

Laura Aguilera Bonals

**LA LLEI DE DEPENDÈNCIA: UNA GESTIÓ INEFICIENT, APROXIMACIÓ DEL SEU
FUNCIONAMENT A LA CIUTAT DE TARRAGONA**

TREBALL DE FI DE GRAU

Dirigit per Marina Claverias Fernández

Grau de Treball Social



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona

2023

RESUM

L'aprovació l'any 2006 de la Llei de la Dependència va suposar una fita històrica pel que fa a l'Estat de Benestar a Espanya, i actualment hi ha milers de persones beneficiàries d'aquesta. Ja que Espanya és un país certament envellit, ha sigut un avenç importantíssim en el sistema de protecció espanyol, però no es pot ocultar que també existeixen problemes del seu funcionament, que s'arrossegueu des de fa anys i que la crisi de la pandèmia ha agreujat.

Per tant, en el present article es parlarà primerament de la llei i del seu desplegament, quina és la situació actual d'aquesta, els canvis i modificacions que ha patit des de la seva posada en marxa, l'impacte de la COVID-19 els darrers anys i, per últim, però no menys important, dels seus inconvenients i els aspectes a millorar.

En segon lloc, amb l'informació extreta d'unes entrevistes individuals, recollirem la durada del procés de sol·licitar la dependència de set usuaris d'un CAP de la nostra ciutat de Tarragona, per veure si compleix els terminis estipulats per la llei per tal d'afirmar-ne l'eficàcia de la gestió.

Paraules clau: Gent gran, dependència, llei, recursos, prestacions, inconvenients.

ABSTRACT

The approval of the Dependency Law in 2006 was a historic milestone in terms of the Welfare State in Spain, and currently there are thousands of people who benefit from it. Since Spain is certainly an aging country, it has been a very important advance in the Spanish protection system, but it cannot be hidden that there are also problems with its operation, which have been dragging on for years and that the pandemic crisis has aggravated.

Therefore, in this article we will first talk about the law and its deployment, what is its current situation, the changes and modifications it has undergone since its implementation, the impact of COVID-19 the last few years and its disadvantages and the aspects to be improved.

Secondly, with the information extracted from individual interviews, we will collect the duration of the process of requesting the dependency of seven users of a CAP from our city of Tarragona, to see if it meets the deadlines stipulated by the law in order to affirm the effectiveness of management.

Key words: Elderly, dependency, law, resources, benefits, disadvantages.

INTRODUCCIÓ

Aquest article científic, ha estat motivat per la nombrosa presència d'autors i institucions que han destacat aspectes negatius de l'anomenat Sistema d'Atenció a l'Autonomia i Dependència (SAAD) i de la Llei 39/2006 del 14 de desembre, des de la seva implementació fins a l'actualitat.

És per això, que el que es pretén desenvolupar és l'anàlisi de la gestió d'aquesta llei; per fer-ho, veurem d'on es parteix en l'àmbit de la dependència i les mancances d'aquesta, mitjançant una metodologia qualitativa, la qual consisteix en la revisió i cerca bibliogràfica de diferents autors, que posen de manifest totes les carències de dita llei.

A l'any 2006 es crea a l'estat Espanyol aquest Sistema d'Atenció a l'Autonomia i Dependència (SAAD), que reconeix com a dret subjectiu a escala nacional la protecció de la dependència i la prevenció de l'autonomia dels ciutadans, mitjançant la col·laboració i participació de totes les administracions públiques, per tal d'optimitzar els recursos privats i públics disponibles al país. Es fonamenta en els principis d'universalitat, equitat i accessibilitat, tot desenvolupant un model d'atenció integral al ciutadà. Aquest sistema, que a grans trets beneficia principalment el col·lectiu de la gent gran, és regulat per la Llei 39/2006 del 14 de desembre de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les persones en situació de dependència. Per tant, s'ha considerat adient introduir el marc legislatiu per veure el context en el que es va aprovar la llei, i quin ha sigut el recorregut de la mateixa.

Així doncs, durant l'article es veurà el desplegament de la Llei 39/2006 del 14 de desembre de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les persones en situació de dependència. S'establirà d'on ve i es veuràn les diferents modificacions que ha patit per intuir on va, es destacaran diferents aspectes de millora a partir de les reflexions d'altres autors, i s'analitzarà si compleix amb els terminis que proclama a la nostra ciutat, mitjançant la realització d'una anàlisi de dades quantitatives, extretes d'un Centre d'Atenció Primària de Tarragona.

METODOLOGIA

Per dur a terme l'anàlisi de la Llei 39/2006 del 14 de desembre de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les persones en situació de dependència, s'ha dut a terme una metodologia qualitativa, a través de la revisió de fonts bibliogràfiques i d'una recerca exhaustiva a nivell de legislació en l'àmbit estatal, tot això, mitjançant articles d'altres autors o informes de diferents òrgans oficials, com l'Observatori Estatal de la

Dependència o l'IMSERSO. També s'ha utilitzat la metodologia quantitativa a l'hora de buscar en les bases de dades de les institucions anteriorment esmentades, s'ha cercat xifres que fossin d'interès i dades estadístiques, a part de la realització d'una taula pròpia on s'ha recollit la tardança del tràmit mitjançant la experiència de set persones pacients d'un Centre d'Atenció Primària de la ciutat de Tarragona. Per extreure aquesta informació s'han realitzat entrevistes individuals a aquests set usuaris on es demanava que ens proporcionessin les dates exactes de quan van sol·licitar la llei de la dependència, quan se'ls hi va reconèixer el grau i quan se'ls hi va realitzar el Programa Individual d'Atenció, per recollir la durada de tot el procés en mesos.

MARC LEGISLATIU: L'ORIGEN DE LA LLEI DE DEPENDÈNCIA I L'ACTUALITAT DE LA SEVA APLICACIÓ

L'origen de la llei de la dependència es troba davant de la creixent esperança de vida de la població espanyola i la demanda de les famílies, que, seguint els valors i les creences patriarcals, relegaven la cura de les persones depenents a les dones. Aquestes s'incorporen en massa al món laboral a partir dels anys 70, comportant dificultats a l'hora de dur a terme aquesta cura, a la qual cosa l'Estat de Benestar dona resposta mitjançant la implantació del SAAD. Hidalgo (2014) recolza aquesta explicació i afegeix que es va donar cobertura a l'evident transformació pel que fa el model de família extensa, ja que, al canviar la funció de la figura femenina, es modifiquen les estructures i les dinàmiques familiars. Com que les dones deixaven d'estar a casa encarregant-se de la cura, el model tradicional conegut fins aleshores comença a estar obsolet i l'Estat ha de prendre mesures envers la situació de les persones depenents i el seu entorn.

