</sup> Entre 1978 y 1999 se hablaba mucho de Servicios Sociales, pero sólo se funcionaba de manera clientelar, a golpe de talonario, con repartos graciosos y arbitrarios de unos recursos limitados, y mezclando con los Servicios Sociales el juego y las apuestas, la vivienda, la educación de adultos, la educación infantil y otros servicios, sólo con el afán de oponerse a los Ayuntamientos, a la oposición y a las federaciones de entidades representativas. Es cierto que entre 1999 y 2003 se intentó profesionalizar más los Servicios Sociales y se avanzó en el entente con el sector, pero como dice el Informe del IGOP (Institut de Gestió i Polítiques Públiques de la Universitat Autònoma de Barcelona) sobre la política autonómica de Servicios Sociales, se mantuvo una baja oferta de servicios con financiación pública, una carencia de red pública, unas tasas de cobertura de necesidad bajas y una fragmentación de los servicios, con muy poca coordinación.

### ■ El Gobierno de Cataluña con esta Ley apuesta decididamente por los Servicios Sociales, dotando para el Pueblo de Cataluña una cuarta pata del Estado de Bienestar de grosor europeo.

personas con discapacidad...) hablando y prometiendo mucho, pero sin disponer de presupuesto suficiente. Con la nueva Ley, todos los grupos parlamentarios están dispuestos a gastar más recursos de nuestro presupuesto, pero buscando atender las situaciones más graves, garantizando derechos a toda la ciudadanía, con la mayor equidad, con tasas de cobertura adecuadas y mediante una red de responsabilidad pública única cogestionada con las corporaciones locales. En definitiva, dotando para el Pueblo de Cataluña una cuarta pata del Estado de Bienestar de grosor europeo.

La nueva Ley de Servicios Sociales permitirá hacer políticas de igualdad y políticas de solidaridad concretas, globales y con voluntad de universalización, como no se habían visto nunca en nuestro país.

Otro elemento importante de la nueva Ley es el Derecho a escoger la forma de vida de la persona con dependencia. Cada persona, en cada etapa de su vida, tiene que poder escoger si quiere vivir en su casa recibiendo el apoyo que necesita, si quiere vivir en una institución residencial, y si está en edad de trabajar, si quiere tener una ocupación, a pesar de su discapacidad o enfermedad mental. En los casos en los que la propia persona no pueda decidir, sus padres, familiares o tutores tienen que poder decidir cuál es su opción vital.

La ley por lo tanto reconoce el Derecho

de las personas que no se pueden valer por ellas mismas a ser atendidas por la Administración, garantizando una serie de prestaciones y servicios, y dejando de depender en exclusiva de sus familias. Además hay que tener presente que actualmente la atención a las personas con dependencia corre en más del 80% exclusivamente a cargo de las mujeres de sus familias, y éste es un agravio comparativo que se debe corregir. Ésta es probablemente la principal revolución del nuevo sistema, dar apoyo a las familias de las más de 200.000 personas que tienen una situación más grave de dependencia en toda Cataluña.

### Aspectos críticos para el futuro

El documento de *Bases* era un documento con voluntad de fomentar el debate, centrado en lo que sería políticamente correcto, que buscaba un consenso en el Parlament de Cataluña, para permitir el voto afirmativo de los 5 grupos políticos presentes en el mismo en 2004. Por tanto no incorporaba algunos aspectos críticos que tampoco se han tratado en la Ley como el traspaso de las Oficinas de Bienestar, Centros de Gente Mayor y Hoteles de Entidades en la red de Servicios Sociales municipales, que disponen de equipamientos comparables a los de la red de la Generalitat, y por tanto mantiene una doble red de Servicios Sociales públicos. Éste es un déficit que debilita al sistema de Servicios Sociales, al mantener una red diferenciada de los servicios de “promoción cívica”, que a mi entender son servicios de promoción social, hacen prevención y se deberían integrar como en cualquier país centro o norteeuropeo en la red de Servicios Sociales.



Supone la implantación de un Pacto con los ayuntamientos para trabajar y corresponsabilizarse conjuntamente de la red de Servicios Sociales pública, en la cual la responsabilidad local será creciente en los futuros años. Pero también resulta preocupante la voluntad de sólo desconcentrar la gestión de los actuales Servicios Sociales especializados en las veguerías o regiones, sin forzar la descentralización de manera efectiva a los Ayuntamientos y Consejos Comarcales. Éste es un aspecto que se deja en manos del Govern de la Generalitat, permitiendo, por tanto, una cierta ambigüedad en la distribución competencial.

No se encontró el camino legal para fijar, como una obligación de los conciertos públicos entre la Administración y la iniciativa privada, el velar por el establecimiento de un convenio laboral único a todos los Servicios Sociales que garantice la equidad en las plantillas, formación, y el resto de recursos humanos de todos los servicios incluidos en la Red de Atención Pública de Servicios Sociales.

A pesar de estas puntualizaciones, ahora con la experiencia acumulada por el conjunto de los Servicios Sociales en Cataluña, se ha dado un paso adelante significativo, reconociendo el derecho a los Servicios Sociales para la ciudadanía de nuestro país, defendiendo los valores que desde este sistema se aportan a la convivencia y la cohesión social, y todo desde la perspectiva de una nueva Ley de Servicios Sociales de Cataluña que tiene el máximo consenso posible.

Personalmente me ilusiona explicar que ha sido una doble oportunidad magnífica de aprender y ponerme al día en Servicios Sociales, después de trabajar en ellos los últimos treinta años.

- En primer lugar por la riqueza e intensidad de los debates en el seno del Comité de Expertos, a menudo en reuniones presenciales y continuamente de manera virtual, debatimos a lo largo de dos años, el documento de *Bases* primero, después las aportaciones recibidas y finalmente el texto articulado y los informes y dictámenes emitidos desde múltiples fuentes, que me permiten afirmar que todo el contenido de la Ley ha sido sometido a múltiples discusiones y análisis, porque los 7 miembros del Comité de Expertos tuvimos la libertad y la voluntad de poderlo hablar todo, y todo el tiempo que fue necesario, pese a tener tres Consejeras diferentes en todo el período de tramitación de la Ley. Las tres nos dieron todo su apoyo y respetaron nuestro trabajo.
- En segundo lugar por el contacto con muchas personas que trabajan en el sector de los Servicios Sociales, en ocasiones de manera presencial en los más de doscientos actos públicos realizados de presentación de las *Bases* y del texto articulado, en otros momentos en las múltiples reuniones de Consejos y de Grupos de Trabajo para debatir aspectos concretos de la Ley, y especialmente con la relación epistolar con las personas y entidades que hicieron las cerca de 2.000 aportaciones recibidas, que contestamos una a una, y con quien a veces, cruzamos réplicas, comentarios y nuevas propuestas, así como redactados de compromiso que permitiesen el consenso posterior.

Se trata de dos aspectos que en la perspectiva de estos años ahora valoro de una manera muy especial, y que agradezco a los otros 6 miembros del Comité de Expertos y a los 2000 trabajadores de los Servicios Sociales que hicieron aportaciones, por el esfuerzo de diálogo y de debate que protagonizamos.

Finalmente, cabe decir que es una Ley que el Pueblo de Cataluña **necesita**, que

todos los grupos políticos del Parlament catalán **coincidieron al reclamar** del Govern el pasado 17 de noviembre de 2004 y al **aprobar por unanimidad** el 3 de octubre de 2007, que tiene el nivel de calidad suficiente<sup>3</sup> y que no puede esperar más tiempo para **garantizar el derecho de las personas de Cataluña a los Servicios Sociales**.

---

<sup>3</sup> Además del aval de todos los órganos asesores preceptivos del Govern de la Generalitat, y de la capacidad de los miembros del Comité de Expertos, ha sido mejorada por las aportaciones de los prestigiosos catedráticos Vicenç Navarro y Guillem López Casanovas, y por el Comité de Ética aplicada a los Servicios Sociales del Campus Arnau d'Escala de la Universitat de Girona.

# La nueva Ley de Servicios Sociales de Cataluña y los profesionales de los Servicios Sociales

Glòria Rubiol i González<sup>1</sup>

## Resumen

En este artículo la autora hace un recorrido por los artículos específicamente relacionados con los profesionales de los servicios sociales en la nueva Ley de Servicios Sociales, aprobada por el Parlament de Catalunya el 3 de octubre de 2007. Los temas más destacados se refieren a formación, deontología profesional, derechos de los profesionales y al/la profesional de referencia.

**Palabras clave:** Servicios sociales, legislación de servicios sociales, profesionales de los servicios sociales, deontología profesional, profesional de referencia.

## Abstract

In this article the author revises the articles specifically related to the professional personnel of Social Services in the new Social Services Act, passed by the Parliament of Catalonia on the 3rd of October of 2007. The most relevant topics mentioned deal with staff training, professional ethics, rights of the professional personnel and the key worker.

**Key words:** Social services, social services legislation, social services staff, professional ethics, key worker.

<sup>1</sup> Trabajadora social. Doctora en Historia. Comité de Expertos para la redacción del Proyecto de Ley de Servicios Sociales

Toda la nueva Ley de Servicios Sociales de Cataluña<sup>2</sup>, aprobada el 3 de octubre de 2007, afecta de una manera o de otra a los profesionales de los servicios sociales; especialmente los artículos referentes a las funciones de los servicios sociales básicos y los especializados podrían analizarse desde el ángulo profesional, pero en este escrito nos corresponde reseñar sólo los aspectos que contienen una referencia directa a los profesionales.

El término general *personal profesional de los servicios sociales*, con esta denominación o designado como *profesionales de los servicios sociales*, aparece en varios y numerosos pasajes a lo largo del articulado de la ley. En cuanto a los trabajadores sociales/diplomados en trabajo social, aparecen mencionados en torno a dos temáticas diferentes. La primera es en relación con el/la profesional de referencia, como veremos en las páginas siguientes. La segunda es una referencia temporal en la disposición adicional primera cuando se precisa que la Cartera de servicios sociales 2008-2009 en las áreas básicas de servicios sociales debe incluir, al menos, tres diplomados en trabajo social por cada 15.000 habitantes.

En comparación con la legislación básica anterior de servicios sociales de Cataluña (1985 y 1994), es una novedad que en la nueva ley haya un capítulo dedicado a los profesionales de los servicios. Se trata del capítulo V, con el título *Los profesionales de los servicios sociales*, que introduce numerosos elementos nuevos. El primer punto establece que el sistema público de servicios sociales

“... debe tener el personal suficiente con la formación, la titulación, los conocimientos, la estabilidad laboral, la capacidad, el reconocimiento social y laboral y las aptitudes que sean precisas para garantizar la eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios sociales” (artículo 43.1). Vemos que es una declaración ambiciosa que llevada a cabo en toda su amplitud debe ser una garantía para las personas destinatarias y para los profesionales.

El segundo punto afirma que “*el personal profesional que trabaja en el campo de los servicios sociales es un elemento capital del conjunto del sistema de servicios sociales y debe gozar de la atención, el respeto y el apoyo a su participación necesarios para asegurar su presencia en la definición de los servicios sociales*” (art. 43.2). La consideración de *elemento capital* es acertada ya que los servicios sociales son intensivos en personal y se basan en el elemento personal para poder desarrollarse de forma adecuada. Por otra parte, que el personal debe disfrutar de la atención, el respeto y el apoyo a su participación son conceptos que aparecen también en otros artículos, que más adelante mencionaremos; nos parece importante que los profesionales los tengan presentes y los hagan cumplir junto con los derechos y deberes de los usuarios, a los cuales la Ley dedica un número considerable de artículos.

El tercer punto de este artículo 43 se refiere al/a la profesional de referencia.

### El/la profesional de referencia

Tanto en las declaraciones oficiales y notas de prensa del Departamento de Acción Social y Ciudadanía de la Generalitat de

<sup>2</sup> Publicada en el Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya (DOGC) n.º 4990, 18 de octubre 2007 <https://www.gencat.net/eadop/imatges/4990/07284064.pdf> y en el BOE n.º 266 de 6 de noviembre de 2007 : Ley 12/2007, de 11 de octubre, de Servicios Sociales <http://www.boe.es/boe/dias/2007/11/06/pdfs/A45490-45519.pdf>

■ **Tanto en las declaraciones oficiales y notas de prensa del Departamento de Acción Social y Ciudadanía de la Generalitat de Catalunya como en muchas de las noticias publicadas en los medios de comunicación a raíz de la aprobación de la ley, se ha destacado como novedad y punto importante la incorporación de la figura del/de la profesional de referencia**

Catalunya como en muchas de las noticias publicadas en los medios de comunicación a raíz de la aprobación de la ley, se ha destacado como novedad y punto importante la incorporación de la figura del/de la profesional de referencia (PR).

Como ya hemos comentado, es en el punto referente al profesional de referencia cuando aparece específicamente mencionado el/la trabajador/a social. En el artículo 26, dedicado a *Criterios de intervención* (apartado 3), aparece el redactado principal sobre el/la PR y la descripción sucinta de su cometido: “Con la finalidad de alcanzar los objetivos que fijan los apartados 1 y 2,<sup>3</sup> debe establecerse por reglamento que cada persona o unidad de convivencia que acceda a la Red de Servicios Sociales de Atención Pública debe tener asignado un profesional o una profesional de referencia, que preferentemente debe ser el mismo<sup>4</sup> y que habitualmente debe ser un trabajador o

*trabajadora social de los servicios sociales básicos. El profesional o la profesional de referencia tiene las funciones de canalizar las diferentes prestaciones que la persona o la unidad de convivencia necesita, velar por la globalidad de las intervenciones y por la coordinación entre los equipos profesionales de servicios sociales y las demás redes de bienestar social, favorecer la toma de decisiones y agilizarlas”.*

En otros lugares de la ley también aparece el/la profesional de referencia; así en los artículos dedicados a los derechos de las personas destinatarias de los servicios sociales se enumera, entre otros derechos: “Tener asignado un profesional o una profesional de referencia que sea el interlocutor principal y que vele por la coherencia, la coordinación con los demás sistemas de bienestar y la globalidad del proceso de atención, y cambiar, si procede, de profesional de referencia, de acuerdo con las posibilidades del área básica de servicios sociales” (artículo 9e).

Ya hemos citado que en el capítulo dedicado a los profesionales de los servicios sociales se menciona nuevamente el profesional de referencia cuando dice: “La organización del personal profesional de servicios sociales debe seguir un criterio interdisciplinario para ofrecer una atención integrada y debe incluir las medidas necesarias para garantizar la asignación a cada usuario o usuaria o a cada unidad de convivencia de un profesional o una profesional de referencia...” (art. 43.3).

Y todavía en *Criterios de intervención*, cuando se trata del derecho de las personas usuarias a escoger el centro proveedor del servicio, se establece que este derecho se ejercerá “... de acuerdo con la naturaleza del

<sup>3</sup>El apartado 2 de este artículo 26 dice: “Las actuaciones de servicios sociales deben garantizar para cada persona o unidad de convivencia la globalidad y la integridad de las intervenciones y deben aplicar los recursos del modo más adecuado”.

<sup>4</sup>La frase “que preferentemente debe ser el mismo” ha sido añadida en las últimas etapas de discusión del proyecto de Ley mediante una enmienda de un grupo parlamentario; su significado nos parece ambiguo. Quizás quiere decir que el profesional de referencia debe ser el mismo a lo largo de todo el proceso (servicios básicos y servicios especializados). En todo caso, el futuro reglamento deberá aclarar este concepto.

*servicio, la disponibilidad de plazas y la valoración del profesional o la profesional de referencia asignado”* (art. 26.5).

Nos parece importante que se haya destacado la figura del/de la profesional de referencia. A pesar de todo y como es sabido, el concepto no es nuevo ni en la normativa de Cataluña ni en la legislación de otras comunidades autónomas. En efecto, en Cataluña ya en el Reglament d’atenció primària (Decreto 27/2003, de 21 de enero, de la atención social primaria) en el artículo 11 (derechos de las personas usuarias) se mencionaba el derecho a *“la asignación de un profesional de referencia, y a su cambio, si lo determinaba el órgano competente...”*.

También aparece el/la PR en algunas de las segundas leyes de servicios sociales de las comunidades autónomas. Así la Ley de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid (2003) determina: *“Al acceder al sistema público de Servicios Sociales, a cada persona se le asignará un profesional de referencia, que será un trabajador social...”*. La última de las leyes autonómicas aprobadas antes de la nuestra igualmente incorpora la obligatoriedad de la asignación del PR. Se trata de la Ley de la Comunidad Autónoma de Navarra 15/2006, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales, que en su art. 64 dice: *“El profesional de referencia tendrá como función canalizar los diferentes servicios y prestaciones que necesite el usuario, asegurando la globalidad y la coordinación de todas las intervenciones”*.

