

# alimara

Revista de Treball Social  
Època 5 / número 55 / Març 2011



Consell de  
Mallorca



**Núm 55**

Època 5. Març 2011

Edita: Institut d'Afers Socials  
Consell de Mallorca

Coordinació i redacció:  
Servei de planificació i documentació.  
General Riera, 67  
07010 Palma

Els articles d'aquesta revista expressen únicament l'opinió  
dels seus autors.

# Índex

- 4 Apunts per al debat sobre els reptes actuals dels serveis socials municipals.**  
Josep Muñoz Luque
- 24 Jaume Garau: Els serveis socials han de jugar un paper més rellevant en la societat.**  
Redacció
- 30 El paper dels municipis en el desenvolupament de la Llei 4/2009 de Serveis Socials.**  
Josep Quevedo Garcia
- 36 El Pla Estratègic de Serveis Socials de Mallorca. Revisió dels resultats a novembre de 2010.**  
Julià Baltasar Jaume
- 44 Els treballs de la Comissió per al Desenvolupament del Pacte Local de la FELIB en matèria de serveis socials.**  
Joan Ferra Martorell
- 50 Serveis Socials municipals d'atenció primària: els reptes de la nova llei.**  
Marian Feliu Landa
- 56 Impressions d'una legislatura complicada per als serveis socials municipals.**  
Antoni X. Colom Colom
- 59 Resultats de l'aplicació de la nova normativa en l'àmbit de serveis socials comunitaris.**  
Maria Peñarrubia, Tòfol Sastre, Denise Knabe, Elena Fernández, Andreu Vidal, Cristina Marín, Tòfol Sastre, Margalida Rubí i Julià Baltasar
- 65 Reflexions sobre el passat, present i futur del/de la treballador/a social en els serveis socials municipals.**  
Margalida Regis Sansó, Neus Buendía García i Laura Lorenzo Gómez
- 69 Panorama del Departament d'Acció Social de la Diputació Foral de Biscaia.**  
Redacció

## **Apunts per al debat sobre els reptes actuals dels serveis socials municipals**

**Josep Muñoz Luque**

Gerent de Serveis de Benestar Social  
de l'Àrea de Benestar Social  
de la Diputació de Barcelona

### **Introducció**

Conjuntural o estructural, ningú no dubta que els serveis socials es troben en un moment de canvi. Canvi en la tipologia d'usuaris, en les necessitats socials, en les metodologies de treball i en el mateix paper que juguen els serveis socials en l'esquema de l'Estat del benestar espanyol. I tot això en un moment on conflueixen dos esdeveniments claus: el desplegament de la primera llei de serveis socials de caràcter estatal (la coneguda com a Llei de la Dependència) amb una crisi econòmica que està comportant alhora un canvi de model productiu i un qüestionament del propi model d'estat del benestar.

Fantova (2008) considera que aquest moment de canvi estratègic pot conduir cap a la millora i consolidació d'aquest sistema, però també pot accentuar el seu caràcter residual i disminuir la seva rellevància: dependrà del posicionament i estratègies dels diferents actors que els serveis socials

es consolidin com un pilar fonamental de l'Estat del benestar o quedin subordinats al sistema d'atenció a al dependència.

En aquest article volem centrar-nos en el paper dels serveis socials que presten els municipis en l'Estat espanyol<sup>1</sup> i destacar alguns reptes o assignatures pendents per a la consolidació d'aquest quart o sisè<sup>2</sup> (Kanh i Kamerman 1987) pilar. Les funcions i abast d'aquests serveis vénen determinats per les diferents lleis de serveis socials que cada comunitat autònoma (CA) ha vingut desenvolupant en aquests 30 anys de sistema democràtic, però malgrat aquestes diferències són més els elements comuns que les diferències del que es coneixen com a serveis socials de base, d'atenció primària o comunitaris (Pelegrí, 2007). Uns serveis que es caracteritzen per:

- La seva "joventut " (menys de 30 anys d'història), però unes arrels que arriben al segle XIX.
- Un sistema complex, amb inequitats i desigualtats, i una multiplicitat d'actors que interactuen en la seva gestió i desenvolupament.
- Un sistema basat en el factor humà, en prestacions intangibles i amb un finançament econòmic insuficient que contribueix a la seva invisibilitat social.
- Un sistema de responsabilitat pública amb una important presència del tercer sector i amb una creixent influència i posicionament del sector privat.
- Un sistema caracteritzat per atendre persones en situació d'exclusió social, el que s'ha anomenat "clients captius".

En definitiva, un sistema que arriba als 30 anys d'història i que reclama un debat sobre aspectes molt rellevants, alguns dels quals proposem en aquest article. Centrem aquesta exposició en una part d'aquests serveis, els que són competència dels municipis (en virtut de l'article 25 de la Llei 7/1985 de Règim Local) i que, com ja hem comentat, reben diferents denominacions a les diferents CA: serveis socials d'atenció primària, comunitaris, o bàsics principalment. Es tracta en tots els casos de la porta d'entrada al conjunt del sistema i són prestats directament per tots els municipis majors de 20.000 habitats de l'Estat<sup>3</sup> amb una cartera similar que inclou la informació i orientació, i serveis d'atenció domiciliària, com l'ajut a domicili o el servei de teleassistències.

1 Els serveis socials de competència municipal reben diferents denominacions al conjunt de l'Estat: serveis socials d'atenció primària, serveis socials bàsics o serveis socials comunitaris. En aquest article utilitzarem la denominació serveis socials municipals per referir-nos a aquests serveis que esdevenen la porta d'entrada al sistema.

2 Per a Kanh i Kamerman (1987) i també per Pelegrí (2007) l'Estat del benestar té sis pilars: educació, sanitat, pensions, polítiques d'habitatge i polítiques d'ocupació.

3 En els cas dels municipis menors de 20.000 habitants, trobem una àmplia diversitat d'òrgans prestadors, des dels propis municipis a les comunitats autònomes, Diputacions Forals o Provincials, consells comarcals, ...)



En aquest article proposem sis aspectes de debat que considerem de plena actualitat:

- Universalitat contra especificitat
- Dret subjectiu contra assistencialisme
- Finançament
- Gratuïtat contra copagament
- Equitat territorial
- Coordinació amb d'altres sistemes

## **1. El debat sobre la universalitat o especificitat dels serveis socials municipals**

La universalització de les polítiques de benestar s'inicia els anys 90 de forma generalitzada en els països de l'Europa del Sud (Moreno 2001). A Espanya, l'entrada en vigor de la Llei de pensions no contributives (1990) o la Llei General de Sanitat (1986) van significar un pas important en la universalització del nostre sistema de benestar.

Des de l'any 2003 algunes CA (Astúries, Madrid, Catalunya, País Basc, Navarra i Aragó) entren en el que es pot considerar "quarta fase de desenvolupament normatiu" (Subirats 2007) amb lleis que inclouen el principi d'universalització i contemplant el dret subjectiu a aquests serveis. Des d'aquest paradigma totes les persones són subjectes de dret del sistema públic de serveis socials sense cap discriminació o diferenciació, però a la pràctica la major part dels serveis es continuen adreçant a uns col·lectius concrets.

La universalització representa superar la visió conservadora de la beneficència o graciabilitat d'aquests serveis i segons Fantova (2008), més enllà del necessari finançament o de la seva garantia jurídica, la universalització depèn de la missió o de la necessitat que cobreixen aquests serveis. En aquest sentit és important assenyalar que malgrat que tradicionalment els serveis socials s'han adreçat a uns col·lectius concrets, la tendència actual és considerar aquestes necessitats com a socials, públiques i compartides (Fantova 2004).

El debat sobre la universalització dels serveis socials ens porta a tres qüestions de debat:

### *a) S'adrecen els serveis socials a tothom? Estan accedint les classes mitjanes als serveis socials?*

Amb l'assumpció del principi d'universalització en les noves lleis de serveis socials i amb l'aprovació de la Llei de la Dependència es considerava que havia arribat el moment de l'accés de les classes mitjanes al sistema de serveis socials, ja que la manca d'autonomia afecta totes les classes socials. La posada en marxa del Sistema d'Atenció a les Persones amb Dependència (SAAD) ha incrementat de forma molt evident el nombre de persones usuàries del sistema, però el

context econòmic està provocant que les persones en risc d'exclusió social tornin a esdevenir els principals usuaris d'aquests serveis. D'altra banda, el SAAD s'està desenvolupant de forma diferent en les CA i en alguns casos els serveis socials estan quedant fora del sistema essent agències i altres òrgans els responsables de l'elaboració del Programa Individual d'Atenció (PIA). Per això, el debat l'hauríem de centrar en com dotem els serveis socials dels recursos necessaris perquè pugui atendre a tothom, i per tant pugui ser de facto un servei de tipus universal.

*b) Estan preparats els serveis socials municipals per atendre un "públic universal?"*

Segons dades del Plan Concertado, el nombre total d'usuaris dels serveis socials durant l'any 2007 va ser de 5.423.000 persones, el que suposa una cobertura del 13'07% sobre el conjunt de la població de l'Estat i un increment del 16% sobre la població atesa l'any 2006 (4.674.430 persones). Aquest increment pot ser degut a què durant el mes de maig del 2007 va iniciar-se el desplegament del SAAD.

**Taula 1. Usuaris atesos pels serveis socials al conjunt de l'Estat espanyol**

Any	Persones ateses	Increment (%)
2000	3.328.134	2,19
2001	3.555.349	6,83
2002	3.738.608	5,15
2003	3.969.860	6,19
2004	4.285.399	7,95
2005	4.641.446	8,31
2006	4.674.430	0,71
2007	5.423.208	16,02

Font: Memòria Plan Concertado 2007

Malgrat la inexistència de dades recents, podem estimar que durant els anys 2008, 2009 i 2010 el percentatge d'usuaris s'ha incrementat no només per la dependència (a 1 de novembre de 2010, 1.715.000 ciutadans han sol·licitat accedir al sistema dels que 1.543.000 ja disposen de dictamen) sinó també pel context de crisi social: un 19,7% de la població a tot l'Estat es troba per sota del llindar de la pobresa moderada (segons l'Informe de la inclusió social a Espanya 2009), 4.574.700 persones es troben a l'atur segons dades EPA (19'79% de la població activa) i 4.017.800 persones es troben en situació d'atur registrat.

A la Taula 2 hem volgut relacionar dues variables que ens ajudin a detectar la pressió actual dels serveis socials municipals, mitjançant una variable directa (el nombre de persones que han sol·licitat accedir al

SAAD) i una altra indirecta (el percentatge de persones en situació d'atur). Podem observar que en general, totes les comunitats estan rebent importants fluxos de població per al SAAD a més de comptar amb alts nivells d'atur, destacant significativament la situació d'Andalusia i de Castella la Manxa. A l'altre extrem només detectem la comunitat de Madrid amb un nivell de cobertura del SAAD i d'atur inferior a la mitjana estatal.

**Taula 2. Percentatge d'atur i percentatge d'usuaris atesos pel SAAD per Comunitat Autònoma**

Comunitat	Percentatge sol·licituts SAAD sobre total població	Percentatge població activa en atur segons EPA
ANDALUSIA	4,73	27,8
ARAGÓ	3,59	14,2
ASTÚRIES	3,04	16,4
BALEARS	2,06	19,9
CANÀRIES	1,65	29,5
CANTÀBRIA	3,74	13,9
CASTELLA-LA MANXA	4,25	21,4
CASTELLA -LLEÓ	3,11	16,3
CATALUNYA	2,99	17,7
EXTREMADURA	3,68	22,4
GALÍCIA	3,08	15,6
LA RIOJA	4,25	12,2
MADRID	1,78	16,4
MÚRCIA	3,24	21,3
C. VALENCIANA	2,01	23,8
PAÍS BASC	3,70	10,4
NAVARRA	3,17	11,0
<b>ESTAT</b>	<b>3,11</b>	<b>20'09</b>

Font: elaboració pròpia a partir de l'IMERSO (dades 1 novembre 2010) i Ministeri de Treball, EPA 2n trimestre 2010

Però la posada en marxa del SAAD no només ha representat un increment en el nombre d'usuaris que acudeixen als serveis socials, sinó que també s'ha incrementat la demanda de serveis inclosos en la cartera de la dependència, especialment d'atenció domiciliària i teleassistència, que són gestionats majoritàriament pels governs locals perquè formen part de la cartera de serveis socials comunitaris o de base.

Aquesta allau d'usuaris està provocant un increment substancial de les llistes d'espera per ser atesos pel sistema, les quals poden provocar que persones amb recursos per accedir al mercat privat (ajut a domicili i teleassistència) abandonin aquest sistema.



c) *Podem parlar d'universalitat i contemplar serveis específics per a col·lectius amb necessitats especials?*

És important entendre que la universalitat no exclou accions focalitzades cap a col·lectius amb necessitats especials. L'universalisme no impedeix que s'adoptin programes selectius. Per exemple, el sistema nacional de salut presta una especial atenció als parts de risc, fa una campanya de vacunació antigripal per als majors de 65 anys, etc. De la mateixa manera, els serveis socials identifiquen col·lectius amb necessitat de protecció especial, com ara les persones amb discapacitat, malaltia mental, infància en risc, persones amb drogodependències, etc., i ha de poder planificar i prestar programes específics per atendre i preveure aquestes situacions de risc.

## **2. El debat dret subjectiu contra assistencialisme**

Molt lligat al debat anterior podem parlar sobre l'abast dels drets subjectius, un debat clàssic, però de gran actualitat. Astúries (Llei 1/2003, de 24 de febrer) i Madrid (Llei 11/2003, de 27 de març) van ser les primeres CA que l'any 2003 van legislar els serveis socials com a veritables drets subjectius. El principi de dret subjectiu significa una superació de les limitacions a l'accés de determinats serveis derivades de requisits d'apreciació discrecional o de l'existència de la suficient consignació pressupostària (Tornos 2008). El reconeixement del dret subjectiu té implicacions importants en l'accessibilitat als serveis des d'un concepte de dignitat i superant l'estigmatització associada a les persones usuàries dels serveis socials.

Un pas important en el concepte de dret subjectiu ha estat també la Llei de promoció i autonomia personal i atenció a la dependència que fonamenta aquest dret subjectiu en els principis d'universalitat, equitat i accessibilitat. Un element clau per garantir el dret subjectiu és la cartera de serveis socials que contempla aquelles prestacions garantides, les quals s'han de dotar de crèdits ampliables d'acord amb les necessitats i demanda, i aquelles que estan subjectes a condicions pressupostàries.

En un moment de crisi econòmica, un dels riscos que s'assenyalen és el retorn de l'orientació dels serveis socials a l'assistencialisme. El creixement de les ajudes d'urgència social i de les demandes vinculades a necessitats bàsiques porta el risc de reforçar una imatge assistencial dels serveis socials, en un context en què es reconeix el concepte de dret subjectiu. Per tant, els serveis socials municipals han de garantir l'accés a les ajudes d'urgència des de criteris transparents, clars i objectius.

Vinculat al risc de l'assistencialisme hi ha l'amenaça de debilitar l'enfocament comunitari i preventiu que és reconegut com a propi dels serveis socials municipals per les diferents legislacions. L'equilibri entre l'activitat assistencial, necessària en un context de crisi, i la preventiva i de

promoció social, important per a construir benestar des del present cap al futur, i vinculat al concepte d'apoderament, és un dels grans reptes dels serveis socials.

### **3. El debat sobre el finançament dels serveis socials**

El correcte finançament dels serveis socials és una premissa per garantir la seva universalització. Sense una garantia de finançament no es pot desenvolupar un sistema públic de serveis socials. Per això, ens hem de preguntar si els serveis socials compten amb un correcte finançament i si existeix un equilibri en la participació dels tres nivells d'administració que hi intervenen.

Són moltes les dificultats que planteja l'anàlisi del finançament dels serveis socials a les diferents comunitats, especialment de tipus metodològic (manca de dades concretes i comparables) però també per establir estàndards de costos pels diferents serveis i prestacions. Per això centrarem el nostre debat en la segona qüestió, l'anàlisi de la participació dels tres nivells d'administració en el finançament d'aquests serveis.

La poca informació disponible ens permet observar que aquesta participació és desigual, lluny d'un hipotètic 33%: les corporacions locals en el conjunt de l'Estat són les que assumeixen la part principal de la despesa. Segons dades del propi Plan Concertado, l'any 2007 les administracions van destinar 1.001.161.889 d'euros al sistema de serveis socials bàsics, dels quals l'Estat va aportar el 9'48%, les comunitats autònomes el 30'43% i les administracions locals el 60'09%.

A nivell de l'Estat i amb la finalitat de garantir una xarxa bàsica estatal i disminuir l'equitat de l'oferta entre les diferents comunitats, l'any 1998 va impulsar-se el Plan Concertado de Servicios Sociales. El Plan s'estructura en convenis de col·laboració subscrits entre l'Estat i totes les comunitats a excepció de Navarra i el País Basc, i condiciona les comunitats a què aportin una dotació econòmica d'igual quantia. No cobreix la totalitat de la despesa destinada ni dels recursos existents i, a més, presenta importants desigualtats en la contribució que fan les diferents CA, ja que com podem observar a la taula 4, Catalunya i Balears reben en euros per habitant una quantitat molt inferior a la que reben comunitats com La Rioja o Astúries (Bayarri 2009).

Com podem observar a la taula 3, des de l'any 2000 a l'any 2010 el creixement de la quantitat destinada a aquest pla ha estat d'11 milions d'euros, un 14'20%, amb nombrosos períodes anuals de congelació de la quantia. Paral·lelament, durant aquest període la població de l'Estat ha crescut a un ritme lleugerament superior, en un 16'10%, passant de 40.499.791 habitants (1 de gener 2000) a 47.021.031 habitants (1 de gener 2010). Per tant, un esforç important per part de l'Estat però segurament insuficient ja que, com ja hem apuntat, de mitjana aquesta aportació només arriba a cobrir el 10% de la despesa total en serveis socials que tenen els municipis. D'altra banda, aquest baix creixement

indica que el Plan Concertado difícilment s'ajusta a l'evolució dels costos de les prestacions bàsiques de serveis socials (FEMP 2009).

**Taula 3. Evolució de l'aportació del Plan Concertado 2000-2008**

Any	Aportació de l'Estat (en milers d'euros)	Increment (%)
2000	84.036	9'44%
2001	89.022	5'93%
2002	90.802	2'00%
2003	90.802	0'00%
2004	90.802	0'00%
2005	90.802	0'00%
2006	90.799	0'00%
2007	94.892	4'51%
2008	95.092	4'73%
2009	95.974	0'92%
2010	95.974	0'00%

Font: web del Ministerio de Sanidad y Política Social

Les comunitats autònomes aporten, de mitjana, un 30% del cost dels serveis socials amb un esforç econòmic desigual. La Taula 4 ens permet observar les diferències en aquest esforç: a l'extrem inferior trobem comunitats com Múrcia (12'41 euros/habitant) i Extremadura (13'22 euros/habitant) i a l'extrem superior d'altres com les Balears (40'05 euros/habitant) i Castella Lleó (41'80 euros/habitant) que pràcticament aporten el triple.

**Taula 4. Despesa per habitant en serveis socials de les CA i aportació del Pla Concertat**

<b>Comunitat</b>	<b>Despesa en euros habitant 2007</b>	<b>Aportació Pla Concertat en eur/hab 2008</b>
ANDALUSIA	28.35	2,32
ARAGÓ	20.28	2,54
ASTÚRIES	35.53	2,77
BALEARS	40.05	1,78
CANÀRIES	25.29	2,05
CANTÀBRIA	38.79	2,56
CASTELLA - LA MANXA	23.61	2,53
CASTELLA - LLEÓ	41.80	2,86
CATALUNYA	22.26	1,87
EXTREMADURA	13.22	3,01
GALÍCIA	22.02	2,86
LA RIOJA	14.72	4,61
MADRID	19.14	1,79
MÚRCIA	12.41	2,01
C. VALENCIANA	15.66	1,93
CEUTA	12.77	7,50
MELILLA	71.97	8,27
<b>TOTAL</b>	<b>24.01</b>	

Font: Memòria Plan Concertado 2007 i Bayarri (2009)

Pel que fa a les corporacions locals, ja hem comentat que, segons dades del Plan Concertado, són les que realitzen el major esforç assumint de mitjana el 60% del cost dels serveis.

Segons dades del Mapa de Serveis Socials de Catalunya, l'any 2005 els municipis van destinar als serveis socials d'atenció primària, de mitjana, entre el 3'88% i el 4'23% del pressupost municipal. Segons dades dels Cercles de Comparació Intermunicipals de la Diputació de Barcelona per als municipis majors de 10.000h, (any 2008) aquests van destinar, de mitjana, el 3'9% dels seu pressupost en serveis socials amb diferències significatives segons la dimensió del municipi: els municipis més grans gasten més (4'5% per als municipis majors de 70.000 habitants enfront del 2'9 dels municipis menors de 10.000 habitants).

Pel que fa a la despesa per càpita en serveis socials d'atenció primària, també existeixen importants diferències entre municipis. Un exemple és el cas del País Basc, on la despesa mitjana en serveis socials en euros/habitant per als diferents municipis de cadascun dels tres territoris històrics per a l'any 2007 presenta diferències significatives: 20€/hab de mitjana en els municipis del territori d'Àlaba, 14€/hab en els de Biscaia i 17€/hab en els de Guipúscoa (SIIS 2009).

A més dels ajuntaments, és important considerar el paper que fan les altres administracions locals com les diputacions provincials, les diputacions forals (Navarra i País Basc) els consells insulars (Balears) i consells comarcals (Catalunya) que donen suport tècnic i econòmic a tots els municipis i en especial als menors de 20.000 habitants (amb la prestació dels serveis socials bàsics en aquests municipis).

No tenim dades a nivell estatal sobre la distribució de la part municipal entre aquest conjunt d'administracions, però sabem que a Catalunya i per a l'any 2002 els municipis van assumir el 85% de la despesa total en serveis socials, les diputacions l'11% i els consells comarcals el 4% (Generalitat de Catalunya 2005).

Vista l'existència d'aquestes importants diferències entre comunitats i municipis, creiem necessari considerar que per poder avançar en la millora del finançament cal també que els municipis avancin en la implementació de sistemes d'informació i de control de la gestió: el càlcul i el control i la gestió de costos són eines imprescindibles per determinar la bondat del sistema de finançament o la idoneïtat dels preus públics establerts en un sistema on el copagament ha de jugar un paper important (Serra 2008).

Per tant, aquesta breu i superficial anàlisi ens ha permès observar el desigual esforç econòmic que fan els tres nivells d'administracions responsables del manteniment de la despesa i les diferències importants entre comunitats i fins i tot entre les diferents administracions locals.

#### **4. El debat sobre la gratuïtat contra copagament i coresponsabilitat en el finançament**

Patrocínio de las Heras (2001) considera que els serveis socials, per la seva pròpia filosofia són universals, malgrat que les persones que reben els serveis puguin participar, d'acord amb els seus ingressos, en la seva aportació econòmica. La disminució dels ingressos de les administracions públiques autonòmiques i locals (tant propis com els que reben d'altres administracions) i les propostes de reducció de la pressió fiscal que defensen determinats forces polítiques, comporta una reducció o contenció pressupostària del sector públic que dificulta el manteniment i/o desplegament de serveis públics de qualitat.