La Llei 39/2006, del 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, que d'ara en avant anomenarem LAPAD; és la que regula aquest sistema. Això vol dir que s'encarrega de gestionar les condicions bàsiques del conjunt de serveis i prestacions destinats a promoure l'autonomia personal i la protecció de les persones depenents a través d'òrgans públics i privats oficialment reconeguts. Té com a objectiu donar una atenció integral de qualitat (Observatori Estatal de la Dependència, 2023).

La presenta el president del Govern l'any 2006, el senyor José Luis Rodríguez Zapatero, i s'aprova per iniciativa del Consell de Ministres uns mesos després.

Es tracta de la primera llei que fa una diferenciació de les diferents necessitats que presenta el col·lectiu de les persones dependents, utilitzant com a criteris principals 1. El deteriorament cognitiu i 2. La capacitat funcional dels individus. Tot i que la llei no està dirigida a les persones grans de forma exclusiva, aquestes en són, majoritàriament, les principals beneficiàries, trobant en segona posició gent nascuda amb diversitat funcional i, en tercer lloc persones que han patit algun accident que les ha deixat en un estat semblant. Ser dependent significa necessitar ajuda d'altres persones per a dur a terme les activitats bàsiques de la vida diària, segons l'OMS.

Hi ha una divisió de nivells, concretament tres, en funció del grau de dependència que requereixi la persona, i dependent d'aquest es proporcionarà una atenció o una altra, adaptada a les diferents necessitats de cadascú. D'aquesta manera, l'usuari o usuària tindrà dret a disposar d'unes prestacions contemplades al catàleg de recursos, que vindran determinades pel grau de dependència que li sigui reconegut prèviament, després de la sol·licitud i mitjançant una valoració d'un equip professional.

MOTIVACIÓ DE LA SEVA CREACIÓ I DESPLEGAMENT DE LA LLEI DE LA DEPENDÈNCIA

La LAPAD neix com a resposta a una situació d'emergència social, la crisi de les cures. Quan es parla de la crisi de les cures ens referim a *“la creixent demanda de cures i les evidents dificultats per continuar mantenint la centralitat de la família com a principal proveïdora d'aquestes”* (Carrillo, 2019). Enllaçant-ho amb el que s'ha explicat anteriorment, podem dir que aquestes dificultats que anomena Carrillo són les transformacions sociodemogràfiques iniciades als anys 70, que fan entrar en crisi el model tradicional d'organització de la cura, així com el rol protagonista de les famílies (especialment de les dones) característic d'aquest model.

Anteriorment els drets socials relacionats amb la situació de dependència es regulaven mitjançant diferents lleis, com per exemple, la LISMI (Llei 13/1982 del 7 d'abril, d'Integració Social del Minusvàlid), caracteritzada per prestacions econòmiques i serveis de suport a l'autonomia. També estava inclosa l'atenció domiciliària, les residències, els centres ocupacionals i els d'atenció especialitzada.

L'any 2004, comença el canvi; ja que es presenta el Llibre Blanc d'atenció a les persones en situació de dependència, elaborat per l'IMSERSO amb la col·laboració de la Secretaria d'Estat de Serveis Socials, Família i Discapacitat. Es configura per múltiples investigacions i dades sobre el tema, fins i tot una comparació dels diferents sistemes

de protecció d'alguns països propers. El seu objectiu era proporcionar als agents implicats les informacions essencials sobre el tema per tal de debatre'l sota rigor científic. El llibre és clau en el desplegament de la llei que ens ocupa, ja que, en justifica la posterior aprovació; fent al·lusió al dret a les prestacions de tota persona que es trobi en situació de dependència (sense tenir en compte la seva situació econòmica i les seves aportacions) i al dret d'elecció en poder triar quina d'aquestes desitja.

Pel que fa el finançament, la Llei 39/2006, del 14 de desembre, és finançada per un sistema mixt, que consisteix en que una part és pública, i l'aporta l'Estat i les comunitats autònomes; i l'altra, privada, prové dels beneficiaris.

Aquest cofinançament es basa en l'existència de tres nivells de protecció. El nivell mínim el cobreix l'Administració General de l'Estat (AGE), que el paga completament en funció del nombre de dependents que reben una prestació. En segon lloc, es troba el nivell de protecció acordat, aquest es pacta partint del corresponent conveni de col·laboració entre l'AGE i la comunitat autònoma pertinent, a la qual cada any se li assigna una xifra que depèn d'un conjunt de variables i criteris. Finalment, hi ha el nivell addicional de protecció, on la plena facultat la té la comunitat autònoma i és de la seva exclusiva responsabilitat la gestió d'aquests diners i en què els destina. El copagament dels beneficiaris depèn de la seva renda i patrimoni.

La llei ha tingut diverses modificacions des de la seva implementació. Fou impulsada l'any 2006, temps d'estabilitat econòmica i social; però després de la seva posada en pràctica, i en els primers anys de recorregut, la crisi del 2008 a Espanya va causar moltes dificultats en el seu desenvolupament, ja que, les polítiques que es van dur a terme durant aquesta crisi per fer-li front, van influenciar negativament en els drets que promou dita llei. Aquesta situació s'especificarà més endavant.

A continuació analitzarem què diu l'article 13 de la present llei 39/2006, per entendre millor quins objectius es pretenien assolir:

“a) Facilitar una existencia autónoma en su medio habitual, todo el tiempo que desee y sea posible y 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.” (Article 13, llei 39/2006 del 14 de desembre de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les persones en situació de dependència d'Espanya).

És interessant tenir en compte aquests dos objectius perquè properament analitzarem si el funcionament de la llei realment els garanteix.