También en el proyecto de ley de servicios sociales del País Vasco se propone el *“derecho a tener asignado una o un profesional de referencia, que procure la coherencia, integralidad y continuidad del proceso de intervención”*.

Observamos que los redactados son parecidos. Las diferencias pueden aparecer cuando se aprueben los respectivos regla-

mentos. En Cataluña, el proceso para la redacción del reglamento se inició ya en 2006, antes de ser aprobada la ley, mediante la formación de grupos de trabajo del Departament de Benestar i Família tanto para esta cuestión como para otras de la ley que requieren desarrollo reglamentario. A lo largo de los meses de trabajo del grupo para el Reglamento del profesional de referencia se fueron perfilando los elementos que convendrá definir. Aunque pueden variar, en aquel momento eran:

- Funciones del/de la profesional de referencia
- Designación del/de la profesional de referencia: procedimiento y tiempo
- Número de asignaciones
- Cambio de profesional de referencia
- Servicios sociales básicos y servicios sociales especializados
- Coordinaciones
- Herramientas: sistemas de información

La autora de estas líneas comparte la opinión de que será necesario disponer de un reglamento claro, pero no rígido; a los profesionales de referencia les hará falta la cooperación del resto de profesionales y servicios y, sobre todo, tener el tiempo suficiente y los medios adecuados. La ley ya prevé *“el apoyo técnico y administrativo necesarios”* y *“el apoyo administrativo y los medios materiales necesarios y las condiciones laborales adecuadas para*

■ **Será necesario disponer de un reglamento claro, pero no rígido; a los profesionales de referencia les hará falta la cooperación del resto de profesionales y servicios y, sobre todo, tener el tiempo suficiente y los medios adecuados.**

*cumplir con eficacia y eficiencia su tarea profesional*” (art. 45.5). Y, también, como comprobaremos a continuación, la formación permanente para el personal profesional de los servicios.

## Formación

El título V de la ley está dedicado a la formación e investigación en servicios sociales. En cuanto a la formación determina: “*La Generalidad, en colaboración con los municipios y demás entes locales, debe adoptar las medidas necesarias para fomentar la realización de actividades y programas dirigidos a la formación y mejora de las capacidades del personal profesional de servicios sociales...*” (art. 79.1).

A continuación la ley se refiere al “*departamento competente en materia de servicios sociales*” (actualmente el Departament d’Acció Social i Ciutadania), que es el encargado de llevar a cabo, entre otras, las acciones de fomento de:

- la formación adecuada a las necesidades del servicio
- la formación para la prevención de riesgos laborales.

En el artículo 80 figuran las normas en relación con la formación permanente que “*tiene como finalidad la ampliación de conocimientos teóricos y prácticos y la mejora y actualización de las competencias y habilidades del personal profesional de servicios sociales*” con el fin de “*garantizar la calidad, eficiencia y eficacia de la atención social en beneficio de los usuarios y de los ciudadanos en general*”. Establecida la finalidad general de la formación permanente, la Ley precisa que “*tiene como destinatarios el personal profesional de los servicios de titularidad pública y el que presta servicios en centros privados acreditados. En este último caso, los convenios de colaboración que las entidades privadas establecen con la Administración*

*deben fijar las condiciones de acceso a los programas y actividades de formación*”. Y añade que “*la Administración puede llevar a cabo la acción formativa del personal profesional de los servicios sociales directamente o por medio de convenios de colaboración con centros públicos o privados*” (art. 80.4). En otra parte de la ley, la referente a infracciones, se destaca la obligatoriedad de atender a la formación del personal y se señala como infracción por parte de las entidades: “*Incumplir la obligación legalmente establecida de formación del personal...*” (artículo 96 d). Además, el Plan de Calidad garantiza que se debe fomentar “*la formación continuada*” (art. 85.2).

### ■ Con esta ley en la mano se podrá exigir la formación permanente pertinente.

No hay ninguna duda de que con esta ley en la mano se podrá exigir la formación permanente pertinente, si bien por el propio carácter de la ley es obvio que ésta no puede entrar en más detalles.

## Deontología profesional

No es frecuente que en las leyes de servicios sociales figure un artículo dedicado a la deontología profesional, pero en la ley que comentamos se le dedica el artículo 86, con el siguiente redactado: “*La calidad de los servicios sociales incorpora, además de las condiciones materiales, laborales y técnicas de la prestación de los servicios, la exigencia que los profesionales de servicios sociales cumplan los deberes relativos a la deontología profesional...*” que “*deben incluirse en los criterios de calidad a que se refiere el artículo 84 teniendo en cuenta, si procede, las normas sobre deontología elaboradas por los colegios profesionales correspondientes*”.

En otro pasaje queda claro que “*Los profesionales (...) deben orientar su actividad de modo que se garantice especialmente la dignidad de las personas, su bienestar y el respeto a su autonomía e intimidad*” (art. 8.2).

### Derechos de los profesionales

La Ley de Servicios Sociales de Cataluña no contiene un capítulo o apartado dedicado a los derechos y deberes de los profesionales, como lo tiene respecto a las personas destinatarias, pero a lo largo del texto van apareciendo algunos de los derechos reconocidos a los profesionales. Otros que figuran en la ley, como mandato presente o futuro, son los siguientes: “*Las mesas sectoriales de los diferentes ámbitos de los servicios sociales, con presencia de la Administración, deben avanzar hacia la homologación de las condiciones laborales de los trabajadores en este campo*” (Preámbulo V). “*La Cartera de servicios sociales y los reglamentos que ordenen la atención básica y la atención especializada deben fijar los ratios de personal profesional, las titulaciones de acceso y los perfiles profesionales para asegurar la calidad y la eficiencia en la prestación de los servicios sociales garantizados del sistema*” (Preámbulo V y artículo 24.3).

Respecto a las entidades de iniciativa privada son criterios exigibles para su acreditación por la Administración pública “*el establecimiento de unas condiciones laborales homogéneas entre el personal y los profesionales de las entidades integradas en la Red de Servicios Sociales de Atención Pública*”, así como la exigencia de unos mínimos comunes en “*la titulación, las competencias y la dimensión de las plantillas*” (art. 70.3). Y para la autorización administrativa de los servicios de estas entidades de iniciativa privada, se tendrán en cuenta: “*Los requisitos de titulación del perso-*

*nal, el número de trabajadores que debe ser suficiente teniendo en cuenta el número de personas y necesidades...*” (art. 71.2).

En cuanto al hecho de que la voz de los profesionales esté presente —y se espera que escuchada— hay una previsión en la ley, en el ya mencionado capítulo dedicado a los profesionales. Dice así: “*Los profesionales de servicios sociales deben formar parte de los órganos de participación de acuerdo con lo que establecen esta ley y los reglamentos que la despliegan y deben participar en los procesos de evaluación periódica de los servicios*”. (art. 45.6).

Un derecho de los profesionales, relacionado con la confidencialidad, que nos parece importante que sea incluido en la ley y que podrá evitar conflictos, está descrito en uno de los artículos dedicados a los derechos de los usuarios en lo que a la información se refiere. Ved el último punto de este artículo; dice que las personas tienen derecho a “*acceder a sus expedientes individuales, en todo lo que no vulnere el derecho a la intimidad de terceras personas, y obtener copias de los mismos, de acuerdo con lo establecido por las leyes. Este derecho no incluye, sin embargo, el acceso a las anotaciones que el personal profesional haya realizado en el expediente*” (art. 10 d).

Entre los deberes de las personas que acceden a los servicios sociales se establece el de “*respetar la dignidad y los derechos del personal de los servicios como personas y como trabajadores*” (art. 13 h). Esta cuestión se menciona además en otro pasaje de la ley: “*Los profesionales de servicios sociales tienen derecho a que los responsables de los servicios, los demás profesionales y los usuarios y sus acompañantes los traten con respeto y corrección*” (art. 45.3).

Respecto a situaciones conflictivas con las personas usuarias, “*la administración competente en la gestión de los servicios sociales puede adoptar, con relación a su personal, medidas*



*destinadas a proteger la identidad y las demás circunstancias personales si es preciso para cumplir las funciones encomendadas...”* (art. 45.4).

Se reconoce el riesgo de estrés y agotamiento del personal al legislar que *“las administraciones competentes en materia de servicios sociales deben adoptar medidas de prevención y atención ante situaciones provocadas por factores psicosociales que afecten al estado emocional, cognitivo, fisiológico y de comportamiento de los profesionales.”* (art. 45.7).

## Las valoraciones profesionales

Es interesante resaltar aspectos técnicos de las funciones profesionales que aparecen en varios artículos, como *“la necesidad de una valoración profesional previa”* para las prestaciones garantizadas (art. 24.4) y *“Las valoraciones del personal profesional de servicios sociales son vinculantes en lo que concierne a la asignación de los recursos públicos disponibles, en los términos en que se establezca por reglamento. Asimismo, debe garantizarse la intervención profesional necesaria para hacer el seguimiento de la evolución de la situación personal o familiar objeto de la atención social”* (art. 44.3).

El hecho de que las valoraciones de los profesionales sean vinculantes fue incorporado al proyecto de Ley por una propuesta de un grupo profesional si bien en las revisiones jurídicas posteriores (como en otros artículos) se incorporó la limitación *“en los términos en los que se establezca por reglamento”*. Con todo, este artículo eleva y sitúa las valoraciones y decisiones de los profesionales de los servicios sociales en un nivel parecido a los de los profesionales de la salud.

No por mencionarlos al final significa que sean menos importantes: en otros artículos se establece la presencia de las **entidades representativas de los profesionales** en

el Consejo General de Servicios Sociales (art. 51.6), en los consejos territoriales de servicios sociales (art. 53.3) y en los consejos municipales de servicios sociales y, si conviene, en los de distrito y en los de entidad municipal descentralizada (art. 54.5). En cuanto a aspectos laborales, aparece en la Ley el reconocimiento de la movilidad interadministrativa (art. 45.2). En el Título VIII, dedicado a la calidad y al Plan de calidad de los servicios sociales, se especifican como criterios para la calidad de los servicios, entre otros, la estabilidad laboral de los profesionales y la calidad de las condiciones laborales.

■ **En el Título VIII, dedicado a la calidad y al Plan de calidad de los servicios sociales, se especifican como criterios para la calidad de los servicios, entre otros, la estabilidad laboral de los profesionales y la calidad de las condiciones laborales.**

El Título IX, que incluye las infracciones y las sanciones, menciona a los profesionales en relación con posibles infracciones cometidas por las entidades, los servicios o sus gestores.

## Después de la aprobación de la ley

Las segundas leyes de servicios sociales de las comunidades autónomas han ido incorporando más referencias en derechos y deberes de los profesionales. En este sentido, creo que la valoración tanto por el significado como por el número de elementos incorporados en la nueva Ley de Servicios Sociales de Cataluña es positiva y está en la línea del reconocimiento de las necesidades

profesionales y de su repercusión en la calidad de los Servicios Sociales.

Más allá de los servicios concretos enumerados en el catálogo anexo, en la ley aparecen unos objetivos y unos principios rectores como **las acciones preventivas y el enfoque comunitario de las intervenciones**, que, si pueden ser llevados a cabo, serían elementos decisivos para la cohesión social. Pero se debe tener en cuenta que la presión para el despliegue de los servicios relacionados con la autonomía-dependencia será muy fuerte. Será necesario que la atención individualizada no absorba el tiempo que los profesionales deberían poder dedicar a tareas preventivas y de acciones comunitarias.

■ **La presión para el despliegue de los servicios relacionados con la autonomía-dependencia será muy fuerte. Será necesario que la atención individualizada no absorba el tiempo que los profesionales deberían poder dedicar a tareas preventivas y de acciones comunitarias.**

El despliegue completo de todo el articulado de la ley, la redacción de los reglamentos y la financiación adecuada son elementos que todo el mundo admite como imprescindibles en un futuro inmediato. Como se desprende de la lectura sólo de los

■ **El despliegue completo de todo el articulado de la ley, la redacción de los reglamentos y la financiación adecuada son elementos que todo el mundo admite como imprescindibles en un futuro inmediato.**

artículos citados en este escrito, queda mucho por hacer, muchas precisiones por elaborar y muchos recursos técnicos y económicos por aportar. En este sentido, ante los retos que presenta el panorama actual después de la aprobación de la Ley, los profesionales de los servicios sociales y los colegios que los representan deben continuar teniendo un papel activo. Entre otras fórmulas posibles para articular la participación profesional en la presente y en futuras etapas, sería deseable la creación en nuestro Colegio de una comisión para el seguimiento del despliegue de la ley. Convendrá recoger las aportaciones de la experiencia de los trabajadores/as sociales relacionados con los servicios sociales (que son la mayoría), extraer sugerencias y conclusiones, reclamar el cumplimiento de la ley y canalizar no solamente las exigencias profesionales sino ser la voz de algunos colectivos destinatarios que, a diferencia de otros más visibles, difícilmente consiguen tener voz propia y audible. A fin de que la ley sea efectivamente beneficiosa para todo el mundo se debe empezar a trabajar en este sentido enseguida.

# Nuevo marco legal sobre prestaciones económicas

## *Anotaciones críticas a la Ley 13/2006 + despliegue*

Xavier Pelegrí i Viaña<sup>1</sup>

### Resumen

Las prestaciones económicas son un complemento necesario y, a menudo, un soporte indispensable para los objetivos de inclusión y de autonomía que procura el sistema de Servicios Sociales. El Parlament de Catalunya aprobó hace un año la primera ley que regula específicamente las prestaciones de carácter económico vinculadas al sistema, y que se añade, por tanto, al ordenamiento jurídico de los Servicios Sociales.

Este artículo quiere ser una presentación comentada de dicha ley –incluyendo su despliegue hasta la fecha<sup>2</sup>– haciendo lo que se podría decir una lectura crítica y desde una perspectiva de Servicios Sociales. El análisis repasa, a grandes rasgos, los aspectos más importantes de la ley, e intenta hacer compatible una exposición pedagógica con una interpretación más personal de búsqueda de significado.

**Palabras clave:** Servicios Sociales, situación de necesidad, asistencia social, legislación, prestaciones económicas.

### Abstract

Financial assistance is a necessary complement and, often, an indispensable support for the goals of inclusion and of autonomy that the system of Social Services tries to realize. The Parliament of Catalonia approved a year ago the first Law that regulates specifically the assistance of financial character linked to the system, and that is therefore added to the legal code of the Social Services.

This article is meant to be a commented presentation of said Law –including its display until August 2007– doing what could be considered a critical reading and from a the perspective of Social Services. The analysis follows roughly the most important aspects of the Law, and tries to make a pedagogic presentation compatible with a more personal interpretation of search of meaning.

**Key words:** Social Services, situation of need, social assistance, legislation, financial assistance.

<sup>1</sup>Diplomado en Trabajo Social y Doctor en Antropología. Profesor en la Universidad de Lérida. xpelegri@geosoc.udl.es

<sup>2</sup>El artículo se cierra en agosto de 2007. Hay que suponer que cuando vea la luz hayan aparecido más disposiciones.

### Introducción

El Parlament de Catalunya aprobó, el 13 de julio de 2006, la Ley 13/2006, de 27 de julio, llamada finalmente *de prestaciones sociales de carácter económico* (LPSCE).<sup>3</sup> Dada la evidente relevancia que tiene una norma sobre dicha materia en el ordenamiento legislativo de los Servicios Sociales y, especialmente, por la repercusión que comporta en la práctica profesional, tal vez puede ser de interés dar a conocer una lectura crítica que pueda ayudar a ver las cuestiones de fondo que contiene, las implicaciones y las repercusiones a las que puede dar lugar.<sup>4</sup>

Haciendo un poco de historia convendría recordar que algunos aspectos de esta Ley ya salían en el *Acuerdo para un Gobierno catalanista y de izquierdas en la Generalitat de Catalunya* (conocido como *Pacto del Tinell*) suscrito en diciembre de 2003.<sup>5</sup> El Gobierno (de Cataluña), a propuesta de la consejera de Bienestar y Familia, aprobó el día 27 de diciembre de 2005 el anteproyecto y lo presentó en el Parlament de Catalunya con el nombre: *Projecte de llei de prestacions econòmiques d'assistència social*.<sup>6</sup> El tortuoso proceso de tramitación del proyecto mantuvo hasta el final el suspense de si prosperaría; de hecho, tuvo que superar una enmienda a la totalidad, fue defendido por dos consejeras de partidos diferentes, se tramitó por

procedimiento de urgencia y, por fin, sobrevivió a la crisis del Gobierno tripartito, pese a la incertidumbre de si la nueva correlación de fuerzas podría afectar al soporte necesario del Parlament. Finalmente se aprobó por unanimidad: 131 votos favorables, ninguno en contra y ninguna abstención.