Per això la coresponsabilitat o el copagament de part del cost del servei per part dels usuaris d'acord amb els seus ingressos esdevé una sortida a la sostenibilitat del sistema de serveis socials o, com afirma Serra (2009), una peça clau per recuperar el valor de la redistribució per davant de la fal·làcia de la gratuïtat i l'accés limitat als béns i serveis públics. També millora l'eficiència (estableix una relació directa entre el cost i els serveis obtinguts), raciona el seu consum i proporciona informació sobre les preferències individuals i la valoració dels usuaris dels serveis públics, a més de contribuir a la reducció de la pèrdua de benestar social associada al consum excessiu (Garcia 2009).

Establir un sistema de copagament fa necessari no només consensuar sistemes de barems que facilitin la gratuïtat per als més necessitats, sinó també avançar en l'anàlisi de costos unitaris dels serveis i dissenyar i implementar un model que faciliti una gestió operativa eficient del procés de copagament (el cobrament mensual del rebut).

La Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a la dependència possibilita la participació de l'usuari en el preu del servei segons la capacitat econòmica i el tipus de servei. Així mateix, la majoria de lleis de serveis socials de les CA reconeixen la universalitat dels serveis, però contemplant la corresponsabilitat a través del copagament.

Cal tenir en compte que hi ha serveis socials que queden exclosos del copagament per la seva pròpia naturalesa, com els serveis dirigits a persones sense recursos (menjadors socials, serveis residencials d'estada limitada...) El copagament afecta especialment els serveis d'atenció a la dependència, sobretot en un moment en què els serveis socials s'universalitzen i, per tant, hi pot accedir tota la ciutadania, independentment de les seves rendes i de manera normalitzada. El copagament pot esdevenir, doncs, una eina per garantir una universalitat efectiva en l'accés als serveis socials.

Diversos autors han assenyalat que l'avantatge principal del copagament és que pot contribuir a fer que hi hagi millores potencials de l'eficiència i un augment de la responsabilitat en la mesura que augmenta la visibilitat i la transparència sobre el cost dels serveis públics. El copagament és generalitzat en els serveis socials a Europa, fins i tot en països nòrdics, per diferenciar les prestacions pròpiament de caràcter social d'altres despeses que ha d'assumir l'usuari com l'alimentació o l'habitatge, excepte en situacions de pobresa.

La teoria econòmica prediu que quan els copagaments s'apliquen sense cap relació amb el nivell de renda, ocasionen un efecte regressiu sobre la distribució de la renda. És essencial, doncs, un bon disseny a l'hora d'establir la relació entre el copagament i el nivell de renda o la necessitat de l'individu que el sol·licita.

El 26 de novembre de 2008 el Consell Territorial del Sistema d'Autonomia Personal i Atenció a la dependència va aprovar l'acord sobre copagament. S'estableix que qui tingui una capacitat econòmica (que contempla també el patrimoni) per sota de l'IPREM (Indicador Públic de Renda d'Efectes Múltiples), no paga res. A partir d'aquí es paga un percentatge del cost total del servei que ha de fixar la comunitat autònoma, però, d'acord amb l'autonomia local, els ens locals poden decidir el règim d'aportacions del beneficiari en el seu territori en el cas dels serveis de competència local, com l'ajuda a domicili i teleassistència.

A la pràctica es tradueix en una gran diversitat de models de copagament, entre municipis i CA, des dels municipis que no tenen cap copagament, als que el tenen a partir d'un determinat llindar d'ingressos,



als que opten per un sistema per trams progressiu<sup>4</sup>... Aquesta diversitat pot afectar a l'equitat territorial. Per tant, cal cercar vies de consens que permetin establir models de copagament més equitatius entre persones i entre territoris.

Des de la Diputació de Barcelona hem dissenyat un model de copagament que pot ser aplicat pels municipis en els serveis d'ajut a domicili i en els serveis de teleassistència. La seva finalitat és garantir la progressivitat i l'equitat, i s'ofereix conjuntament amb un model d'ordenança per establir el preu públic, un model de memòria econòmica i també la possibilitat de poder gestionar la recaptació d'aquests imports mitjançant la xarxa d'oficines de l'Organisme de Gestió Tributària de la Diputació de Barcelona.

En definitiva, considerem que aquest és un debat clau perquè ens remet a dos altres eixos de debat: l'equitat en l'accés al sistema i la seva universalitat.

## **5. El debat sobre l'equitat territorial del sistema**

En un Estat de Dret tots els ciutadans haurien de tenir el mateix dret d'accés i de resposta al i del sistema amb independència del lloc de residència. La realitat és ben diferent i ens mostra l'existència d'una clara inequitat, no només entre CA sinó fins i tot entre municipis d'una mateixa comunitat.

Els Serveis socials són una política que el text constitucional determinava com a competència de les CA i que va ser assumida per totes (la primera el País Basc el 1982 i la darrera Cantàbria el 1992) per la necessitat de legitimació d'aquestes i de dotar-los de visibilitat davant els seus ciutadans (Subirats 2007). El govern central va intentar infructuosament durant els anys 1983-84 introduir una llei nacional de serveis socials (Moreno 2001) e fins i tot el Tribunal Constitucional va avalar aquesta iniciativa per tal de garantir l'equitat en l'accés als serveis a les diferents comunitats. El resultat és una política clarament descentralitzada amb diversitat de models i nombroses llacunes (sentència 146/86).

Per això s'ha consolidat a nivell de l'Estat un sistema de plena competència autonòmica i de gestió majoritàriament municipal, el que significa que les comunitats autònomes regulen i els ajuntaments gestionen i a la pràctica suporten la major part del seu finançament.

El Pla Concertat neix l'any 1988 com un acord de cooperació econòmica, de gestió, informació i assistència tècnica, entre l'Administració General de l'Estat, CA i entitats locals per garantir que tots els ciutadans accedeixen a tots els serveis socials bàsics en condicions d'igualtat independentment del seu territori de residència.

---

<sup>4</sup> Catalunya determina la participació en el copagament d'acord amb l'Indicador de Renda de Suficiència (IRSC) i no d'acord amb l'IPREM d'àmbit estatal. Es garanteix l'exempció de copagament per a ingressos de fins a 18.610 euros, gairebé el triple que el que determina l'IPREM (7.236 euros).

No obstant, l'impuls financer només va tenir lloc els primers anys. Després han anat disminuint els increments anuals, sobretot a partir de 1995. A les Jornades d'avaluació del Pla Concertat, 10 anys després (1998) es va posar de manifest l'incompliment parcial de la meitat de les seves previsions inicials de finançament i desenvolupament dels equipaments del Pla Concertat. Això ha fet que el seu impacte en termes d'equitat territorial en l'accés als serveis socials sigui dèbil.

Un segon intent important d'avançar en equitat és la Llei de Promoció de l'Autonomia Personal i atenció a les persones amb dependència, però malgrat els instruments de cooperació interadministrativa com el Consell Territorial i el finançament d'una part del sistema per part de l'Estat, les CA han impulsat un desplegament desigual dels serveis de la cartera de la Llei.

La descentralització, l'amplia diversitat de models existents i la manca de recursos econòmics provoca una important passivitat i inequitat en el sistema (Adelantado 2002) amb llacunes importants com el paper del tercer sector prestador de serveis socials, o la relació entre el sector públic i privat (Subirats 2007). A més, l'excessiva fragmentació dels municipis espanyols provoca que bona part d'ells tinguin una dimensió insuficient per gestionar de manera eficaç aquests serveis. (Adelantado y Gomà, 2000).

Aquesta situació ens porta a preguntar-nos si realment existeixen importants diferències entre les cobertures dels serveis socials bàsics a les diferents comunitats autònomes, ja que sabem que els requisits i les condicions d'accés a un servei de teleassistència o a un ajut a domicili depenen de la comunitat de residència i sovint del municipi, i per això per igual necessitat social el servei rebut es diferent en funció del lloc de residència.

La Taula 5 ens permet observar l'existència d'importants diferències de cobertura entre CA en dos serveis comuns a la cartera de serveis socials d'atenció primària: l'ajut a domicili (SAD) i el servei de teleassistència. A l'extrem baix hi trobem comunitats com Galícia, Múrcia, València amb una cobertura inferior a la mitjana de l'Estat dels dos serveis i a l'altre extrem Madrid i Castella – La Manxa amb cobertures molt superiors a la mitjana.

També resulta interessant observar la relació entre la cobertura d'aquests dos serveis i el nombre de persones usuàries dels serveis socials d'atenció primària (en percentatge sobre el total de la població). La hipòtesi prèvia ens portaria a estimar que les comunitats amb més percentatge d'usuaris són les que tenen uns serveis d'atenció domiciliària més desenvolupats per l'existència d'una major demanda, encara que aquests dos serveis van adreçats principalment a les persones grans. Com podem veure a la mateixa taula 5, no hi ha una correlació directa entre aquestes variables i trobem totes les combinacions possibles, des de comunitats com Castella-La Manxa amb una alta cobertura a les tres variables, a Madrid, amb poca cobertura d'usuaris però un alt nivell de cobertura dels serveis d'atenció domiciliària.

També cal destacar que les diferències d'equitat no només es detecten en la cobertura sinó que també són d'intensitat, amb uns serveis que

segons l'Informe 2008 del Observatorio de Mayores tenen una mitjana estatal de 16'94 hores mensuals (4 hores setmanals per usuari). Segons aquest informe, només 4 comunitats autònomes ofereixen una intensitat superior a las 20 hores mensuals: Galícia (29 h/mes), País Basc (25 h/mes), Extremadura (22 h/mes) y Cantàbria (20'53 h/mes).

**Taula 5. percentatge d'usuaris dels serveis socials, cobertura del servei d'atenció domiciliària i del servei de Teleassistència per comunitat autònoma. 2007/2008**

Comunitat	Percentatge usuaris serveis socials base sobre total població 2007	Cobertura SAD 2008	Cobertura SAT 2008
ANDALUSIA	9.60	3,92	5,45
ARAGÓ	6.81	4.32	5,44
ASTÚRIES	6.99	4.55	3,81
BALEARS	8.85	3.25	3,78
CANÀRIES	13.20	3.52	1,20
CANTÀBRIA	40.47	3.56	5,81
CASTELLA - LA MANXA	37.39	7.76	8.58
CASTELLA - LLEÓ	14.59	4.84	3.54
CATALUNYA	11.84	4.77	4,96
EXTREMADURA	26.10	2.74	4,41
GALÍCIA	16.70	1.86	1,20
LA RIOJA	6.45	5.25	1.93
MADRID	4.68	7.97	11,94
MÚRCIA	8.14	2.42	3,35
C. VALENCIANA	18.63	2.74	3.63
CEUTA	8.67	9.58	6.69
MELILLA	4.13	3.87	4.42
<b>ESTAT</b>	<b>13.08</b>	<b>4.69</b>	<b>4.72</b>

Font: elaboració pròpia a partir de la memòria del Plan Concertado 2007 i de l'Informe de L'Observatorio de Personas Mayores 2008 (dades 1 gener 2008). Només recollim les comunitats autònomes que participen en el Plan Concertado i, per tant, no s'inclou País Basc i Navarra.

Un altre indicador interessant per comparar l'equitat del sistema és comparar el nombre de professionals que l'integren com indicador de l'oferta de serveis i de l'esforç que fan les diferents comunitats. Segons dades del Plan Concertado el nombre de professionals per al conjunt de l'Estat és de 6.695 Diplomats en Treball Social (DTS)<sup>5</sup>, el que dona una ràtio d'un DTS per cada 5.608 habitants.

<sup>5</sup> En aquest article i per disponibilitat de dades centrarem l'anàlisi en els diplomats en treball social conscient que altres perfils professionals com els/les educadors/es socials desenvolupen una tasca imprescindible en aquest sistema. Segons dades del Plan Concertado hi han un total de 2.085 educadors/es socials al conjunt de l'Estat.

El Consejo General de Trabajo Social recomana un DTS per cada 3.000 habitants (Lima 2010). A Catalunya la normativa especifica la necessitat de comptar amb 3 DTS per cada 15.000 habitants (1 per cada 5.000 habitants), però la major part de municipis encara no compleix aquesta ràtio. A Navarra, el Pla Estratègic de Serveis Socials 2008-2012 relaciona el nombre de DTS mínim en funció de la població que integren les diferents unitats bàsiques en què es divideix el territori. D'aquesta manera, el Pla prioritza les zones amb menys habitants (zones rurals d'àmplia dispersió geogràfica) determinant la necessitat de comptar amb un DTS per a les zones bàsiques menors de 5.000 habitants, 3 per a les zones que tenen entre 15.000 i 39.999 habitants i quatre per a les zones amb més de 30.000 habitants.

Pel que fa al País Basc (SIIS 2010), el 62% dels professionals consideren necessari poder disposar-ne de més (actualment compten amb 1 diplomat/da en treball social per cada 4.992 habitants). Segons aquest estudi, una ràtio òptima que permeti llistes d'espera no superiors als 7 dies hàbils seria el d'un DTS per cada 3.000 habitants, gairebé la meitat del detectat segons les dades del Plan Concertado i que coincideix amb la proposta del Consejo General que ja hem apuntat.

Segons dades dels Cercles de Comparació Intermunicipals de la Diputació de Barcelona, la mitjana d'habitants per professional per a l'any 2008 és de 6.079, amb una ràtio mitjana de 389 usuaris per professional. A Cantàbria, aquesta mitjana per a l'any 2009 era de 6.213.

La pregunta obligada és si aquests estàndards establerts i en major mesura els actuals fluxos d'usuaris al sistema, garanteixen el correcte desenvolupament del rol professional. Abans de contestar a aquesta pregunta caldria avançar en el que entenem per objecte de treball dels i de les treballadors/es socials: els professionals dels serveis socials desenvolupen activitats d'ajut o suport, fonamentalment relacional i de proximitat, activitats que s'han de poder desenvolupar tant a nivell d'atenció individual com a nivell comunitari o grupal. Però a la pràctica veiem que els professionals es troben amb problemes tradicionals com l'excessiva burocràcia derivada de les prestacions i tràmits necessaris per a l'accés a prestacions i serveis (Lima 2010). Segons l'Informe del País Basc el 15% de la jornada dels DTS es dedica a tasques que podrien desenvolupar personal administratiu. Tot això dificulta que els professionals puguin disposar del temps necessari per a la realització d'actuacions pròpies del seu perfil professional.

## **6. El debat sobre la coordinació amb els altres sistemes de protecció social**

Promoure el desenvolupament comunitari, incrementar la cohesió social o preveure les causes de marginació o d'exclusió social són algunes de les funcions que recullen com objectius del sistema la pràctica totalitat de lleis de serveis socials autonòmiques. No obstant, aconseguir aquests objectius

no és possible si el sistema de serveis socials no actua de forma coordinada amb els altres sistemes de protecció social (Fantova 2004).

Així mateix la multidimensionalitat de les necessitats socials actuals requereix respostes integrals. El desenvolupament del model d'atenció a la dependència va portar al debat la necessària coordinació entre els sistemes de serveis socials i el sistema sanitari, i l'actual context de crisi hauria de portar la discussió sobre la necessària coordinació amb sistemes com el de les polítiques actives d'ocupació o el sistema de protecció a les situacions d'atur.

Els països nòrdics són un exemple en el desenvolupament de mecanismes de coordinació de polítiques socials. D'aquestes experiències en podem extreure alguns elements que faciliten aquesta coordinació. Un primer element fa referència a l'àmbit de la gestió i és que en aquests països els serveis socials de base i els serveis sanitaris d'atenció primària depenen de la mateixa administració, generalment els governs locals. Un segon element en l'àmbit de la regulació i planificació és que les àrees de govern dels ministeris agrupen polítiques que requereixen aquesta coordinació. En el cas de Noruega, els serveis socials bàsics depenen orgànicament del Ministeri de Treball (el que facilita la planificació de polítiques d'ocupació a persones en risc d'exclusió social) i en el cas de Suècia el Ministeri de Salut integra tots els serveis d'atenció socio sanitària.

A l'Estat espanyol i amb el desenvolupament del SAAD s'estan posant en marxa a nivell local nombroses experiències per facilitar la coordinació entre els equips socials i els equips de salut, especialment en l'àmbit de l'atenció domiciliària.

També podem destacar l'experiència que estem impulsant des de la Diputació de Barcelona per la coordinació dels equips de serveis socials amb els serveis jurídics, com els serveis d'orientació jurídica que presten els col·legis oficials d'advocats en els diferents jutjats. Aquesta coordinació permet que usuaris que arriben als centres de serveis socials amb problemes i dubtes jurídics puguin ser atesos en aquests centres per lletrats dels col·legis, els quals, si cal, poden iniciar la tramitació ordinària de la seva reclamació en l'àmbit judicial. Aquest servei esdevé un avantatge tant per als usuaris de serveis socials (rapidesa en l'atenció i tramitació i finestra única) com pels propis professionals (disminució llistes d'espera, seguretat jurídica en l'atenció, etc.).

El treball en xarxa amb participació de professionals de diferents àmbits i administracions, el desenvolupament de sistemes d'informació compartits, l'existència de circuits i espais formals i informals de coordinació, el foment de la transversalitat són algunes de les eines que poden facilitar aquesta coordinació (Subirats 2007).

Per tot això, la coordinació entre els diferents sistemes continua essent un debat obert entre responsables polítics i tècnics dels serveis socials: com garantim una resposta única i integral al ciutadà que arriba als serveis socials amb problemes de tipus relacionals i de manca d'autonomia, però també amb problemes de salut, de manca d'ingressos, de manca

d'habitatge i molt sovint amb aspectes jurídics que van més enllà de les competències professionals dels i de les treballadors/es socials.

### **Conclusió**

La finalitat d'aquest article és aportar alguns temes de debat sobre la situació actual dels serveis socials municipals que considerem rellevants tant per la situació de canvi de cycle econòmic com per la consolidació dels serveis socials com a sistema fonamental del model actual d'estat del benestar. Ens hem volgut centrar en sis temes de debat i aportar algunes dades per il·lustrar la seva situació, però som conscients que hi han molt més temes oberts com el propi rol dels professionals, la formació dels treballadors/es socials i el futur que obren els estudis de grau, la participació de les del tercer sector social i del sector privat en el sistema, i la necessitat de transparència de les administracions (com donar comptes a la ciutadania de la tasca realitzada).

D'altra banda, en els sis temes que hem proposat en aquest article hi ha un element comú que ja hem assenyalat i és la manca d'equitat territorial en el model actual de serveis socials, no només entre comunitats autònomes sinó sovint entre municipis d'una mateixa comunitat. En aquest sentit, crec que les corporacions locals de segon nivell, com les diputacions provincials o forals o consells insulars, tenen un paper important en el treball per garantir aquesta equitat, tant en la gestió de serveis com l'ajut a domicili o les teleassistències, (facilitar economies d'escala), com en la creació i impuls de models de gestió, reglament o plecs que facilitin aquesta major igualtat i que facilitin també un principi bàsic en un estat de Dret com és que tots els ciutadans tinguin garantit l'accés al mateix nivell de recursos amb independència del seu lloc de residència.



## Bibliografia

**Adelantado, J.** (2002): "Política de Serveis Socials" a Gallego, R. Gomà, R. Subirats, J. "Els règims autonòmics de Benestar". Barcelona, IEA, Generalitat de Catalunya.

**Adelantado, J. i Gomà, R.** (2000): "La reestructuración de los regímenes de bienestar europeos" a "Cambios en el Estado de bienestar. Políticas sociales y desigualdades en España", Barcelona, Icaria.

**Bayarri, V.** (2009): "Un dèficit històric de les transferències de l'Estat en serveis socials". Quaderns d'Acció Social i Ciutadania, núm. 4. Pàgs. 36-40.

**De las Heras Pinilla, P.** (2001): "Servicios sociales en atención primaria: desafíos y estrategias". CEESC. Barcelona.

**Díaz, A., Herranz, R., Madrigal, A.** (2010): "Servicios Sociales para personas mayores en España. 2008". Observatorio de Personas Mayores.

**Diputació de Barcelona** (2009): "Anàlisi de serveis municipals mitjançant indicadors de gestió. Recull de les conclusions dels serveis analitzats en els cercles de comparació intermunicipals. Resultats 2008". Barcelona.

**Fantova, F.** (2004): Los sistemas de servicios sociales en España: intento de caracterización. Boletín CIES. Núm. 21.

**Fantova, F.** (2008): La universalización de los servicios sociales desde dentro. Revista Barcelona Societat, núm.14. Pàgs. 118-127.

**Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP)** (2009): "Propuestas para la configuración de un modelo actualizado de servicios sociales municipales". Madrid.

**Fundació Caixa Catalunya** (2009): "Informe de la inclusió social en España 2009".

**Garcia González, A.** (2009): "El copagament en els serveis socials. Criteris en la fixació de barems". Quaderns d'Acció Social i Ciutadania, núm 4. Pàgs. 59-61.

**Generalitat de Catalunya** (2006): Mapa de serveis socials 2004-2005. Barcelona: Departament d'Acció Social i Ciutadania.

**Generalitat de Catalunya** (2006): Mapa de serveis socials. Actualització de dades bàsiques. 2008 i 2009. Barcelona: Departament d'Acció Social i Ciutadania.

**Gobierno de Navarra** (2009): "Plan Estratégico de Servicios Sociales de Navarra 2008-2012". Pamplona.

**Kahn, A. i Kamerman, S.** (1987): Los servicios sociales desde una perspectiva internacional: el sexto sistema de protección social. Madrid. Siglo XXI.

**Lima, A.I.** (2010): "Nuevas oportunidades del trabajo social". Revista Servicios Sociales y Política Social, núm. 89. Pàgs. 9-27.

**Ministerio de Sanidad y Política Social** (2010): "El sistema público de servicios sociales. Plan concertado de prestaciones básicas de servicios sociales en

corporaciones locales. 2007 y 2008". Secretaria General de Política Social y Consumo. Madrid.

**Moreno, L.** (2001): La via media española del modelo de bienestar del Mediterraneo. Papers, núm. 63/64. Pàgs. 67-82.

**Pelegri, X.** (2007): "El modelo de servicios sociales en España". Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades. SOCIOTAM. Año XVII, núm. 002. Pàgs. 125-150. México.

**Serra, A.** (2008): "El desplegament de la Llei de la Dependència: reptes de gestió per al govern local". Revista Barcelona Societat, núm. 14. Pàgs. 99-101.

**Serra, A.** (2009). "El finançament dels serveis socials a Catalunya: l'estat de la qüestió". Quaderns d'Acció Social i Ciutadania, num 4. Pàgs. 19-26.

**SIIS.** Centro de Documentación y Estudios (2009): "VII Informe sobre la situación de los servicios sociales en la comunidad autónoma del País Vasco. Año 2007".

**SIIS.** Centro de Documentación y Estudios (2010): "La Situación de los servicios sociales de base en la comunidad autónoma del País Vasco": Zerbitzuan, núm. 47. Pàgs. 7-36.

**Subirats, J.** (dir) (2007): "Los servicios sociales de atención primaria ante el cambio social". Madrid. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

**Tornos Mas, J.** (2008): "La configuración de las prestaciones sociales como derechos subjetivos", a Aguado, V. (ed), "El sistema de serveis socials a Catalunya". Institut d'Estudis Autonòmics. Barcelona.