En aquesta mateixa llei, a la disposició transitòria segona, s'afirma que el període màxim per a obtenir resposta, un cop iniciat el procés de reconeixement de la dependència, és de sis mesos des de la data de la presentació de la sol·licitud. Més endavant, mitjançant un recapte de dades quantitatives, es veurà si realment aquests propòsits s'han aconseguit i si de veritat es compleix amb els terminis estipulats. Això serà útil per poder afirmar-ne l'eficiència, ja que una de les característiques més importants a l'hora d'analitzar quan una gestió és adequada, és la temporalitat.

ESTRUCTURA I FUNCIONAMENT DE LA LLEI DE LA DEPENDÈNCIA

És important parlar del funcionament de la llei i com ha esdevingut clau per entendre els serveis i recursos als quals les persones dependents poden optar. A l'article 15, llei 39/2006 del 14 de desembre de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les persones en situació de dependència d'Espanya, es desplega tot aquest ventall d'opcions.

Pel que fa les prestacions econòmiques, podem parlar-ne de tres tipus: vinculades a serveis, a les cures a l'entorn familiar i de suport per a cuidador no professional. D'altra banda, també hi ha l'accés a centre de dia, l'atenció residencial, el servei de prevenció, la teleassistència i l'ajuda a domicili. D'aquesta última en vull destacar les intensitats horàries: 15 hores al mes per les persones amb grau I, 37 hores al mes les de grau II, i 50 les de grau III, el que voldria dir dues hores i mitja diàries de dilluns a divendres, el que és, òbviament, insuficient per a treballar res que no sigui el suport en la realització de les activitats quotidianes, tal com diu Asís Roig (2014): *"Els serveis són de caràcter assistencialista, centrats exclusivament en l'atenció i la cura, per tant, no promouen l'autonomia personal ni la vida independent"*. Abans s'ha vist com la llei parlava en els seus objectius de proporcionar un tracte digne a la persona facilitant la seva incorporació activa en la vida de la comunitat i això, dedicant-hi tan poques hores, no és possible. L'usuari passa a ser un subjecte passiu al qual els serveis no se li adapten a les seves necessitats i situacions concretes.

Tornant a l'accés dels recursos, aquest depèn del grau que se li hagi atorgat a la persona, moderada, severa i gran dependència. Si una persona vol iniciar el tràmit de la dependència, el procediment s'estableix a la llei de la següent forma; no obstant, veurem més endavant si aquest es realitza de manera eficient i efectiva.

Els passos són els següents: després que l'Administració rebi la sol·licitud, la deriven als Serveis de valoració de la dependència (SEVAD), vint-i-tres equips distribuïts per tot

el territori formats per professionals dels àmbits de l'infermeria, la teràpia ocupacional, la fisioteràpia, el treball social, la psicologia i la medicina. La seva funció és estudiar la informació de les sol·licituds, i analitzar els informes de salut adjunts. També és l'òrgan competent de dur a terme una entrevista personal amb els sol·licitants al seu domicili, per fer la valoració funcional; tenint en compte el barem de valoració aprovat pel Reial decret llei 20/2012, i altres instruments complementaris.

Un cop realitzada aquesta valoració, al ciutadà o ciutadana se li reconeix (o no) la seva situació assignant-li un grau de dependència. El SEVAD emet un dictamen amb proposta de grau després de tres mesos (o almenys aquest és el termini fixat per la Generalitat de Catalunya).

En el cas que l'interessat o la seva família no estiguin d'acord amb la resolució, poden presentar reclamació prèvia a la jurisdicció social. Qui ha de donar resposta, en el termini màxim de 45 dies, és el Servei Territorial d'Atenció a les Persones del Departament d'Acció Social i Ciutadania. La resolució que emeti pot ser: estimatòria, desestimatòria o produir-se un silenci administratiu, tal com s'estableix en la Llei 30/1992, de 26 de novembre de Règim Jurídic de les AAPP i del Procediment Administratiu Comú i el Reial decret legislatiu 2/1995, del 7 d'abril.

Posteriorment al dictamen del SEVAD, es proposa el Pla Individual d'Atenció, el PIA, que es realitza amb el treballador o la treballadora social de l'Equip de Serveis Socials Bàsics (EBAS); el PIA estableix la prestació o servei assignat i la data de quan començarà. Si a la persona sol·licitant o a la família d'aquesta no els interessa els recursos que l'administració ha posat a la seva disposició i a la de la persona depenent, pot renunciar al PIA. Que una persona renunciï al PIA suposa l'extinció immediata del seu expedient.

Aquesta estructura implica que una mateixa sol·licitud passi per un complex circuit d'òrgans i per tant es comença a endevinar que el temps pactat per la llei és bastant just, ja que són moltes les institucions que hi prenen part. Partint de la base que la Generalitat de Catalunya dóna de marge al SEVAD tres mesos per a l'atorgament del grau, és molt difícil que el procediment realment en tardi sis o menys, ja que després d'aquest pas, encara s'ha de resoldre el PIA i a continuació encara queda que la persona i els familiars accedeixin a l'ajut o servei demanat.

SITUACIÓ ACTUAL DE LA LLEI DE LA DEPENDÈNCIA

Aquest sistema (el SAAD) ha estat funcionant, doncs, des del 2006, i aviat farà quinze anys de la seva implantació, un període de temps en el qual s'ha posat en evidència un llistat de problemes, tant pel que fa a el model d'atenció executat com el sistema de prestacions.

Per afirmar que l'objectiu que perseguia aquesta no s'ha complert i començar a qüestionar la seva efectivitat, ens basem en el XXII Dictamen del Observatorio Estatal de la Dependencia (2023), que apunta que 46.300 persones van morir en llista d'espera de la dependència i que en la mateixa hi ha 317.942 persones més esperant. 193.346 persones que ja han sigut valorades i presenten algun grau, estan pendents de rebre la prestació o el servei al qual tenen dret, sumant les 124.596 sol·licitants a les quals han d'avaluar. En molts casos, això genera l'agreujament de les diferents situacions de necessitat que presenten un gran nombre de persones.

Existeix, doncs, un volum enorme de sol·licituds i un longeu període de tramitació, que a causa de la crisi sanitària de la COVID-19 no va fer més que intensificar-se. És per aquest motiu que el 2021 es va implementar un "Pla de Xoc en Dependència", unes mesures per intentar abordar els problemes en el funcionament de la LAPAD, proposades pel Ministeri de Drets Socials.