Posteriormente, aunque con cierto retraso sobre lo que preveía la propia Ley, se ha publicado el Decreto 123/2007, de 29 de mayo, que hace un despliegue parcial (sólo de un tipo de prestaciones). Asimismo, la Orden ASC/227/2007, de 27 de junio, crea el “archivo de prestaciones de carácter económico” tal como ya prescribía la LPSCE. Finalmente, se han aprobado las leyes 4/2007, de 4 de julio, de Presupuestos de la Generalitat para el 2007, y al mismo tiempo la Ley 5/2007, de medidas fiscales y financieras, que contienen ambos artículos que afectan a la LPSCE.

### Disposiciones generales

La **definición** que da la Ley de prestaciones sociales de carácter económico dice que son “*aportaciones dinerarias hechas por la Administración de la Generalitat y los entes locales que tienen la finalidad de atender determinadas situaciones de necesidad en las que se encuentran las personas que no disponen de recursos económicos suficientes para afrontarlas y no están*

<sup>3</sup> Fue publicada en el DOGC nº 4691, de 4 de agosto de 2006 (pág. 34503).

<sup>4</sup> Desde aquí animo a los que tengan una experiencia práctica del funcionamiento de la Ley a que aporten su opinión. Personalmente estoy abierto a recibir los planteamientos que se me dirijan.

<sup>5</sup> Concretamente, al hablar de la gente mayor se dice que se impulsará “la ley de complemento de las pensiones” así como en el apartado de Pobreza se dice “Aumentar las pensiones más bajas, tendiendo a alcanzar entre el 80-100% del Salario Mínimo Interprofesional (vía legislativa tal como se marca en el apartado de gente mayor).

<sup>6</sup> Nótese que el concepto *asistencia social* se omitirá del título definitivo, pero es igualmente el régimen jurídico de estas prestaciones basándose en que el Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas las define como “las prestaciones monetarias que quedan condicionadas a la comprobación, por la entidad gestora, del estado real de necesidad del individuo protegido” (preámbulo de la Ley). Veremos que así es en todas ellas.

*en condiciones de conseguirlos o recibirlos de otras fuentes*”. A pesar de haberse preferido la retórica a la mayor concreción, la definición tiene la virtud de ser lo suficientemente genérica para poder incluir en ella los 60 tipos de prestaciones que dispone actualmente el sistema.<sup>7</sup> Aun así, hay tres grupos de prestaciones económicas que se excluyen de su ámbito de aplicación:

- La prestación económica de la renta mínima de inserción (y los complementos) regulada por la Ley 10/1997 (desplegada por los decretos 339/2006 y 408/2006).
- Las prestaciones económicas derivadas de la Ley 18/2003, de soporte a las familias<sup>8</sup> (justo es decir que algunas están todavía pendientes de reglamentar).
- Las prestaciones económicas del Plan de ayuda al retorno dirigidas a los catalanes emigrados y sus descendientes (establecidas por la Ley 25/2002).

Con la exclusión de prestaciones tan básicas como es la renta mínima se ha perdido la oportunidad de ordenar todas las prestaciones bajo una misma norma y, al

mismo tiempo, se traiciona la expectativa de la propia Ley. Seguramente la excepción responde al hecho de que son las únicas prestaciones que ya cuentan con una base legal sólida al disponer de sus leyes, pero igualmente habrían podido incluirse. Sobre todo si en la Ley se insiste en que estas prestaciones no forman parte del sistema de la Seguridad Social, sino que son de carácter asistencial y, por lo tanto, compatibles con el cobro de una pensión. La aclaración es pertinente ya que alude al conflicto de competencias entre las CC.AA. y el Estado sobre el derecho de aquéllas a complementar de sus fondos de asistencia las pensiones más bajas de la Seguridad Social.<sup>9</sup>

La nueva **clasificación** de las prestaciones económicas es una de las principales aportaciones de la LPSCE. Si hasta ahora el marco legal diferenciaba las prestaciones económicas entre periódicas u ocasionales,<sup>10</sup> ahora se establece una tipología en función de la naturaleza jurídica de las mismas. Así, las prestaciones se pueden otorgar –dice la ley– con carácter de “derecho subjetivo”, de “derecho de concurrencia” o de “urgencia social”, con las siguientes características:

<sup>7</sup> Ver nota de 15 de junio de 2006 en la web del Departament de Benestar i Família: “La consejera Carme Figueras se compromete a promover una gestión más rápida y sencilla de los trámites del Departament”.

<sup>8</sup> El artículo 9 de la Ley 18/2003 establece las 8 ayudas económicas siguientes: a) Prestación por **niño a cargo** (menores de 3 años y en familias numerosas menores de 6); b) Prestación por **parto o adopción múltiple**; c) Ayudas **por adopción y acogimiento**; d) Ayudas para la aplicación de técnicas de **reproducción asistida**; e) Ayudas para **niños nacidos con daños** que requieren atenciones especiales; f) Prestación por **persona a cargo en situación de dependencia**; g) Ayudas para la adquisición, la rehabilitación y la promoción de **viviendas**; h) Ayudas para **arrendatarios**.

<sup>9</sup> Recordemos que en 1998 la Junta de Andalucía decidió pagar una ayuda complementaria a las pensiones no contributivas. El Gobierno del Estado, en manos del PP, recorrió contra la medida en el Tribunal Constitucional y éste dictó un auto que avalaba los complementos. Otras comunidades autónomas, como Cataluña, aprobaron medidas parecidas. Pero, por Ley 52/2003, el gobierno del PP aprobó un cambio en la Ley General de la Seguridad Social que, de hecho, impedía complementar las pensiones. Finalmente, el gobierno del PSOE, con la Ley 4/2005, volvió a garantizar los complementos de las pensiones para las CC.AA.

<sup>10</sup> Artículo 5 del Decreto Legislativo 17/1994, de 16 de noviembre, por el cual se aprueba la fusión de las leyes 12/1983, 26/1985 y 4/1994, en materia de asistencia y Servicios Sociales.

DEFINICIÓN DEL CARÁCTER DE LA PRESTACIÓN		
<i>Derecho Subjetivo</i>	<i>Derecho de Concurrencia</i>	<i>Urgencia social</i>
Tiene acceso directo a ella todo el que reúna los requisitos que se piden	Todo el que reúna los requisitos puede concurrir y se prioriza por necesidad	Por necesidades de subsistencia, puntuales urgentes y básicas
El ente gestor tiene la obligación de hacer toda la aportación que corresponda	La concesión es limitada por las disponibilidades presupuestarias.	
Se crean por Ley (Parlament)	Las crea el Gobierno (por decreto)	Corresponde a los entes locales con A.P.
Son beneficiarias las personas residentes legalmente en Cataluña	Son beneficiarias las personas residentes legalmente en Cataluña	Puede ser beneficiario quien vive o se encuentra en Cataluña

■ Hay que subrayar el avance que supone para el sistema de Servicios Sociales disponer de prestaciones económicas que se reconocen como derecho subjetivo.

Hay que subrayar el avance que supone para el sistema de Servicios Sociales disponer de prestaciones económicas que se reconocen como derecho subjetivo, carácter que hasta ahora sólo tenía la prestación creada por la Ley 10/1997, de la renta mínima de inserción.<sup>11</sup> En las prestaciones de derecho subjetivo el Gobierno tiene que proveerse de los fondos necesarios para cubrir todas las demandas de los que reúnan los requisitos. Así, estas prestaciones se equiparan en reconocimiento jurídico a las pensiones de la Seguridad Social y, como pasa

con éstas, son tuteladas judicialmente y pueden ser exigidas por los tribunales a las administraciones en caso de vulneración del derecho. Lo único que se exige, decíamos antes, es demostrar la situación de necesidad en los términos que marca la propia normativa de la prestación.

Con carácter general son **beneficiarias** de las prestaciones económicas (art. 4) las personas “*residentes legalmente*” en Cataluña, por lo tanto, incluidos extranjeros con permiso de residencia. En cambio, a las de urgencia social tienen acceso las personas que “*viven o se encuentran en Cataluña*”, por lo tanto, hay que entender que también los transeúntes sin el requisito del empadronamiento y los extranjeros en situación irregular. Posteriormente,<sup>12</sup> se ha añadido un nuevo requisito para ser beneficiario de las prestaciones de derecho de concurrencia:

<sup>11</sup> En el artículo primero dice: “...regula la renta mínima de inserción (RMI), como derecho de carácter universal garantizado por el sistema de Servicios Sociales de responsabilidad pública”.

<sup>12</sup> Modificación que hace la Ley 5/2007, de 4 de julio, de medidas fiscales y financieras (art. 26.1).

haber residido cinco años en Cataluña, de los cuales al menos dos inmediatamente anteriores a la solicitud, excepto las personas catalanas retornadas, a las cuales no se exige ningún mínimo. El decreto de despliegue<sup>13</sup> también añade que para las prestaciones de ?derecho subjetivo hace falta vivir ininterrumpidamente en Cataluña durante todo el periodo de disfrute de la prestación, y sólo se permiten ausencias inferiores a cuarenta y cinco días consecutivos, o noventa en un año natural, o ausencias justificadas por enfermedad. Exceder estos periodos o perder la residencia supondrá suspender la ayuda.

Con respecto a la **forma de las prestaciones**, se establecen tres formas que tienen que ver también con la cadencia del pago:

- a) Permanentes: cuando los pagos de las aportaciones son periódicos y con voluntad de continuidad y estabilidad en el tiempo.
- b) Temporales: cuando se paga con aportaciones periódicas pero con una duración anual y con previsión de temporalidad.
- c) Puntuales: son las que se entregan en un solo pago, todo a la vez.

Una característica problemática de las prestaciones económicas es que “*quedan*

■ **Una característica problemática de las prestaciones económicas es que “*quedan sometidas al régimen fiscal aplicable a las aportaciones dinerarias*”.**

*sometidas al régimen fiscal aplicable a las aportaciones dinerarias*”. Por tanto, cabe la posibilidad de que se den situaciones paradójicas como que, a causa de abonar a una persona o familia una prestación económica, ésta les modifique el nivel tributario y tengan que restituir una cuantía superior a la ayuda económica recibida.

La LPSCE establece que la pérdida de las prestaciones se materializa en dos supuestos que hay que diferenciar: la extinción y la suspensión. También se establece que las prestaciones de esta Ley son incompatibles con las que tiene reconocidas el beneficiario o a las que pueda tener derecho por cualquiera de los sistemas de protección complementarios de la Seguridad Social, si la concesión de la prestación puede comportar la pérdida, la disminución o la no concesión. Es decir, que estas prestaciones son subsidiarias a las otras —excepto las de la Seguridad Social—, por lo cual hace falta que las administraciones se intercambien los datos para el control de las prestaciones. A tal fin, ya se ha creado un fichero único<sup>14</sup> de datos personales de los perceptores de prestaciones económicas que prevé intercambios con la Agencia Tributaria (que gestiona el I.R.P.F.), el I.N.S.S., los entes locales o entidades públicas, y los órganos del Sistema de Autonomía Personal y Atención a la Dependencia.

## El Indicador de Renta de Suficiencia (IRS)

Una de las novedades más importantes de la Ley es la creación del Indicador de Renta de Suficiencia (IRS). Quiere ser el

<sup>13</sup> Decreto 123/2007, de 29 de mayo (DOGC n° 4895, de 31 de mayo). Art. 7.2.

<sup>14</sup> Orden ASC/227/2007, de 22 de junio (DOGC n° 4920, de 6 de julio), pero sólo para las prestaciones creadas en la LPSCE, sustituyendo para las otras al actual fichero “Expedientes de Prestaciones Individuales”.

umbral que fija la cuantía mínima con la que se puede vivir dignamente en Cataluña teniendo en cuenta el nivel de vida de la comunidad.<sup>15</sup> La cantidad del IRS se establece en la Ley de presupuestos de la Generalitat, y, para el año 2007, se ha fijado en 531,7 €/mes (7.444,1 €/año).<sup>16</sup> Pero este año sólo se aplicará el 75% de esta cantidad (398,77 €/mes), en 2008, el 80%, y en 2010 tiene que llegar al 100%. La función de un indicador de este tipo es doble; por un lado, disponer de un estándar para determinar qué se entiende por *situación de necesidad* y, por el otro, consecuentemente, establecer la *cuantía de las prestaciones* a otorgar cuando se trata de cubrir las necesidades básicas.

La **situación de necesidad** (art. 12) se define como cualquier contingencia que impida hacer frente a los *gastos esenciales* para el mantenimiento propio o de las personas de la unidad de convivencia. Se entiende por “gastos esenciales” los de manutención, los derivados del uso del hogar, los que facilitan la comunicación y el transporte básicos, y todos los que sean imprescindibles para vivir dignamente. Esta última coletilla es la que puede comportar más conflicto a la hora de valorar las situaciones de necesidad material; habría que establecer, vía reglamentaria, algunos criterios objetivos más que permitan

una aplicación lo más ecuánime y homogénea posible entre los profesionales que tienen que evaluar la casuística.

Para **evaluar la situación de necesidad** se tendrá en cuenta “*el patrimonio, los ingresos económicos y las condiciones sociales del beneficiario/a*”. Si eso significa que el derecho ocurre por causas estrictamente personales supondrá un progreso importante. Parece reafirmar este sentido cuando se añade que la situación familiar o de convivencia del beneficiario/a<sup>17</sup> sólo se tendrá en cuenta si le comporta al solicitante una carga económica. Un aspecto poco adecuado, sin embargo, es que los ingresos que se toman como referencia sean los “*percibidos durante el ejercicio anterior al del reconocimiento del derecho*”, ya que la situación de necesidad puede ser reciente o, a la inversa, superada o en vías de superación en el presente.<sup>18</sup>

El IRS es el criterio que permite valorar si hay o no necesidad: “*se entiende que hay falta de recursos económicos cuando los ingresos personales son inferiores al IRS*” (art. 15.3). El Decreto 123/2007 utiliza un criterio más restrictivo para establecer la necesidad (art. 8.2): “*...cuando los ingresos económicos propios del año anterior son inferiores al porcentaje legalmente garantizado del IRS*”.<sup>19</sup> En cualquier caso, se incrementará un 30% por cada miembro de

<sup>15</sup> Representa una alternativa al Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (IPREM), que se creó para el conjunto del Estado cuando, en junio de 2004, se aprobó un aumento del Salario Mínimo Interprofesional de un 6,6 %, muy superior al IPC del año. Ahora el IPREM sigue aumentando sólo el IPC de cada año y cada vez es mayor la diferencia entre éste y el SMI (para el 2007 el IPREM se ha fijado en 499,20 €, mientras que el SMI asciende a 570,60 €).

<sup>16</sup> Disposición Adicional novena de la Ley 4/2007, de 4 de julio, de Presupuestos de la Generalitat de Catalunya para el 2007 (DOGC nº 4920, de 6 de julio).

<sup>17</sup> Como establece la Ley 18/2003, de apoyo a las familias, incluyendo las uniones estables y de ayuda mutua.

<sup>18</sup> Otros aspectos que no contempla la LPSCCE se especifiquen en el Decreto 123/2007 para las prestaciones de derecho subjetivo, como el de exceptuar del patrimonio la vivienda habitual hasta un importe determinado.

<sup>19</sup> Traducido a euros de 2007 significa que, siendo este porcentaje del 75%, las personas con ingresos entre 5.583,1 y 7.444,1 €/año pueden o no estar en situación de necesidad según que se les aplique.



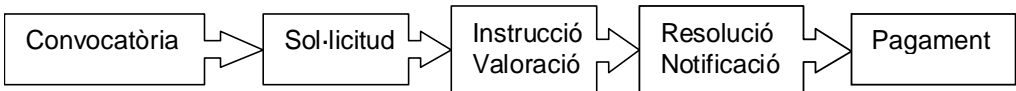
la unidad familiar o de convivencia que no tenga patrimonio ni ingresos propios. No cuentan como ingresos las ayudas que pueda percibir el beneficiario/a “si tienen la finalidad de atender los gastos derivados de la necesidad del concurso de otra persona para llevar a cabo los actos esenciales de la vida”. Por lo tanto, las otras ayudas sí que pueden impedir subir el umbral en un 30%, lo cual, además de no ser demasiado claro tal como está formulado, introduce más contradicciones y no parece demasiado razonable.<sup>20</sup>

El IRS también debería servir para establecer la **cuantía de las prestaciones** cuando se trata de cubrir los mínimos para “una vida digna”. A pesar del avance que

supone disponer de un estándar de referencia, parece muy difícil que éste se ajuste plenamente a todas las circunstancias o, cuando menos, para la mayoría de los casos. Quizás, como se decía *supra*, habría que afinar más por vía reglamentaria en aquello que puede evidenciar la falta de recursos económicos, contemplando otras variables que representan diferencias importantes cuanto a gasto familiar y, dado el caso, se puedan aplicar compensaciones que se acerquen a la renta realmente necesaria en situaciones concretas. Lo que parece evidente es que, para la mayoría de ciudadanos, el IRS aprobado para el 2007 resulta insuficiente si no se dispone de otros ingresos; ¡y qué decir si, encima, se aplica sólo el 75% de éste!