## L'*Alimara* amb la Serra de Tramuntana

La revista *Alimara* també s'afegeix a la campanya engegada pel Consell de Mallorca perquè la Serra de Tramuntana de Mallorca sigui declarada Patrimoni de la Humanitat per la UNESCO, sota la figura de Paisatge Cultural. Per això, ha volgut que les il·lustracions d'aquest monogràfic dedicat al municipalisme i als serveis socials presentin distints indrets d'aquests paratges amb valors paisatgístics de caràcter cultural únics al món. Les fotografies són de Marcos Molina i Toni Oliver. Per a més informació d'aquesta campanya, <http://www.serradetrabantana.net>.

## **JAUME GARAU: Els serveis socials han de jugar un paper més rellevant en la societat**

**Redacció**

Jaume Garau Salas va néixer a Palma el 1953. És llicenciat en Psicologia Social per la Universitat de Barcelona i màster en Psicologia de les Organitzacions per la Universitat de Londres. A més, és auditor de Qualitat en ISO 9001 pel model curricular oficial de l'European Organization for Quality i posseeix el certificat d'Auditor en ISO 9001 per l'entitat acreditada –TAR-ZERT, del Grup TÜV-Rheiland.

Durant els anys 1983 i 1984 va ser responsable de formació dels Serveis Socials de l'Ajuntament de Barcelona. Del 1985 al 1996 va ser el director dels Serveis Personals de l'Ajuntament de Palma i de Marratxí. Responsable del departament de Qualitat d'INTRESS del 1998 al 2007 i director general de Coordinació Turística de la Conselleria de Turisme del Govern de les Illes Balears del 1999 al 2003.

Coordinador del projecte *ONG CON CALIDAD*, premi Imserso Infanta Cristina 2003 a la Qualitat dels Serveis Socials, del 2002 al 2004 i responsable del portal sobre qualitat de la web "xarxanet.org", 2003-2004.

L'any 2007 va ser nomenat conseller executiu del Departament de Benestar Social del Consell de Mallorca i president de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials.

**Com valorau la Llei de Dependència i com veis el seu desplegament a Mallorca en aquests moments econòmicament difícils.**

La Llei de Dependència s'ha de contextualitzar, entenc, en el desenvolupament de l'Estat del Benestar a Espanya, que segueix el camí desplegat a tota Europa.

En el nostre continent, l'Estat del Benestar comença a prendre força de manera intensa després de la Segona Guerra Mundial amb el pacte entre els actors principals de les societats d'aquell moment. Aleshores es veu que no es pot continuar amb les desigualtats existents i, per tant, s'aposta pel creixement dels sistemes d'assegurament de les persones en cas de malaltia, d'estar en atur o en altres estats de necessitat. És un pacte molt fort, ferri, fonamentat en què els ciutadans i les empreses transferiran a l'estat unes determinades quantitats econòmiques a canvi que aquest estat proveeixi de serveis d'ajut. Així, els estats prenen un protagonisme enorme capitalitzant les forces de socors que abans es diluïen en les societats civils.

A partir d'aquí Europa es desenvolupa i nosaltres quedam molt estancats dins un sistema arcaic que el franquisme perpetua. La Segona República el va modernitzar un poc, però Franco recupera un sistema molt fonamentat en l'Església, en la caritat, i sobre la base de grans institucions. D'aquesta manera, quan s'acaba el franquisme tot està per fer.

En els anys vuitanta són els ajuntaments, en general d'esquerres, de tot tipus d'esquerra, els que comencen a fer serveis socials moderns. Les diputacions, hereves d'un paper assistencial que venia de molt enrere, mantienien molt tancades les grans institucions asilars. Amb l'inici de la Transició es comencen a obrir i entre això, la feina dels municipis i les transferències que vénen de l'Estat a les comunitats autònomes es comença a construir l'Estat del Benestar. Per tant, la Llei de Dependència és la peça que faltava per completar-lo.

Pensem que el model d'aquesta llei està instaurat a Europa des de fa deu o quinze anys. Per això, aquest pas era molt necessari que es fes. I es fa en un moment d'eufòria econòmica, l'any 2006, per entrar en vigor el 2007. I just després de començar la seva vigència s'inicia la crisi econòmica. Per tant, el ritme de desplegament ha estat més lent del que es preveia.

Així i tot, aquí a Mallorca hi ha hagut 22.000 persones avaluades, 17.000 de les quals valorades com a dependents; i d'aquestes, set o vuit mil amb algun tipus de prestació. Aquestes xifres suposen un avanç molt gran, numèricament molt gran i també econòmicament. Per tant, el resultat és positiu. S'ha instal·lat en els municipis, en el Consell, en el Govern i en la ciutadania d'una manera relativament fàcil: tothom sap què ha de fer, com s'avalua, com es valora i com es concedeixen uns ajuts o altres.

Què falta? Doncs han faltat 25 o 26 milions d'euros per acabar-la d'integrar i perquè fos més ben valorada per la ciutadania. Tanmateix, l'aplicació de la llei continuarà més lentament durant els propers dos anys i, millorant la situació econòmica, es tornarà a reactivar a bon ritme.

**L'11 de juny de 2009 també es promulga la Llei de serveis socials de les Illes Balears, vint-i-dos anys després de la Llei 9/1987 d'acció social. Com la valorau?**

En general, la veig bé. Hi ha dues qüestions que crec que s'haurien d'haver clarificat i intensificat més. Una és el municipalisme, perquè se segueix mantenint un sistema massa verticalista; sembla que el govern ho ha d'establir tot. I tampoc no dóna el suport necessari a allò que és la base municipal dels serveis socials i que

s'ha de defensar sempre en un sistema democràtic progressista. Perquè la gent pertany a un municipi i com que són serveis de proximitat, són serveis que s'han de situar devora la persona. I aquesta base municipalista, insistesc, no està ni prou aclarida, ni prou defensada. Per tant, s'haurà de créixer en aquesta línia i costarà molt perquè als ajuntaments els fa peresa assumir més responsabilitats, però les han d'assumir perquè, com a institució natural, els correspon. Que per volum no poden assumir algun servei? Doncs se'ls dóna la possibilitat de mancomunar-se i allà on no hi puguin arribar, que sigui el Consell o el Govern que hi posin el que hi faci falta; però sempre com a elements complementaris d'una feina comunitària municipalista.

I un altre tema és el de la participació ciutadana, civil, i de l'associacionisme sense afany de lucre, del voluntariat. Se'ls diu que formen part del sistema però no els dota del protagonisme que haurien de tenir. Els serveis socials s'han d'encaminar cap a serveis molt comunitaris amb molta participació de les entitats no lucratives. I s'han de defugir les grans institucions, del tipus que siguin: per a persones immigrants, per a persones majors, etc. Les grans institucions són massa cares i no donen serveis de qualitat, per molt bons que siguin els professionals i per molts diners que s'hi aboquin. A les persones ens agrada estar a ca nostra o ben devora, el més a prop possible d'on vivim. Fins i tot quan, per les raons que siguin, les persones no poden estar a ca seva, és millor que visquin en entorns comunitaris: famílies d'acolliment, xarxes comunitàries de suport mutu, etc. I aquesta llei nostra de serveis socials, com la majoria de les que s'han promulgat darrerament a l'estat, no contempla aquesta empremta.

No vol dir que no s'hi pugui fer feina, en aquesta línia, però la llei ni la impulsa, ni la clarifica, ni li dóna la força. Els serveis socials, en el futur, només poden desplegar-se de forma extensa si es fa des d'una perspectiva comunitària. Fent institucions i residències, i llocs tancats plens de professionals, no es va enlloc. Hem construït un sistema de serveis socials massa assistencialista, que és car i no apoderen la persona, sinó que li lleven potestat. No hem fet prou esforç i ara cal reprendre la idea comunitària de fa vint-i-cinc o trenta anys i reactualitzar-la, modernitzar-la.

**Vós coneixeu prou un municipi gran com Palma. Fa vint-i-cinc lideràreu la planificació dels seus serveis socials i encara ara, en essència, se segueix la línia marcada, la qual cosa demostra que va ser encertada. Ara coneixeu els serveis socials d'una altra administració, la del Consell de Mallorca. Tenint en compte aquestes dues visions, quines dificultats detectau en aquesta implantació comunitària dels serveis socials?**

En el cas d'atenció primària, jo venia de Barcelona i allà hi havia un criteri radical: un treballador social, de la jornada laboral setmanal, només podia fer deu hores de treball individual, quinze de treball comunitari i la resta dedicar-la a la formació, al registre, al reciclatge, a reunions, etc. Hi havia un criteri molt clar del treball comunitari per potenciar la comunitat i ajudar les persones més afeblides a què no perdessin la sociabilitat. Això, lentament i a tota Espanya, va anar desapareixent per potenciar el treball individual.

I ara tenim uns serveis socials on el vuitanta per cent de la feina que fan es dedica a atendre ciutadà per ciutadà. I això, primer, és molt costós i després que no ajuda gens a restablir vincles. Pot ajudar a obtenir una prestació, a accedir a una institució, a dissenyar un itinerari individual, però no ajuda a restablir els vincles perduts amb la família, ni a restablir les relacions amb la comunitat perquè



no es treballa amb les escoles de manera intensa i consistent, per exemple. I aquest biaix també s'ha donat en els ajuntaments, la qual cosa imposa un reposicionament. L'actual crisi econòmica i la incipient iniciativa de crear xarxes de col·laboració social farà que els serveis socials s'hagin de dirigir cap a feines més grupals i més en xarxa. Per tant, si recules, tornes al treball individual i com que no dóna molt de si, acabes institucionalitzant. Aleshores, no són serveis socials preventius i comunitaris, sinó assistencials i institucionals.

A Mallorca hi ha una bona xarxa que atén casos i una bona xarxa d'institucions que donen servei a aquestes persones. Però això, no té presència a la ciutat; no té presència a la comunitat. Fixem-nos que amb la quantitat de diners invertits en serveis socials, la quantitat de gent que hi està implicada, no es fa present en el dinamisme dels pobles i de les ciutats. És un cos aïllat. No vol dir que no hi hagi debats ni que estiguem fora del món; hi som, però amb una funció molt assistencialista. I el problema, tanmateix, és el trencament dels vincles, que s'ha d'intentar que es recuperin; són els conflictes socials importants que presenten molts ciutadans i que no saben com sortir-se'n. Com tota la societat, d'altra banda: en general tot està enfocat a allò individual i no a la col·lectivitat.

**Parlàveu que els ajuntaments s'han de mancomunar però la comarcalització de Mallorca és un tema complex i no resolt. Els tres mil sis-cents vint-i-sis quilòmetres quadrats de l'illa són dividits de manera diferent pel sistema sanitari, pel d'educació o pel de serveis socials. Aquesta disparitat, a més de confusió, no creis que pot provocar conflictes innecessaris?**

Sembla ser que la teoria que domina més és la necessitat de crear una llei d'ordenació territorial i aquesta llei només la pot crear el Govern. El Consell no en té cap potestat. Hi ha hagut converses entre els serveis sanitaris, educatius i de serveis socials perquè el Departament de Cooperació Local i Interior del Consell de Mallorca proposi un estudi sobre el sistema d'ordenació territorial per comarques més o menys naturals. Cal tenir present que ja hi ha mancomunitats creades i altres que es podrien crear, deixant la zona de Palma. Se n'ha parlat però no se n'ha elaborat, fins ara, cap document. Hi ha hagut contactes, com dic, amb Cooperació Local i Interior, i amb el Departament de Territori, però per les presses d'aquesta legislatura no s'ha pogut fer aquest treball que ha de ser assossegat.

Els nostres documents de treball han tengut en compte totes les distribucions territorials i proposam nou àrees per tal de complir allò que determina la Llei de serveis socials de les Illes Balears. La Llei no especifica quines han de ser, aquestes àrees; som nosaltres qui les proposam a partir del consens entre entitats, professionals i institucions. De fet, el govern, a través dels seus decrets, ja contempla aquestes àrees. Per tant, crec que aquesta distribució per àrees acabarà consolidant-se.

Més enllà d'això, què hem de fer? Que les unitats que tenim descentralitzades a Inca i Manacor, i, a més, a Palma, s'adaptin a aquesta nova distribució territorial. Per això, hi ha la idea que, en els propers anys, es divideixin es dues àrees cada un Manacor i Inca. Mantenir les mancomunitats de Tramuntana i del Pla i Palma –que està redactant el seu pla– dividida en tres àrees. Aquesta divisió durant la pròxima legislatura s'ha d'anar consolidant. Per això, hem d'anar creant serveis d'àrea amb un cap de servei i anar transferint-hi tot el que tenim a l'IMAS per poder anar descentralitzant.

**Palma concentra més del trenta per cent de la població total de les Illes Balears (401.270 habitants del 1.095.426 del total de l'arxipèlag, segons el darrer cens de 2009) i disposa d'una Llei de capitalitat que no contempla aquesta divisió en tres àrees. A Palma, a més, van arribant persones vulnerables pensant que a la capital hi trobaran més oportunitats per sortir de les dificultats. Com es contempla des de l'IMAS aquestes especificitats?**

Això s'ha d'equilibrar i durant els pròxims quatre anys s'ha de treballar perquè tots els territoris tinguin càrregues similars de feina i de demanda, i recursos suficients perquè Mallorca esdevingui territori homogeni quant a serveis socials. Ara bé, la dinàmica Palma enfront a Part forana, amb l'alta mobilitat ciutadana que es dona avui i els efectes locals de la globalització, tendirà de cada vegada més a tenir menys pes. Fa cent anys Palma ho era tot i la part forana bàsica i únicament agrícola. Ara ja no és així. Això sí, hi manca aquesta composició territorial perquè tothom es faci càrrec d'allò que li correspon i que les àrees cooperin, es coordinin perquè serveis i institucions de caràcter insular arribin per tot amb la mateixa intensitat.

**L'IMAS ha treballat intensament i a fons el seu Pla Estratègic 2010-2013. Que n'esperau?**

El pla estratègic que s'està acabant de redactar, en els propers anys ha d'impulsar la revisió d'allò que s'ha fet durant aquests darrers tres anys per projectar el futur de l'IMAS. Un futur que sigui sentit i assumit per aquesta institució. Una altra cosa és que els governs que vinguin puguin fer les modificacions que considerin oportunes, però l'IMAS ha de tenir ben dissenyat el seu projecte. Allò que volem és que abans d'acabar l'actual legislatura, el pla estigui escrit i en marxa.

En aquest pla hi ha tres eixos fonamentals. Primer, continuar i consolidar el lideratge del Consell de Mallorca que, per Estatut, és competent en matèria de serveis socials. Per tant, tot allò que projecta el Govern ha d'anar al Consell. L'IMAS ha de ser capaç d'establir normativa, de regular els serveis. I ara mateix n'hi ha molt poca, se n'ha de desplegar més. Una primera línia és acabar el procés de transferències i el de consolidació del Consell com a institució aglutinadora i reguladora dels serveis socials de Mallorca.

El segon eix és la millora de la gestió. Ens hem d'adaptar als models eficients des d'un punt de vista econòmic, mediambiental, de gestió de processos, de satisfacció dels usuaris. Ens hem d'adaptar al millor que s'està fent a Europa quant als recursos humans, als processos, al procediment d'administració informàtica, de col·laboració en xarxa amb la ciutadania. Hi ha molta feina a fer, encara. S'han començat certes coses però queda moltíssim per fer.

I el tercer eix són les infraestructures: tenim una necessitat enorme de donar un ús eficient i adaptat a les dues grans residències que tenim a Palma, La Bonanova i Llar d'Ancians, que fa trenta anys es pensaren per a una cosa i ara han de respondre a unes altres. Per tant, tenim molt d'espai, molts de metres quadrats i hem de saber què feim amb ells. Els hem de reparar, de rehabilitar; els hem de posar en valor i, per tant, hem de saber per a quin tipus d'ús. I aquest ús s'emmarcarà en l'àmbit dels serveis socials però podran tenir moltes més possibilitats comunitàries. Es hem d'obrir, els hem de treure aquesta imatge d'entitat gran, tancada, endògena. Per als altres edificis de l'IMAS s'ha de fer un pla de manteniment i millora, i un altre d'infraestructures que atenguin les necessitats que presentaran els diferents sectors com el de discapacitats, menors o d'exclusos. Quant a les persones majors, s'han de seguir engegant serveis nous.

Aquests serien els tres eixos per a la propera legislatura: posicionar millor el consell, millorar la gestió i dissenyar un pla definitiu per posar a punt les infraestructures de serveis socials de Mallorca.

**El final de l'actual legislatura és a tocar. En podríeu esbossar l'avaluació?**

La sensació és la d'haver fet un feina correcta. Hem engegat una tasca molt important amb els treballadors perquè s'impliquessin en processos de millora i qualitat. S'ha deixat clar que l'IMAS és una entitat de serveis socials i, per tant, el seu objectiu fonamental és donar un bon servei a la ciutadania. És a dir, s'ha començat el millorament però falta molt. Hem millorat un cinquanta per cent el pressupost: començarem amb vuitanta-cinc milions i ara són cent trenta. I, tanmateix, econòmicament estam molt per sota de la mitjana espanyola; i de l'europea, no en parlem.

S'ha millorat tot i que l'ideal encara és lluny. És ver que resollem les demandes de la gent, però no totes de manera satisfactòria. Seguim estant en un nivell general baixet.

Es necessiten quatre anys més de feina i creixement intensius, de donar cos als serveis socials perquè juguin un paper més rellevant en la societat. Els reconeixements, els llibres que hem editat, les beques i els premis que hem atorgat, tot això ha animat una mica un sector que estava enfonsadet.

En general, el balanç és positiu encara que no s'hagi pogut fer tot el que es pretenia. Treballar en aquests processos d'eficiència i qualitat requereix temps.

## **El paper dels municipis en el desenvolupament de la Llei 4/2009 de Serveis Socials**

**Josep Quevedo Garcia,**

Cap del Servei de Planificació Social.  
Direcció General de Planificació i Formació de Serveis Socials.  
Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració.  
Govern de les Illes Balears

La publicació de la Llei 4/2009 de Serveis Socials de les Illes Balears ha de suposar en els propers anys el desplegament progressiu d'un nou model de serveis socials basat, entre d'altres, en la universalització, en el reconeixement de drets dels ciutadans i en l'atenció de qualitat.

La fragmentació competencial del sistema de serveis socials ens obligarà a què el desplegament sigui programat i esglaonat, i compti amb la participació de totes les administracions públiques i de les entitats socials. De la mateixa manera, requerirà d'importants dosis de consens i de cooperació interinstitucional.

Des d'aquesta perspectiva, ja s'han creat els òrgans de coordinació i de participació del Sistema, previstos a la Llei 4/2009.<sup>1</sup> Aquests òrgans hauran de jugar un paper fonamental en el dibuix de model i en l'establiment del consens necessaris per avançar.

---

<sup>1</sup> Ens referim al Comitè d'Avaluació de Necessitats Socials, al Comitè d'Ètica, a la Comissió de Coordinació de Benestar Social, a la Conferència Sectorial i al Consell de Serveis Socials de les Illes Balears.

La Llei 4/2009 té una característica que facilita la participació i el disseny cooperat del model futur i el consens, que val la pena explicar. Durant l'elaboració de la Llei es va produir un debat tècnic sobre si aquesta havia de tenir una orientació molt reglamentista, definint acuradament cada un dels supòsits, o, si per contra, havia de ser un text obert que permetés la concreció posterior d'acord amb les noves necessitats o dinàmiques de desenvolupament dels serveis socials.

De la lectura del text normatiu se'n pot deduir fàcilment que es va optar per la segona orientació, és a dir, per una llei de principis, de marc conceptual i organitzatiu i en absolut per un enfocament reglamentista, si exceptuam per imperatiu tècnic, el Títol 9, sobre infraccions i sancions.

Aquest enfocament obert de la Llei fa que totes les institucions que són competents en matèria de serveis socials hagin de jugar un paper rellevant en el desplegament del text normatiu.

El debat sobre el reglamentisme venia condicionat per la interpretació que se'n feia del nou Estatut d'autonomia, reformat l'any 2007. Amb el pas del temps, i a partir dels primers dictàmens del Consell Consultiu sobre projectes de decret de desplegament, estem tots d'acord en el rol fonamental que han de desenvolupar els consells insulars en el desenvolupament reglamentari de la Llei.

En conseqüència, una primera conclusió abans d'entrar en matèria és que en el desplegament hi estem implicades totes les institucions i les entitats, i entre d'elles, de forma prioritària els ens locals perquè, en definitiva, són els que suporten el pes de la gestió del sistema per la seva proximitat als ciutadans i perquè són la porta d'entrada al sistema.

Una altra consideració prèvia és que, tret del marc de prestacions del Pla Concertat de Prestacions Bàsiques, massa genèric, partim de la indefinició més absoluta dels serveis socials comunitaris bàsics. Amb l'anterior llei de serveis socials de 1987 no s'havia desplegat normativa sobre els serveis socials d'atenció primària –en denominació pròpia d'aquella norma– ja fos de caràcter organitzatiu, funcional, de desplegament territorial, etc. Evidentment, la indefinició ha estat normativa i en cap cas fa referència al treball de definició metodològica i organitzativa que han fet els professionals des dels seus llocs de treball.

## **Quins nous reptes tenen els municipis en la prestació de serveis socials?**

El tema del paper dels municipis en els serveis socials podria abordar-se fent referència a l'article 38 de la llei, relatiu a les seves competències, amb la simple enumeració d'apartats. Amb aquest exercici obtindríem una foto fixa però poc explicativa, perquè la Llei té un ampli ventall d'implicacions per als ajuntaments. D'altra banda, als ajuntaments els preocupen, més enllà de l'enumeració formal de l'article 38, alguns temes fonamentals d'ordenació del sistema, com per exemple, la definició del finançament (fonts i mecanismes), la definició de les prestacions específiques que han de donar als ciutadans, la qualitat de les prestacions, els equips professionals, etc.

Quins són els principals elements del nou model de la Llei que poden ser d'utilitat en l'explicació del paper dels municipis?

### **a) La garantia dels drets i deures del ciutadans**

Un primer element que volem dur a consideració és que a la Llei s'hi fixen drets i deures dels ciutadans (articles 7 a 9). Entre aquests destacam especialment els drets a:

- rebre informació suficient i verídica, en termes comprensibles, en relació als recursos i a l'accés als mateixos;
  - rebre la valoració de la seva situació en un llenguatge clar i entenedor;
  - comptar amb un Pla Individual d'atenció individual o familiar;
  - comptar amb un professional de referència;
  - estar informada del procés d'intervenció i en l'elecció de serveis;
  - rebre serveis de qualitat i a conèixer els estàndards establerts a tal efecte.
- La simple observança d'aquests drets ja suposa que cada equip de serveis socials revisa la seva pràctica professional per tal d'orientar l'activitat envers els ciutadans com a subjectes amb drets i com a centre del treball social.

**b) La definició acurada de prestacions i l'exercici de drets**

La Llei ens orienta en la definició de les prestacions socials dels serveis socials comunitaris bàsics, que han de fer possible els municipis, amb el ferm compromís de poder explicar a la ciutadania qui dispensa una prestació, amb quins efectius humans (ràtios) amb quins temps mínims d'intervenció o d'espera, amb quins processos de feina.

D'aquesta manera es faran explícits el processos de treball quotidians de prestació de serveis, per tal de prendre consciència, compartir-los i millorar-los permanentment.