Aquestes mesures es poden resumir en tres eixos principals: reforçant les prestacions i serveis de les que es beneficien les persones dependents (per exemple, ampliant la compatibilitat entre elles), millorant la gestió del SAAD, i augmentant el finançament d'aquest de part de l'Estat, per aconseguir que ambdues anteriors siguin viables.

El Pla de Xoc hauria hagut de reduir significativament la llista d'espera, estava previst un 25,8% i tan sols l'ha minvat un 16,7%, segons el XXII Dictamen del Observatorio Estatal de la Dependencia (2023), que apunta que *"A este ritmo se tardaría un lustro en lograr la plena atención"*.

Això es veu reflectit en les nombroses reclamacions que s'han realitzat en relació amb la LAPAD, especialment al síndic de greuges de Catalunya, que des del 2011 rep més de 400 queixes a l'any i s'han vist obligats a suggerir recomanacions d'actuacions a l'Estat (Catalán i Felip, 2015).

D'altra banda, i com s'ha mencionat en apartats anteriors, molts autors coincideixen en que la llei al principi pretenia seguir el model de la cura centrada en la persona, que es caracteritza perquè respecta els desitjos i preferències de la persona cuidada. Tal model incideix en tenir cura del dependent de manera que continuï tenint el control i l'autonomia

sobre el seu entorn i sobre les activitats que prefereix fer, a més de la manera en la qual desitja tenir aquestes cures; per tenir més evidències de que això tampoc ha acabat passant, Dalli (2022), també s'uneix a la resta d'autors i senyala com a problema concret *“les carències en la professionalització de la cura i la descoordinació dels serveis sociosanitaris”* com a principals culpables de la mala implemetació d'aquest model.

CANVIS, MODIFICACIONS, RETALLADES I CONSEQÜÈNCIES

Parlar de canvis i modificacions és important per contextualitzar el moment actual en el qual es troba la LAPAD a l'estat Espanyol i conèixer més com s'ha arribat fins aquest punt i d'on es venia; per tal de marcar una direcció pel que fa al transcurs de la llei i poder atrevir-nos a visualitzar cap a on es dirigirà en un futur. El que marca un abans i un després en la LAPAD, doncs, és el Reial decret Llei 8/2010 del 20 de maig, pel qual s'adopten mesures extraordinàries per a la reducció del dèficit públic, a conseqüència de la crisi econòmica que pateix l'estat espanyol.

Aquesta crisi, iniciada l'any 2008, va tenir greus conseqüències a nivell social, ja que el Govern va aprovar una sèrie de mesures per garantir l'estabilitat pressupostària, que van causar una gran davallada en la qualitat no només del SAAD, sinó de molts altres serveis de l'àmbit. Aquestes mesures inclouen importants retallades en els serveis finançats per les administracions.

Com s'ha explicat anteriorment, la crisi va tenir greus conseqüències a tots els nivells, i la modificació més important pel que fa al SAAD és la que dicta l'esmentat Reial decret Llei 8/2010 del 20 de maig, que consisteix en la reducció del 15% pel que fa a les quantitats de les prestacions econòmiques per la cura en l'entorn familiar, i la reducció del 13% a l'aportació de l'Estat a les comunitats autònomes. Això es tradueix en l'augment del copagament dels beneficiaris i el foment de la expansió del sector privat.

Segons Pérez et al. (2016): *“La prestació del cuidador no-professional és la més demandada en l'acord del PIA”*. Per tant, un gran volum de persones que rebien aquesta prestació, es van trobar greument afectades per la disminució que va manar el decret, i l'increment del copagament per part dels usuaris ho va empitjorar, tal com afirmen Deusdad et al. (2019) que exposen que, a Espanya, aquestes mateixes persones, que són les que vivien en llars amb familiars dependents, van experimentar una caiguda important dels ingressos, al voltant del 28%.

“Les retallades poden soscavar els drets dels beneficiaris reduint els incentius per mantenir les persones grans a casa així com retornar la responsabilitat a aquells que

volen mantenir el seu familiar a casa la família. La reforma afecta especialment a les dones, perquè en base a les dades del programa les dones continuen sent les cuidadores principals cuidadores i les dones grans les principals receptores de cures.” Deusdad et al. (2019)

Baixar l'import d'aquesta ajuda, doncs, no facilita l'acompliment de l'altre objectiu que perseguia la llei, ja que sense recursos, la família no pot garantir que el seu familiar depenent estigui a casa seva tot el temps possible, ja que no se li podrà proporcionar una cura adequada.

Una altra llei que cal mencionar perquè també afecta totes aquestes famílies és la llei 17/2012 del 27 de desembre, de pressupostos generals de l'Estat per a l'any 2013. L'entrada en vigor d'aquests nous pressupostos comporten canvis a la LAPAD; un d'ells la prorrogació de la suspensió durant l'any 2013 de l'aplicació dels mencionats preceptes de la LAPAD relacionats amb les aportacions estatals corresponents al nivell acordat. Això significa que, altra vegada van quedar en suspens les aportacions dineràries, tal com diuen Catalán i Felip (2015); una vegada més, doncs, es pot afirmar que no existeix la suficiència econòmica que garanteixi l'aplicació de la LAPAD en condicions i del correcte funcionament pel qual estava pensada.

En últim lloc, el Reial decret 1051/2013, regula els serveis i les prestacions econòmiques segons el grau de dependència i els criteris que determinen la intensitat d'aquests. Els canvis del present decret es tradueixen en una nova distribució pel que fa al servei d'ajuda a domicili amb una disminució molt considerable de les hores mensuals. Aquesta reducció del SAD provoca, segons Asís Roig (2014), més cansament del cuidador familiar. Aquest cansament pot derivar en l'atenció inadequada de la persona depenent, suposant un risc per la seva integritat física i psicosocial. Aquest cansament torna a recordar-nos la crisi de les cures i el seu significat: que els cuidadors principals de les persones dependents només tenen entrebancs a l'hora d'assumir tal rol. Altra cop la legislació no col·labora amb l'assoliment dels objectius de la LAPAD.