## Concesión y gestión de las prestaciones

Básicamente, el proceso administrativo para conceder una prestación sigue siempre un itinerario similar; los pasos más importantes se podrían encadenar así:



Como sea que este proceso tiene características diferentes según el carácter de la prestación, se resumen en el cuadro siguiente las principales peculiaridades:

Obviamos cualquier anotación sobre la gestión para pasar a ver las prestaciones que establece la LPSCE, ordenadas según sean

de derecho subjetivo, de derecho de concurrencia o bien de urgencia social. Nos extenderemos más en el comentario de las prestaciones de derecho subjetivo porque son, de hecho, las que crea la Ley, aunque de algunas ya había antecedentes,<sup>21</sup> pero se les da un fundamento jurídico y de derecho

<sup>20</sup> Si, por ejemplo, una mujer viuda tiene un hijo discapacitado que cobra una PNC (312,43 €), se entiende que comporta carga económica (art. 15.1) y, por tanto, se debe tener en cuenta al valorar la necesidad; pero, en cambio, no se puede tener en cuenta el incremento de gasto que supone este hijo para aumentar el umbral máximo del IRS en un 30%, como se dice en el art. 15.3.

<sup>21</sup> Por ejemplo, desde hace años se conceden ayudas económicas a las personas viudas (la última por medio de la Orden BEF/169/2006, por la cual se abre convocatoria para la concesión de ayudas asistenciales para la protección de los cónyuges supervivientes), y es una de las prestaciones que se incluyen en esta Ley.

<b>PROCEDIMIENTO PARA LA CONCESIÓN DE LAS PRESTACIONES</b>		
<i>Derecho Subjetivo</i>	<i>Derecho de Concurrencia</i>	<i>Urgencia social</i>
Los expedientes se inician en solicitud de la parte interesada	Se pueden iniciar de oficio o a instancia de parte. Acuerdo de Gobierno (art. 25)	
Se pueden pedir en cualquier momento	Se pueden pedir cuando se abra la convocatoria	
En el trámite de instrucción del expediente se pedirá un informe al ayuntamiento o consejo comarcal que valore la necesidad e indique la situación de convivencia		La urgencia será valorada por los SSAP. Preferencia por hogares con menores
Se deben resolver y notificar en 3 meses desde solicitud (*)	Se deben resolver y notificar en 3 meses des del plazo presentación (*)	
La concesión tiene efectos económicos desde el 1r día del mes siguiente al de la solicitud	Tiene efectos económicos des del 1r día del mes siguiente hasta el fin del plazo de solicitudes	Se abonarán preferente-mente a los suministradores de los servicios o productos
Gestión a cargo del Departamento de la Generalitat competente en asistencia social o entidades vinculadas (ICASS). No obstante se podrá delegar a los entes locales		Gestión a cargo de los entes locales

\* La resolución debe ser por escrito y (se entiende que la negativa) debe incluir los motivos de la denegación. Se indica expresamente que si la administración no ha resuelto o no lo notifica en el plazo establecido se debe entender que es desestimada (el silencio administrativo es en este caso negativo).

que no tenían y ésto nos permite concebirlas como de nueva creación.

### Las prestaciones económicas de derecho subjetivo

La Ley sólo crea cinco prestaciones de derecho subjetivo, las de mayor disponibilidad de acceso y las de más garantía jurídica. Quedan fuera otras que seguramente convendría que tuviesen la

misma consideración y que, por ahora, seguirán siendo de “segunda división”. Debemos suponer que con el tiempo veremos incrementar esta categoría a fin de una mayor consolidación de los Servicios Sociales.

En los cuadros de las prestaciones de derecho subjetivo sintetizamos los principales rasgos tanto que provienen de la Ley como del Decreto 123/2007 de despliegue.

### Prestación para jóvenes ex tutelados

- Destinada a jóvenes que han sido tutelados un mínimo de 3 años por el organismo de protección de menores de la Generalitat y han llegado a la mayoría de edad.
- Es temporal, de los 18 hasta los 21 años, y siempre que se viva de forma autónoma fuera del núcleo familiar.
- Se deben tener unos ingresos inferiores al porcentaje legalmente garantizado del IRS.
- También se debe seguir un programa de inserción establecido por el órgano competente.
- La cuantía también es equivalente al porcentaje legalmente garantizado del IRS y se percibirá íntegramente mientras sumada a los ingresos laborales no suma 2 veces dicho porcentaje del IRS. Por el contrario se reducirá para no superar este límite.<sup>22</sup>
- Se puede complementar con otras prestaciones por formación, integración social e inserción laboral.
- Se extingue por 4 causas: si se percibe retribución igual o superior a dos veces el IRS,<sup>23</sup> si se abandona el programa de inserción, al cumplir los 21 años y si se deja de vivir autónomamente fuera del núcleo familiar.

Respecto a esta prestación no hay mucho que decir, excepto lamentar el bajo umbral que se ha establecido para tener derecho a ella (ingresos inferiores a 398,8 €/mes), por debajo del salario mínimo, sobre todo si se tiene en cuenta que la cuantía de la prestación también es 398,8 €/mes, el 75% del IRS. Con estas cláusulas restrictivas no sería

necesario establecer ni la reducción ni la extinción que se señala (al menos hasta el 2010 en que se alcance el 100% del IRS), ya que, de hecho, casi no se podrán dar nunca. Estamos, pues, ante una doble restricción (del límite y de la cuantía) que pone en peligro la emancipación y autonomía que se pretende de los jóvenes ex tutelados.

### Prestación para el mantenimiento de los gastos del hogar para determinados colectivos<sup>24</sup>

- Para personas que no pueden atender con sus ingresos los gastos de mantenimiento de los servicios del hogar habitual por efecto que el cónyuge o el familiar hasta el 2o grado de consanguinidad o afinidad con quien compartía gastos ha muerto.

<sup>22</sup> Se admite que la reducción para no sobrepasar este límite no sea nunca inferior al 25% del IRS. También que, excepcionalmente, si la situación familiar o convivencial le comporta carga económica, se le puede sumar el importe resultante de multiplicar el IRS por 0,3 por el número de miembros que sostenga.

<sup>23</sup> En este caso, al no decir nada al respecto la Ley, se debe entender que la cuantía que no se puede superar se calcula según el IRS íntegro fijado cada año (para 2007 representa 1063,4 €/mes).

<sup>24</sup> El título de esta prestación según la LPSCE y el Decreto 123/2007 era "Prestación para el mantenimiento de los gastos del hogar de los cónyuges o familiares supervivientes". En la Ley 5/2007, de medidas fiscales y financieras, se han introducido una serie de modificaciones (empezando por el título) para desvincularla del cobro de una pensión de viudedad de la Seguridad Social y ampliarla a otros supuestos de empobrecimiento de los núcleos familiares. Hay que suponer que este cambio afecta también al Decreto 123/2007, de 29 de mayo.

- El límite de ingresos anual por todos los conceptos no debe superar una cantidad que fija cada año la Ley de Presupuestos.<sup>25</sup>
- La cuantía mensual de la prestación también la fija cada año la Ley de Presupuestos. Según el nivel de ingresos se reducirá proporcionalmente el importe, que nunca será inferior a 6 € mensuales.<sup>26</sup>
- Los ingresos totales anuales del beneficiario, más la prestación establecida, no pueden ser inferiores, en cómputo anual, al porcentaje legalmente garantizado del IRS; si conviene, se hará un pago anual por la diferencia.<sup>27</sup>
- Se extingue por 3 causas: superar el límite de ingresos y convertirse en usuario/a de una prestación por servicios de acogimiento residencial, de salud o sociosanitario, de carácter permanente, financiada con fondos públicos.

Esta prestación presenta bastantes incógnitas, y los cambios que introduce la Ley 5/2007, que, por lógica, modifican los textos anteriores, todavía la complica más. Por un lado, lo que se ha dicho sobre que sólo se tendrá en cuenta el patrimonio y los ingresos económicos del beneficiario/a parece contradecirse con el requisito de “mantener con sus únicos ingresos los gastos del hogar” (art. 21.2.c). ¿Qué pasará si se recibe ayuda para los gastos del hogar? ¿Se denegará? Por el otro, si la imposibilidad de atender los gastos es por la pérdida de

ingresos a causa de la muerte de quien sostenía el hogar, resulta bastante incoherente que la evaluación de la situación de necesidad se haga en base a los ingresos del año anterior (si todavía no se había producido el traspaso). Por último, el nuevo título es engañoso ya que sigue sólo refiriéndose, como antes, a los cónyuges o familiares supervivientes; pero es una situación que también afecta a otros grupos sociales, sin necesidad de que la pérdida de ingresos se deba a la muerte de uno de los miembros del núcleo de convivencia.

### **Prestación complementaria para pensionistas de la modalidad no contributiva, por invalidez o jubilación**

- Tienen derecho los perceptores de PNC que no hagan ninguna actividad laboral compatible.

<sup>25</sup> La tercera disposición transitoria dice que esta prestación “tiene un límite de ingresos propio y diferente del del IRS y en ningún caso puede ser inferior”. Se deja abierto, por tanto, el límite de ingresos a la voluntad política de cada ejercicio. La Ley 4/2007 de Presupuestos para el 2007 lo fija en el 100% del IRS más el importe anual de la prestación, fijado en 504 € (7.444,1 + 504 = 7.948,1 €/año).

<sup>26</sup> La Ley 4/2007 de Presupuestos para el 2007 fija el importe mensual de la prestación en 42 € si no se perciben ingresos superiores al 100% del IRS (7.444,1 €); si los ingresos anuales superan esta cantidad y hasta el límite fijado anteriormente (7.948,1 €), el importe de 42 queda reducido en proporción con el importe de los ingresos.

<sup>27</sup> Con esta cláusula, la Ley garantiza que en 2007 ningún beneficiario se quede por debajo de los 5.583,1 €/año, lo que puede suponer que, pese a los 504 €/año de la prestación, haya bastantes ciudadanos que no tengan ingresos por valor de 5.079 €/año (recuérdese que la PNC es sólo de 4.374 €/año).

- Se deben haber tenido, el año anterior, unos ingresos o rentas, excluida la PNC y la Renta Mínima de Inserción, que no excedan el importe del porcentaje legalmente establecido de la PNC, en cómputo anual.<sup>28</sup>
- La cuantía también es el importe equivalente al porcentaje legalmente establecido de la PNC.<sup>29</sup> La suma del complemento de la prestación más la PNC no puede superar en ningún caso el IRS.<sup>30</sup>
- Se extingue cuando se deja de percibir la PNC y cuando se pasa a ser usuario de una prestación de servicios de acogimiento residencial, de salud o sociosanitario, de carácter permanente, financiados con fondos públicos.

La prestación complementaria a las PNC también es susceptible de recibir algunas puntualizaciones, sobre todo por la propia complejidad que acompaña a estas pensiones. Por ejemplo, se debe tener en cuenta que, en las PNC, para establecer la cantidad que corresponde, se cuentan los ingresos que puedan tener todos los miembros de la *unidad económica*; por tanto, la cantidad resultante puede ser diferente para cada perceptor hasta un mínimo garantizado (también del 25%). ¿Se debe suponer, pues, que los cálculos hay que hacerlos sobre la cuantía máxima que marca el Gobierno? ¿O sobre la PNC que corresponde al solicitante? Esto último podría llevar a extremos ridículos, tanto a la

hora de establecer los límites como la cuantía a abonar. Además, también aquí se cae en la incoherencia que se descubría en el punto anterior cuando se dice que sólo se valorarán los ingresos del beneficiario, pero éstos, si es la PNC, pueden estar ya condicionados por los ingresos de sus familiares.

Considérese que esta prestación queda tan por debajo del IRS que no se llegan a prever compensaciones proporcionales a las diferentes situaciones económicas; la prestación que se obtiene es la misma tanto si hay o no otros ingresos; tampoco se diferencia entre percibir la PNC o la RMI, pese a tener importes diferentes.

<sup>28</sup> Ni el artículo 21.2 de la LPSCE ni el artículo 24 del Decreto 123/2007 que la despliega aclaran cuál es el “porcentaje legalmente establecido”. Es en el artículo 25 del Decreto donde se hace referencia a la Ley 4/2005 de modificación de la Ley General de la Seguridad Social, que fija que las PNC “son compatibles con las rentas o ingresos anuales de que disponga cada beneficiario, siempre que no excedan el 25% del importe, en cómputo anual, de la PNC. En caso contrario, se deducirá del importe de la PNC la cuantía de las rentas o ingresos que sobrepasen este porcentaje”. Por tanto, como la PNC del ejercicio 2006 era de 4.221,7 €/año, el 25% serían 1.055,4 €; es decir, para tener derecho a la prestación este año 2007, el año pasado no se pueden haber tenido unos ingresos superiores a esta cantidad, además de la PNC o RMI que se cobre.

<sup>29</sup> Este porcentaje lo especifica tanto la transitoria quinta de la Ley como, indirectamente, el art. 25 del Decreto, y se cifra en el 25% de la PNC pero sin clarificar en ningún sitio si se debe hacer sobre el valor del año en curso o del anterior. Según ésto, iría de los 1.055,4 € a los 1.093,5 €.

<sup>30</sup> Esta afirmación consta en la Ley (art. 21.3) pero no así en el Decreto 123/2007 (art. 25). De todos modos es del todo innecesaria dado que, con los actuales requisitos y cuantías, siempre será mayor el IRS.

### Prestación por la acogida de menores de edad tutelados por la Generalitat

- Destinada a atender los gastos de mantenimiento de un/a menor tutelado/a por la Generalitat en medida de atención en la propia familia o en acogimiento en familia extensa o en familia ajena (en las dos últimas, incluido acogimiento preadoptivo).
- Si es atendido en la familia propia, el límite de ingresos de ésta debe ser, para todos los conceptos, igual o inferior al porcentaje legalmente garantizado del IRS. El límite se incrementa en un 30% para los miembros de la unidad familiar menos uno. En el cálculo se incluye el menor, y los miembros con discapacidad computan por dos.<sup>31</sup>
- La cuantía por menor también la fija cada año la Ley de presupuestos;<sup>32</sup> para el 2007 no puede ser inferior a 320 € al mes para menores de 0 a 9 años; a 355 € de 10 a 14; y a 386 € de 15 hasta los 18. Se abonará a quien se haya delegado la guarda.
- Este importe, si procede, se reduce en proporción al importe que se recibe o que se puede reconocer por derecho de alimentos o derivados de la Ley de apoyo a las familias.
- También se pueden establecer complementos por discapacidad del menor, por número de acogidos o por otra circunstancia que requiera especial dedicación.<sup>33</sup>
- Se extingue por 3 causas: dejar sin efecto la medida de atención o acogimiento, llegar a la mayoría de edad o emancipación o haber sentencia firme de adopción.

El principal problema de esta prestación es la falta de regulación en lo que a los importes de las prestaciones se refiere. Lo que encontramos en la disposición adicional sexta sólo se puede tomar como una orientación de mínimos que el presupuesto vigente debería haber definido con precisión. Al no hacerlo, ¿debemos entender que esta prestación queda en suspenso? ¿Que no se activará, al menos de momento? A partir de aquí se abren muchos interrogantes,<sup>34</sup> pero también se agudiza la necesidad urgente. Los inconvenientes que presenta esta prestación

también afectan a otros aspectos a los que no se dota de suficiente precisión en el articulado (incluso del decreto). A raíz de esto quedan aspectos poco claros, especialmente cuando se refiere a la necesidad económica; aspectos como: por qué sólo puede ser beneficiaria la propia familia (y no la extensa, por ejemplo), o si la prestación de la Seguridad Social por hijo a cargo (en las dos modalidades) debe ser tenida en cuenta para establecer el límite de ingresos. O todavía, por qué se endurece con reducciones cuando la

<sup>31</sup> En la LPSCE el límite era el IRS (art. 22.3) mientras que en el Decreto 123/2007 se introduce el ya clásico “el porcentaje legalmente garantizado”. Por un lado, ya que una familia siempre estará formada por, al menos, un progenitor y el hijo/a tutelado, el límite de ingresos que no se puede superar siempre será, como mínimo, el porcentaje legalmente garantizado más un 30% de éste; para 2007:  $398,8 + 119,6 = 518,4$  € al mes.

<sup>32</sup> La Ley 4/2007 de Presupuestos de la Generalitat para el 2007 no incluye el importe de esta prestación. Lo que sigue en el redactado es lo que se prevé en la Disposición transitoria sexta de la LPSCE.

<sup>33</sup> Este extremo sólo consta en la LPSCE (art. 22.5), pero no es recogido por el Decreto 123/2007.

<sup>34</sup> Como, por ejemplo, si se pretende aprobar primero la anunciada Ley de Infancia para adecuar esta prestación a la ordenación resultante del modelo de protección de los menores.