Aquestes definicions de les prestacions s'ha de fer arribar als ciutadans de forma clara, mitjançant les adaptacions que calgui per fer efectiu el dret a l'accés a les mateixes. S'hauran de mobilitzar estratègies diverses, com per exemple els que s'han posat en pràctica a Catalunya mitjançant els documents informatius de lectura fàcil.

Paral·lelament, s'han de remoure els obstacles perquè les prestacions garantides, és a dir, reconegudes com a dret subjectiu, siguin exigibles, de manera que la pràctica professional es converteixi en facilitació en l'accés a les mateixes.

La revisió de ràtios, processos de treball per a cada una de les prestacions s'ha de fer conjuntament entre totes les administracions, perquè la qualitat de les prestacions depèn de disposicions normatives, de major cobertura, de mitjans adequats, de finançament etc.

**c) La regulació de prestacions.**

La definició de prestacions i la participació de les persones en el seu pagament ens obliga a curt termini a elaborar, allà on encara no s'hagi fet efectiu, les ordenances reguladores necessàries que fixin condicions d'accés, el mòdul social –és a dir el percentatge que cobreix l'Administració titular de la prestació- i els copagaments a aplicar.

En aquest àmbit convindrà també fer un esforç per compartir i uniformitzar, sempre que sigui possible, els criteris entre totes les administracions.

**d) La definició d'àrees d'atenció preferent**

La figura de l'àrea d'atenció preferent, que crea la Llei, té implicacions en diferents ordres. D'acord amb la reglamentació que estableixi cada consell insular, els municipis es podran beneficiar d'una major dotació de recursos quan s'hagin identificat aquestes zones.



La correcta identificació de zones s'ha de fer des de la confecció de diagnòstics sociodemogràfics rigorosos, des de la informació sistematitzada de les necessitats socials i de les prestacions a mobilitzar.

**e) L'acreditació dels serveis**

La Llei de Serveis Socials preveu l'acreditació de tots els serveis públics, de manera que també els serveis comunitaris bàsics hauran de tramitar aquest reconeixement per accedir als convenis de col·laboració amb la resta d'administracions.

La millora de les instal·lacions ha de ser un dels elements beneficiats d'aquest procés d'acreditació. Dotar-se dels espais suficients per a l'atenció als ciutadans, sense barreres arquitectòniques i que garanteixin la intimitat i la seguretat.

Però també han de ser objecte d'acreditació, a més de les característiques físiques dels serveis, les característiques funcionals (carta de serveis, ràtios, definició de processos, sistemes de queixes, participació dels ciutadans, gestió de llistes d'espera, ús de noves tecnologies i del sistema informatiu), com també ho serà la garantia de formació permanent de professionals i les condicions de treball de qualitat.

L'acreditació dels serveis socials comunitaris serà definida pel desplegament reglamentari que faci cada consell insular i, al nostre entendre, haurà de condicionar el finançament de l'Administració autonòmica.

**f) Les condicions laborals de les persones que treballen en els serveis socials municipals.**

El títol V de la Llei de Serveis Socials fa referència als professionals. L'articulat d'aquest títol és un repte per als serveis socials municipals perquè la millora en les condicions laborals, no sols econòmiques, és un objectiu a aconseguir en els propers anys.

Tant la contractació que permeti l'estabilitat laboral com els suports en la supervisió, en la formació, en l'avaluació de llocs de feina, etc, han de ser posats en joc per millorar la qualitat dels serveis.

La disparitat en les condicions laborals dels diferents municipis aconsellen un esforç per a la dignificació professional.

**g) Dimensionar els serveis per a les noves exigències**

Comptam amb una xarxa de serveis socials molt diversificada en intensitats, cobertura i abast territorial, amb ajuntaments grans que poden donar major resposta a les necessitats dels seus ciutadans i d'altres que per la seva dimensió tenen dificultats per donar resposta en temps i prestacions adequades.

Però en el cas dels municipis grans, segueixen faltant dispositius que donin integralitat a la intervenció, com és el cas dels serveis comunitaris específics. Els municipis de més de 20.000 habitants han de comptar amb aquests serveis comunitaris de caràcter més sectorial o transversal en temes clau com ara infància, persones amb discapacitats, persones en risc d'exclusió social, etc.

D'altra banda, els municipis petits tenen dificultats per donar cobertura a prestacions bàsiques perquè no compten, de vegades amb un equip bàsic d'UTS.

S'ha d'obrir un debat general al respecte per tal de no mantenir en el temps aquests desequilibris. La Llei 4/2009 permet l'ús de diferents fórmules, com ara el traspàs de mitjans per a la gestió de prestacions als ajuntaments grans o la compactació de serveis o la gestió compartida en el cas dels municipis petits.

### **El desplegament normatiu i la planificació**

Per tal de fer efectives part de les actuacions que han de desenvolupar els ajuntaments, la Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració està treballant en l'elaboració de tres instruments:

- 1) El decret de principis generals i directrius de coordinació dels serveis socials comunitaris bàsics.

Aquest decret concretarà per primera vegada funcions dels serveis socials comunitaris, ràtios professionals, mecanismes de finançament, etc.

- 2) El decret de cartera bàsica de serveis socials de les Illes Balears. En aquest decret s'hi definiran les prestacions dels serveis socials comunitaris bàsics que seran objecte de finançament per part de l'Administració autonòmica. Serà, per tant, junt amb les ràtios de professionals, el nucli de càlcul del finançament.

- 3) El Pla Estratègic de Serveis Socials.

El Pla, en la perspectiva del que venim exposant, entre els seus eixos estratègics apuntarà envers la qualitat dels sistema de serveis social, cap a la garantia de drets cap a l'estructuració del sistema.

Veiem, per tant, com tant els dos decrets com el Pla s'elaboren de forma sinèrgica i a l'hora perquè, en definitiva, depenen l'un de l'altre en l'ordenació del sistema.

Aquests instruments d'ordenació, han de servir-nos per objectivar les condicions de finançament dels serveis socials comunitaris bàsics, que preveu l'article 70 de la Llei. Els convenis pluriennals de finançament han de recollir com a objectius de treball però també com a requisits per al finançament, els elements exposats fins ara.

### **Una visió estratègica interadministrativa**

Maria Jesús Brezmes (2010) dintre de les recomanacions que fa en un informe comanat per la Federació Espanyola de Municipis i Províncies (FEMP) sobre els serveis socials municipals, demana que aquests es dotin d'una direcció estratègica, amb eixos essencials de progrés:

- Ampliar i millorar el servei al ciutadà, qualitat del servei i qualitat de la gestió.
- Establir canals estables de coordinació i cooperació.
- Recuperar la capacitat d'innovació i proactivitat.
- Modificar els elements negatius que persisteixen en la imatge social dels serveis socials.
- Obtenir major reconeixement polític.
- Millorar la dotació d'equips i equipaments.

- Avançar en noves tecnologies i administració electrònica.

Aquests eixos, amb els quals ens podem sentir fàcilment identificats, i tot el que hem anat apuntant en aquestes pàgines, només poden desenvolupar-se des del consens interadministratiu, en un projecte comú, perquè la Llei dóna competències a totes les administracions en la definició i desenvolupament dels serveis socials comunitaris. El Pla Estratègic de Serveis Socials pot ser un bon marc possibilitador d'aquest treball cooperatiu de les administracions al llarg dels propers anys.

En qualsevol cas, el projecte s'ha de fer des de la premissa de la suficiència pressupostària. En els propers anys, si volem uns serveis socials de qualitat s'haurà de fer un esforç pressupostari per posar el sistema a l'altura d'altres sistemes de benestar, com són la sanitat o l'educació.

En paral·lel s'haurà de treballar en el desplegament reglamentari que instrumenti les línies d'actuació i garanteixi un desenvolupament ordenat i de qualitat.

### **Referències i documents sobre el tema**

Alvira Martín, Francisco; Blanco Moreno, Francisca (2009): Memoria final del estudio "Validación del sistema de información del conjunto de datos mínimos básicos e indicadores para la evaluación de los servicios sociales de atención primaria". Departament de Sociologia IV, Facultad de Ciencias Políticas y Sociologia, Universidad Complutense de Madrid.

Brezmes Nieto, Maria Jesús (2010): Propuesta para la configuración de un modelo actualizado de Servicios Sociales Municipales. Madrid:FEMP.

Maluquer, Elisabeth i Fuster, Núria (coordinadores) (2009): Guia per a la implementació de la Llei 12/2007, de serveis socials, als ens locals. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament d'Acció Social i Ciutadania. Col·lecció Eines 2.

Subirats Humet, Joan (dir) (2007). Los servicios sociales de atención primaria ante el cambio social. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Enquesta als professionals dels serveis socials municipals. Direcció General de Planificació i Formació de Serveis Socials. (Doc en fase de redacció de conclusions).

Projecte de decret de principis generals i directrius de coordinació dels serveis socials comunitaris bàsics. (Decret que ja ha superat la fase d'informació pública i audiència als interessats).

Projecte de decret de la cartera bàsica de serveis socials de les Illes Balears, 2011-2014 (decret en fase d'audiència als interessats i d'informació pública).

## **El Pla Estratègic de Serveis Socials de Mallorca. Revisió dels resultats a novembre de 2010**

**Julià Baltasar Jaume,**  
coordinador del Pla de Serveis Socials de Mallorca.  
Cap de la Secció de Suport Municipal,  
Àrea dels Serveis Socials de l'IMAS

### **1. Planificació estratègica dels serveis socials**

No és l'objectiu d'aquest article demostrar l'eficàcia de la planificació estratègica en els processos de les organitzacions; ja se n'encarrega l'abundant literatura que hi ha sobre el tema. Però sí que cal comentar alguns dels factors que justifiquen l'aplicació d'aquesta metodologia de treball:

- a) L'aparició de la crisi econòmica i l'impacte que estableix sobre la dotació de recursos, serveis i prestacions en el sistema de serveis socials.
- b) L'augment de la demanda d'ajuda social i la incorporació en el sistema de nous perfils d'usuaris dels serveis socials, que fins ara es podien considerar com a població normalitzada.
- c) El desenvolupament normatiu sense precedents en la CAIB, que afecta cada un dels nivells competencials del sistema (Llei autonòmica de serveis socials, decrets, plans estratègics, plans sectorials, reglaments...).
- d) El desenvolupament progressiu de la llei de promoció de l'autonomia i d'atenció a la dependència, els nous drets dels ciutadans i l'impacte positiu en els col·lectius de gent gran i de persones amb discapacitat. Però també l'articulació d'aquestes ajudes amb les prestacions actuals.

Supòs que les preguntes: per què hem de planificar?; per què cal una estratègia?, cadascú les respon d'acord amb l'argumentació anterior, però també hi ha altres arguments tan evidents com aquests. La resposta és que cap direcció política ni tècnica hauria de canviar o anul·lar les iniciatives i les accions programades sense una argumentació, més enllà de criteris transparents o d'objectius explícitament reconeguts per una majoria dels agents implicats. Es tracta d'enllaçar d'una forma consistent els conceptes de planificació, estratègia i participació.

Però si planifiquem una estratègia, també ho hem de fer amb una actitud de millora constant de l'eficàcia i de l'eficiència del nostre treball; cada passa que donam ha tenir en compte la visió dels diferents actors que hi intervenen, els professionals, els usuaris i les seves famílies. Es tracta, en aquest cas, d'enllaçar un quart concepte que té relació amb la percepció del treball i dels resultats, i amb la inquietud per aconseguir la major satisfacció possible. Es tracta d'introduir criteris de qualitat en totes les accions i en els processos de feina.

La qualitat i la participació són precisament dos dels eixos que el Pla Estratègic de Serveis Socials de Mallorca té com a prioritaris; tot orientat a aconseguir una xarxa de serveis públics, tan pròxima com sigui possible a l'entorn on viu la persona. Aquests són els quatre eixos que volen servir d'orientació a totes les iniciatives dels propers quatre anys.

## **2. Com s'ha elaborat el Pla**

L'encàrrec de redactar un document sobre el primer Pla Estratègic de Serveis Socials de Mallorca, el va donar la direcció de l'IMAS a un grup de persones, totes elles amb una experiència dilatada en diferents problemàtiques de serveis socials. Per aconseguir una dinàmica més efectiva, es varen constituir tres comissions diferents, formades per membres d'entitats no lucratives, dels serveis socials municipals i dels diferents departaments i sectors del propi IMAS, amb la col·laboració d'una representació del Govern de les Illes Balears i de la UIB.

Per complementar la feina d'aquest equip de trenta-tres persones es va incorporar una entitat consultora externa, que va aportar la seva experiència en la redacció d'altres plans, sobretot en el tractament i la gestió de dades, en el disseny d'una metodologia participativa i en la redacció final del document. Fruit precisament d'una proposta de feina participativa, es varen dur a terme dues jornades monogràfiques sobre el Pla, una d'elles dedicada exclusivament a aconseguir una assistència de prop de cent trenta professionals, en diferents tallers de discussió, per produir la part més important del document del Pla Estratègic, com ara, l'anàlisi de la situació actual i les propostes per al futur. Així, el document final recull unes línies i uns objectius estratègics que són el reflex d'un debat i un consens majoritari de tots els implicats.

Després de dues jornades dedicades exclusivament a la redacció i difusió del document del Pla (juny i novembre de 2009), l'any 2010 s'han realitzat també dues jornades (juny i novembre), per revisar les diferents estratègies de planificació que desenvolupen les administracions (Govern, Consell i ajuntaments), una bona part d'elles són fruit d'iniciatives recollides en el Pla Estratègic de Serveis Socials de Mallorca. D'aquesta manera es fa realitat el compromís de l'IMAS de reunir-nos un mínim de cent vint professionals dels diferents serveis i de les entitats de Mallorca, com a mínim dos cops a l'any. Aquestes convocatòries faciliten la cohesió del sistema i la difusió d'informació rellevant per a tots els que treballem amb persones que tenen alguna necessitat social. Aquest espai s'ha convertit en una trobada

periòdica de molts de professionals que necessiten rebre i aportar informació; la valoració que es fa d'aquests encontres, segons els qüestionaris, és molt positiva.

La redacció del Pla i els resultats aconseguits són el fruit de la bona col·laboració entre els diferents implicats: l'IMAS, els serveis socials municipals i les entitats públiques i privades del sistema.

### **3. Resultats després d'un any**

El Pla Estratègic de Serveis Socials de Mallorca 2010-2013 és l'instrument general de planificació i d'orientació de la política de serveis socials a nivell insular. Es fonamenta principalment en la urgència d'establir criteris de planificació en el territori i en els diferents sectors, que és un dels requeriments que marca la Llei de serveis socials vigent.

El primer document del Pla es va tancar el gener de 2010, quan es va presentar en l'Assemblea de Batles i Batlesses de Mallorca. En el punt 6.3 del document figura la necessitat de fer un seguiment dels acords presos i de les mesures. Després d'un any, és el moment de fer un repàs dels resultats de la seva aplicació. Tanmateix, per conèixer de forma completa les activitats dutes a terme per les diferents àrees i equips de feina de l'IMAS, s'ha de llegir la memòria anual d'aquesta entitat.

La següent relació recull iniciatives ja realitzades, la majoria impulsades per l'IMAS, que segueixen el guió del text del Pla indexat per eixos i, dins un d'ells, la relació de les corresponents iniciatives i actuacions.

## **EIX 1. XARXA PÚBLICA**

### **Desenvolupar la xarxa de serveis socials públics, amb gestió directa i concertada amb les entitats no lucratives (ENL)**

1. En tres anys l'IMAS ha incrementat el seu pressupost prop d'un 50%.
2. Ha augmentat el nombre de projectes amb els municipis i també les ENL. El 37% de les subvencions nominatives han canviat el procediment, han millorat la transparència i concurrència, i s'han convertit en concerts o convenis, la qual cosa ha consolidat la seguretat en la prestació d'aquests serveis.
3. Han augmentat el nombre de places concertades en la xarxa d'inclusió social, de gent gran i les places per a persones amb discapacitat.
4. El preu de la plaça, concretament en el sector de protecció de menors i de la família, ha millorat per acostar-se a la mitjana d'altres comunitats, una necessitat evident i una demanda històrica de tots els centres concertats; aquest augment ha superat el 30 %.
5. Ha millorat el sistema de subvencions de programes i de concertació de serveis i recursos adreçats a les entitats d'iniciativa social. Mitjançant l'aprovació de la "*Instrucció de contractació i compra pública responsable*" (la inclusió de clàusules socials en els contractes és especialment efectiva), entre d'altres.
6. S'han millorat els serveis de menors: sa Vileta ha passat a un nou centre en es Pil·larí; Son Gibert ha passat al nou equipament de sa Pedra Viva; i el CAT Muro ha passat a Can Mercadal. També s'ha reformat la infraestructura del SIF.



7. La inversió en infraestructures dels serveis de dependència ha estat de 2.532.338 €.

### **Millorar la cooperació, delimitar competències i coordinar accions entre Govern, Consell i ajuntaments**

1. Nova normativa vigent: Llei 4/2009, de Serveis Socials de les Illes Balears; Decret 86/2010, de coordinació i acreditació de centres de serveis socials per a gent gran i per a persones amb discapacitats.
2. Normativa actualment en tramitació: el Decret dels principis generals dels serveis socials comunitaris bàsics; la Cartera bàsica de serveis socials de les Illes Balears; i la Carta dels drets socials de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.
3. S'ha constituït el Consell de Coordinació de Benestar Social per fomentar i regular la coordinació de les polítiques públiques en serveis socials i articular-les entre els diferents sistemes de protecció social.
4. S'ha constituït el Comitè d'Avaluació de les Necessitats de Serveis Socials, que ha de vetllar per l'eficiència i per la qualitat del sistema.

Tot junt, en funcionament, suposa una passa molt important en la consolidació dels serveis socials i la participació de tots els agents implicats.

### **Enfortir la coordinació entre els departaments del Consell i els serveis socials comunitaris bàsics, i donar suport als plans municipals de serveis socials**

Tots els municipis menors de 20.000 h. (hi ha quaranta-set municipis) han d'aprovar un pla municipal de serveis socials, que és un instrument eficaç per planificar, però també un compromís entre les diferents institucions que desenvolupen accions a cada territori. Aquesta iniciativa té com a objectiu principal introduir eines de planificació per detectar i analitzar les necessitats emergents a cada territori, i proposar els recursos necessaris per poder abordar-les, així com clarificar davant dels ciutadans i del Ple municipal les accions socials que es duen a terme actualment i que es duran a terme els propers anys.

El 2010 el Consell/IMAS, un cop aprovats els plans municipals, ha impulsat denou projectes nous en tot el territori (municipis menors de 20.000 h.), entre ells, els tallers de capacitat, de baixa ocupabilitat, de suport psicosocial, i altres projectes de desenvolupament dels plans corresponents, amb un pressupost total de 392.950 €.

### **PLANS SECTORIALS DE SERVEIS SOCIALS DE MALLORCA**

A partir de l'anàlisi real i potencial de la demanda de cada un dels sectors, amb l'assessorament d'un grup d'experts en cada una de les problemàtiques sectorials, amb la participació de representants d'altres administracions, i el treball d'un grup de professionals de l'IMAS, s'han redactat els diferents plans sectorials de serveis socials.

L'objectiu és redactar un document tècnic que pugui ser validat per la majoria de professionals de cada sector.

El mètode de cada un és un calendari de sessions de treball conjunt per a la redacció d'un primer document. En aquestes sessions s'han revisat la documentació més rellevant sobre la legislació de cada sector, les dades qualitatives i quantitatives relatives a cada problemàtica, una anàlisi DAFO i la definició de les prioritats i principals línies d'actuació per als propers quatre anys.

A través de debats i consensos, aquest document posteriorment es valida pels representants de les entitats i institucions implicades en cada sector, i així s'ha arribat a tenir una proposta de cada un dels sectors.

El Pla Sectorial de persones amb discapacitat va ser aprovat en el Consell Rector de l'IMAS del mes de novembre. Els Plans de Menors i Atenció a la Família, de persones majors i d'inclusió social, es troben en diferents moments de la seva redacció, i la previsió és que el proper mes de febrer estiguin aprovats en el mateix òrgan de l'IMAS i es desenvolupin a partir de 2011.

### FIXAR CRITERIS DE PLANIFICACIÓ DE PRESTACIONS I RECURSOS, I ACTUALITZAR LA INFORMACIÓ SOBRE NECESSITATS SOCIALS

1. S'ha creat l'Observatori Social de la Crisi, que publica informes trimestrals sobre les dades més rellevants dels problemes socials (el darrer informe publicat és del novembre de 2010).
2. Els diferents plans sectorials posen en funcionament, a partir de 2011, quatre nous observatoris de cada una de les problemàtiques de gent gran, menors, discapacitats i d'inclusió social.

### DEFINIR CRITERIS DE DOTACIÓ DELS RECURSOS DE SERVEIS SOCIALS

1. Es troba en procés d'aprovació la Cartera bàsica de serveis socials de les Illes Balears i està prevista per al 2011 la Cartera bàsica de serveis socials de Mallorca, que ha de recollir la descripció bàsica de cada un dels serveis (ràtios, perfils professionals, etc.).
2. El text del Pla Estratègic de Serveis Socials de Mallorca també ha d'incorporar una proposta de ràtios de les UTS de Mallorca, que ha de ser consensuada i finalment recollida en el Reglament dels serveis socials comunitaris bàsics i específics que publicarà el Consell l'any 2011.
3. S'ha publicat el 2010 el Catàleg de dotació i funcions dels llocs de treball dels diferents serveis de l'IMAS a Mallorca.
4. Les inversions de l'IMAS han augmentat progressivament: el 2007 = 0,7 M; el 2008 = 1,3 M i el 2009 = 3,2 M.

### MILLORAR ELS SISTEMES INFORMATIUS DE SERVEIS SOCIALS

1. Actualment, el nou sistema informatiu de serveis socials e-SSAP ja funciona en bona part dels municipis de Mallorca i el 2011 la versió definitiva d'aquest sistema cobrirà quasi la totalitat del territori insular. El sistema està consensuat amb els serveis socials municipals i permet el registre i l'explotació de la informació generada en els serveis socials (característiques, perfils dels usuaris, història i diagnòstic social, etc.). L'e-SSAP incorpora avantatges importants sobre l'anterior sistema, una de les més notables és la possibilitat de consultar i gestionar en xarxa.

2. S'ha unificat el sistema de les bases de dades de l'IMAS (base de dades d'usuari únic).
3. S'ha dissenyat el sistema informatitzat Kronos per gestionar eficaçment les dades dels usuaris residents i la seva evolució en tots els centres de gent gran de l'IMAS. El 2011 entrarà en ple funcionament la darrera versió d'aquest instrument.