Tot i les retallades mencionades anteriorment, cal dir que la situació de precarietat canvia lleument a partir de l'any 2020. El 2021 i el 2022 els pressupostos generals de l'Estat, estancats durant el 2019 i el 2020, estableixen per a l'atenció de la dependència un pressupost de 2.353 milions d'euros augmentant un 68% respecte a l'any 2020. Posteriorment, el 2022, el nivell pressupostat s'incrementa a 2.902 milions d'euros, un 23,3% més que el 2021, en un intent de millorar el SAAD després de totes aquestes modificacions passades (la Moncloa, 2022). El motiu d'aquest increment de la despesa

l'any 2020, és que es vol fer front a les conseqüències que la COVID-19 ha tingut en el sector.

Parlant dels temps de la pandèmia, l'impacte de la COVID-19 al SAAD ha sigut, segons les paraules de l'Associació Estatal de directors i gerents en Serveis Socials (2021), catastròfic; generant molt dolor, i portant la mort a milers de famílies. Entre el 2019 i el 2020 el nombre de defuncions augmenta considerablement, per exemple, el 2020, es té constància de la mort de 34.408 persones pendents de rebre la prestació que els corresponia de la LAPAD, un 12,3% que a l'any anterior. De les persones que sí que tenien la resolució del grau, el 2020 en van morir 145.398, el 42,5% d'aquestes eren beneficiàries de residència.

Per tant, això ha contribuït notablement a la reducció de les llistes d'espera, tot i que el motiu no ha sigut una resposta eficaç de l'Administració, sinó les xifres esfereïdores que va deixar la pandèmia. I, tot i això, d'aquest any marcat per tant de patiment, i l'afectació terrible que va tenir el virus a les persones en situació de dependència, no es va incrementar el pressupost ni es va dur a terme cap mesura extraordinària pel que fa al SAAD, segons l'Associació Estatal de directors i gerents en Serveis Socials (2021). Al contrari: l'any de la COVID-19 causa un retrocés, ja que es paralitzen les noves valoracions igual que la posada en marxa de nous serveis i prestacions.

ASPECTES DE MILLORA I CONSIDERACIONS FUTURES

És necessari comentar quins aspectes de millora es poden aplicar al desplegament de la llei, perquè serveixin com a crítica constructiva i convidin a la reflexió de cara a pròxims escenaris.

Un dels principis de la LAPAD és, en la mesura del possible, que les persones en situació de dependència romanguin al seu entorn personal o familiar i que continuïn mantenint contacte amb la comunitat on s'estaven desenvolupant; però moltes vegades no es pot abordar aquesta permanència ni tampoc es considera convenient per diferents factors exògens o de la família que envolta al subjecte. Aleshores en comptes de la prestació econòmica per cuidador no professional, si el grau atorgat és II o III es pot optar als serveis d'ingrés a residència o centre de dia, ja que no es pot gaudir de les dues ajudes a la vegada. Ramírez-Navarro (2013) explica que això passa perquè la llei regula una sèrie d'incompatibilitats entre aquestes prestacions i els serveis. No es pot estar cobrant alguna de les prestacions econòmiques, i assistint a centre de dia simultàniament, per exemple.

Això no permet una atenció integral de la persona ni un cost assumible per la família, ja que, si no es poden combinar diverses intensitats i diferents recursos, sinó que se n'ha de triar un; no s'està procurant de millorar la qualitat de la vida de la persona, perquè la majoria de vegades no se li solucionen les seves necessitats específiques, sinó que se sotmet a la persona *"a uns horaris i a unes condicions que potser no s'adapten a ella i a la seva situació global de manera còmoda"* citant de nou a Ramírez-Navarro (2013). El més just és que s'haurien de poder rebre tots els serveis oportuns per tal d'haver-hi una millora real i completa de la situació de la persona depenent. Això també faria més fàcil que la persona depenent es quedés a casa seva el màxim temps possible, ja que el cuidador principal no es trobaria tan esgotat al rebre més suports.

Pel que fa al barem oficial, regulat a l'article 22 de la LAPAD, on s'argumenta que és únic i que no serà possible determinar el grau de dependència mitjançant cap altre procediment que no sigui explícitament aquest, també té unes limitacions. Concretament, són envers el col·lectiu de la diversitat funcional, ja que la dependència causada per aquesta o per la malaltia mental, els problemes conductuals i les malalties orgàniques a vegades generen episodis de gran dependència que no sempre es tenen en compte. Caldria ponderar de manera diferent l'escala per valorar la situació de dependència. Les que s'apliquen són de caràcter funcional, és a dir, com són de capaces les persones de dur a terme les activitats bàsiques de la vida diària, tant les instrumentals, com les bàsiques (menjar, caminar, dutxar-se, vestir-se, o anar al lavabo). Són molts els autors que comparteixen aquest punt de vista de com és de limitat el barem, com diu Puga (2005), és necessària la creació d'indicadors més complexos que incloguin les diferents facetes o components de la diversitat funcional que generen dependència. Calzado (2012) també afegeix que, en el cas de les persones amb malaltia mental:

"Aquestes persones presentaran dificultats de funcionament psicosocial, però aquestes no expressaran greus problemes perquè desenvolupin amb autonomia les activitats bàsiques de cura personal, pel que un percentatge important no serà reconegut com a dependent, sobretot en els graus més greus" (Calzado, 2012).

Citant a Catalán i Felip (2015), el barem tampoc té en compte els aspectes socials, econòmics o culturals. Òbviament, no és el mateix una persona dependent en un entorn adequat que deficitari, o una persona depenent que compta amb suport familiar i una altra que està sola, etc.

El model en que es fonamenta el SAAD també és tema de debat. L'article 21 de la LAPAD senyala que es tracta d'un servei que té la finalitat de prevenir l'aparició o

l'empitjorament de malalties i de les seves seqüeles. Aquesta informació és significativa perquè s'entén la dependència com una situació a la qual s'ha arribat degut a la malaltia, i si la considerem una conseqüència d'aquesta, es parla d'un sistema basat en el model mèdic o rehabilitador, sense tenir en compte limitacions i restriccions de caràcter social (Asís Roig, 2014). En aquest sentit, Pérez et al. (2016) també pensen el mateix, recalcant la importància que se li ha de donar al vessant social de les persones per un correcte atorgament del grau.

Enllaçant aquestes paraules amb les esmentades anteriorment, ens trobem en un consens general pel que fa als aspectes socials, que, rotundament, són igual d'importants i fan la mateixa funció de desencadenants de la dependència tant com ho faria una malaltia.