LPSCE preveía complementos. En resumen, quizás se ha exagerado tanto la precaución para que el cuidado de los propios hijos no sea un factor de lucro que ha caído en un extremo que dificultará mucho el acceso de los que realmente la necesitarían a la prestación.

■ **Se ha exagerado tanto la precaución para que el cuidado de los propios hijos no sea un factor de lucro que ha caído en un extremo que dificultará mucho el acceso de los que realmente la necesitarían a la prestación.**

### Prestación para atender necesidades básicas

- Para atender necesidades básicas de personas que no trabajan o no se pueden incorporar al mundo laboral y que: a) tienen una discapacidad del 65% o más, o tienen más de 65 años; b) no cobran ningún tipo de pensión de la Seguridad Social; c) los ingresos de la unidad de convivencia por todos los conceptos no deben superar el IRS incrementado de un 30% por cada miembro a partir del segundo.<sup>35</sup>
- El importe de la prestación es la diferencia entre el porcentaje legalmente garantizado del IRS y los ingresos propios.<sup>36</sup> En ningún caso la prestación puede superar el resultado de PNC + prestación complementaria establecida.<sup>37</sup>
- Si tiene personas a su cargo, se le sumará al dicho porcentaje del IRS un 30% más por cada miembro a cargo, o el doble si son discapacitados.<sup>38</sup>
- Se extingue si se supera el IRS, cuando se pasa a ser usuario de una prestación de servicios de acogimiento residencial de salud o sociosanitario de carácter permanente financiada con fondos públicos y si se percibe una pensión de la Seguridad Social.

Esta prestación parece dirigida especialmente a las personas que siguen percibiendo las pensiones asistenciales del Fondo de Asistencia Social (FAS), tanto en la modalidad de invalidez como de vejez, el importe de las cuales no se actualiza desde

que se crearon las PNC; como no se dice lo contrario, se entiende que pueden ser compatibles.<sup>39</sup> Otro colectivo que, en menor grado, se puede acoger a ella es el de los perceptores de pensiones del SOVI.<sup>40</sup> En cualquier caso, una vez más, se contradice

<sup>35</sup> La condición c) es una modificación de la Ley 4/2007 en la LPSCE, que sólo se refería a los beneficiarios.

<sup>36</sup> De nuevo, el Decreto 123/2007 ha modificado este punto de la LPSCE que se refería al IRS íntegro.

<sup>37</sup> No queda claro si el cálculo se debe hacer sobre la PNC del año anterior o del año en curso, pero si tomamos el 2006, la cantidad resultante de la suma, en cómputo anual, supondría 5.277,1 €. Sin embargo, la cantidad máxima a percibir de esta prestación (en el supuesto que no hubiese otros ingresos) sería de 5.583,1 € (el 75% de 7.444,1 €). Hay que deducir, por tanto, que sobrarían 306 €/año y, consecuentemente, la prestación mensual no podría ser la establecida de 398,8 € sino, como máximo, de 377 €.

<sup>38</sup> Este punto no aparece en la LPSCE, sino que lo añade el Decreto 123/2007 (art. 32.2), pero no parece que pueda tener demasiada repercusión si sigue imperando la limitación que se analiza en la nota anterior.

<sup>39</sup> El importe es de 149,86 €/mes. Por tanto, a una persona en la unidad convivencial de la cual no hubiese más ingresos, en 2007 la prestación le supondría 248,91 €/mes.

<sup>40</sup> El importe de las pensiones del SOVI para 2007 es de 338,84 €/mes. Por tanto, a una persona que no

lo que dice la propia normativa al condicionar el acceso a la prestación a los ingresos de la unidad familiar o convivencial en lugar de hacerlo solamente en base a los ingresos y patrimonio del beneficiario. Sólo si se tuviese en cuenta únicamente la situación del beneficiario tendría sentido la cláusula de no poder superar la prestación máxima que corresponde a los beneficiarios de las PNC, para evitar un agravio comparativo, ya que a estos últimos no se les cuentan otros ingresos que los suyos propios. Con este tipo de condiciones se provoca que, en muchos casos, no se asegure la obtención de lo que quiere ser el “mínimo para vivir dignamente”.

■ **Con este tipo de condiciones se provoca que, en muchos casos, no se asegure la obtención de lo que quiere ser el “mínimo para vivir dignamente”.**

### Prestaciones de derecho de concurrencia y de urgencia

Sobre las prestaciones económicas de **derecho de concurrencia**, hay que añadir a lo que ya se ha dicho que la limitación del dinero disponible y la prioridad para los que más lo necesitan son las dos circunstancias que caracterizan y justifican el derecho de concurrencia frente al derecho subjetivo. El procedimiento de concurrencia se inicia con una convocatoria pública, con publicidad y difusión, que tiene que incluir los criterios de valoración

y prelación de la situación de necesidad. Las solicitudes, una vez valoradas, se ordenarán según situación de necesidad y se otorgarán por orden de prelación hasta agotar la partida disponible. Así y todo, también se dice que se pueden otorgar excepcionalmente prestaciones de manera directa por razones de interés público, social, humanitario, etc. que dificultan la concurrencia pública.

La LPSCE no crea de nuevo ni integra ninguna prestación de las existentes en esta tipología de concurrencia. Pero el Acuerdo de Gobierno 31/2007<sup>41</sup> contempla como prestaciones de derecho de concurrencia las siguientes: a) Prestación de ayudas de atención social a las personas con discapacidad; b) Prestación de ayudas de soporte económico a las personas mayores con dependencia; c) Prestación de ayudas al acogimiento residencial, centro de día, vivienda tutelada y estancias temporales para gente mayor; d) Prestación de ayudas para el acceso a las viviendas con servicios comunes para personas con problemática social derivada de enfermedad mental. Posteriormente, estas prestaciones se han concretado en las correspondientes convocatorias.

El único punto oscuro que surge en este tipo de prestaciones es la contradicción de que las prestaciones de concurrencia puedan ser de carácter permanente cuando se prorrogan automáticamente “para cada ejercicio si se mantienen los requisitos que han motivado la concesión y no se produce causa de extinción o suspensión”, con lo que se admite un cierto derecho de continuidad en el acceso que contradice su naturaleza

---

tuviese la compatibilidad con otra pensión de la Seguridad Social, y en la unidad convivencial de la cual no hubiese más ingresos, le correspondería una prestación de sólo 60 € al mes.

<sup>41</sup> Acuerdo GOV/31/2007, de 13 de febrero, por el cual se autoriza a la consejera de Acción Social y Ciudadanía a convocar las prestaciones sociales de carácter económico de derecho de concurrencia para el año 2007 (DOGC n° 4829, de 26-II).



explicada más arriba, y que las asimilaría a las prestaciones de derecho subjetivo. En este caso, será necesario hacer compatibles ambas disposiciones, tal como prevé la propia Ley,<sup>42</sup> para que los nuevos demandantes no vean frustradas sus expectativas de acceso a causa de los prorrogados de años anteriores.

■ **Las prestaciones de *urgencia social* son las que menos desarrolla la Ley dado que corresponde hacerlo a las entidades locales en el marco de su autonomía.**

Las prestaciones de **urgencia social** son las que menos desarrolla la Ley dado que corresponde hacerlo a las entidades locales en el marco de su autonomía. Su finalidad – dice– es “atender necesidades puntuales, urgentes y básicas, de subsistencia, como la alimentación, el vestido y el alojamiento”. Parece deducirse que están concebidas como el último y excepcional recurso a que acudir, pero también se dice que son compatibles con el resto de prestaciones de la misma naturaleza (art. 30.5), lo cual parece, cuando menos, un poco contradictorio. Son los entes locales competentes en los Servicios Sociales de Atención Primaria a quienes corresponde hacer frente a la financiación de las prestaciones de urgencia (a pesar de no fijar ningún porcentaje mínimo para juzgar si el esfuerzo es razonable). Por otra parte, se dice que la Generalitat tiene que ayudar económicamente a las entidades locales para las prestaciones de urgencia destinadas a la

población transeúnte y sin techo, para que dicho gasto vaya a cargo del conjunto de la sociedad y no únicamente de la localidad que la paga.

## Conclusión

La Ley 13/2006 viene a cubrir un vacío realmente existente en la legislación de los Servicios Sociales, y tiene avances importantes en línea con las legislaciones más progresistas de Europa. Pero también se queda corta a la hora de abordar un ordenamiento general de esta materia y hay ciertas carencias que se podrían haber superado con un espíritu menos conservador. Como se ha ido diciendo, se detectan contradicciones en el texto de la Ley y, más todavía, entre ésta y el Decreto que la desarrolla (y que llega a modificarla improcedentemente); hay vacíos e imprecisiones que piden concreciones y aclaraciones; hay una cierta “tacañería” a la hora de fijar los requisitos, los umbrales, los descuentos a las prestaciones y los porcentajes en los que se aplica una cuantía ya de por sí bastante escasa. En definitiva, se echa de menos un planteamiento más decidido, integral y profundo que establezca realmente un modelo teórico potente sobre todo lo que atañe a las prestaciones económicas.

■ **En definitiva, se echa de menos un planteamiento más decidido, integral y profundo que establezca realmente un modelo teórico potente sobre todo lo que atañe a las prestaciones económicas.**

<sup>42</sup> El art. 27.2 dice: “...el departamento competente debe hacer las previsiones presupuestarias necesarias para atender los gastos derivados de las prórrogas automáticas anuales de las prestaciones de derecho de concurrencia atorgadas en ejercicios anteriores. Estos créditos se deben consignar separadamente en el presupuesto anual del departamento competente y no se pueden incluir en los créditos destinados a las convocatorias anuales”.

# Irene Vázquez, una aproximación a su figura

## Entrevista a Irene Vázquez Mier,

Cofundadora de EADA y Presidenta de Honor de la Fundación Privada Universitaria EADA

Irene de Vicente Zueras<sup>1</sup>

Irene Vázquez nació en Oviedo en el año 1923. Entre su extensa formación destacamos la de Visitadora Social-Psicóloga (Facultad de Medicina de la UB) y la de Asistente Social (1ª promoción de la Escuela Oficial, Madrid).

Ha desempeñado cargos de presidencia, dirección y consultoría en diversas empresas, instituciones y servicios.

Es autora y coautora de todo un conjunto de investigaciones cuyas temáticas se centran en el marco sanitario, social y empresarial.

Obran en su poder diversas publicaciones de libros y de artículos. Éstos se han publicado en diferentes revistas, entre ellas, en la *RTS*.

Ha recibido diferentes premios, medallas y otras distinciones, entre las que destacamos la Creu de Sant Jordi otorgada por la Generalitat de Catalunya en el año 2003.

Pueden estar seguros de que es francamente un honor y al mismo tiempo un placer tener la oportunidad de estar al lado de Irene Vázquez para escucharla. Seguro que muchos de ustedes ya la conocen personalmente, otros han oído hablar de ella y también hay quienes han tenido la oportunidad de leer sus publicaciones, investigaciones o notas de prensa en las que se hace referencia a su figura. A través de esta breve entrevista vamos a adentrarnos en su trayectoria profesional, ya que sin duda es un referente para el trabajo social.

■ **RTS: Buenas tardes, Irene. Como ya nos conocemos me permito tutearte. En primer lugar quiero darte las gracias, en nombre de la *RTS*, por darnos la oportunidad de hacerte esta entrevista ya que, como te comenté, nos parece importante para los trabajadores sociales y para nuestros lectores de esta revista.**

**Irene Vázquez:** Para que pueda entenderse mi trayectoria profesional he de

<sup>1</sup> Miembro del equipo de redacción de la *Revista de Treball Social (RTS)*.

hacer un recorrido histórico en el que se interrelacionan cuestiones personales con aspectos formativos y profesionales, ¿te parece?

■ **Muy bien, adelante.**

Nací en una familia cuyo padre era una persona muy inteligente, muy preparada. Siempre nos educó de una manera muy racional. Quería que sus hijos pudieran valerse por sí mismos el día de mañana y nos inculcaba la idea que en la vida podían quitarnos todo lo que tuviéramos pero que aquello que supiéramos, en cuanto a conocimientos, nunca nadie nos lo podría quitar. Por lo tanto se me transmitió que el conocimiento era un bien, un patrimonio y una riqueza que realmente valía la pena no sólo conservar sino incrementar siempre.

■ **¿Éstas han sido quizá las bases en las que te has apoyado en tu vida?**

Efectivamente. Me he preocupado por el conocimiento y por saber el por qué de las cosas, por qué suceden, por qué es aquello así, de aquella manera. Siempre me ha gustado ir más allá.

La educación se hacía en la familia, así como la adquisición de los primeros conocimientos: leer, escribir y aprender distintas materias en general y también idiomas como el francés, en mi caso. Recibí la preparación en casa con profesoras particulares hasta que ingresé en el instituto a los 10 años para estudiar el bachillerato.

■ **Por lo que has comentado anteriormente tu padre ha sido una persona que te ha influido especialmente.**

Sí, así es sobre todo en las cuestiones intelectuales, aunque además de mi padre

también ha habido otras personas, por ejemplo el médico de familia que teníamos en casa. Para mí fue la imagen de lo que yo quería ser cuando fuera mayor, y desde niña todos sabían que yo quería ser médico.

■ **Tengo entendido que estuviste viviendo en Francia.**

Sí, como consecuencia de la guerra civil estuvimos allí un tiempo. Como había estudiado francés y lo dominaba, pude hacer de intérprete para los refugiados españoles. Nosotros no necesitábamos vivir como refugiados, sino que vivíamos de manera más independiente desde el punto de vista económico gracias a la ayuda que nos enviaba la familia de mi madre, que vivía en EE.UU., y haciendo ella de modista. Ese tiempo que estuve en Francia fue enriquecedor para mí, entre otras cosas porque, al tener el bachillerato acabado, hablaba con otros estudiantes que venían de París, jóvenes como yo que pretendían ir a la universidad. Me relacionaba con la gente del pueblo y también con la gente foránea que pasaba allí las vacaciones, lo que me permitía enriquecerme a varios niveles. Me adapté perfectamente a la situación y a su cultura, aún mantengo correspondencia con un par de amigas.

■ **Durante esa época, ¿qué hacías?**

Francia obligó a los refugiados en edad laboral a trabajar en industrias de guerra cuando empezó la Segunda Guerra Mundial en septiembre de 1939; así que me destinaron a un laboratorio de calidad donde usaba mis conocimientos sobre álgebra del bachillerato, tenía por entonces 16 años. Por cierto, tuve como

compañero a un nieto de Rimsky Korsakov (bastante mayor que yo) con el que comentábamos muy a menudo cuestiones musicales. Siento que he tenido una situación privilegiada.

### ■ ¿Cómo llegaste al laboratorio?

Había tenido experiencias anteriores en el ámbito sanitario. Resulta que por una cuestión de salud estuve en contacto con un médico, y sabiendo éste mi afición y preparación (porque en aquel momento me encontraba acabando el bachillerato superior) me puso en contacto con la realidad al enseñarme prácticas sanitarias. Así es que cuando fui a Francia también tenía distintos conocimientos prácticos.

### ■ La estancia en Francia seguro que fue toda una experiencia. Me pregunto si te planteaste quedarte a vivir allí definitivamente.

Sí, fue ciertamente como dices. Debo decir también que el momento político que viví me ha servido de vacuna contra las teorías políticas. Me ha dejado inmunizada para no tener confianza en los partidos políticos. Respecto a quedarme allí, la verdad es que siempre pensábamos en volver a España, y yo, seguir estudiando y hacer la carrera de medicina. Éste siempre fue mi objetivo.

### ■ ¿Cómo fue la vuelta a España?

Seguía con la idea de hacer medicina, pero había que empezar de nuevo y empecé a trabajar como telefonista en una clínica de cirugía de Barcelona. Allí me encontraba en mi ambiente. Ésta fue de alguna manera mi entrada al camino que estaba queriendo hacer toda mi vida.

Al poco tiempo me ofrecieron que dejara la centralita y que trabajara en el laboratorio de análisis y radiología. Estaba encargada del laboratorio y empecé a realizar distintas actividades sanitarias. Viendo cómo me desenvolvía, cada vez me daban mayores responsabilidades clínicas, y estuve allí hasta que me casé. El Dr. Oliveras Llagostera recuerdo que me decía: “Irene, usted tiene que ir a la facultad de medicina, aunque lo haga pasito a pasito tiene que hacerlo porque es su vocación”. Realmente él quiso empujarme. Aunque estaba casada y con hijos solía decir: “no es usted mujer de quedarse en casa recibiendo los miércoles a los amigos”. Él lo vio muy claro. Al final, cuando yo ya tenía los tres primeros hijos, me convenció de que fuera a la facultad. Pero aquí apareció un problema. Empecé a buscar mi expediente de bachillerato y me dijeron: “aquí no figura”. Al haber realizado los últimos cursos en los años de la guerra en zona republicana me comentaron que éstos no contaban. Me anularon los 3 años que había realizado y me reconocieron sólo los tres primeros años, que yo tenía hechos antes de la guerra. En ese momento es cuando ya definitivamente renuncié a hacer medicina. El Dr. Oliveras seguía en sus trece. Un día me dijo: “ya sé lo que va a hacer, hay una carrera media a la que sí puede acceder, que es la carrera de Practicante en Medicina y Cirugía, que sólo requiere los 3 primeros años y la fisiología de cuarto”. Y así lo hice, me preparé y en poco tiempo pude obtener el título. Era una carrera médica de grado medio y que te facultaba para el ejercicio.