## EIX 2. PROXIMITAT

### Apropar els serveis socials als usuaris

1. S'han reforçat els centres comarcals d'Inca i de Manacor (inversió en més espai i en més recursos).
2. Hi ha una nova convocatòria anual gestionada per l'IMAS per subvencionar el transport de persones amb discapacitat, per valor d'1.212.422 €.
3. S'han aprofitat els serveis d'atenció a la dependència als municipis menors de 20.000 h. S'ha creat un equip de deu valoradors i deu treballadores socials per informar, atendre i fer els PIAS a totes les persones dependents en el mateix municipi (s'han signat convenis amb quaranta-set municipis).
4. El Govern de les Illes Balears ha transferit al Consell de Mallorca la gestió de 614 places de dependència, amb una inversió total de 10.000.000 €. L'IMAS, el proper gener, ha d'implantar un nou sistema informatiu que farà possible gestionar el catàleg de dependència i assignar els recursos des dels propis serveis socials municipals.
5. Està en funcionament la web Mallorca Social de l'IMAS, on s'actualitza permanentment tota la informació generada dins l'àmbit dels serveis socials, amb un seguiment especial de la informació sobre els serveis socials comunitaris de Mallorca, els plans municipals de serveis socials, els plans sectorials i el Projecte Mallorca per Àfrica, entre d'altres.

Aquest instrument té l'objectiu principal de convertir-se en un gran portal de referència per a tota la comunitat de serveis socials, útil per als usuaris, ciutadans en general, professionals del nostre sistema i d'altres sistemes de protecció social, proveïdors, polítics i càrrecs directius de les diferents entitats públiques i privades.

Gràcies a la col·laboració i a les aportacions dels que ens visiten, podem dir que aquest objectiu va camí de ser una realitat. A la taula següent podem veure la utilització progressiva d'aquest instrument; en els cinc mesos anteriors pràcticament s'ha quintuplicat el nombre de visites.

	juny	juliol	agost	setembre	octubre
Nombre de visites	221	466	368	806	1.020
Visitants diferents	124	312	240	563	722

## EIX 3. QUALITAT

### **Garantir un model de qualitat en la gestió dels serveis socials**

- La qualitat en els centres que l'IMAS té concertats, en matèria de discapacitat, és alta, ja que de trenta-nou entitats concertades, el 100% compleixen el 90% dels requisits bàsics de qualitat.
- Actualment hi ha un 15 % de residències i de centres de dia per a gent gran certificats amb un model de qualitat.
- Tots els centres de menors han incorporat un nou sistema informatitzat de gestió de qualitat centrat en l'expedient de l'usuari.
- S'ha publicat el reglament que regula el règim intern dels centres de protecció de menors gestionats de forma directa o concertada per l'IMAS.
- S'ha redactat el Manual d'Intervenció del Servei de Protecció de Menors de l'IMAS.
- Publicat el *Manual d'instruccions dels procediments d'actuacions tècniques i administratives* que regula les actuacions del Servei de Protecció de Menors de l'IMAS.
- En relació amb el tercer sector, actualment el 60% del centres concertats estan certificats amb un model de qualitat, norma ISO o EFQM, d'excel·lència amb gestió. La convocatòria de l'IMAS per a la gestió de qualitat concedeix un total de 226.590 € en ajudes a ENL per millorar contínuament la qualitat i, finalment, aconseguir les acreditacions.
- S'ha constituït el Fòrum Institucional de Qualitat en el sector públic, per impulsar i difondre la cultura de la qualitat i de l'excel·lència.  
L'IMAS ha creat el departament que inspecciona la qualitat i els serveis per controlar i supervisar el compliment de la normativa.

### **Avançar en la professionalització**

1. Des del final de 2009 ha començat un calendari de conferències d'experts sobre temes específics que interessin els professionals dels serveis socials dels diferents àmbits competencials (municipal o insular) o nivells de serveis (comunitaris o especialitzats). En aquest cicle de conferències hi participen els responsables directes de les institucions, entitats privades i projectes que es desenvolupen en altres comunitats autònomes del territori estatal.
2. S'han fet tres cursos de formació de gestió de qualitat dirigits al personal dels centres residencials de gent gran de l'IMAS.
3. S'ha aprovat un pla de recursos humans de l'IMAS.
4. S'ha posat en funcionament un nou sistema informatiu integrat de gestió de recursos humans.
5. En funcionament el nou portal web del personal.
6. En funcionament el nou registre informatitzat de dades del personal.
7. S'ha publicat la RLLT de 2010, per planificar i ordenar tots els recursos.
8. S'ha fet en 2010 el concurs de trasllats, que ha afectat més de 350 treballadores.
9. S'ha previst, per a l'any 2011, l'oferta pública d'ocupació, per consolidar l'estructura dels serveis.
10. S'han format i acreditat trenta treballadors de l'IMAS, per poder fer les valoracions de les situacions de dependència.

## EIX 4. PARTICIPACIÓ

### **Millorar els processos i els canals de participació**

1. S'ha implantat un nou model d'atenció als usuaris denominat Pla de Qualitat de Vida, (Shalock, Verdugo)<sup>1</sup> (actualment és una prova pilot a la residència de Felanitx), que incorpora, entre d'altres millores, la participació de les famílies en el disseny del pla d'atenció i la posterior avaluació de l'evolució del resident. No només suposa una revisió de tot el procés d'atenció des de cada un dels nivells de l'organització del servei, sinó un reconeixement explícit de la millora de tot el conjunt del servei.
2. L'avaluació de la satisfacció dels residents i familiars dels serveis de l'IMAS, ha donat com a resultat una satisfacció global de 4,2 sobre 5 (qüestionaris 2010).

### **Consolidar el reconeixement a les persones i a les entitats solidàries**

1. El 2010 l'IMAS i el Fons Mallorquí de Solidaritat han concedit dotze premis a persones o a entitats per l'activitat solidària en l'encontre anual dels Premis de Solidaritat de Mallorca.
2. En la convocatòria del Premi Pere Mascaró de 2010, per fomentar els estudis socioeconòmics en el marc del sistema públic dels serveis socials, s'han presentat dues candidatures aspirants, que en aquests cas provenen de professionals acreditats docents de la UIB. El premi es convoca gràcies a la col·laboració del Consell de Mallorca/l'IMAS, la Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració del Govern Balear i l'Ajuntament de Palma, i té una dotació de 18.000 €.
3. L'IMAS ha publicat el llibre *De la beneficència a l'estat del benestar: història dels serveis socials a Mallorca (s. XVI-XX)*.

### **Fomentar els plans de formació del voluntariat**

El programa del voluntariat de l'IMAS, el 2010 s'han format 128 persones voluntàries en temes generals i específics.

El programa de voluntariat a les residències de l'IMAS està centrat en el model *Caixes de vida*.

El seguiment del desenvolupament de Pla és una tasca de tots i és especialment efectiva per revisar-ne els objectius en funció dels canvis i de les noves necessitats, per tant, aquesta tasca continua de forma permanent.

La informació que figura en aquesta relació ha estat possible gràcies a la col·laboració i a l'ajuda dels diferents responsables i professionals dels departaments de l'IMAS. I en algun cas als altres professionals de les corresponents institucions i entitats citades. A tots els companys gràcies per la seva ajuda.

---

<sup>1</sup> Vegeu la bibliografia d'aquest autor sobre la investigació d'indicadors de qualitat de vida, finançada pel Ministeri de Ciència i Tecnologia, el 2002-2003.

## **Els treballs de la Comissió per al Desenvolupament del Pacte Local de la FELIB en matèria de serveis socials**

**Joan Ferra Martorell,**  
president de la Federació d'Entitats Locals de les Illes Balears,  
FELIB

La Federació d'Entitats Locals de les Illes Balears (FELIB), d'acord amb l'esperit dels seus estatuts que li atribueixen com a finalitats, entre d'altres, la defensa dels interessos de les entitats associades, va aprovar a la seva Assemblea General celebrada el passat 26 de març de 2010 dues ponències titulades: "Les competències de les entitats locals" i "El finançament de les corporacions locals".

Amb posterioritat i atenent a la necessitat de delimitar en un terreny pràctic l'abast de les competències locals, es varen iniciar els contactes amb el govern balear per tal de desenvolupar el que ha de ser el futur Estatut d'Autonomia Local.

Per institucionalitzar aquests contactes, el 24 de març de 2010 es va subscriure un protocol de col·laboració entre el Govern de les Illes Balears i la FELIB, arran del qual es creà la Comissió per al Desenvolupament de l'Estatut d'Autonomia Local, encarregada d'actuar com a òrgan d'interlocució permanent entre el Govern de les Illes Balears i la FELIB en el procés de creació del Pacte local. La finalitat principal d'aquesta comissió és impulsar el procés del Pacte local i les actuacions necessàries per al seu desenvolupament en tots els seus aspectes, prestant especial atenció a les competències locals i el seu finançament.

La comissió, en el moment de la seva constitució, va estar integrada pels següents membres:

Presidenta de la Comissió: Pilar Costa Serra, consellera d'Innovació, Interior i Justícia

Vicepresident de la Comissió: Joan Ferrà Martorell, president de la FELIB

Vocals en representació de la FELIB:

Joan Rotger Seguí, batle de Selva

Vicenç Tur Martí, batle de Maó

Antoni Marí Marí, batle de Sant Joan de Labritja

Miquel Ensenyat Riutort, batle d'Esporles

Joan Carles Verd Cirer, batle de Sencelles

Joana Maria Borràs Bosch, tinent de batle de l'Ajuntament de Palma

M<sup>a</sup> Magdalena García Gual, regidora de l'Ajuntament de Marratxí

Vocals en representació del Govern de les Illes Balears:

Rafel Oliver Mas, director general d'Administracions Públiques

Sebastià Amengual Coll, director general d'Interior

Santiago Florit Gomila, director general de Relacions Institucionals

Miquel Nadal Moyà, assessor de la Conselleria de Presidència

Antoni Bennàssar Moyà, director de l'Oficina de Defensa dels Drets del Menor

Elvira Badia Corbella, directora general de Planificació i Centres

Fernando Toll-Messía Gil, secretari general de la Conselleria d'Economia i Hisenda

Secretària: Maria Eulàlia Mas Espinosa, cap del Servei de Corporacions Locals de la Direcció General d'Administracions Públiques

El protocol preveu la creació dels òrgans complementaris que calguin per tal de desenvolupar les seves funcions. Per aquesta raó, i amb la finalitat de tractar el tema de les competències locals, es va crear la Mesa de Competències per al Desenvolupament de l'Estatut d'Autonomia Local. A la vegada, es va pensar en crear en el futur altres meses que tractarien d'altres temes d'interès com el finançament o la qualitat de serveis a les administracions locals.

Aquests documents posaren de manifest la necessitat de delimitar quines són les competències corresponents a les entitats locals i quina és la seva delimitació practica, és a dir, quines funcions desenvolupen en realitat els municipis de les Illes Balears i quin cost suposen aquestes actuacions per als municipis.

Després d'haver dut a terme l'estudi de les competències corresponents al manteniment, conservació i millora dels centres d'educació infantil de primer cicle i primària, que va ser el primer tema tractat, la comissió va decidir continuar amb les competències relatives als serveis socials.



## LES COMPETÈNCIES DELS AJUNTAMENTS EN MATÈRIA DE SERVEIS SOCIALS

Les tasques que actualment està duent a terme la Mesa són especialment importants en uns moments de dificultat econòmica per als ajuntaments, atenent la important quantitat de recursos materials i personals que es destinen a la satisfacció d'aquestes necessitats. Així, la problemàtica relativa a les competències locals i especialment el seu finançament cobra més vigència que mai.

Per això, és de la màxima importància diferenciar el límit de les competències dels municipis en aquesta matèria i aclarir quines de les actuacions que estan duent a terme corresponen efectivament als ajuntaments. És de remarcar que els ajuntaments, en els últims temps, per tal de donar resposta a les creixents necessitats socials que han anat sorgint en els seus àmbits territorials, han establert importants serveis en matèria social. Tota aquesta despesa s'engloba en una tendència més ampla d'assumpció pràctica de competències que poden no correspondre als ajuntaments d'acord amb la legislació vigent. Segons l'Observatori de Polítiques Locals del Consell de Mallorca, l'any 2009 els ajuntaments dedicaren un 20% del seu pressupost a satisfer conceptes corresponents a despesa impròpia, percentatge que pot arribar al 35% en els municipis de població compresa entre els 5.000 i els 20.000 habitants.

Per tal d'obtenir una visió completa de la problemàtica, la Mesa ha comptat amb la participació de responsables i tècnics de serveis socials de diverses administracions locals que s'han integrat en un òrgan d'assessorament. La composició d'aquest òrgan ha estat el següent:

Joan Ferra Martorell, president de la FELIB i batlle de Puigpunyent.

Joana Alomar Serra, secretària general de la FELIB.

Josep Buñuel Polvorosa, regidor de Serveis Socials Bàsics, Polítiques d'Igualtat i Participació comunitària de l'Ajuntament de Maó.

Eva Espinosa Mallor, tècnica de Serveis Socials de l'Ajuntament de Maó.

Emèlia Florit Mora, tècnica de Serveis Socials de l'Ajuntament de Lluçmajor.

Jesús Mullor Román, director executiu de Serveis Socials del Consell Insular de Mallorca.

Julià Baltasar Jaume, coordinador de Programes de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials.

Eulàlia Mas espinosa, cap de Servei de la direcció general d'Administracions Públiques.

Josep Quevedo Garcia, cap de Servei de la Direcció General de Planificació i Formació de Serveis Socials, del Govern de les Illes Balears.

Assumpció Senen Gellida, treballadora social de l'Ajuntament de Valldemossa.

Montserrat Monmany Tornero, treballadora social de l'Ajuntament d'Esporles.

Petra Juan Socias, treballadora social de la Mancomunitat del Pla de Mallorca.

Virgínia Escandell Tur, treballadora social de l'Ajuntament de sant Joan de Labritja

Joan Miró Cordon, coordinador de Serveis Socials de l'Ajuntament de Palma.

Quan es parla del tema dels serveis socials a les Illes Balears s'ha de fer referència necessàriament a la Llei 4/2009, d'11 de juny, de serveis socials. La seva aprovació va suposar una ordenació de la normativa existent fins al moment, així com el reconeixement dels drets a l'allotjament, l'alimentació i al vestit d'aquelles persones en situació d'exclusió social (article 25.1). Òbviament, el reconeixement d'aquests drets ha tingut gran repercussió a l'àmbit municipal en ser els municipis

les administracions més properes als ciutadans. Aquesta pressió s'ha deixat notar especialment en els municipis grans de la nostra comunitat, on ja es prestaven amb anterioritat a la crisi serveis que eren deficitaris, com per exemple els establiments geriàtrics.

Per conscienciar la població del paper dels ajuntaments durant la crisi s'ha promogut des de la FELIB una campanya de publicitat que, sota el lema "Al teu costat", incideix en els esforços que estan fent les administracions locals per mantenir els seus serveis.

L'estructura institucional que la llei estableix ha tingut un important reflex en els treballs que desenvolupa la comissió. En l'actualitat ens trobem a un moment en què, d'acord amb les seves previsions, el Govern de les Illes Balears ha redactat el decret corresponent als principis generals relatius a la cartera de serveis comunitaris bàsics, a desenvolupar pels ajuntaments, i serà en una etapa posterior quan es desenvoluparan les carteres insulars (de caràcter obligatori) i locals (de caràcter facultatiu) d'acord amb el que estableixen els articles 25 i 26 de la llei.

Aquesta arquitectura competencial permet una adaptació a la situació de cada administració en el desenvolupament de les seves competències a la vegada que estableix una estructura suficientment flexible com per considerar els trets diferencials de cada zona en què aquests serveis han de ser prestats.

A la vegada, el sistema respecta l'autonomia local dels municipis reconeguda a la Constitució espanyola de 1978 i a la resta del nostre ordenament jurídic. Així, a la llei 7/1985, de 2 d'abril, Reguladora de les Bases del Règim Local, ja s'atorguen directament responsabilitats en aquesta matèria als municipis, encara que limitant-se, en els articles 25 i 26, a declarar que són competències municipals "la prestació de serveis socials i de promoció i reinserció social."

Si bé en l'actualitat la tendència marcada per la llei és la delimitació clara de les competències derivada de l'aprovació de carteres de serveis, l'execució de competències per part de les entitats locals a la pràctica diària presenta un panorama en el que destaca una gran heterogeneïtat d'actuacions a la que s'uneix la pròpia redacció de la llei, ja que l'article 38, corresponent a les competències dels municipis, empra verbs poc precisos com "organitzar", "estudiar i detectar necessitats", "col·laborar", "fomentar", "facilitar" o "participar"; termes que no permeten definir nítida i taxativament quines actuacions s'han de prestar de forma obligatòria pels municipis.

Així, existeix un gran ventall quant a les prestacions dutes a terme pels municipis que oscil·la entre la prestació per part dels ajuntaments de les establertes per la normativa de serveis socials bàsics *strictu sensu*, a un altre en què es troba a un punt molt distant d'aquest, fruit de la tendència explicada anteriorment.

Aquesta heterogeneïtat es veu augmentada pel fet que a les Illes Balears existeixen diferències substancials quant a la mida dels ajuntaments, les seves disponibilitats pressupostàries o l'estructura de la seva població. També s'ha de tenir en compte que unes mateixes prestacions són enquadrades pels diferents ajuntaments en àrees molt diverses com salut, educació o igualtat. Es tracta, doncs, d'un escenari molt heterogeni on l'obtenció de dades i la realització d'una anàlisi és sempre complicada.

El fet de comptar amb serveis mancomunats ha estat una bona experiència –pel que fa a la racionalització de recursos i serveis– si bé cal tenir en compte que molt de pics l'àmbit territorial d'aquests no coincideix amb l'àmbit on és necessària la intervenció social. Són bons exemples de racionalització la Mancomunitat de Tramuntana i el Pla de Mallorca. El treball en xarxa s'ha vingut consolidant com una

bona opció per a aquells ajuntaments de petites dimensions que han de posar en funcionament nous serveis.

Aquesta situació ha vingut sustentada per l'aprovació de la Llei 4/2009, d'11 de juny, si bé serà en el futur quan s'hagi culminat el seu procés de desenvolupament mitjançant l'aprovació de les carteres de serveis insulars. El que pareix clar és que el desenvolupament d'aquestes carteres no es pot dur a terme sense cap tipus de participació dels ajuntaments que en puguin ser afectats. Per la seva part, els ajuntaments podrien homogeneïtzar les seves ordenances per evitar la gran heterogeneïtat normativa que es dona actualment.

Per tant, la comissió haurà d'esperar al desenvolupament de la resta de carteres de serveis per tal de tenir una visió completa del mapa competencial en aquesta matèria a les Illes Balears. Es pot preveure que els ajuntaments comptaran com a propis, almenys, amb els següents serveis: servei d'informació, valoració, assessorament, intervenció i derivació, servei d'ajuda a domicili (SAD), servei de teleassistència / telealarma, servei d'allotjament alternatiu i d'ajuts per a la cobertura de les necessitats bàsiques. Serà la tasca de les altres administracions cooperar perquè aquests rebin l'oportú finançament.

A la Mesa de competències, per tant, li queden per tractar l'extensió de les competències i els sistemes de finançament relatives a altres serveis com: serveis de menjador, de distribució de menjar a domicili, els centres d'estades diürnes, serveis de mediació cultural o els tallers de memòria, que no seran estudiats fins a l'aprovació de les carteres de serveis insulars que tindrà lloc en els pròxims mesos.

Per acabar, és molt important remarcar que la problemàtica dels serveis socials als municipis no acaba en el fet de delimitar i desenvolupar les seves competències. És el finançament d'aquests serveis la qüestió fonamental de la problemàtica. Si bé és cert que en els últims anys els ajuntaments han anat donant resposta a moltes de les necessitats plantejades als seus municipis, és en aquests moments quan aquesta qüestió –amb una població que pateix els efectes d'una crisi d'escala global– adquireix un caràcter transcendental.



## **Serveis Socials municipals d'atenció primària: els reptes de la nova llei**

**Marian Feliu Landa**

Directora general de Benestar Social.  
Ajuntament de Palma.

### Resum

Aquest article tracta de la repercussió que pot tenir la Llei de serveis social de les Illes Balears i la normativa que se'n deriva, sobre el model d'intervenció en el context dels serveis socials municipals. Una repercussió no tant quantitativa, sinó conceptual. Els aspectes dels drets subjectius a la llei i el de la nomenclatura amb els centres comunitaris de serveis socials, són els que se sotmeten a consideració, juntament amb l'anàlisi del model comunitari i la renda bàsica com a garantia d'ingressos econòmics.

Paraules claus: Renda bàsica, drets subjectius, professions d'ajuda, responsabilitat del sistema públic, intervenció comunitària.



Els serveis socials naixen, com tothom sap i no m'hi estendré, una vegada aprovada i assolida la Constitució Espanyola de 1978<sup>1</sup>, que després de molts anys de dictadura, a la fi, declara Espanya un estat social i de dret. Es defineixen drets per a tots els ciutadans, la qual cosa permet dibuixar un mapa on el concepte de ciutadania va cobrant sentit.

A poc a poc es va configurant un Estat que ha de proveir de recursos i oportunitats als seus ciutadans per poder fer possible la definició dels drets determinats a la carta magna.

Els Serveis Socials inicien la seva carrera per desenvolupar-se i poder administrar mitjançant accions estratègiques el benestar social, concepte que s'incorpora del sistema ja integrat a les democràcies europees des de la Segona Guerra Mundial.

En aquell temps el repte era superar el concepte de beneficència, defensat inicialment sota el concepte de beneficència pública a la Constitució<sup>2</sup>, i a la fi retirat pel Senat, ja que la provisió de recursos i intervencions cap a la ciutadania més desfavorida es feia des d'àmbits confessionals, principalment l'Església catòlica.

Càritas en el panorama i conjunt d'un Estat desvertebrat, sense cap moviment associatiu que no fos vertical, era pràcticament l'encarregada de l'atenció als que vivien en situació de precarietat social.

Els anys 80 varen suposar per als Serveis Socials una dècada de reflexió, compromís i desenvolupament tant dels seus professionals, majoritàriament assistents socials/treballadors socials, com dels polítics de la nova democràcia.

S'aproven les lleis de serveis socials/acció social, de caràcter autonòmic, pràcticament a tot l'estat.

Aquestes primeres lleis comencen a assenyalar nivells d'intervenció individual i grupal, segments poblacionals, responsabilitat pública i diferenciació entre serveis d'atenció primària, específics i especialitzats.

El Pla de Prestacions Bàsiques de l'any 1987 garanteix un compromís de finançament compartit a cada nivell de l'administració per la provisió de serveis bàsics d'atenció primària.

A meitat dels anys 90, pràcticament els Serveis Socials d'atenció primària estaven implantats a tota la geografia nacional, arribant fins i tot als nuclis rurals més llunyans.

Al llarg d'aquest 25/30 anys, els Serveis Socials són una realitat que ha anat cobrant forma. Al seu redós han nascut noves professions que complementen la inicial de treballadors socials, indispensables actualment per a la provisió de serveis. Parlem de treballadors familiars, educadors socials i educadors familiars, a més de psicòlegs que passaren del camp de la clínica al social; també pedagogs i altres professions afins.

En el futur se'ns plantejarà el repte de com incorporar les noves titulacions d'especialitats, fruits dels acords de Bolonya, i la seva incardinació a les plantilles de treballadors de les administracions públiques; però no és el moment d'iniciar una reflexió sobre aquest tema.

<sup>1</sup> Art.1. Espanya es constitueix en un Estat social i democràtic de Dret, que propugna com a valors superiors del seu ordenament jurídic la llibertat, la justícia, la igualtat i el pluralisme polític.