CONTEXT TERRITORIAL: CATALUNYA I TARRAGONA

Abans de mostrar les dades proporcionades pels set sol·licitants de la LAPAD, és important veure el context territorial, en aquest cas, saber específicament quina és la situació a Catalunya, i, sobretot, a Tarragona; que és d'on provenen les dades a analitzar.

Segons la Generalitat de Catalunya, concretament el Departament de Treball, Afers Socials i Família, en data del 31 de desembre del 2022, hi havia un total de 893.790 sol·licituds inicials a la nostra comunitat autònoma, i d'aquest nombre, un 7,6% s'aplegaven a les comarques tarragonines. El total en aquestes és de 68.020 sol·licituds i a la comarca del Tarragonès s'hi concentren 24.552, el 36,1%, el percentatge més alt de totes les comarques de la província; no és d'estranyar, perquè hi ha la capital, i per tant, el nombre més elevat d'habitants.

Pel que fa a les prestacions i serveis actius, que es tradueix en les sol·licituds resoltes, la mateixa font indica a Catalunya un total de 187.630 persones beneficiàries, 14.028 d'aquestes pertanyen a les comarques de Tarragona, i concretament al Tarragonès, que és la que ens ocupa, 5.367 persones, un 38,3%.

A escala catalana, la Generalitat sempre ha denunciat que l'Estat Espanyol no ha aportat ni un sol any la part proporcional del finançament que li pertoca per aplicar i desplegar la llei, denunciant que són gairebé 400 milions anuals que el Govern per llei hauria de rebre i això no passa, segons el Departament de Drets Socials (2021). Això podria servir d'explicació en relació a les sol·licituds pendents i les resoltes, ja que la diferència és de

706.160 persones que estan en espera de que se'ls hi reconegui el grau o se'ls hi realitzi el PIA i s'activi la prestació o servei que volen rebre.

Respecte a Tarragona, la diferència és igual d'acusada, ja que a la comarca del Tarragonès, havent-hi 24.552 sol·licituds, només 5.367 persones gaudeixen de la LAPAD, restant a l'espera aturats en algun punt del procés una quantitat de 19.185 d'aquestes vint-i-quatre mil.

Cal reflexionar sobre la importància d'aquestes dades. El Departament de Treball, Afers Socials i Família de la Generalitat de Catalunya ens està dient que un 54,6% de les persones sol·licitants té més de 80 anys. Per tant, si menys d'un terç de les persones han estat ateses, estimem que, a aquest pas, i tenint en compte l'edat dels afectats, un gran nombre de persones moriran sense arribar a obtenir una resolució i accés al recurs al qual tenen dret. No es pot obviar que aquesta situació és molt greu.

LA GESTIÓ INEFICIENT DE LA LLEI, TAMBÉ A TARRAGONA

Segons dades del Quart Informe de l'Observatori de la Dependència (2022), realitzat per FEDEA, calen millorar els aspectes en relació amb una adequada gestió de la demanda per evitar els retards dels quals estem parlant en el present l'article. Per exemple, FEDEA proposa ampliar la distribució de les competències i les funcions perquè més agents puguin tramitar-les i millorar protocols i coordinacions entre administracions, per alleugerir càrregues i agilitzar el procés de la tramitació, l'aplicació del barem (és a dir, la resolució del grau), i la definició del PIA, que destaca per ser lent, el temps mitjà de tramitació d'un expedient és de 421 dies, indica el XXII Dictamen del Observatorio Estatal de la Dependencia (2023). Aquesta mateixa font indica que hi ha quatre comunitats autònomes (en les quals es troba Catalunya) que superen els divuit mesos i només sis es troben per sota o prop dels sis mesos estipulats per la llei com a termini per aquesta tramitació: Ceuta, Melilla, el País Basc, Castella i Lleó, Cantàbria i les illes Balears.

Després d'aquesta recerca bibliogràfica, per exemplificar l'anterior informació i aproximar-nos a la realitat de la situació que s'està tractant durant tot l'article, s'ha realitzat una anàlisi de dades quantitatives proporcionades per set sol·licitants de la LAPAD d'un Centre d'Atenció Primària de Tarragona, a Catalunya, el qual no es mencionarà per garantir l'anonimat de les persones col·laboradores i no perjudicar cap professional que s'hi vegi implicat. S'ha fet seguiment amb aquests pacients del CAP des de l'inici del tràmit, que van començar al mateix centre, fins a la resolució, que

considerem quan l'EBAS ja ha realitzat el PIA. Són pacients de la Treballadora Social Sanitària, que han sigut escollits d'acord amb dos criteris i no a través d'una selecció aleatòria. El principal requisit era que haguessin sol·licitat la llei de la dependència al centre, per poder accedir fàcilment a les dades necessàries, i l'altre, l'edat (havien de ser persones majors de seixanta-cinc anys). Mitjançant la seva col·laboració i utilitzant els seus expedients en cas que fos necessari, s'han pogut observar les dates exactes de les diferents fases del procés.

L'objectiu és el següent: com s'ha dit abans, tenir en consideració les dades quantitatives, i que aquestes serveixin per contrastar les dades extretes d'estadístiques i fonts oficials, com les de l'Observatori Estatal per a la Dependència o l'IMSERSO.

Com que aquestes no són massa favorables, podem veure si passa igual a Tarragona, si realment es compleix amb els terminis estipulats per la llei, i, si és que no, determinar en quina fase del procés s'endarrereixen tant els expedients. La següent és una mostra molt petita com per a ser generalitzada a la resta de la població espanyola, però servirà per a extreure una sèrie de conclusions i reflexions; i ens acostarà a la situació actual concreta de Tarragona. Cal recalcar que no són els noms reals dels entrevistats, sinó noms aleatoris per qüestions de confidencialitat.

USUARI O USUÀRIA	DATA EN QUE ES VA SOL·LICITAR LAPAD	DATA EN QUE SE LI VA RECONEXER EL GRAU	DATA EN QUE SE LI FA EL PIA	DURACIÓ DE TOT EL PROCÉS EN MESOS
Maria del Mar	30-03-2022	22-08-2022	14-12-2022	9
Joan Pere	05-04-2022	29-08-2022	28-02-2023	10
Encarnación	27-04-2022	06-9-2022	28-03-2023	11
Anselma	03-05-2022	19-9-2022	29-03-2023	10
José Ramón	08-06-2022	03-10-2022	03-04-2023	10
Luís	22-06-2022	14-11-2022	Encara pendent	De moment en porta 10
Antonio	30-09-2022	02-02-2023	Encara pendent	De moment en porta 6

Taula 1. Cronologia del procés de sol·licitud de LAPAD d'usuaris d'un CAP de Tarragona. Font: Elaboració pròpia.