Enseguida acabé la formación y pronto estuve colegiada para ejercer; ya pertenecía a esa clase profesional. Podía ejercer como matrona, anestesista, radióloga, odontóloga, etc. con una especialización.

■ **¿Te gustaba ser médico de familia o preferías alguna especialidad en concreto?**

De la medicina lo que más me atraía era la psiquiatría. Yo sabía muy bien lo que quería ya desde muy pequeña, así que trabajé en cirugía general (digestiva) y en neurocirugía, que era lo que más me gustaba.

■ **Ahora se habla de la conciliación familiar y laboral. ¿Te influyeron de alguna manera los embarazos de cara a tu carrera profesional?**

He tenido cuatro embarazos y cinco hijos (dos son mellizos). Al quedarme embarazada del 4º hijo me planteé dejar la neurocirugía. Eran intervenciones de muchas horas (10, 12 ó 15 horas en quirófano sin apenas moverte), y era muy pesado en mi estado de gestación, por lo que decidí dejar ese trabajo.

Pero un día mi marido vio que en la Facultad de Medicina hacían una carrera de Visitadoras<sup>2</sup> Psiquiátricas. Me dijo: “ésto es lo que tienes que hacer ahora”. Tanto me insistió que fui a informarme y salí con la matrícula. Así es como me metí de alguna manera en la especialidad a la que yo quería ir a parar, a la psiquiatría. ¡Qué más me daba el nivel profesional! No era mi interés tener un



nivel profesional de éxito desde el punto de vista económico. Disfruté mucho en la escuela.

- **En el año 1953 se creó en Barcelona la Escuela de Visitadoras Sociales Psiquiátricas, ligada en un principio a la Cátedra de Psiquiatría del Hospital Clínico (dependencias de la UB) y a la Sección Femenina. Por lo tanto vemos como el actual Ensenyament de Treball Social, antes Escola Universitària de Treball Social, ya desde sus inicios ha estado en estrecha relación con la universidad y con la UB. Esta escuela surgió con el objetivo de preparar principalmente Asistentes Sociales en el campo de la salud, siendo impulsada por el Dr. Sarró,**

<sup>2</sup>Los orígenes de lo que hoy entendemos como Trabajo Social provienen de las visitadoras sociales.

### quien conocía los *social-work* de Estados Unidos.

El Dr. Sarró comprendió que había muchos enfermos psiquiátricos y que, como médico, no podía ver el caso de una forma total porque le faltaban datos del área social, económica, familiar, laboral, etc. Por primera vez oí hablar en la escuela del hombre como un ser biopsicosocial. Partía de la idea de que hay diagnósticos y vertientes biológicas, psicológicas y sociales. En aquella época sólo había los médicos para tratar los problemas biológicos. Por otro lado, en nuestro país, la psicología no tenía identidad propia, había algunos servicios psicotécnicos, que era donde daban los permisos de conducir especiales. También había habido en Barcelona un núcleo de pedagogos que durante la época de la república habían abierto caminos, sobre todo, en la psicometría escolar ocupándose de los rendimientos escolares. El Dr. Sarró pensó que si había estas carencias había que formar a profesionales para resolverlas y que éstos tenían porvenir dentro de la psiquiatría.

- **El Dr. Sarró, partiendo del conocimiento que tenía de los profesionales (*social-work*), quiso incorporar su formación a los Asistentes Sociales que trabajaban en el campo de la salud mental y que se consideraba que debían de tener una preparación especial para trabajar en casos de trastornos o desviaciones de la personalidad en el niño o el adulto.**

Sarró fue un adelantado. Tuvo la visión de que era necesaria la creación de dos nuevas carreras (psicología y trabajo so-

cial) unidas a la psiquiatría de manera que así pudieran introducirse unos medios de diagnóstico y de tratamiento para trabajar, en nuestro caso, los aspectos sociales que sobrepasaban a las asistentes sociales del obispado, que existían ya antes de la guerra. Aprovecho para decir que la labor de éstas obedecía a una intención muy buena y alentadora de la Iglesia en el sentido de que no había bastante con dar limosnas sino que había que lograr que la persona pudiera resolver sus problemas, que pudiera ser autosuficiente. Ésta es la misma idea que tenía Sarró para trabajar con los enfermos psiquiátricos. Había que ver sus circunstancias, ver si se podían modificar para que la persona pudiera tener el medio, el “caldo de cultivo”, el medio ambiental óptimo para poderse desarrollar.

- **¿Qué recuerdos tienes de nuestros estudios?**

El programa de cada curso era muy rico en contenidos. El recuerdo es muy bueno, la verdad es que disfruté mucho estudiando todas las asignaturas que dimos. Para mí no era difícil asimilar las diferentes materias, entre otras cosas porque ya venía de una carrera universitaria y en cambio otras personas de mi promoción no tenían una preparación previa (en mi caso yo ya tenía el bachillerato y los estudios de prácticas en medicina y cirugía). Recuerdo que pude desenvolverme con cierta facilidad en la facultad porque ya la conocía. Me encontraba en mi ambiente. Me empezaba a dar cuenta de que estaba recibiendo una formación que me era útil y

que me encantaba. No sabía si la iba a poder utilizar pero me gustaba ese camino.

- **Recordando un poco la historia vemos que las “visitadoras sociales” emergen para atender, como personal preparado, a las personas indigentes en el marco de una institución denominada *Charity Organisation Societies* (C.O.S.), con sede en Inglaterra. Era por tanto una institución que pretendía “profesionalizar” al grupo de personas cuyo voluntariado iba dirigido hacia los más desfavorecidos.**

Nunca me pareció adecuada esa denominación. Desde el principio así lo divulgué en todos los foros que pude. Siempre dije que habían de ser profesionales del trabajo social. También estaba a favor de que fueran admitidos los hombres en la carrera, y más cuando empezamos a leer literatura de trabajadores sociales italianos y norteamericanos.

- **En los estudios y en la profesión tenemos una fuerte presencia del género femenino. Ya desde los inicios de la profesión y en la actualidad se ha caracterizado especialmente por tener un número importante de mujeres.**

Yo siempre dije en la escuela que mientras no hubiera hombres dentro de la carrera seríamos todas “las pobrecitas mujeres”. Una cosa es que esa presencia de mujeres lo sea porque les va mejor a su forma de ser, a su temperamento y su forma afectiva, y otra cosa es que lo sea por decreto. Entonces éramos únicamente mujeres, por decreto.

- **Hay antecedentes de que en las Escuelas, desde sus comienzos en 1932, se practicaba la Supervisión con alumnos y que en los años 50 se impartieron dos cursos de esta temática, uno de ellos a cargo de Nadir Gouvea Kifouri. En aquel entonces creo que estuve como docente en la Escuela de Formación Psicosocial en la Cátedra de Psiquiatría, hoy *Ensenyament de Treball Social* de la Universidad de Barcelona.**

Estuve como profesora y supervisora. Cuando vino Nadir Gouvea Kifouri con diploma de las Naciones Unidas a darnos un curso de Supervisión yo ya estaba haciendo supervisión de alumnas, y recuerdo que me dije: “pues yo ya lo vengo haciendo sin saber que tiene ese nombre” (pero que es la forma de hacer que conocíamos en las cátedras con las prácticas de los nuevos profesionales).

- **¿Qué puedes decirnos respecto a tus inicios con la psicometría?**

En los contenidos de los programas de la Escuela de Visitadoras tenían un gran peso tanto la psiquiatría como las disciplinas psicológicas: psicodiagnóstico, psicometría, psicopatología, psicología social, psicología evolutiva, etc. Con ello el Dr. Enrique Cerdà reunió un grupo de visitadoras y estudiantes de medicina en el que me integré desde su inicio y con el que empezamos por traducir, adaptar y estandarizar materiales para el psicodiagnóstico, empezando por tests psicométricos indispensables aunque posteriormente muy superados. Además, en la Cátedra se organizaban conferencias, seminarios, todo tipo de actos

académicos por los que pasaron muchas personalidades mundialmente reconocidas y de todo tipo de tendencias y teorías, con lo que se inicia una apertura ecléctica pero poco común en aquellos años en nuestro país. Fueron para mí unos años muy felices de trabajo, estudio y participación. “Me apunté en vida y alma” y todo ello me derivó hacia el psicodiagnóstico y la terapia de grupo que me llevaron a su aplicación en la empresa el resto de mi vida.

También estuve en la Cátedra de Pediatría para abrir un servicio de Psicología Clínica, y cuando en los años 50 apareció una epidemia de polio y con ella la necesidad de crear un servicio de rehabilitación en el Hospital Clínico de forma urgente, me incorporé en el equipo inicial con la función de tratar los aspectos psicológicos y sociales de los niños que habían padecido polio: evaluarlos psicológicamente, abordar los problemas de las minusvalías, enseñar a las familias a tratarlos y orientar a los maestros en las escuelas para que supieran que una vez pasada la fase aguda de la enfermedad los niños ya no eran contagiosos (en las escuelas no los aceptaban porque los padres protestaban ante el temor de que sus hijos fueran contagiados). El servicio se abrió con la idea de tratar este triple aspecto biopsicosocial. Me hicieron la oferta y así inauguré el servicio psicosocial del Departamento. Recuerdo que había mucho trabajo que hacer, había que movilizar a las estructuras políticas y sociales para que dieran prestaciones

extrareglamentarias para el tratamiento de estos niños. Aquí fue preciso realizar trabajo de grupo con familiares, que tuvo mucho éxito y cuya experiencia me fue muy útil para utilizar en otro tipo de grupos a lo largo de mi vida profesional. Se trataba de reunir a los padres, analizar los problemas que tenían, darles información sobre la polio y sobre las posibilidades de rehabilitación, trabajar sobre el esfuerzo que realizaban, etc. Muchos creían que porque tenían limitaciones motrices eran deficientes mentales. Ésta fue mi obra más importante en el Hospital Clínico, y permanecí en el Departamento (que fue cambiando, según necesidades y tiempos, hasta el año 1978).

■ **También creo que has tenido más experiencias con respecto a los niños. ¿Es así?**

Sí. Se le pidió a la escuela que estudiara qué tipo de “material humano” había en los asilos para los menores.<sup>3</sup> Ya desde la Cátedra de Psiquiatría me destinaron con dos o tres visitadoras más y algún estudiante de medicina para realizar un trabajo de investigación que fue muy interesante. A partir del resultado me pidieron que prolongara la actuación, que duró entre 4 y 5 años.

■ **Has sido y eres una impulsora.**

Una de las cosas que hicimos fue crear en el Ayuntamiento unas plazas de visitadoras sociales psicólogas, que aún deben de existir en la actualidad, y que son las primeras trabajadoras sociales que tuvo el Ayuntamiento. Pienso que

<sup>3</sup> Asilos para menores de la Beneficencia Municipal.



he logrado abrir caminos en mi vida profesional y crear puestos de trabajo. Y todavía me gustaría abrir alguno más.

### ■ ¿En qué año pasas a EADA?

Durante muchos años he simultaneado mi trabajo en EADA con el Hospital. En el año 1978 dejé las clases de la escuela, la supervisión y el servicio de rehabilitación del hospital y me centré de lleno en EADA, donde al inicio hacía mucha selección de personal y donde siempre, hasta el año 1992, he impartido clases y seminarios haciendo trabajo de grupo y tratando los temas correspondientes a la psicología individual y de grupo en las organizaciones así como consultoría en estos temas.

### ■ Irene, has recibido muchos premios y distinciones a lo largo de tu vida.

Son para mí un honor. Honores de los que realmente no me creo merecedora, pero que me gratifican, y mentiría si dijera que no me gustan. Estoy muy agradecida a los reconocimientos que he recibido por mi trayectoria profesional. Nunca los valoraré bastante.

### ■ Me gustaría saber tu opinión respecto al trabajo social y la empresa de cara al futuro.

En un mundo como el de hoy, en el que todos sabemos que lo que prima es el “tener poder”, cada vez son más necesarios los profesionales de las ramas humanísticas, que vean al HOMBRE, así con mayúsculas, como PERSONA, que etimológicamente “resuena”, “tiene eco”. El hombre ES, y lo es en todas sus facetas a la vez, único e irrepetible, y debe ser

respetado y ayudado si no se le respeta en su integridad. Y si no puede ser autosuficiente es preciso crear un clima propicio ayudándole a ir por el mundo con otros: familia, empresa, ciudad, país, cultura. He ahí el gran trabajo, el gran esfuerzo a realizar por todos los profesionales de las disciplinas que traten al hombre y a los grupos. Es hoy un reto.

### ■ Dinos algunos rasgos de tu persona.

No es fácil, o mejor dicho, nadie se ve a sí mismo como es en realidad. Puedo decirte que creo que trato de conocerme a mí misma además de conocer a los demás. Estoy más convencida del valor de lo que hay dentro de las personas, que son valores inmateriales, de lo que puede deslumbrar por la apariencia de su fachada. También creo que por formación me encuentro siempre en vanguardia, conociendo nuevas cosas y poniéndolas en cuarentena a veces, o adoptándolas si creo que valen la pena. Voluntad, perseverancia en el esfuerzo y control, son valores que deseo tener siempre presentes. Tenemos cabeza para razonar y pensar, perseveremos, y sobre todo, no hagamos daño a los demás. Ya que “mi libertad termina donde empieza la libertad del otro”, la vida es un esfuerzo continuo. Pienso que las frustraciones hay que superarlas y que mucha gente de quien recibirás ayuda no es precisamente aquella a la que tú has ayudado, pero todo esto es humano. También creo que muchas teorías son buenas pero que cuando se ponen en práctica, como son los hombres que las llevan a cabo, se deforman. Y cuando se dice que la ciencia es buena o que es

mala, siempre digo que el conocimiento no es bueno ni malo: es el hombre el que con su libertad personal lo utiliza para el bien o el mal propio y de sus semejantes. También podríamos preguntarnos si la energía atómica es buena o es mala: creo que no es ni buena ni mala. Es energía atómica y funciona de una manera determinada, pero el hombre con su libertad puede utilizarla para hacer una bomba y destruir Hiroshima o puede fabricar una bomba de cobalto para irradiar un tumor maligno y sanar a una persona.

### ■ Tienes un currículum profesional excelente. Has abierto muchos frentes, has abierto muchos caminos.

Creo que en la vida estamos obligados a dejar el camino un poco mejor de como lo hemos encontrado, sin criticar demasiado el que otros habían hecho. Por otra parte, si yo he estado abriendo un camino, no debe venir más tarde otro y decir: “¿y por qué no lo has hecho de la otra forma?”. Lo lógico es que haga él otro trocito de camino, y el siguiente otro trocito más, en la media de sus posibilidades. Ésto es lo que creo que mucha gente no hace, y una muestra la tengo en los asilos de beneficencia históricos que fueron convertidos en hogares de preaprendizaje. En los años 50 hubo en ellos muchas cosas buenas que se hicieron que luego se destruyeron, y que más tarde se han tenido que volver a hacer, como sucedió por ejemplo con el centro de Observación y Diagnóstico.

### ■ En relación a EADA quisiéramos saber cuál es su filosofía.

El lema de EADA es: “quien tenga oídos

para oír, que oiga”. Lo que deseamos es que la gente no venga solo a oír, sino que vengan a escuchar y a poner en práctica después aquellos valores y conocimientos que son los que harán progresar a la empresa y, con la empresa, a ellos mismos. Algunos de los valores que compartimos son el pensamiento independiente, la integridad o el aprender haciendo.

### ■ He oído decir: “cuando sea mayor me gustaría ser como Irene Vázquez”.

Me enorgullece porque quiere decir que dicha persona me ve de una manera positiva y quisiera que su vida fuera también positiva. Sin embargo, cada hombre es un ser único. Aunque me sienta muy gratificada por oír eso, a lo que debería decir “gracias por el piropo”, en realidad lo que hace es que me reafirma y consuela el pensar que quizás vale la pena lo que he hecho para que la otra generación dé un paso más. Le diría a esa persona: “yo ya he puesto una piedra, así que ahora te pido a ti que si me quieres imitar como dices y, si yo soy como tú te imaginas, por favor pon otra piedra”, y después el que te sustituya a ti después de 50 años más, y te diga “quiero imitarte” y ponga otra.