<sup>2</sup> "Resulta que en el borrador de la Carta Magna aprobado en el Congreso de los Diputados se incluía la expresión beneficencia pública., un concepto desfasado concebido sobre la base de que parte de la población carece de derechos sociales y de que eso hay que compensarlo a base de caridad", afirma. "Nos opusimos a ese modelo porque era consolidar el trabajo social en el marco de la marginalidad". Patrocinio de las Heras, "Entorno social".

Ara, a la primera dècada del segle XXI, tenim el repte de desenvolupar i universalitzar la feina construïda anteriorment en una situació socioeconòmica i ideològica controvertida i difícil.

Això ens situa en un panorama diferent sobre el qual voldria plantejar unes reflexions sense ànim de donar respostes tancades.

## **1. Noves lleis de serveis socials<sup>3</sup>. Cartera de serveis<sup>4</sup>.**

És indiscutible la necessitat de dotar-nos d'un marc normatiu que actualitzi el sistema. Ara bé, el desenvolupament de les carteres de serveis ens situa als treballadors com a dispensadors de recursos, en resposta a drets subjectius dels ciutadans; drets que s'han d'administrar de forma universal i equitativa. D'acord amb iguals necessitats, iguals respostes. Això va bé per proveir de recursos o prestacions en situacions objectivables allà on la seva mancança és el principal problema.

Si la família o la persona amb aquesta prestació pot continuar amb la seva vida de forma integrada i normalitzadament, haurem contribuït a garantir els drets cívics.

Ara bé, si observam que en la demanda de la persona que acudeix al nostre servei es donen certes mancances personals o habilitats socials per continuar exitosament el seu procés familiar i personal, hem de proveir de serveis o prestacions estipulades a la cartera?

Si la resposta és afirmativa, estam construint un sistema on els proveïdors dels recursos poden ser merament bons administratius adequadament formats, però no cal tenir professions especialitzades en relació d'ajuda.

Ens assimilariem més als serveis de l'INEM, o SOIB, o al sistema actual de dependència, que deixa fora de la intervenció la situació intrapersonal i interpersonal/relacional de les persones a les que proveeix de prestacions.

Si la prestació dels recursos passa per una valoració acurada d'un equip interdisciplinari, emmarcada en un procés de suport a la persona perquè pugui superar les dificultats que el seu moment vital li presenta, estam davant un escenari diferent. Un escenari més pròxim al sistema de salut, on les prestacions - medicaments o proves clíniques- s'administren d'acord amb la valoració del professional qualificat, un escenari que els serveis socials iniciaren els anys 80 incorporant el valor de la relació d'ajuda i poc a poc, tot s'ha de dir, anam abandonant.

Per poder gestionar, sigui d'una o altra manera la cartera de serveis, ens hem de centrar en el finançament.

Avui per avui els Serveis Socials no estan finançats per la Tresoreria de l'Estat sinó per acords polítics a cada exercici pressupostari anual. Aquesta situació vol dir que en la cartera de serveis ens podem quedar sense pressupost i, per tant, sense garantia de respondre als drets subjectius que la mateixa llei determina.

De nou des dels Serveis Socials cream un circuit paral·lel on els treballadors d'allò social es troben entre proveir els recursos estipulats, en temps i forma, i

<sup>3</sup> "No habrá un verdadero Estado de Bienestar sin que nos creamos de verdad el cuarto pilar, los servicios sociales como derechos ciudadanos plenos". Patrocinio de las Heras.

<sup>4</sup> La Cartera de serveis socials determina el conjunt de prestacions de serveis, econòmiques i tecnològiques de la Xarxa de Serveis Socials d'Atenció Pública, i és l'instrument que assegura l'accés a les prestacions garantides de la població que les necessita.



l'Administració en un altre temps i forma, situant el treballador en posició diana d'un conflicte previsible, dit sia de pas, al qual hores d'ara ja s'hi troba.

Contràriament, si la resposta a la pregunta, hem de proveir dels serveis o prestacions estipulades a la cartera?, no és afirmativa en totes les situacions, vol dir que hem de continuar treballant des d'equips professionals, les capacitats de les persones en situació de dificultat social i, per tant, reforçar de cada vegada més el sistema de Serveis Socials.

Hi ha una tercera via que, potser, sigui l'única: integrar en un sol circuit aquest dos modes d'intervenció dissenyant itineraris d'atenció específica i continuada d'acord amb la demanda, les necessitats expressades pels ciutadans, la valoració dels professionals i la capacitat de proveir de recursos, entesos com el conjunt de mesures d'ordre econòmic, tècnic i també **professional** (aspecte aquest des del meu punt de vista fonamental que les carteres de serveis no recullen i, per tant, no s'analitzen acuradament a l'hora de la provisió de recursos humans) **que ajudin el ciutadà en el seu procés de treballar en l'assumpció dels seus drets de ciutadania.**

Ara bé, aquesta forma d'intervenció es incompleta si els Serveis Socials no descansen sobre un pacte operativament articulat de totes les administracions que proveeixen serveis personals amb un compromís ferm d'integració de totes les polítiques socials dels distints àmbits de responsabilitat i de gestió.

És a dir, que funcioni la provisió d'habitatge social, les mesures d'integració laboral o garanties en moment d'atur, el sistema de salut, el d'educació, amb una concepció d'actuació centrada en la persona en lloc de centrades en les administracions i les seves competències.

Sobre el sistema dels Serveis Socials i la seva organització, per tant, no pot descansar exclusivament en la provisió dels recursos que garanteixen els drets de la ciutadania. Si no analitzam acuradament aquest marc conceptual, mai els Serveis Socials deixaran de ser la "beneficència pública" i cap llei de serveis socials, per ella mateixa, ho podrà modificar.

Una resposta senzilla, encara que complexa, és proveir de la **renda bàsica**<sup>5</sup>, mitjançant la qual tot ciutadà pugui tenir garantits els drets de subsistència. Així doncs, ja no caldria que els Serveis Socials haguessin de determinar en quines situacions i amb quins recursos han de fer front a les situacions que estan determinades a la nova Llei de serveis socials de Illes Balears.

La renda bàsica, lògicament, no seria aplicable entre les fronteres d'un territori autonòmic concret, sinó al conjunt del territori nacional. Aquesta mesura seria el vertader instrument que garantiria, almanco, el nivell de necessitats bàsiques de la població sense altres recursos econòmics disponibles.

Sembla que en aquests moments pot ser aquest un discurs inoportú, però les polítiques del benestar són més necessàries i més exitoses en situacions de major dificultat econòmica o social.

---

<sup>5</sup> La renda bàsica es defineix com el dret de tot ciutadà i resident acreditat a percebre una quantitat periòdica que cobreixi, almanco, les necessitats vitals sense cap contraprestació. S'inscriu en els mecanismes de distribució de la renda encaminats a l'eliminació de la pobresa. Daniel Raventós és professor titular d'Economia de la Universitat de Barcelona i president de la Red Renta Bàsica. Es pot consultar sobre aquest tema a [www.sinpermiso.info](http://www.sinpermiso.info)

## 2. El concepte "comunitari"<sup>6</sup> en la Llei de serveis socials

L'altre punt que vull analitzar en aquest article és el concepte "comunitari".

Moltes reformes o actualitzacions de lleis diverses s'han basat en el model comunitari sense que aquest concepte hagi quedat prou definit.

La principal dificultat es troba en la identificació que es pot fer de comunitari amb territorial.

Els Serveis Socials d'atenció primària, nomenclatura històrica des del seu naixement, a la nova Llei de serveis socials són denominats com a Serveis Socials comunitaris bàsics. Aquesta nova nomenclatura és molt interessant, sempre que es doni tota la potència que té el terme "comunitari". Però la pràctica comunitària és molt més que un canvi de nom.

És, en realitat, un canvi de paradigma darrera el qual, necessàriament, hi ha d'haver un nou model organitzatiu i una millor i més acurada definició dels objectius de l'acció comunitària.

Es pot caure en dos errors, bàsicament:

- a) Confondre territorial amb comunitari. D'aquesta manera, es territorialitza la provisió dels serveis i l'organització dels equips, sense modificar les dinàmiques tradicionals dels Serveis Socials i el seu funcionament. Això ens duria al concepte de desconcentració administrativa, però fortament dependent del sistema central. Aquesta és la situació en la qual es troben els Serveis Socials d'atenció primària de l'Ajuntament de Palma.
- b) Entendre la intervenció comunitària com un conjunt d'activitats grupals territorialitzades, però sense fer cap reflexió epistemològica ni cap anàlisi de l'ecro<sup>7</sup> de referència, pel qual podem perdre el llenguatge i la perspectiva comú entre la ciutadania, els professionals i l'administració.

La importància de l'anàlisi d'aquestes situacions és clau si pensam que del seus resultats enfocarem la intervenció en l'atenció primària amb uns contingut, prioritats i objectius concrets, cosa que s'ha de traduir, necessàriament, en el llenguatge administratiu, és a dir, a norma, pressupostos i dotació de recursos humans a l'efecte. Per assolir aquesta tasca no és suficient l'anàlisi de ràtios de treballadores socials<sup>8</sup>, treballadors familiars, educadors socials i auxiliars, d'acord

---

<sup>6</sup> Entenem la intervenció comunitària com aquell conjunt d'actuacions dels professionals socials sobre una comunitat i amb la comunitat per resoldre les seves necessitats i a la integració dels seus ciutadans. Està marcada per dos principis rectors, la solidaritat i la participació.

<sup>7</sup> L' ECRO, segons Pichon Riviere, "és un conjunt organitzat de conceptes generals, teòrics, referits a un sector d'allò real, a un determinat univers de discurs, que determina una aproximació instrumental a l'objecte particular-concret. El mètode dialèctic fonamenta aquest ECRO i la seva particular dialèctica". ECRO= esquema cognitiu referencial operatiu.

<sup>8</sup> "La sociedad le debe mucho a los trabajadores sociales y sin embargo es una profesión poco reconocida y valorada. Ahora se ha burocratizado mucho y yo no me canso de reclamar que se recupere ese papel y esa participación del trabajador social en el diseño y en la implantación de las políticas sociales. Y en volver al trabajo comunitario, porque lo individual hay que trabajarlo también inserto en lo colectivo". Patrocinio de las Heras

amb la població amb petits factors correctors per altres circumstàncies. És molt, molt més que necessari.

Comprendre la incorporació de nous perfils de treballadors, mediadors socials, mediadors culturals, integradors socials, psicòlegs, sociòlegs... és bàsic per assolir la tasca d'un context social en greus dificultats reals i potencials. Aquest professionals completen la tasca en la intervenció comunitària, sense els quals no hi ha possibilitat de nous programes comunitaris. De ser així, els Serveis Socials comunitaris representarien només un canvi de nom.

Per concloure, tan sol afegir que l'estratificació de les administracions i les seves competències en el marc dels Serveis Socials, ens ha d'empènyer a l'anàlisi constant i coordinació continuada sense imposicions d'uns nivells administratius sobre els altres per tal de proveir els nostres ciutadans dels itineraris adequats sense interrupcions administrativocompetencials.

A més, el repte rau també en cercar un model conceptual consensuat, molt més enllà de les maneres administratives i els seus continguts formals.

No vull acabar sense fer una crida a la reflexió sobre el futur que ens pot esperar en el marc de les polítiques de benestar social, de continuar l'assetjament dels detectors del capital especulatiu sobre la gestió dels governs. Pot acabar amb el debilitament de les estructures públiques en benefici dels sector privats de gestió i amb la quasi desaparició dels drets de ciutadania. Perquè no sigui així hem de començar a pensar en accions de capacitació, responsabilització de l'entramat civil perquè pugui assolir el protagonisme en una nova situació social.

## **Impressions d'una legislatura complicada per als serveis socials municipals**

**Antoni X. Colom Colom**

Regidor de Serveis Socials i Educació  
de l'Ajuntament de Valldemossa

Després de més de vint-i-cinc anys en tasques de gestió tècnica dels serveis socials d'un gran ajuntament, em vaig veure en un doble canvi: passava a ser regidor de l'equip de govern de l'ajuntament de Valldemossa amb la responsabilitat política dels serveis socials i educació, i al cap d'uns mesos deixava de ser tècnic dels serveis socials a l'ajuntament de Palma.

Des d'aquest canvi de perspectiva escric aquestes retxes que el pacient equip d'Alimara m'han demanat per donar la meua visió dels serveis socials d'un ajuntament petit com és ara Valldemossa. Parlaré sense un guió prefixat d'aquests anys moguts que ens ha tocat agombolar

### **La crisi ens ha embotonat**

Parlar d'aquests quatre anys és parlar d'un abans i un després de la crisi. El 2007 i la primera meitat del 2008, va ser un període plàcid per a la gestió: feina controlada i finançament suficient. En aquest moment inicial poguérem encarrilar el gran projecte del Centre de Dia i Estades Nocturnes, com a actuació estrella per a les persones majors i depenents, que tant de suport ha rebut de la Conselleria d'Afers Socials.

A partir del segon semestre de 2008, entenguérem que ningú n'estava prou enfora, de l'estopejada de la crisi, i la mar de fons ens començà a sacsejar. Vérem que alguns projectes que no havíem començat (atenció d'adolescents al carrer) s'haurien d'aparcar i per sostenir els nous projectes no consolidats econòmicament haguérem d'esplugar tot el finançament possible via subvenció, o qualsevol altra: l'escola d'estiu s'estalonà amb doblers del SOIB, que també arribaren a l'atenció de la gent gran des del menjador i el repartiment a domicili; els diversos acords per a gestió de prestacions finalistes propiciats per l'IMAS, i altres convocatòries. Mentre ens asseguràrem de consolidar els serveis estables amb personal estable, s'ha ampliat el ventall de professionals que s'han apropiat al municipi des de la promoció i orientació laboral i formativa a l'atenció de dependència, o n'hem ampliat la dedicació d'alguns com és el cas de la psicòloga externa que compartim a la mancomunitat de Tramuntana.

### **La prova de foc: en temps de crisi som més eficaços i eficients**

La crisi ha estat un revulsiu per als equips dels serveis socials municipals. Ha servit per tocar més de peus a terra, per prioritzar amb claredat, per organitzar amb més cura, per obrir-nos cap a altres àmbits com el laboral on hi hagut una aportació important de recursos, per vetllar i aprofitar oportunitats de l'entorn, tot això mentre ateníem a més gent i amb situacions més greus. És d'agrair el suport de tot l'equip de govern de no plànyer els recursos econòmics necessaris (els justs), i de respectar en tot moment la gestió dels casos i recursos que l'equip tècnic ha anat fent, senya que els serveis socials municipals tenen una entitat professional que fa anys era impensable, i que els polítics (almanco els de Valldemossa) no tenen cap necessitat de ficar-se en la gestió tècnica que es fa.

Els serveis socials municipals no han crescut significativament amb recursos propis, però sempre han superat la despesa i l'atenció de l'any anterior, i entorn d'ells han vist créixer l'equip amb professionals que s'incorporaven en relació a acords amb l'IMAS, entitats privades beneficiàries del SOIB, o des del Govern. I això perquè la seva resposta s'ha adaptat al temps que ens toca viure, i és una de les eines de política social més efectives dels ajuntaments en aquesta circumstància.

I mentre aquesta crua realitat ens envoltava, omplint les agendes d'entrevistes, hem continuat alimentant el gran projecte d'atenció a la dependència que incorpora una inversió de prop d'un milió d'euros i que serà una realitat a principis o mitjans de 2011, a més de treballar en la creació de recursos com l'escola infantil 0-3 anys, que hem escorat inequívocament cap a la conciliació familiar i laboral; de constituir l'espai de treball en xarxa amb altres serveis personals del municipi; d'arribar a acords amb l'IES d'Esporles; de treballar des del Pla Municipal de Drogues per controlar els riscos del botellot incipient; d'implicar les famílies dels adolescents amb conductes antisocials; de millorar la ubicació del menjador i de l'equip de serveis socials; d'actualitzar les quotes del menjador reduint el dèficit; i de mantenir una ajuda per a famílies nombroses.

Esperem que la crisi que coneixem no es revincli encara més, el que posaria en perill moltes de les iniciatives esmentades.

### **Les dinàmiques supramunicipals**

Vivim una legislatura que, a l'ombra d'una nova llei de Serveis Socials, ha intentat fer avançar els serveis socials malgrat el cacau de l'engranatge interinstitucional. No ens ha de semblar estrany que n'hi hagi que considerin les autonomies com el

mal d'Espanya. Tot i que jo pens en un diagnòstic oposat invertint l'ordre dels termes: tenim un envitricollat sistema interinstitucional que encareix, alenteix i embulla. Reclam una revisió exhaustiva d'aquesta situació, que imposi l'economia de gestió des de la proximitat possible, i ens faciliti la feina i els recursos als ajuntaments.

L'impuls de l'IMAS als plans municipals, la concreció de la cartera de serveis i altres iniciatives estructurants eren necessàries i hi hem participat. Però no eren les úniques iniciatives que ens implicaven, fóssim petits o grans: a més de les iniciatives abans esmentades ens han possibilitat fer el Pla d'igualtat, ens han hagut de formar per aplicar la Llei de dependència, ens han ofert participar en la discussió de reglaments, hi ha hagut avenços en el sistema informatiu i de registre, s'han fet jornades d'intercanvi, ... Una allau d'oportunitats permanents que podia tenir l'efecte negatiu de suposar una reducció important en l'atenció al públic, essent que el recursos tècnics i polítics són limitats. El positiu dinamisme d'iniciatives supramunicipals, moltes d'elles amb un marc normatiu que les fonamenta, s'ha de racionalitzar al màxim perquè no acabi sent una dinàmica que allunyi els serveis socials que tenim de la primera línia.

I també correm el perill que és més bo de fer mobilitzar les hores de treball de les nostres professionals que els recursos econòmics per consolidar les carteres de serveis o altres assumptes. La mesura en aquesta reflexió és mala de trobar, però ens hem d'esforçar en cercar-la.

Mereix, al meu parer, una especial referència la celebració dels premis a persones i entitats de l'àmbit de serveis socials que, gràcies al bon treball de l'IMAS com a organitzador i la qualitat de les candidatures que han obtingut els reconeixement, ens retornen una imatge madura dels serveis socials.

### **Qui té cura dels nostres equips?**

Els nostres equips que n'han viscudes de tot color i amb tota casta de direccions polítiques, són uns supervivents. Van a la seva bolla raonablement pactada amb el regidor/a de torn, en el sentit que tenen la tasca estructurada sense estar pendents del polític volander, i tenen molt clara la responsabilitat de donar un bon servei a les veïnes i veïns del municipi. Es preocupen d'estar al dia i tenen unes aliances professionals estables amb altres col·legues d'altres municipis veïns. La relació amb els serveis de suport de l'IMAS és variable (això no és nou i pot ser no pugui ser d'altra manera) i, en el nostre cas, l'equip s'ajuda a ell mateix i aprofitant el meu bagatge tècnic l'ajut a aclarir situacions d'intervenció si m'ho demana.

Malgrat les incorporacions de professionals fronterers i el treball en xarxa, té una identitat clara.

Pens que tenim el compromís que no resoldrem tal com volíem en aquesta legislatura per imperatiu legal, de millorar les condicions econòmiques i contractuals, i correspondre d'aquesta manera a la seva positiva implicació, i en aquest sentit hem de ser conseqüents en la consolidació dels serveis des de la consolidació de les condicions de treball.

## **Resultats de l'aplicació de la nova normativa en l'àmbit de serveis socials comunitaris**

Aportacions:

**Maria Peñarrubia, Tòfol Sastre, Denise Knabe,  
Elena Fernández, Andreu Vidal i Cristina Marín**

Gràfica: **Tòfol Sastre**

Redacció: **Margalida Rubí**

Coordinació: **Julià Baltasar**

Aprovar la Llei de serveis socials de les Illes Balears (Llei 4/2009), el juny de 2009, **va suposar un abans i un després dels serveis socials. Va implicar regular i ordenar el sistema de serveis socials de les Illes Balears** per donar resposta a les necessitats de les persones, potenciar-ne l'autonomia i la qualitat de vida, promoure'n i garantir-ne l'accés universal per contribuir al benestar i a la cohesió social.

Aquesta Llei garanteix un marc estable de recursos i de serveis a la ciutadania, és a dir, que l'atenció social s'ha de constituir com a vertader dret subjectiu per a les persones usuàries dels serveis socials. Dret subjectiu que ha de poder exigir a les administracions que en són competents i, en darrera instància, davant dels tribunals, la qual cosa elimina el caràcter assistencial dels serveis socials.

Juntament amb altres normatives de rang superior i d'obligat compliment, com són la Llei de ciutadania, de convivència, entre d'altres, ens marquen el camí de complementarietat administrativa i atorguen un seguit de drets a la ciutadania per



la qual treballam. Per la qual cosa, des del serveis socials, no ens podem permetre fer-ne cas omís i ens cal posar-nos al dia.

Tot plegat, ens condueix a:

- Una definició conceptual i la configuració d'un sistema de serveis socials.
- L'ordenament i l'aplicació (plans estratègics, protocols, etc.).
- L'estructuració i el finançament.
- La tipificació de prestacions (catàlegs de prestacions).
- La delimitació de les competències.
- La informació i la difusió a la ciutadania (cartera de serveis, tríptics divulgatius...).
- La coordinació imprescindible de tots els agents implicats, perquè els usuaris puguin participar en la planificació i l'avaluació dels serveis prestats.

Fa més d'una dècada que les empreses i les entitats del món de la iniciativa privada i pública, d'àmbit sanitari, econòmic, formatiu, associatiu, etc. es van sumant a la implementació dels sistemes de qualitat. La Llei 4/2009 de serveis socials explicita en l'article 92 que la qualitat és un principi rector i un dret de les persones usuàries, i no ens ha quedat altra alternativa que fer un salt a la modernitat. Això ha suposat tota una reactivació en el món dels serveis socials municipals.

Abans de la Llei 4/2009 eren poques les entitats locals que feien ús d'aquests sistemes de treball; amb l'aprovació d'aquesta Llei s'ha produït un gran canvi qualitatiu i, a dia d'avui, tots els municipis de Mallorca de menys de 20.000 habitants han elaborat el seu pla municipal de serveis socials.

Aplicar els sistemes de qualitat suposa implementar i usar els nous instruments de gestió, així com elaborar catàlegs de prestacions, carteres de serveis, selecció d'estàndards de qualitat (d'indicadors i de compromisos), etc.

La Llei, com no pot ser d'altra manera, també preveu una distribució de competències de les diverses administracions, l'autonòmica i les locals; distribueix les funcions d'acord amb els àmbits d'actuació, complementària i sectorial, i amb la forma de col·laborar per dur a terme cadascuna de les funcions que se li encomanen.

### **Assumpció de competències**

Quant a l'obligatorietat de les administracions públiques d'impulsar la implantació dels sistemes de gestió de qualitat dels serveis, des de l'equip de suport tècnic municipal de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS) hem desenvolupat unes mesures d'actuació que, a la vegada, ens han permès poder complir l'article 37, que atorga als consells insulars la funció de "*facilitar l'assistència tècnica i l'assessorament als ajuntaments i a les mancomunitats dels municipis... i donar suport tècnic i professional als serveis socials comunitaris i col·laborar-hi en la implantació de les prestacions bàsiques*"; hem dissenyat uns instruments de recollida d'informació i de planificació, hem aplicat una metodologia per donar suport als municipis i a les mancomunitats, i així poder assolir les competències que l'article 38 els encomana.