A la taula, podem observar que, pel que fa al termini de tot el procediment, d'ençà que es sol·licita fins que s'obté el dret al recurs (prestació o servei) s'oscil·la entre els deu u onze mesos. Només una persona, l'Antonio, porta esperant un termini de sis mesos, que és l'establert per la llei; però encara no se li ha realitzat el PIA per la qual cosa és altament improbable que aquest sigui el període d'espera real del procés. On veiem que el temps d'espera és més prolongat, és en el pas entre la sol·licitud i el reconeixement del grau, és a dir, la tramitació de l'expedient per part de l'administració, i la valoració del SEVAD i la consegüent resolució, per tant, s'intueix que falla alguna cosa al territori tarragoní pel que fa als òrgans encarregats d'aquestes gestions.

Semblaria que amb les noves tecnologies els tràmits s'haurien de dur a terme molt més ràpid i de manera més àgil, però veiem que no és així. Segons les dades de la taula el procés a la nostra ciutat no només és lent, sinó que gairebé duplica el temps que legislativament hauria de tardar; això ratifica les dades extretes pel XXII Dictamen del Observatorio Estatal de la Dependencia (2023) quan afirma que Catalunya és una de les quatre comunitats autònomes més lentes.

Mentrestant, totes aquestes persones potser estan empitjorant la seva situació o passant necessitats.

CONCLUSIONS

Després de tot l'esmentat, podem concloure que, malauradament, durant l'article s'ha pogut identificar com la llei no assoleix la seva funció de promoure l'autonomia de les persones dependents a la seva llar amb els seus familiars, ni garanteix el model social ni la cura centrada en la persona; tampoc dona resposta a les diferents situacions de la població afectada de forma àgil ni eficaç, al contrari: hi ha una abundant llista d'espera de gent que ha de ser valorada o que ja ho està i encara no tenen a la seva disposició el recurs que els pertoca per ple dret. Existeix un gran nombre de persones que moren esperant-lo. També hi ha un sector el qual s'ha mencionat anteriorment que no té un grau reconegut o no se li ajusta a la seva necessitat real, ja que el barem no mesura certes problemàtiques. Dites persones no han trobat en la llei la protecció que aquesta promet ni ha respost de manera òptima les seves necessitats específiques.

La mala gestió ha generat problemes importants que afecten directament les persones que n'haurien de ser beneficiàries, i les dades recollides confirmen la saturació del sistema. Tot i les bones intencions dels governants, amb accions com el Pla de Xoc o l'increment de la inversió els últims anys, s'observa que els terminis del procés continuen

sense complir-se, i hi ha un excés en el temps d'espera per rebre la prestació o servei atorgat; ja sigui per la manca de coordinació entre les diferents administracions que hi tenen competència o perquè s'ha desbordat la demanda amb relació a l'oferta. El paper de les institucions no ha estat a l'altura, ja que el ritme de resposta ha propiciat aquest col·lapse del sistema. Des del punt de vista del finançament, ha sigut insuficient pel desplegament del SAAD, tant a escala espanyola com catalana. La manca d'aquest ha estat un dels problemes més rellevants pel fet que ha generat retards i desigualtats en el reconeixement dels drets de les persones dependents. S'haurien de reformular, a més, els serveis que ofereix i la seva compatibilitat, per tal de respondre adequadament a les necessitats dels demandants, ja que molts cops, resulten insuficients i no aborden íntegrament la problemàtica de la persona.

El Treball Social té un paper fonamental en l'aplicació de la LAPAD. La professió hauria de fer un esforç per tal d'oferir respostes noves, alhora que estan sorgint noves realitats. Els treballadors i treballadores socials tenen una llarga trajectòria pel que fa la intervenció amb el col·lectiu de les persones dependents. Disposem de prou coneixement teòric i pràctic per a donar-los més suport. Una possible solució que estaria al nostre abast per fer front a la creixent demanda de la població, podria ser dur a terme mesures i accions destinades a la prevenció de la dependència i fomentació de l'envelliment actiu, per retardar la possibilitat d'acollir-se a la llei el màxim possible.

Tot i això, la LAPAD continua sent una bona idea mal executada. L'Estat hauria de corregir-la i calibrar-la perquè les persones que malauradament no aconsegueixin envellir de forma autònoma tinguin una oportunitat de gaudir d'aquesta etapa final de la vida amb la màxima qualitat possible.

BIBLIOGRAFIA

Asís Roig, Rafael (2014). Reflexiones en torno a la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. *Universitas: Revista de filosofía, derecho y política*, 5, 3-21, ISSN 1698-7950.

Asís Roig, Rafael; i Palacios, Agustina (2007). *Derechos humanos y situaciones de dependencia*. Editorial Dykinson.

Catalán, Ester; i Felip, Glòria (2016). *Impacte de l'aplicació pràctica de la Llei 39/2006 en els usuaris, familiars i en la intervenció social del treballador social*. Treball de Final de Grau, Universitat de Lleida. Recuperat el 3 d'abril del 2023 de: <https://repositori.udl.cat/items/b4eaad2d-dfff-4814-b19c-d612ff64da5e>

Carrillo, Silvia (2019). *Abordant la crisi de les cures. Polítiques, treballs i experiències locals*. Universitat Autònoma de Barcelona, Institut de Ciències Polítiques i Socials. <https://www.icps.cat/archivos/CiPdigital/cip-q37carrillo.pdf?noga=1>

Cervera, Montserrat; Herce, José A.; López, Guillem; Rodríguez, Gregorio; i Sosvilla, Simón (s/d). *Informe final del grupo de expertos para la evaluación del desarrollo y efectiva aplicación de la ley 39/2006 14 de diciembre de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*. Cedit.es. <http://riberdis.cedit.es/bitstream/handle/11181/3379/Informe%20final%20del%20grupo%20expertos%20para%20evaluación%20de%20Ley%20Dependencia.pdf?sequence=1&rd=0031546969994177>

Dalli, Maria (2022). El cuidado de personas en situación de dependencia: encaje constitucional, marco jurídico actual y carencias normativas. *Teoría & Derecho. Revista De Pensamiento jurídico*, 33, 164–190, ISSN 1888-3443.