### ■ También he oído decir “me encanta escucharla”.

Puede ser, porque cuando hablo creo que soy lo suficientemente sincera como para tratar de comunicar aquello que siento y aquello que es lo que yo creo que vale más de mi vida y que desearía que se transmitiera, que los otros lo vean claro si sirve de algo. Yo creo que es porque pongo amor e interés en decir lo

que pienso, lo que siento (es muy importante, al igual que la afectividad) y lo que creo que puede ser útil a los demás.

■ **Tener la oportunidad de hacerte la entrevista ha sido un placer.**

Este tipo de acciones me permite sacar ese dinamismo que todavía tengo. Pienso que es justo que lo que unos hemos hecho, los que vienen detrás también lo sepan. Me siento sembradora. No sé si va a servir o no pero mi obligación es sembrar. Decir lo que he vivido y decir lo que siento. No pienso que me voy a morir sino que por algo estoy aquí, y por

lo tanto “mientras puedo, hago”. Recuerdo la parábola del sembrador.

El conocimiento no se acaba nunca. Podemos descubrir todo lo que queremos. Tenemos la obligación de irlo descubriendo porque para eso está la naturaleza, para eso está la vida, para que lo vayamos revelando sin creernos que somos el “rey del mambo”.

■ **Gracias en nombre de la RTS y de sus lectores por compartir con nosotros tus conocimientos y experiencias. Un abrazo y hasta siempre.**

Gracias a vosotros.

# Jornada “El Col·legi al dia”

Barcelona, 27 de octubre de 2007

Montserrat Margarit i Castells<sup>1</sup>

## Introducción

“*El Col·legi al Dia*” fue una jornada de trabajo que llevó a muchas y muchos colegiados a reencontrarnos para hablar y debatir sobre el **Trabajo Social**. Creo, sin embargo, que no fue tan sólo un encuentro cualquiera, sino que fue algo más entrañable y al mismo tiempo serio, por el compromiso que ofrecía, tanto con respecto a la tarea del Colegio como por los profesionales que formamos parte de él.

Fue un *Día* para debatir y actualizar toda la tarea llevada a cabo, con aportaciones y novedades aparecidas en el campo de los Servicios Sociales y en el Trabajo Social.

Este *Día* sirvió, también, para incrementar y fomentar la implicación con el Colegio y, al mismo tiempo, crear un espacio donde la colegiatura pudiera poner en común todo el trabajo que se lleva a cabo en los Grupos y Comisiones del Colegio.

## Reseña de la Jornada

El día veintisiete de octubre se presentó como un sábado de otoño claro y luminoso. El *Día* se desarrolló, también, dentro de un marco (CaixaForum) que resultó agradable y bonito.

Se empezó con una Conferència realmente rompedora sobre aspectos y temas que, quizás, tenemos asumidos como indiscutibles (¿el pensamiento único??). Se habló de la confusión que puede existir sobre el concepto de *Democracia* y la concepción neoliberal. El Sr. José Adelantado, catedrático de Sociología de la UAB, habló de una sociedad civil (es decir, los usuarios de los Servicios Sociales) que no puede intervenir en la planificación y distribución de lo que denominamos Sociedad del Bienestar. Decía que esta *Democracia* no es participativa y, en consecuencia, no se reconocen en ella los Derechos que tienen los ciudadanos, provocando que, lo que se les otorga, es caridad o filantropía. Según el Sr. Adelantado, se debería dar voz a esta sociedad civil a través de la participación comunitaria, llegando, así, a unos esquemas de democracia participativa que ampliasen los Derechos básicos de los ciudadanos, como pueden ser, por ejemplo, la sanidad, la educación, los propios Servicios Sociales, etc., y acababa diciéndonos que el Trabajo Social debe entender-se de una manera diferente de como hasta ahora: no sólo para apagar y enmascarar los conflictos sociales existentes.

<sup>1</sup> Trabajadora Social. Miembro del Consejo Deontológico Profesional del Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya.

Al acabar su disertación el silencio reflexivo que se produjo era bastante explícito como para que él pidiera si se había entendido bien lo que nos quería transmitir, ya que no hubo ninguna pregunta ni contraposición a su exposición. Solamente un colegiado le dijo que *“de tan bien que se había entendido nos habíamos quedado sin palabras...”*.

Como conclusión podríamos decir: está muy bien que los encuentros de los trabajadores sociales se conviertan en ponencias que obliguen a pensar y reflexionar, no solamente sobre nuestra intervención en la sociedad, sino en cómo debemos interpretar la tarea encomendada a nuestra disciplina, ya que el trabajador social se configura como una pieza clave en este nuevo sistema de Bienestar, sistema que se potencia con la nueva Ley de Servicios Sociales aprobada, la cual puede suponer un cambio de cultura y un nuevo modelo de atención hacia los usuarios, pasando del asistencialismo a la universalización.

Todos estos conceptos pueden ir ligados con la comunicación en la que nos exponía la Sra. M<sup>a</sup> Josep Cervera en el *Arte* de atender al ciudadano y sus *“Buenas prácticas”*, buenas prácticas donde vimos reflejadas tanto la técnica como la metodología profesional, pero, también, la parte humana y vocacional, como decía la ponente: *“la alegría de incidir en la vida de los otros cuando nos lo piden”*, es decir, todo un *Arte*. Pensé que este tema tenía mucho que ver con la conferencia del Sr. Adelantado.

El tema estrella de la Jornada fue la Ley de la Promoción de la Autonomía personal y atención a las personas en situación de Dependencia.

Se expuso el sistema de la Ley, el desarrollo de la misma con el Programa

de Atención Individual (PIA), así como su procedimiento y circuito y los Protocolos a implementar. Podríamos resumirlo diciendo que esta Ley viene a configurar el llamado cuarto pilar del Estado del Bienestar, facilitando el retorno a un trabajo más comunitario y más útil para la cohesión social y para conseguir una mejor calidad de vida. Como decía el Sr. Adelantado, para una ciudadanía más participativa, donde los trabajadores sociales pasasen a asumir y adoptar un compromiso con el trabajo comunitario.

Todos estos procesos de cambio y las nuevas Leyes han tenido, y tienen, momentos difíciles para los profesionales implicados que hay que saber reconvertir, ya que pueden representar una mejora en nuestra intervención como agentes de cambio. Fue muy interesante, hablando de este proceso de cambio, la exposición de la comunicación sobre *El ejercicio libre de la profesión*, que nos presentó un nuevo camino laboral que surgía de nuevas necesidades y de nuevas normativas posibilitando, por tanto, la creación de nuevos servicios y nuevos recursos sociales, donde el trabajador social también puede convertirse en una figura empresarial, ejerciendo libremente su profesión. El trabajador social sería un profesional idóneo, por su conocimiento de las necesidades reales de las personas, de las familias y de las comunidades.

## Conclusión

Finalmente podríamos concluir que esta Jornada del *“Col·legi al Dia”* nos lleva a definir unos tiempos de oportunidades para nuestra profesión (como se decía en

## Jornada “El Col·legi al dia”

una comunicación) “donde será necesario establecer una red de fuerza para defender nuestras funciones, lo que lleva implícita la defensa de nuestra profesión”.

Finalmente desear que esta Jornada se pueda ir repitiendo para dar a conocer toda

la actividad llevada a cabo por los Grupos y Comisiones, que en definitiva son la expresión de la entidad del Col·legi, y así conseguir este sentimiento de pertenencia a una colegiatura que es la de todos nosotros, los **Trabajadores Sociales**.

A decorative graphic consisting of several overlapping rectangular blocks. On the left, there are two stacked squares: a light green one on top and a darker green one below it. To the right of these is a long, horizontal dark green bar. Below this bar is a tall, vertical grey bar. The text 'Sección libre' is centered within the dark green bar.

# Sección libre

*La veu*

*Helena...*







## Helena...

El agua está muy fría... ¿Pero qué hace?... así no... pero... ¿Que no se da cuenta? Así no me gusta. Está muy fría... no quiero... ¿Pero de qué sirve no querer cuando nadie está preparado para escucharte? Nadie quiere oír que llevo 75 años aprendiendo que el cuerpo desnudo es un pecado y ahora en tan solo unos meses me he vuelto pecadora a mi pesar. Como mínimo alguien podría haberme consultado si me molestaba que me viesan desnuda.

Ya sé que, según ellos, estoy enferma y que, también según ellos, no puedo valerme por mí misma y encima tengo neurosis crónica. Pero una pequeña consulta antes de ser una pecadora involuntaria me hubiese ayudado a sentirme menos culpable.

Y no solo me ven desnuda hombres y mujeres, sino que me tocan; para lavarme, claro, pero me tocan y yo no les conozco.

A menudo me siento como un animal herido que pasa de una mano a otra sin saber por qué. Cuando intento decirles que el agua está demasiado fría, ellos intentan convencerme de que no es así.

¿Qué sé yo?

Yo solo sé que estoy encerrada en estas paredes blancas, encajonada en esta silla oscura, atada por mi seguridad, compartiendo mi intimidad con una mujer que se pasa la noche llorando porque cree tener cinco años y haber perdido a su madre... aunque no sé si es ella quien llora o simplemente es su cuerpo que necesita sentirse vivo de alguna manera... y llora.

¿Y yo qué debería hacer? ¿Debería llorar al darme cuenta de que mi vida ya no me pertenece?

De repente un día me encontré en el suelo, sin poder moverme, sola... sin saber qué había sucedido. Y cuando conseguí levantarme, me puse frente al teléfono. ¿El teléfono? Un aparato que no era capaz de reconocer, imposible recordar para qué servía y mucho menos por qué me había acercado a él. Después todo sucedió muy rápido, el brazo derecho, la pierna, el pie, la boca, la glotis... nada me obedecía... pero seguían formando parte de mí, sencillamente se habían independizado sin mi consentimiento.

¿Pero, por qué yo? ¿Tan rápido? ¿Qué sucedía?

Mis palabras quedaban atrapadas en los hilos de mi cerebro... la voz... también había desaparecido... y sin ella yo me sentía aún menos persona.

Algo tan sencillo como hablar... como poderme lavar... tragar... caminar... NADA... NADA...

Todo se había vuelto complicado, pesado, desconocido...

Me duele la espalda y tengo ganas de orinar... se me escapó, no pude retenerlo.

¿Por qué todo el mundo se empeña en sacarme al jardín? Yo tengo frío y no quiero salir, y me llevan a ver a la Virgen, y no quiero salir al jardín, hoy no. ¡Hala, al jardín!

¿Qué pensará Dios de todo esto? ¿Y la Virgen?

Tengo miedo, y como mientras tengo

miedo, como sin saber qué es lo que como. Un conjunto irreconocible de colores y sabores que se mezclan con los medicamentos.

Hace días que no voy de vientre y la enfermera no para de decirme que sí, que cada día y con regularidad. ¿Qué sabrá ella? Está empeñada en enseñarme a leer, a escribir y a andar. ¿Qué se ha pensado, que con veinte años me va a enseñar a leer, a escribir y a andar como si fuese una niña de cinco años? ¡Por favor, que apaguen el televisor! Quisiera estar en silencio. ¿Qué soy yo para toda esta gente? ¿Qué son ellos para mí?

¿Y mi familia?... Son pedazos de mí que no consigo unir, pero siento que les amo y que no quiero que se aparten de mí. No quiero que me dejen sola, porque sigo teniendo miedo. Ellos me quieren, me dicen que duerma.

¡Duerme! Bueno... duermo...

Cierro los ojos, intento recordar...

Me llamo Helena, tengo 75 años y soy peluquera, me gusta bailar... y algún día... volveré a casa... a mi casa.

**Helena acaba de cumplir 75 años y es paciente del Hospital Comarcal de Sant Celoni, desde el mes de febrero del año 2004.**

**Como consecuencia de una trombosis cerebral la parte derecha de su cuerpo permanece inmovilizada; también se han visto afectadas el habla y los sistemas digestivo y urinario.**

**Este proceso ha agravado la neurosis crónica que sufría desde los 40 años.**

**Hasta el mes de febrero del año 2004 vivía sola y era una persona completamente autónoma.**

**Mireia Adelantado**



A decorative graphic consisting of a light green square on the left, a darker green square overlapping its right side, and a horizontal green bar extending to the right from the top of the darker square. Below the green bar is a vertical grey bar.

# Libros

*El Camp de la Bota*

*Prevenir i actuar contra els  
maltractaments a les persones  
grans*

*La dimensión técnico-instrumental  
en Trabajo Social*





- DOMÈNECH, Rosa. *El Camp de la Bota. Entre els afusellaments i el Fòrum*. Ed. Hacer-Impuls. Barcelona. 2005.

## El Camp de la Bota

### *Entre els afusellaments i el Fòrum*

El libro de Rosa Domènech nos sitúa en la Barcelona de los años sesenta del siglo xx, marcados por la falta de libertades democráticas y de autogobierno y por la ola inmigratoria, especialmente de personas del sur de la península, que se instalaban en la periferia de la ciudad y creaban zonas de barracas. Cataluña había sufrido otras oleadas de inmigración, pero fue después de la guerra civil que este hecho fue tan masivo que hizo muy difícil de absorber esta población en el entramado social existente en la mayoría de las ciudades.

En general, todavía se vivía con carencias consecuencia de la guerra civil, y las zonas de barracas no disponían de los servicios básicos mínimos; las condiciones de vivienda no permitían una vida familiar digna, y, en la mayoría de los barrios, había una mezcla de población trabajadora y familias con personas marginales. ¿Se puede decir que era una población ignorada por la mayoría de la sociedad. Solamente algunas instituciones privadas, como Cáritas, ofrecían una posibilidad de ayuda en los aspectos sociales, sanitarios, de educación, etc.

El libro es la publicación de la tesina de Rosa Domènech, realizada en 1965 (hay un comentario actual de la misma autora), y algunos textos de documentación del trabajo social realizado en la zona del Besòs. Es un libro que nos recuerda una época problemática de la inmigración en Barcelona y del trabajo social realizado en los barrios periféricos y de barracas. Una página de la historia de nuestra ciudad que no podemos olvidar.

La autora expone su trabajo de asistente social en el Campo de la Bota, fundamentado en la acción encaminada a la defensa de la dignidad de aquellas personas y en la confianza en su capacidad de participación en la organización de la comunidad de vecinos y en algunos servicios para mejorar sus condiciones de vida. Esta descripción es un testigo de cómo muchos asistentes sociales en barrios periféricos y de barracas luchaban en aquella época, sin escatimar los esfuerzos en beneficio de una población que contaba muy poco socialmente. Un esfuerzo

muchas veces falto de recursos, pero siempre animado por un sentido de justicia y de reconocimiento de la dignidad de las personas. ¿Es decir, un trabajo que quería cambiar la beneficencia que algunas almas caritativas hacían en estos barrios y conseguir que las personas afectadas participaran en la solución de sus problemas como comunidad. Es, pues, un testimonio muy diferente del trabajo social que se ha hecho después en los barrios.

Un libro testimonio y ejemplo del trabajo social realizado en los años oscuros del franquismo.

**Montserrat Colomer i Salmons**





- *Prevenir i actuar contra els maltractaments a les persones grans.* Barcelona: Fundació Viure i Conviure, 2007. 78 p. DL B-364-466-2007.

## Prevenir i actuar contra els maltractaments a les persones grans

El maltrato a las personas mayores no es un fenómeno nuevo sino que se remonta a la antigüedad, pero con la diferencia de que antes fue considerado como una cuestión íntima y privada y en la actualidad está considerado como un problema social y sanitario de primer orden al que se dedica mucha atención. Éste es el interés de un grupo de profesionales como son los autores de la guía que presentamos.

El pasado 5 de julio de 2007 la Fundació Viure i Conviure de la Obra Social de Caixa de Catalunya organizó la presentación de la guía *Prevenir i actuar contra els maltractaments a les persones grans*. Ésta ha sido elaborada por un conjunto de personas expertas en los malos tratos a las personas mayores que vienen dedicando, desde hace tiempo, una parte considerable de su actividad profesional y académica al tema. Los autores, de los que a continuación les hacemos una pequeña presentación, configuran un equipo interdisciplinar:

- Mercè Tabueña es trabajadora social, psicóloga, profesora de la Universidad de Barcelona y doctora en psicología por la UB, y su tesis doctoral tiene como título *Los abusos a las personas mayores*. Obran en su poder diversas publicaciones, entre las que figuran numerosos artículos sobre esta temática en revistas de trabajo social y de psicología.
- Montserrat Coma es licenciada en medicina y especialista en medicina familiar y comunitaria.

Es autora de artículos publicados en revistas indexadas en el ámbito de la medicina.