De forma progressiva, durant el període 2008-2010, hem desenvolupat diverses línies d'actuació, entre elles la d'impulsar els plans municipals. A partir d'un protocol general de col·laboració signat entre els diversos ajuntaments i mancomunitats i l'IMAS, s'ha establert el contingut i les actuacions de col·laboració,

i els terminis per dur-los a terme; aquest acord permet dissenyar el pla, a partir de l'anàlisi que han fet les administracions públiques competents en serveis socials.

Gràcies a la implicació dels professionals dels serveis socials municipals i a la col·laboració d'altres departaments d'ambdues administracions, s'han elaborat 26 plans municipals de serveis socials, un instrument tècnic de gestió per ordenar i millorar el conjunt de mesures, d'accions i de recursos necessaris per assolir els objectius de la política de serveis socials en els municipis. És el resultat d'un procés que ha tingut com a objectiu identificar el futur que desitja desenvolupar la corporació municipal i definir el mitjans reals per assolir-ho.

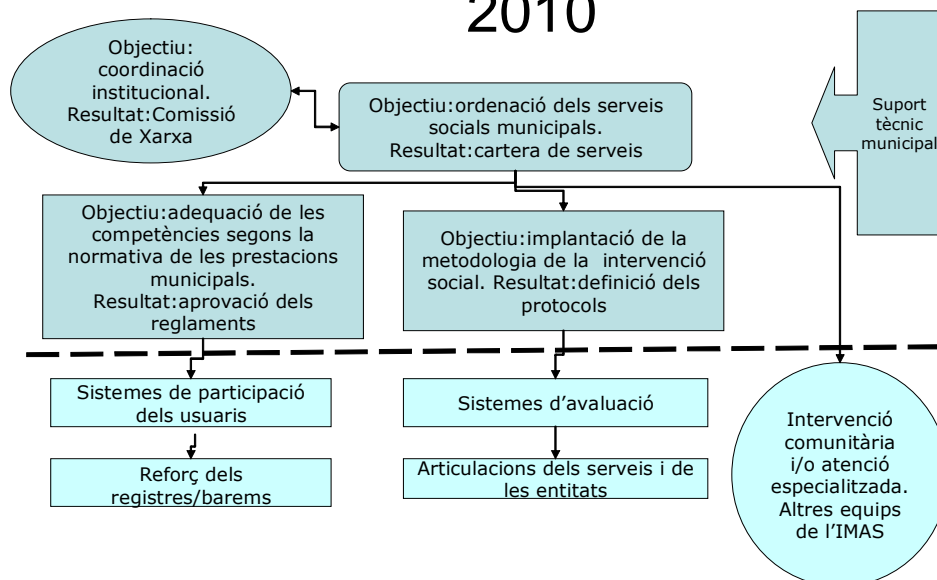
Plans que han possibilitat:

- Detectar i analitzar les necessitats emergents de la població i proposar els recursos necessaris per poder abordar-les.
- Anticipar-se a les necessitats socials que van sorgint.
- Identificar les mancances del sistema i dotar els tècnics dels instruments, les infraestructures, els programes, les aplicacions tecnològiques i els equipaments necessaris per al bon desenvolupament de la tasca professional.
- Establir les línies estratègiques d'intervenció prioritàries i definir-ne les actuacions que cal desenvolupar.
- Crear i millorar els programes per prestar els serveis a persones usuàries de serveis socials.
- Donar una millor qualitat de resposta.
- Afavorir i incrementar la participació social de la ciutadania.
- Establir línies de col·laboració amb altres administracions públiques i/o entitats privades, mitjançant la signatura de convenis.
- Iniciar noves estratègies d'intervenció.
- Elaborar nous projectes (catàlegs de prestacions, de reglamentació, de normativa, protocols, etc.).

Una segona línia d'actuació que hem treballat ha estat l'impuls de les carteres de serveis. L'article 27 de la Llei 4/2009 planteja que els consorcis les aprovin, sempre que siguin carteres complementàries i addicionals a les aprovades pel Govern de les Illes Balears i pels consells insulars.

Per dur a terme aquestes línies hem dissenyat instruments i hem aplicat una metodologia pròpia que seguidament detallam en aquesta gràfica.

## Procés general d'intervenció 2010



### Instruments i metodologia de treball

El sentit d'establir entre tots un procés d'intervenció des de l'equip, suposa aconseguir treballar dintre de la planificació estratègica, amb tot el que comporta d'ordenar les accions que cal desenvolupar durant un any vista. S'han de basar en uns objectius clars, que s'han d'aconseguir, i que cada un d'ells ha d'anar acompanyat d'un resultat tangible i, sobretot, útil, per poder continuar una feina de millora contínua. Això ens permet que des dels equips d'intervenció ens orientem cap a aconseguir resultats amb un denominador comú: donar suport als serveis socials municipals, per tal que, a curt termini, s'obtinguin els elements indispensables per treballar des de la gestió de qualitat.

L'aposta per un treball conjunt possibilita poder aplicar la metodologia de coacció, és a dir, l'acció conjunta dels tècnics municipals i dels tècnics de l'IMAS. Des de l'IMAS es va fer la selecció de les fonts documentals i de la normativa, la recerca de dades i la tria de la informació útil per a cadascun dels plans que s'havien d'elaborar: dades quantitatives per al diagnòstic, demogràfiques, laborals, relatives a la població, etc. Es traslladaren al document i es varen interpretar; per això es va comptar amb la participació de tècnics de la Secció de Planificació de l'IMAS. Aquest document es va lliurar als municipis i va ser la base del document que cada municipi amplià descrivint l'estructura organitzativa, la dotació pressupostària i de recursos humans per implementar els serveis que ofereix. Es va fer l'estudi diagnòstic (DAFO), s'analitzaren els pros i els contres, els punts forts i febles del departament, de la institució i de fora. Va servir per revisar tot el que es fa, com es fa, saber què es pot obtenir i on es vol arribar. Ha estat un esforç que ha servit per donar a conèixer tot allò que gestionen, des dels serveis socials, els tècnics del propi departament i d'altres de la corporació. El disseny del pla operatiu, on cada equip municipal va elegir unes línies estratègiques d'intervenció, va ser

aprovat pel consistori posteriorment en sessió plenària. Aquest plans suposaran el marc d'actuació en un termini de dos/tres anys.

Els instruments que vàrem elaborar per facilitar la feina consistiren en dos manuals, el d'elaboració dels plans municipals dels serveis socials i el de la cartera de serveis, i les tècniques de treball que vàrem aplicar foren:

- jornades de formació
- assessorament específic en reunions comarcals
- sessions de suport individual

En aquest moments s'estan elaborant els dossiers de protocols i de reglamentació.

## **Resultats a dia d'avui**

### **Plans aprovats**

S'han aprovat un total de 26 plans municipals (Alaró, Alcúdia, Andratx, Artà, Binissalem, Búger, Campanet, Campos, Capdepera, Consell, Felanitx, Lloseta, Mancor de la Vall, Muro, Pollença, Porreres, sa Pobla, Sant Llorenç des Cardassar, Santa Margalida, Santa Maria, Santanyí, Selva, ses Salines, Son Servera, la Mancomunitat del Pla i la Mancomunitat de Tramuntana), que fan un total de 47 municipis.

### **Carteres de serveis**

S'estan elaborant les carteres de serveis mitjançant suport individual i comissions de treball en grup.

Els municipis que han optat per fer-ne difusió i s'han adherit al projecte d'edició de tríptics de carteres de serveis de l'IMAS són: Sant Llorenç des Cardassar, Pollença, sa Pobla i Alcúdia, Santanyí, la Mancomunitat de Tramuntana (Banyalbufar, Bunyola, Deià, Escorca, Esporles, Estellencs, Fornalutx, Puigpunyent, Sóller i Valldemossa) i Andratx. En el mes de desembre sortiran les primeres edicions, se'n farà una tirada de 29.000 exemplars, repartits entre 7 municipis (2.000 per municipi), i 15.000 per a la Mancomunitat de Tramuntana que engloba 10 municipis.

Més endavant es farà una segona tirada de 32.000 exemplars i es difondrà la cartera de serveis de 19 municipis més. S'editarà el tríptic de la Mancomunitat del Pla que engloba 13 municipis, amb una tirada de 20.000 exemplars, i les altres 12.000 unitats es repartiran entre els 6 municipis restants, 2.000 exemplars per a cada municipi.

A més, s'està treballant intensament per ordenar programes i serveis municipals, es dona suport als municipis per elaborar el catàleg de prestacions (Artà, Santanyí, Capdepera, Son Servera, Felanitx, Alcúdia, Pollença i sa Pobla); i la Mancomunitat de Tramuntana i Andratx treballen protocols d'actuació dels diferents serveis.

## **Algunes reflexions finals**

Com a conclusió, ens atrevim a afirmar que hem entrat en una nova etapa de treball, resoldre necessitats des de la planificació, que ordena la tasca i les funcions de tots els agents socials implicats, tant públics com privats, i que inclou els responsables polítics, els tècnics i les persones beneficiàries. Es valora aquest

canvi com a molt positiu, atès que un pla delimita les responsabilitats de cadascuna de les parts, permet prioritzar línies d'actuació marcant objectius en un termini, distribueix accions i competències avaluant-ne els resultats i, com a mesura d'ètica aplicada i de respecte, ho difon a la ciutadania, a la qual s'adrecen els serveis.

## **Reflexions sobre el passat, present i futur del/de la treballador/a social en els serveis socials municipals**

**Margalida Regis Sansó**

Treballadora social  
Presidenta del Col·legi Oficial de Treball Social de les Illes Balears

**Neus Buendía García i  
Laura Lorenzo Gómez,**

Treballadores socials i  
vocals del Col·legi Oficial de Treball Social de les Illes Balears

### **RESUM**

*La concepció del treball social ha anat canviant amb el pas del temps i més a més amb l'actual conjuntura econòmica i social. Es requereixen noves respostes davant noves problemàtiques, fet que està generant entre els professionals serioses dificultats per poder engranar els valors del treball social amb les demandes actuals.*

El present article pretén fer una reflexió sobre la figura del/de la treballador/a social a l'àmbit municipal des de la creació dels primers equips d'atenció primària fins el dia d'avui.

Fins als anys vuitanta, els serveis socials varen ésser concebuts des de "la beneficència i la caritat" és a dir, anaven dirigits a persones en situació de marginació i l'atenció que donaven era de caire assistencial, reparador i voluntariós.

La carta social europea de 1961 ja va definir els serveis socials com a "... serveis que, utilitzant mètodes de treball social, contribueixen al benestar i al desenvolupament dels individus i dels grups en la comunitat i a la seva adaptació a l'entorn social".

A Espanya va ser en els primers anys de la dècada dels vuitanta quan es varen començar a implantar els serveis socials, definits com les formes organitzades i institucionals d'atenció social, que fan servir professionals per a aquesta atenció. Es tracta de centres o serveis creats per institucions públiques o privades, la finalitat dels quals és precisament prestar una determinada atenció.

La professionalització dels serveis socials va produir un canvi de concepció, els punts més característics que s'assenyalaven eren:

- Els serveis socials no funcionen sols per reparar les situacions de marginació, sinó sobretot per prevenir-les i donar suport a les persones i grups que ho necessiten per enfrontar-se als seus problemes, per això van dirigits a tota la població.
- Concebre l'atenció que ofereixen com un dret que tenen tots els ciutadans i una obligació dels poders públics.
- Afavorir i possibilitar la vida de totes les persones al seu entorn habitual i sols en situacions extremes facilitar l'internament a institucions tancades.
- L'usuari dels serveis socials s'ha de considerar com un subjecte autònom amb capacitat d'autodeterminació i que, en conseqüència, els serveis socials, han de actuar de forma que promoguin la seva autonomia, la seva inserció social i la seva participació activa en la vida social.

La Llei de Bases de Règim Local (LBRL 5/1985) va ser la primera en reconèixer com a competència municipal la prestació de serveis socials a l'article 25.2 k): "el municipi tindrà competències dins els termes establerts a la legislació estatal i de les comunitats autònomes".

A la Comunitat Autònoma de les Illes Balears es va aprovar la primera Llei d'Acció Social l'11 de febrer de 1987 (derogada per l'actual Llei de Serveis Socials de les Illes Balears 4/2009, d'11 de juny) on s'estableixen les competències de les diferents administracions públiques.

El Pla de Prestacions Bàsiques (PPB) de l'any 1988 estableix un compromís entre les tres administracions públiques (central, autonòmica i local) per oferir uns serveis socials bàsics, generals, comunitaris o d'atenció primària.

Tota aquesta legislació va crear els pilars necessaris per poder desenvolupar la tasca del treball social en l'àmbit municipal. Malgrat això, no concretava com es crearien els centres de serveis socials generals (atenció primària), com es faria la zonificació i tampoc quina seria la composició i el nombre de professionals que formarien cada equip. Això va fer que cada Ajuntament organitzés els seus serveis socials generals segons les seves pròpies prioritats.

Segons l'equip de govern, s'ha prioritzat més un tipus d'intervenció individual-familiar envers la intervenció grupal-comunitària, ja que els resultats són més



visibles i a curt termini. La valoració del treballador social és que invertir en prevenció i integració és més efectiu ja que es redueix l'atenció de casos individual-familiar i es donen eines perquè els individus, grups i comunitat en general s'autogestionin i siguin autònoms per resoldre les seves pròpies dificultats.

Els primers anys, els treballadors socials feien intervenció individual i comunitària en els barris, ja que el volum de casos que es treballaven individualment ho permetia, però aquesta situació, amb el temps, va anar canviant. Aquest fet va ser viscut pels treballadors socials com una pèrdua en el seu àmbit competencial.

Podem dir que quan es varen crear els centres municipals de serveis socials el professional de referència era el/la treballador/a social. Els equips estaven formats per l'auxiliar informador, treballador/a familiar, educador/a de medi obert (actualment educador/a social) i psicòleg social. Aquest fet ja permetia fer intervencions des d'un vessant interprofessional, entès com "un plantejament molt integrat en el diagnòstic i en la intervenció on els professionals desenvolupen objectius comuns a treballar, tot i fer contribucions diferents" (Falck, 1997).

La càrrega professional ha anat generant un clima d'insatisfacció que ha afectat el model d'intervenció que es plantejava alternatiu a la beneficència; ajudar la persona a fer el seu propi procés, des d'ell i amb ell, acompanyant-lo i donant-li la possibilitat de prendre consciència de la seva realitat i decidir cap on vol anar. Per poder treballar des d'aquest model es requereix dedicació, disponibilitat i això és el que ara manca a causa de l'excessiva burocratització i sobrecàrrega de feina.

Pel que fa al present del treball social, volem compartir amb vosaltres la sensació, el sentiment que s'està despertant entre els/les treballadors/es socials quant a la pràctica pròpia del treball social. Comentaris com "sóc un mer gestor de recursos, no sé com poder ajudar aquesta família a millorar la seva situació econòmic-social, no tinc temps de dedicar a aquella família el temps que necessita..." es comparteixen entre els treballadors socials de base.

Se'ns vincula, ara més que mai, amb la part econòmica-laboral i amb la conseqüent tramitació de recursos; i nosaltres ens demanem, el treballador social, no incideix en altres àrees?

La urgència econòmica, ens fa oblidar la part d'anàlisi de la situació tan necessària i imprescindible per poder fer un abordatge integral?

No podem oblidar que el treballador social és especialista en elaborar diagnòstics socials així com ajudar les persones, els grups i les comunitats a desenvolupar les seves capacitats de manera que els permeti resoldre els problemes individuals i col·lectius.

Els treballadors socials ens trobem davant de continus debats ètics. Per una banda, la gent demana la cobertura de necessitats bàsiques i per una altra ens veiem obligats a vincular les prestacions econòmiques a un bon procés de millora de la persona.

Què passa si la persona no vol canviar aquesta situació? Hem de donar resposta a aquesta necessitat bàsica? Estam atemptat contra els drets humans?

Per una altra banda, els recursos-prestacions econòmics amb els quals es compta, tant des dels serveis socials com des dels sistemes de protecció social, són escassos i insuficients. Hem de ser nosaltres, treballadors socials, que fem la porgada de qui se'l mereix i de qui no?

La nostra por és que davant d'aquesta necessitat de resposta immediata, de la sobrecàrrega de feina, de l'excessiva burocratització, podem perdre de vista que com a treballadors/es socials som un recurs en sí mateix i que hem de lluitar per

intervencions pròpies del treball social com la preventiva, de capacitació i de modificació, entre d'altres.

La crisi econòmica i els canvis socials fan que el perfil dels usuaris que avui en dia acudeixen als serveis socials estigui canviant. Hem passat dels usuaris històrics d'atenció primària, com ara els discapacitats o persones en risc d'exclusió social, a un perfil de població més general. La Llei de la Dependència (39/2006, de 14 de desembre) i la nova Llei de Serveis Socials concedeixen unes prestacions abans no contemplades amb l'antiga Llei d'Acció Social i que arriba a un camp molt més ampli de població. Tot això es tradueix en més drets, més prestacions i un major volum de demandes als serveis socials comunitaris bàsics.

El que també és un fet és que tots aquest canvis fan que els actuals usuaris de serveis socials siguin més coneixedors dels seus drets i reclamin la seva cobertura. Més que mai es necessiten criteris clars, així com una cartera de serveis socials ben definida.

La nova Llei de Serveis Socials 4/2009 contempla la creació d'aquesta cartera de serveis que atorgarà drets subjectius i universalització de prestacions.

La nostra feina de treball social va encaminada a orientar, a donar suport emocional, acompanyament a la persona en situació de crisi, a donar pautes perquè els usuaris siguin autònoms i responsables de la seva pròpia vida. Aquesta és l'essència primera del treball social i si això no existeix, no existeix el treball social.

#### BIBLIOGRAFIA

**Ajuntament de Palma** (1990). Instruments de Treball Social 2.

**Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya.** (1989) Codi d'ètica.

**Consejo General de Colegio Oficiales de Diplomados en Trabajo Social** (2009). Miradas al Trabajo Social.

**"FER CIUTAT"**. Revista de l'Àrea de serveis socials de l'Ajuntament de Barcelona, núm. 13-14 (octubre 85-maig 86).

**Galofré, A.** (1999) Las iniciativas públicas para la mejora de servicios. INTRESS

**Gutiérrez Resa, A.** El plan concertado de prestaciones básicas de servicios sociales en España. Revista Española de Investigaciones Sociológicas (REIS) 93/01 pàg. 89-130.

**Llei 9/1987**, d'11 de febrer, d' Acció Social de les Illes Balears.

**Llei 4/2009**, d'11 de juny, de Serveis Socials de les Illes Balears.

**Llei 39/2006**, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a persones en situació de dependència.

**Revista de Treball Social** (RTS): núm. 95 (setembre 1984), 96 (desembre 1984), juny (1985).

## **Panorama del Departament d'Acció Social de la Diputació Foral de Biscaia**

### **Redacció**

El 29 d'octubre de 2010, a la sala d'actes de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials, **Andoni Rekagorri Barrenetxea**, director general de Planificació, Estudis i Inspecció del Departament d'Acció Social de la Diputació Foral de Biscaia, parlà de l'organització, de les competències i del funcionament d'aquest departament. A més, es referí també al desplegament en aquest territori basc de la Llei de dependència, la participació del tercer sector en el sistema de serveis socials del País Basc -i en concret de Biscaia-, i del suport que presta als ajuntaments aquesta Diputació Foral.

## 1. Organització de la Diputació Foral de Biscaia i competències en Serveis Socials.

El marc competencial en matèria de Serveis Socials del País Basc ve determinat per la Constitució, que marca les competències exclusives de l'Estat i les assumibles per les comunitats autònomes; l'Estatut d'Autonomia del País Basc, que fixa les competències a tot el territori, i la Llei de Territoris Històrics (LTH) que regula les relacions entre el Parlament i el Govern Basc i els òrgans forals dels seus territoris històrics, les Juntes Generals i les Diputacions forals.

L'article 7c de la LTH estableix l'execució, en el seu territori, de l'assistència social i del desplegament comunitari, condició femenina, política infantil i juvenil, i de la tercera edat, llevat de l'acció directa que puguin tenir-hi les institucions comunes del País Basc.

El Territori Històric de Bizkaia abasta 2.217 km<sup>2</sup> i una població, a 1 de gener de 2009, d'1.152.658 habitants. La seva Diputació foral té 10 departaments (Gabinet del Diputat General, Agricultura, Acció Social, Cultura, Hisenda i Finances, Obres Públiques, Relacions Municipals i Administració Pública, Promoció Econòmica, Medi Ambient i Transports i Urbanisme).

### Ens locals de Biscaia

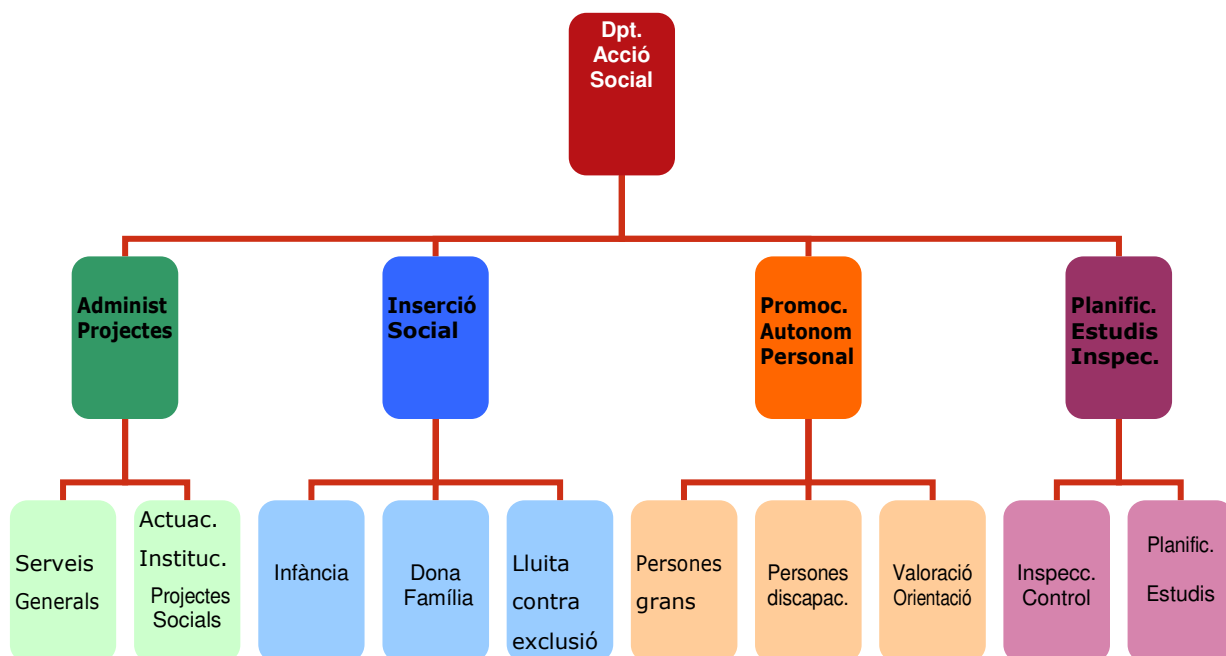


- 112 Ajuntaments
- 14 Mancomunitats
- 5 Consorcis

1 BILBAO    2 EZKERRALDEA ENKARTERRIAK    3 IBAIZABAL-NERVION/NERBIOI    4 BUSTURIA-URIBE



El Departament d'Acció Social de la Diputació Foral de Biscaia s'organitza així:



La llei de Serveis Socials del País Basc del 1996, determina el repartiment de competències entre les diferents administracions públiques basques i la col·laboració interadministrativa. Així mateix, l'acord signat en febrer de 2001 entre el Govern Basc i les Diputacions Forals d'Àlaba, Biscaia i Guipúscoa, i l'EUDEL –l'associació de municipis bascos- atribueix als ajuntaments la creació, l'organització, la gestió i la reglamentació dels Serveis Socials de Base i a la diputacions la creació, manteniment i gestió dels Serveis Socials Especialitzats. A més, i com a principis generals d'aquest acord, s'atribueix als ajuntaments l'atenció a les persones autònomes i a les diputacions l'atenció a les persones dependents.