Deusdad, Blanca; Comas-d'Argemir, Dolors; i Dziegielewska, Sophia. (2016). Restructuring Long-Term Care in Spain: The Impact of The Economic Crisis on Social Policies and Social Work Practice. *Journal of Social Service Research*, 42, 246-262, ISSN 0148-8376.

El Punt Avui (2023, abril 16). *La dependència, en llista d'espera*. El Punt Avui. Recuperat el 18 d'abril del 2023 de: <https://www.elpuntavui.cat/opinio/article/7-editorials/2277997-la-dependencia-en-llista-d-espera.html>

Fundación de Estudios de Economía Aplicada (2022). *Cuarto informe del Observatorio de la dependencia*. <https://fedea.net/cuarto-informe-del-observatorio-de-la-dependencia/>

Generalitat de Catalunya (2021). *Catalunya denuncia que l'Estat planteja modificacions a l'àmbit de la dependència i residencial sense resoldre l'infrafinançament crònic*. Departament de Drets Socials. <https://govern.cat/salaprensa/notes-premsa/388244/catalunya-denuncia-que-estat-planteja-modificacions-ambit-dependencia-residencial-resoldre-infrafinancament-cronic>.

Generalitat de Catalunya (2022). *Seguiment del desplegament de la Llei 39/2006. Històric i evolució de les dades de dependència a Catalunya*. Departament de Treball, Afers Socials i Família. https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicos/10dependencia/dades_dependencia/documents/Llei_dependencia_2nT2022.pdf

Hidalgo, Neus (2014). *Trayectoria de la Ley de Dependencia en España: un derecho subjetivo para la ciudadanía*. Treball de Final de Grau, Universitat de les Illes Balears. Recuperat el 30 de maig del 2023 de: <https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/844>

Llei 30/1992, de 26 de novembre de Règim Jurídic de les Administracions Públiques i del Procediment Administratiu Comú. BOE núm. 285 (1992).

Llei 39/2006, del 14 de desembre, de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les persones en situació de dependència. BOE núm. 299, 44142-44156 (2006).

Llei 12/2007, del 11 d'octubre, de serveis socials. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya núm 4990 (2007).

Organització Mundial de la Salut (2015). *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud*. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/blog/OMS%282015%29InformeMundialSobreEnvejecimientoSalud.pdf>

Pérez, Montserrat; Torres, Encarna; Barjola, Núria; Obama, Lidia; Gonzalez, Maria; i Gonzalez, Vanessa (2016). La promoció de l'autonomia personal i l'atenció a la dependència. De la creació d'un dret social al seu desmantellament. *Revista de*

Treball Social. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, 207, 19-128, ISSN 0212-7210.

Puga, Dolors (2005). La dependencia de las personas con discapacidad: entre lo sanitario y lo social, entre lo privado y lo público. *Revista española de salud pública*, 79, 327–330. ISSN 1135-5727.

Ramírez-Navarro, José Manuel; Revilla, Álvaro; Fuentes, Manuel; Sanz, Daniel; i Caveró, Gonzalo (2022). *XXII Dictamen del Observatorio Estatal de la Dependencia*. Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales de España. <https://directoressociales.com/wp-content/ccaa2021/INFO%20GLOBAL%20XXI%20DICTAMEN%202022%20Def%20%283%29.pdf>

Ramírez-Navarro, José Manuel (2013). La demolición controlada del Sistema de Atención a la Dependencia. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, 200, 84-91. ISSN 0212-7210.

Reial Decret Llei 20/2012, del 13 de juliol, de Mesures per garantir l'estabilitat pressupostària i de foment de la competitivitat. BOE núm. 168, 9364 (2012).

Rodríguez, Maria (2022, octubre 24). *Catalunya, a la cua en dependència*. Ara.cat. Recuperat el 18 d'abril del 2023 de: https://www.ara.cat/societat/catalunya-cua-dependencia-graus_1_4525540.html

Sánchez, Álvaro (2022, abril 20). *Trece comunidades incumplen la ley al tardar más de seis meses en resolver los expedientes de dependencia*. infoLibre. Recuperat el 16 de març del 2023 de: https://www.infolibre.es/politica/trece-comunidades-incumplen-ley-tardar-seis-meses-tramitar-expedientes-dependencia_1_1225678.html

Serrato, Fran (2021, desembre 15). *Los trabajadores sociales denuncian que los retrasos de la ley de dependencia triplican el plazo previsto*. The Objective. Recuperat el 16 de març del 2023 de: <https://theobjective.com/sociedad/2021-12-15/denuncian-retrasos-ley-dependencia-triplican-plazo/>

Vilà, Antoni (2007). Normativa de protección de las situaciones de dependencia: antecedentes, situación actual y perspectivas de futuro. *Servicios Sociales y política social*, 73, 121-154. ISSN 1130-7633.

JUSTIFICACIÓ DE LA REVISTA

Després de sospesar diverses opcions s'ha escollit la Revista de Treball Social, editada pel Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, i és aquest fet el que va ajudar a prendre la decisió, doncs es considera que així arribarà a més professionals de l'àmbit, per ser la més coneguda i formar part del col·legi, òrgan important pel que fa a la nostra professió. Tot i que el tema a tractar és sanitari, es vol aconseguir el màxim d'abast possible perquè tot treballador i treballadora social en tingui prou coneixement; així es pot complementar mitjançant aportacions i aprenentatges d'altres àmbits, garantint noves mirades i diferents punts de vista, aspecte que sempre és enriquidor.

A més, els objectius de l'esmentada revista han acabat de confirmar la seva idoneïtat amb el present article, ja que es pretén transmetre un tema d'actualitat que conté una reflexió crítica, i la RTS persegueix la finalitat de transformar la intervenció social mitjançant la pràctica; requisit que aquest article compleix, ja que, parla dels aspectes de millora en la gestió tan precària que s'està donant a la nostra ciutat de la famosa llei de la dependència.