- Jordi Muñoz es abogado y doctor en humanidades por la UIC. Es autor de libros y artículos sobre legislación relativa al maltrato de personas mayores.
- Francesc Orfila es licenciado en medicina, especialista en medicina preventiva y salud pública y doctor en medicina por la UAB. Ha publicado y dirigido estudios relativos a las personas mayores y los malos tratos.

Esta guía ofrece básicamente información, incorporando elementos útiles a modo de respuestas ante el fenómeno social del maltrato a las personas mayores. Entre los diversos aspectos que en ella se plantean destacamos los siguientes:

- Lugares en los que puede producirse el maltrato
- Formas en las que puede manifestarse
- Factores de riesgo
- Detección
- Protección y prevención
- Medidas legislativas
- Recursos sociales y sanitarios
- Dispositivos a los que acudir en caso de necesidad

Es un documento sencillo y claro que lo que pretende es poner de manifiesto una realidad que afecta a las personas mayores y que ha sido una de las formas más habituales, también ocultas, de abusos y

negligencias que se han producido y se producen en la sociedad moderna. Los términos en los que se presenta la guía pueden ser de utilidad tanto como información específica para el colectivo de personas mayores, que deben conocer sus derechos, deberes, posibilidades y los dispositivos existentes para afrontar estas situaciones, como también para el colectivo de profesionales. Sin duda este tipo de publicaciones ayudan a prevenir su aparición y a paliar las consecuencias a favor de un trato digno hacia nuestras personas mayores.

### Para saber más

#### *Bibliografía específica en torno a los malos tratos y las personas mayores*

- BAZO, M. T. “Negligencia y malos tratos a las personas mayores en España”, en *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 36 (1) (2001), pág. 8-14.
- COYNE, A. C., REICHMAN, W. E. y BERBIG, L. J. “The relationship between dementia and elder abuse”, en *American Journal of Psychiatry*, 150 (4) (1993), pág. 643-646.
- TABUEÑA, M. “Activitats preventives per a la gent gran”, en *Llibre Blanc*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social, 1999.

#### *Bibliografía genérica en torno a la violencia*

- GRACIA FUSTER, E. *Las víctimas invisibles de la violencia familiar. El extraño iceberg de la violencia doméstica*. Barcelona: Paidós, 2002.
- MEDINA, J. (1997). “Violencia clandestina”, en *Cuadernos de las familias democráticas*, pág. 23-24.
- TORRES, P. y ESPADA, F. J. *Violencia en casa*. Madrid: Aguilar, 1996.

Irene de Vicente Zueras



- TRAVI, Bibiana. *La dimensión técnico-instrumental en Trabajo Social*. Argentina: Espacio, 2006. ISBN 950-802-247-7”.

## La dimensión técnico-instrumental en Trabajo Social

El libro *La dimensión técnico-instrumental en Trabajo Social* es una investigación básica e histórica sobre la profesionalización del trabajo social dirigido a alumnado, profesorado y profesionales interesados en interpretar la práctica y actualizar el conocimiento. La autora ofrece un marco que posibilita la mejora de la práctica cotidiana, siempre que se esté dispuesto a mantener un diálogo abierto entre aquello que se escribe en trabajo social, aquello que se ejerce y aquello que se enseña.

La mirada histórica y amena del proceso de profesionalización del trabajo social contextualiza la creatividad de las trabajadoras sociales antecesoras, M. E. Richmond, G. Hamilton y H. Perlman, y se hace una lectura innovadora, desde la perspectiva de género, que interpela algunas ideas preconcebidas sobre ellas.

Introduce de forma muy didáctica el hecho de que ya desde el comienzo del trabajo social, al cual se refieren estas autoras clásicas, está presente la inseparable dialéctica entre conocer, interpretar y transformar. También muestra con acierto y rigor la dimensión técnica e instrumental del trabajo social que practicaban, aunque no siempre se les había reconocido.

El libro también hace un despliegue conceptual que, todavía hoy, tiene que fundamentarse en la intencionalidad interventiva sin aislarla o desvincularla de la dimensión epistemológica, teórica, metodológica, política y ética. De esta manera se evitan

posicionamientos excesivamente neutros en el uso de las herramientas de intervención, desatados de planteamientos éticos y políticos.

Todo el texto hace un llamamiento a recuperar la teoría, pero no con la intención equivocada de que lo resolverá y lo explicará todo, sino con el propósito que oriente a no ponerse en situaciones imposibles que a veces no tienen solución. Sin un marco de referencia con el cual el profesional se pueda orientar, cada nueva situación de desorientación puede convertirse en un desorganizador de la reflexión-acción.

Es en este sentido que Bibiana Travi escribe un libro que conecta con la memoria histórica, ejercicio indispensable para saber de dónde se viene y dónde se quiere ir como profesión, siempre teniendo en cuenta a las otras colegas que han precedido el camino y han dejado el legado para que otros continúen.

El libro estudia en tres capítulos independientes a las autoras M. E. Richmond, G. Hamilton y H. Perlman, y profundiza en la dimensión técnico-instrumental de cada una de ellas y en sus aportaciones, tanto en aquellos aspectos conceptuales que ya han sido superados, pero que han marcado la disciplina, la identidad y la manera de hacer del trabajo social, como en aquellos otros temas que tienen mucha vigencia.

Todo este trabajo se establece sobre unas bases muy sólidas de investigación bibliográfica de la cual se obtiene una visión muy completa y ordenada de las

autoras, y sobre todo contribuye, una vez más, a visualizar sus obras. Para aquellos lectores que, además, busquen herramientas de sistematización, los anexos también les pueden ser útiles.

La última parte, escrita en colaboración con otros colegas, reflexiona de manera muy crítica sobre cómo el registro documental se ha convertido en una herramienta burocrática y administrativa de carácter funcional. Los autores proponen volver al registro, como discurso y como intervención profesional. Se trata de recuperar el registro, el informe social, la acción de documentar, la más pequeña y primera unidad teórico-práctica del trabajo de los profesionales, a fin de que permita la investigación que tiene que alimentar una teoría y práctica eficaz, rigurosa y coherente.

Recomendamos la lectura de este libro, un texto oportuno porque hace un análisis que completa el conocimiento de otros textos de edición reciente, como la traducción del *Diagnóstico social*, de M. E. Richmond, publicado por el Consejo General de Trabajo Social en 2005, o *De la caridad a la ciencia*, de Miguel Miranda, publicado por Mira editores en el año 2004. Considero que en trabajo social estamos muy necesitados de textos y aportaciones como ésta, que repiensen y complementan otras aportaciones y así reúnen conocimiento asociativo venido desde cualquier parte del mundo.

Creo que este libro ayudará a continuar construyendo la identidad profesional, no siempre fuerte. Buena lectura.

**Carmina Puig i Cruells**

A decorative graphic consisting of a light green square on the left, a darker green square overlapping its right side, and a horizontal green bar extending to the right from the top of the darker square. Below the green bar is a vertical grey bar.

# La revista

*Publicaciones*

*Presentación de artículos*

*Suscripción*



## Números anteriores

---

- **Estado del Bienestar: Reflexiones para el Trabajo Social**  
Número 177 - Junio 2006
- **Salud mental**  
Número 178 - Octubre 2006
- **Infancia y adolescencia: un reto para el trabajo social**  
Número 179 - Diciembre 2006
- **Inclusión-Exclusión: opuestos o complementarios?**  
Número 180 - Abril 2007
- **Hablando de la calitat**  
Número 181 - Agosto 2007
- **Autonomía personal: nueva ley, nuevas prácticas (I)**  
Número 182 - Diciembre 2007

## Año 2008. Temas

---

- **Autonomía personal: nueva ley, nuevas prácticas (II)**  
Número 183 - Abril 2008
- **Pasado, presente y futuro del Trabajo Social**  
Número 184 - Agosto 2008
- **Inmigración**  
Número 185 - Diciembre 2008

### Nota a los lectores:

La Revista de Treball Social (RTS) ofrece un espacio de comunicación con los lectores con la voluntad de recibir **comentarios, sugerencias, cartas, notas** y todo lo que los lectores quieran comunicar a la dirección de la revista.

Envía tus aportaciones por correo postal a:

**RTS**

c/ Portaferri, 18, 1r 1a - 08002 Barcelona

o bien por correo electrónico a: [rts@tscat.org](mailto:rts@tscat.org)





### NORMAS PARA LA PRESENTACIÓN DE ARTÍCULOS EN LA REVISTA DE TRABAJO SOCIAL (RTS)

La *Revista de Trabajo Social*, editada por el Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya, es una publicación con más de 30 años de antigüedad que se edita con periodicidad cuatrimestral. Su objetivo es transmitir el conocimiento de los ámbitos del trabajo social, los servicios sociales, el bienestar social y las políticas sociales a la comunidad científica, a los profesionales y a los colectivos interesados.

- La RTS está abierta a todos los colaboradores que lo deseen para presentar artículos sobre investigaciones originales teóricas o experimentales, trabajos teóricos y metodológicos, descripciones de experiencias profesionales, ensayos, etc., siempre en relación con el trabajo social, las políticas sociales y los servicios de bienestar social.
- Los artículos tienen que ser inéditos. A pesar de ello, el equipo de redacción podrá reproducir textos publicados en otras lenguas y en otros ámbitos geográficos, si lo cree oportuno.
- El equipo de redacción estudiará los artículos recibidos e informará al autor/a de la aceptación para la publicación. Podrá también recomendar modificaciones y, si el artículo se considera no publicable, se le comunicarán los motivos. El contenido de los artículos es responsabilidad exclusiva de los autores.
- Extensión. Los artículos de la sección “**Dossier**” tendrán una extensión máxima de 12 páginas, los de las secciones “**Interés profesional**”, un máximo de 6 páginas; los de “**Sección Libre**” 3 páginas, y los comentarios de “**Libros**” no excederán las 2 páginas. Los artículos se presentarán en formato electrónico, letra Arial cuerpo 12; interlineado 1,5; márgenes 3 cm.
- Lenguas. Los artículos pueden presentarse en catalán o en castellano indistintamente.
- Los datos tienen que ir en la cabecera de los artículos. En la primera página se hará constar título y subtítulo, si se tercia; nombre y apellidos del autor/a principal y relación de otros autores/as si el trabajo es de equipo; título académico, centro de trabajo y cargo; también se incluirán el número de teléfono y la dirección de correo electrónico. A continuación el resumen, no superior a 10 líneas, en el idioma escogido y, si es posible, en inglés. Al final del resumen las palabras clave, en número no superior a 5.
- Irán al final del texto, siguiendo el orden alfabético y de acuerdo con las siguientes normas de referencia: ISO 690, 1987 (UNE 50-104-94) para documentos impresos e ISO 690-2 para documentos electrónicos, bases de datos y programas informáticos.

#### Documentos impresos.

- Monografías (libros): APELLIDOS (mayúscula), Nombre o nombre de la entidad responsable. *Título* (en cursiva). Otros responsables: traductor, editor, etc. (opcional). Edición. Lugar de publicación: Editorial, año. Extensión del libro (opcional). Colección (opcional). Notas (opcional). Número ISBN.
- Partes de monografías (capítulo del libro): APELLIDOS (mayúscula), Nombre o nombre de la entidad responsable del capítulo. Título del capítulo. En APELLIDOS (mayúscula), Nombre o nombre de la entidad responsable del libro. *Título del libro* (en cursiva). Lugar de publicación: Editorial, año, situación en la publicación fuente (volumen, páginas, etc.).

- Publicaciones en serie (revistas): *Título* (en cursiva). Responsabilidad de la revista. Edición. Identificación del fascículo (fecha y/o número). Lugar de publicación: Editorial, año. Serie (opcional). Notas (opcional). Número ISSN.
- Artículos de publicaciones en serie (revistas): APELLIDOS (mayúscula), Nombre o nombre de la entidad responsable del artículo. Título del artículo. Colaboradores/-as en el artículo (opcional). *Título de la revista* (en cursiva). Edición, año, volumen, número, páginas.
- Legislación: País. Título. *Publicación* (en cursiva), fecha de publicación, número, páginas.

#### Documentos electrónicos.

- Textos completos: APELLIDOS (mayúscula), Nombre o nombre de la entidad responsable. *Título* (en cursiva) [tipo de soporte]. Responsable(s) secundario(s) (opcional). Edición. Lugar de publicación: Editor, fecha de publicación, fecha de actualización/revisión [Fecha de consulta] (obligatorio para los documentos en línea; opcional para el resto). (Colección) (opcional). Notas (opcional). Disponibilidad y acceso (obligatorio para los documentos en línea; opcional para el resto). Número normalizado (opcional).
  - Partes de textos: APELLIDOS (mayúscula), Nombre o nombre de la entidad responsable del documento base. *Título del documento base* (en cursiva) [tipo de soporte]. Responsable(s) secundario(s) del documento base (opcional). Edición. Lugar de publicación: Editor, fecha de publicación, fecha de actualización/revisión [Fecha de consulta] (obligatorio para los documentos en línea; opcional para el resto). Capítulo o designación equivalente a la parte. Título de la parte. Numeración dentro del documento base (opcional). Localización dentro del documento base (opcional). Notas (opcional). Disponibilidad y acceso (obligatorio para los documentos en línea; opcional para el resto). Número normalizado (opcional).
  - Publicaciones en serie (revistas electrónicas): *Título* (en cursiva) [tipo de soporte]. Edición. Lugar de publicación: Editor, fecha de publicación [Fecha de consulta] (obligatorio para los documentos en línea; opcional para el resto). Serie (opcional). Notas (opcional). Disponibilidad y acceso (obligatorio para los documentos en línea; opcional para el resto). Número normalizado.
  - Artículos y otras contribuciones de publicaciones en serie (revistas electrónicas): APELLIDOS (mayúscula), Nombre o nombre de la entidad responsable de la contribución. Título de la contribución. *Título de la revista* (en cursiva) [tipo de soporte]. Edición. Número del fascículo. Fecha de actualización/revisión [Fecha de consulta] (obligatorio para los documentos en línea; opcional para el resto). Localización dentro del documento base. Notas (opcional). Disponibilidad y acceso (obligatorio para los documentos en línea; opcional para el resto). Número normalizado.
- Las gráficas, dibujos y tablas llevarán las correspondientes referencias, indicando con qué parte del texto están relacionadas.
  - Los artículos se enviarán a la dirección electrónica de la RTS: [rts@tscat.org](mailto:rts@tscat.org)
  - Los artículos, una vez publicados, pasan a ser propiedad de la RTS.
  - Los autores/as recibirán tres ejemplares del número de la revista en el cual se ha publicado su trabajo.

# Boletín de suscripción

## Tarifas

- Suscripción anual: 41,00 euros
- Extranjero (tarifa única): 54,40 euros
- Números sueltos: 15,45 euros

## Datos personales

Nombres y apellidos: ..... NIF: .....  
Dirección: ..... C.P.: .....  
Población: .....  
Teléfono: ..... Tel. móvil: ..... E-mail: .....

## Datos Bancarios

Banco o Caja: .....  
Domiciliación Agencia: .....  
Población: .....  
Titular: .....  
**Código bancario:** Entidad\_\_\_/ Sucursal\_\_\_/ DC\_\_ Núm. C/c\_\_\_\_\_

**Firma:**

**Fecha:**

Lo podéis enviar por correo electrónico o por fax.



# Gestión Asistencial & Calidad

## Care Management & Quality



tioman & partners

tioman & partners, s.l.  
Comte d'Urgell 20, Atc. 2º  
08011 Barcelona

+34 93 32 54 706  
[www.tioman-and-partners.com](http://www.tioman-and-partners.com)  
[info@tioman-and-partners.com](mailto:info@tioman-and-partners.com)





# *P*ensados para disfrutarlos

Residencia y Centro de Día  
MAPFRE QUAVITAE Barcelona

## **Estancias en Residencia**

permanentes y temporales con Alojamiento

## **Estancias en Centro de Día**

de uno a siete días a la semana con disponibilidad de  
transporte adaptado

**Unidad de Rehabilitación de Accidentes Vasculares  
Cerebrales y Tratamientos Post-Traumáticos.**

**Unidad Especial de Día para Personas con Deterioro  
Cognitivo.**

Cocina propia, menús y dietas especiales.

Atención Médica y Enfermería.

Fisioterapia.

Psicólogo.

Educación Social y Animación Sociocultural.

Terapia Ocupacional.

Trabajador Social.

Para más información

MAPFRE QUAVITAE Barcelona

Avda. Sant Antoni M<sup>o</sup> Claret 200 - If.: 93 446 33 20.

[www.mapfrequavitae.com](http://www.mapfrequavitae.com) o 902 45 65 85

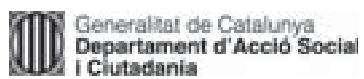


MAPFRE  
QUAVITAE



El contenido de este folleto es informativo. Las prestaciones ofrecidas en el mismo pueden variar en función de las circunstancias del Centro.

EXPO  
ZARA  
BOZA  
2018



Con la colaboración de la Generalitat de Catalunya