Per sectors, les competències de les diputacions i ajuntaments són les següents:

**PERSONES MAJORS**

<b>Diputacions</b>	<b>Ajuntaments</b>
Ajudes econòmiques individuals per ingressos a residències per a persones assistides	Servei d'Ajuda a Domicili
Ajudes econòmiques individuals per ingressos a centres de dia per a persones assistides	Telealarma
Ajudes econòmiques individuals per estades temporals a residències de persones assistides	Serveis Socials de Base
Residències municipals	Centres i llars de jubilats
Programa Adineko de viatges	Menjadors socials
Inspecció de centres	

**LLUITA CONTRA L'EXCLUSIÓ SOCIAL**

<b>Diputacions</b>	<b>Ajuntaments</b>
Subvencions a associacions que treballen amb altres grups d'atenció especial	Ajudes d'emergència social i ajudes d'urgència social
Suport a programes de rehabilitació social de toxicòmans	Acolliment d'urgència, atenció a transeünts i menjadors socials
Grups d'inserció per a immigrants i altres grups d'atenció especial	Pensions de LISMI, FB i inici de PNCs
Pensions de LISMI, FBS, resolució de PNCs	
Renda bàsica	
Ajudes especials per a la inversió i ajudes complementàries de pensions i subsidis	

INFÀNCIA, JOVENTUT, FAMÍLIA I DONA

<b>Diputacions</b>	<b>Ajuntaments</b>
Actuacions en matèria de protecció infantil en situació de desprotecció greu o desemparament	Detecció i valoració de les necessitats en l'àmbit de l'atenció i protecció a infants i adolescents
Serveis d'acolliment temporal i definitiu en els casos que calgui exercir la guarda o assumir la tutela del menor	Atenció dels casos de risc i desprotecció infantil lleu i moderada que no requereixen intervenció especialitzada
Programes d'intervenció familiar per evitar la separació del menor del seu entorn familiar o promoure el retorn dels casos de desprotecció infantil greu o desemparament	Programa d'Intervenció Socioeducativa i atenció de prevenció primària, secundària i d'intervenció familiar per evitar l'agreujament de situacions de desprotecció infantil lleu i moderada
Desplegament de programes d'intervenció específics per a casos d'abús sexual intrafamiliar	Subvencions a institucions privades sens afany de lucre per al manteniment i realització d'activitats dirigides als col·lectius d'infància, joventut, família i dona
Formació i selecció de persones sol·licitants d'acolliment i adopcions	Absentisme escolar i mediació a l'escola
Subvencions a institucions privades sens afany de lucre per al manteniment i realització d'activitats dirigides als col·lectius d'infància, joventut, família i dona	Expedició i renovació de carnets de família nombrosa
Pisos d'acollida i serveis d'urgència per a dones i víctimes de maltractaments i els seus fills	Informació, valoració de casos i orientació a la dona
Ingressos a centres d'atenció a la dona	
Assessorament jurídic en dret de família i/o agressions sexuals	
Programa d'atenció psicològica, d'intervenció familiar en suposats maltractaments i agressions sexuals a dones	

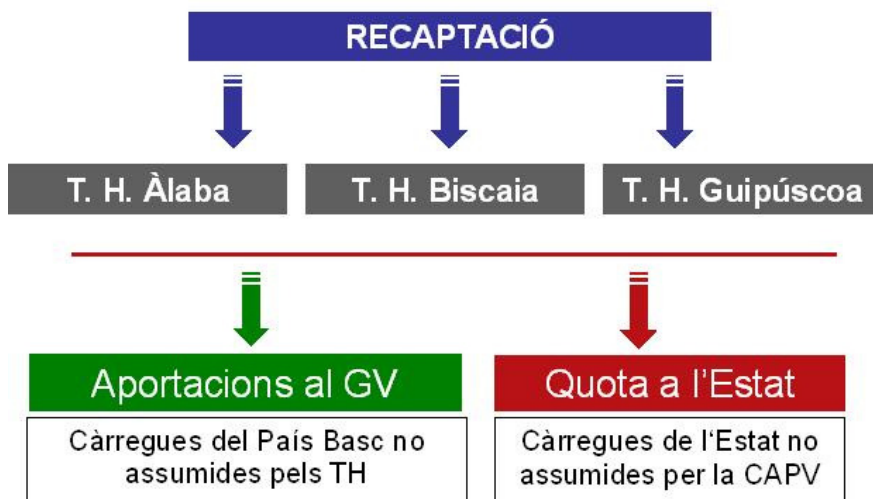
Les Diputacions, a més, es reserven l'autorització, inspecció i homologació de serveis i les instruccions d'expedients sancionadors, a part del registre foral de serveis, entitats i centres.

Quant al finançament, val a dir que el País Basc disposa d'Hisenda pròpia. L'exacció, gestió, liquidació, recaptació i inspecció dels impostos s'efectua, en cada territori per les respectives Diputacions Forals. Les relacions tributàries entre l'Estat i el País Basc es regulen a través de Concert econòmic. Així, l'aportació del País Basc a l'Estat consistirà en una quota global integrada per les corresponents a cada un dels seus Territoris, com a contribució a totes les càrregues de l'Estat que no assumeixi la comunitat autònoma.



La quota a pagar pel País Basc és el 6,24% del total de càrregues que té l'Estat en matèria de la seva competència.

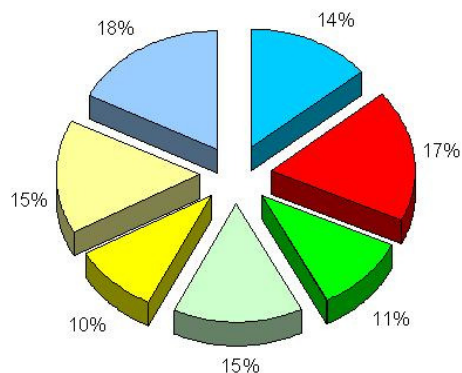
### Especificitats del Règim Fiscal Basc



## 2. Desplegament de la Llei de Dependència

Fins al 31 d'octubre de 2010, a la Diputació Foral de Biscaia s'havien rebut 53.174 expedients i s'havien valorat 46.436 persones d'acord amb els següents graus:

G3 N2	6.466	13,92%
G3 N1	8.410	18,11%
G2 N2	4.894	10,54%
G2 N1	6.829	14,71%
G1 N2	4.527	9,75%
G1 N1	7.128	15,35%
vàlids	8.182	17,62%



El desplegament de la Llei de Dependència, com no podia ser d'altra manera, ha afectat força el pressupost del Departament d'Acció Social de la Diputació de Biscaia. Així, els 680,8 milions d'euros pressupostats per al 2010, contrasten amb els 246,6 del 2003, set anys enrere. Conseqüentment, també ha afectat la plantilla que, amb set anys, ha augmentat en 157 nous llocs de treball, passant de les 253 persones (sense IFAS) del 2003 a les 410 del 2010.

La incidència del desplegament de la Llei de Dependència en el sector de les persones grans i per diferents serveis és el següent:

**PERSONES GRANS. Residències**

	2003	2010	Increment
Nombre de places	6.500	9.734	3.234
Cobertura	3,6%	5,0%	
Places forals	3.500	4.834	1.334
Nombre de residències	99	146	47
Pressupost de despesa	28.000.000€	119.800.000€	91.800.000€
Cost per plaça	53,51€	72,92€	19€

**PERSONES GRANS. Habitatges comunitaris**

	2003	2010	Increment
Nombre de places	923	763	-160
Nombre d'habitatges	85	69	-16

**PERSONES GRANS. Apartaments tutelats**

	2003	2010	Increment
Nombre de places	0	853	853
Nombre d'apartaments	0	9	9

**PERSONES GRANS. Centres de dia**

	2003	2010	Increment
Nombre de places	977	1.779	802
Públiques	446	1.211	765
Privades	531	568	37
Cobertura	0,46%	0,82%	
Pressupost de despesa	1.200.000€	14.700.000€	13.000.000€
Cost per plaça	39,59€	53,18€	14€

**PERSONES GRANS. Teleassistència**

	2003	2010	Increment
Nombre de beneficiaris	3.773	11.845	8.072
Pressupost	1.000.000€	4.336.006,00€	3.336.006€

Finalment, el temps en el procés de tramitació des del servei social de base fins que la persona disposa d'un pla individual d'atenció és de 72,52 dies.

### 3. Participació del Tercer Sector en el sistema de Serveis Socials

El pes del Tercer Sector a Biscaia, segons el seu Llibre Blanc, no és gens menyspreable si atenem les grans xifres: són 5.325 entitats amb 147.977 persones voluntàries, 19.940 persones remunerades i un volum econòmic de 490.000.140 euros per any. Aterrant al Tercer Sector Social veim que són 542 les organitzacions d'acció social en sentit estricte, 958 més de l'àmbit cívic (persones grans, dones, immigrants, famílies, etc.) i altres 253 de l'àmbit sanitari (persones afectades per distintes malalties i els seus familiars, i d'altres). Així, aquestes entitats de l'àmbit social, conformen una tercera part del Tercer Sector de Biscaia.

El 34,9% de les organitzacions d'acció social, el 51,4% de les de salut i el 89,5% de les de l'àmbit cívic estan integrades només per voluntaris. Precisant encara més, el 40,4% de les entitats d'acció social tenen entre 1 i 50 persones remunerades i un altre 17,5% més de 50.

El volum econòmic gestionat per les entitats del Tercer Sector s'ha incrementat en un 39%, de mitjana, en el període 2004-2006 i un dels àmbit amb més gran increment percentual és l'acció social.

Els àmbits de relació del Departament d'Acció Social de la Diputació de Biscaia amb el Tercer Sector Social es concreten en:

- Promoció de les entitats i les seves activitats d'interès general.
  - Suport econòmic a través de convocatòries d'ajudes, subvencions nominatives i convenis per a la realització d'activitats de sensibilització, ajuda mútua, innovació, etc.
  - Suport material i tècnic a través de programes de promoció del voluntariat i enfortiment de les organitzacions.
- Participació en activitats de responsabilitat pública.
  - Prestació de serveis de part de les entitats d'acord amb paràmetres de qualitat assistencial i en la gestió.
  - Participació en la planificació i avaluació de l'acció del Departament.

Quant al grau de participació del Tercer Sector en la prestació de serveis a la Diputació Foral de Biscaia es concreta en la gestió directa i la gestió en col·laboració amb les organitzacions del Tercer Sector, representant el cent per cent de la gestió en l'àmbit de l'exclusió, la desprotecció i la discapacitat. Tota manera, la participació d'aquest sector en l'àmbit de l'atenció a les persones grans és inferior, encara que rellevant.

En el cas dels ajuntaments, la realitat és similar prestant-se, a través de gestió directa o en col·laboració, els serveis vinculats al Servei Social de Base (equips d'intervenció socioeducativa, suport persones cuidadores, etc.), llevat del SAD, que s'adreça preferentment a persones grans; i els serveis de dia o de nit, o allotjament, llevat dels dirigits, també, a persones grans, incloses algunes residències municipals.

#### 4. Suport de la Diputació Foral de Biscaia als ajuntaments.

El suport econòmic es formalitza a través d'Udalkutxa, o Fons Foral de Finançament Municipal. Es tracta de la participació dels municipis en els ingressos d'aquest fons derivats dels tributs concertats, el repartiment del qual es fa d'acord amb els paràmetres següents: assignació fixa; nombre d'habitants; nombre d'habitants/esforç fiscal; unitats escolars; atur; dispersió i platges.

D'altra banda, hi ha el Gizartekutxa, o fons per al finançament de prestacions i/o serveis d'atenció primària (SAD, intervenció socioeducativa i personal) que s'aplica segons la fórmula

$$FG_n = GR * (1 + \dot{a})$$

essent **FG<sub>n</sub>** el Fons Gizartekutxa corresponent a l'any n; **GR** el pla d'intervenció socioeducativa + el SAD, + el Personal dels Serveis Socials – l'ingrés a residències de persones majors; i **á** el coeficient d'actualització.

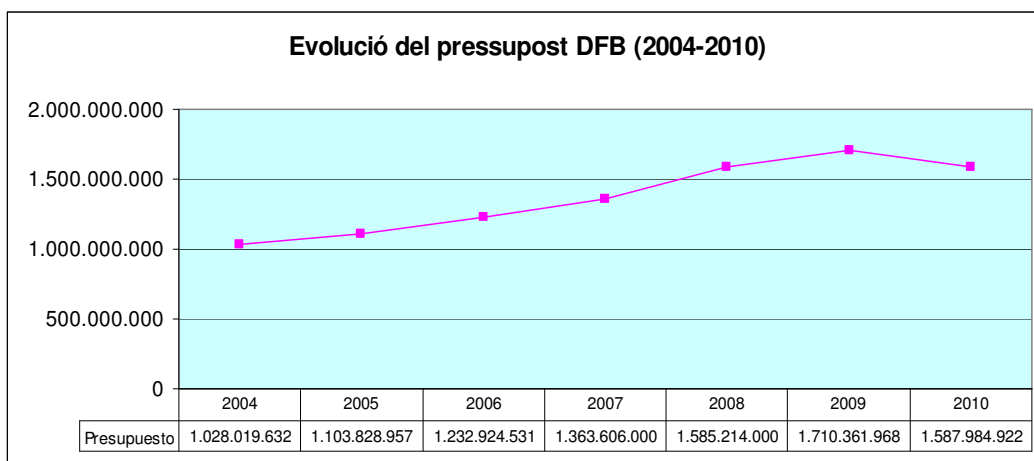
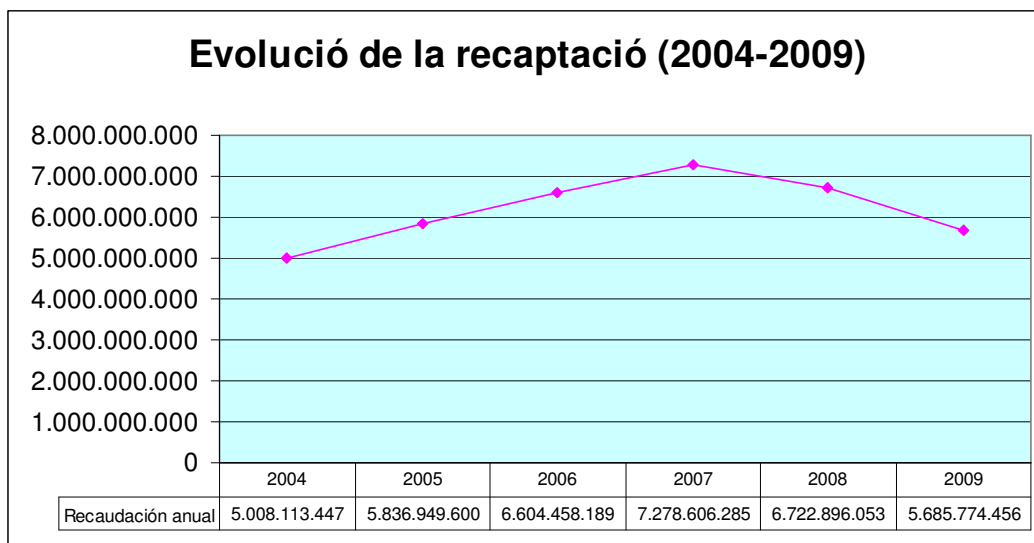
Quant al suport tècnic, es disposa d'un conveni de col·laboració entre la Diputació Foral de Biscaia i l'Associació de Municipis Bascos –EUDEL- per a la creació d'una Aula Permanent amb els serveis socials de base per a la coordinació, formació i informació en els diversos àmbits.

Així, l'Objectiu 3.1. del Pla Estratègic parla de fomentar la coordinació i col·laboració amb els diferents administracions públiques, particularment amb l'Administració local:

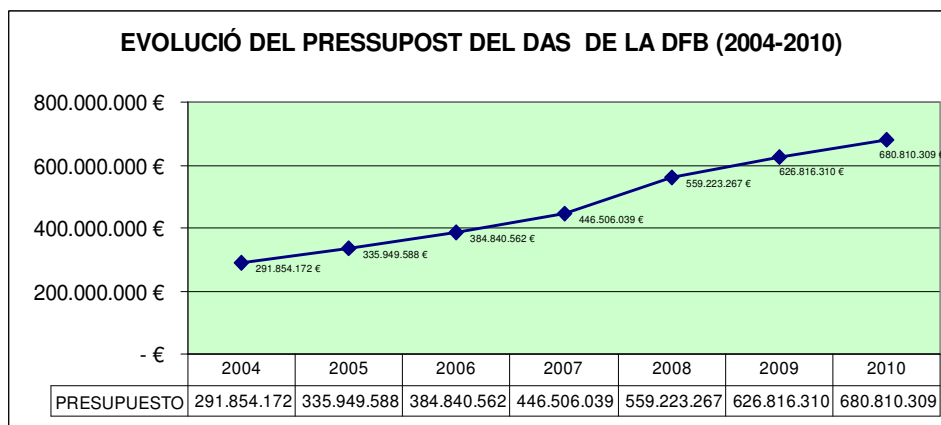
- Col·laborar amb els ajuntaments i amb EUDEL en el disseny dels programes i polítiques comunes.
- Promoure la coordinació amb els Serveis Socials Municipals generant àmbits de trobada estables; per exemple, l'Aula Permanent.
- Promoure la participació d'EUDEL en els diferents consells i observatoris.

#### 5. Activitats davant la crisi.

La crisi ha comportat un descens notable de la recaptació en la Diputació Foral de Biscaia i un increment igualment important de les demandes. Conseqüentment, s'ha hagut de racionalitzar la despesa, s'ha reduït la despesa corrent i, per altra banda, s'ha hagut de mantenir o incrementar la despesa social quant a prestacions per serveis. En les següents gràfiques s'aprecia millor:



Per la seva banda, l'evolució del pressupost del Departament d'Acció Social de la Diputació Foral de Biscaia ha notat els següents increments:



Quant al pes del Pressupost del Departament de Serveis Socials en el global de la Diputació Foral de Biscaia, ha passat de ser el 28,39% el 2004, al 42,87% al 2010. Val a dir que d'aquests catorze punts i mig d'augment, més de sis corresponent a l'augment del darrer any: si el 2009 suposava el 36,65%, el 2010 suposa el 42,87%.

Una de les principals eines de la Diputació Foral de Biscaia per combatre la crisi és la Renda Bàsica. Per accedir-hi, cal ser major de 23 anys, no disposar de recursos suficients i portar un any de residència al País Basc. La quantia màxima d'aquesta percepció se situa en els 650,19€ si és unipersonal; 834,90€ per a dues persones i 923,56€ per a tres o més persones. A juliol de 2010, a Biscaia hi havia 40.295 famílies en Renda Bàsica. L'augment respecte del 2008 és prou significatiu, ja que han augmentat en 12.247.

També ocupen un lloc destacat a l'hora de fer front a la crisi els complements de pensions que, en els casos individuals, poden suposar 738,85€; per a dues persones 923,56% i per a tres o més persones 997,45€. Aquesta prestació també ha sofert un augment notablement significatiu els darrers anys: en els casos unipersonals, per exemple, s'ha passat de les 2071 persones el juliol de 2008 a les 12.906 el setembre de 2010.

## **6. El futur dels Serveis Socials a Biscaia**

L'envelliment de la població, el debilitament de les xarxa de suport informal, els canvis socials –sobretot els nous models familiars i les dificultats de conciliació de la vida familiar i laboral- i l'ampliació de la zona de vulnerabilitat derivada de la crisi econòmica, provoquen un increment notable de les necessitats d'atenció de les situacions de dependència i les situacions de desprotecció i exclusió socials.

Per això, la Diputació de Biscaia, atenent la Llei Basca de Serveis Socials de desembre de 2008, garantirà la universalitat de les prestacions i serveis elaborant el catàleg de prestacions i serveis, i la consegüent cartera de prestacions i serveis. A més, mantindrà l'enfocament comunitari garantint l'atenció a les persones usuàries en el seu entorn habitual i, per això, està elaborant un pla estratègic.

Cal recordar que la Llei Basca de Serveis Socials atorga al Govern Basc la planificació general dels serveis socials, la coordinació general del Sistema Basc de Serveis Socials, el disseny i manteniment del Sistema Basc d'Informació sobre Serveis Socials i la creació, direcció, organització i manteniment de l'Observatori Basc de Serveis Socials. A més, li atorga també l'acció directa sobre teleassistència, informació i orientació, punt de torbada familiar en casos de resolució familiar i el servei integral de mediació familiar.

A les diputacions forals, quant al Catàleg de prestacions i serveis, hi atribueix l'atenció a les necessitats derivades de les situacions d'exclusió, dependència o desprotecció. A més de la potestat reglamentària, la planificació dels serveis socials en l'àmbit foral, la fixació de preus públics, el foment i promoció del tercer sector i l'associacionisme, i l'autorització, homologació i inspecció de entres, entre d'altres.

Els ajuntaments són responsables dels serveis socials de base, que són la porta d'entrada al Sistema Basc de Serveis Socials, i de l'atenció a les necessitats relacionades amb l'autonomia, la inclusió social i les situacions d'urgència i desprotecció social, especialment la prevenció de les situacions de risc. Així, responen de la informació, valoració, diagnòstic i orientació; SAD; intervenció socioeducativa i psicosocial; suport a persones cuidadores; promoció de la participació i la inclusió social; atenció diürna; acollida nocturna; i serveis d'allotjament (pisos d'acollida, habitatges tutelats, apartaments tutelats i habitatges comunitaris).

Amb el 2016 com a escenari, l'EUDEL, l'associació de municipis bascos, preveu que al País Basc hi haurà el 21% de la població que serà major de 65 anys (unes cinc-centes mil persones aproximadament); que s'haurà d'atendre a més de 247.000 persones i que faran falta 39.734 professionals a jornada completa. Quant a l'impacte econòmic, la despesa pública passarà dels 729 milions d'euros a 1.669 milions, la qual cosa repercutirà en els ajuntaments incrementat la despesa actual en un 294%.

Aquestes previsions obligaran necessàriament a l'adaptació de les institucions i polítiques públiques a aquestes realitats socials; al foment de la participació en societat tot potenciant l'envelliment actiu; i a insistir en el màxim aprofitament de les distintes administracions. És a dir, respondre a aquestes noves realitats socials és possible amb un impuls institucional i també social decidit.

Finalment, quant a la sostenibilitat dels serveis socials caldrà tractar rigorosament i seriosa el recurs del copagament en algun dels serveis o prestacions.