

COL·LECCIÓ «IMAS»

Innovació i Metodologia en Afers Socials

Núm. 61. Novembre 2019

ISSN: 2659-5273

▪ *Serveis socials comunitaris*

El perfil professional del psicòleg o psicòloga dins l'àmbit dels serveis socials municipals i impacte en el circuit de protecció del menor

Sebastià Trias

Secció de Suport Tècnic Municipal.
Direcció Insular de Suport Territorial – IMAS



REVISTA ALIMARA de l'IMAS esta subjecta a una llicència de Reconeixement-NoComercial_SenseObraDerivada 4.0 Internacional de Creative Commons

Resum

L'article pretén mostrar què ha representat el Conveni de Suport Psicosocial des de que es va signar el primer a l'any 2016 entre l'IMAS i els municipis de Mallorca de cara al treball als municipis amb infants, adolescents i famílies. Xerrarem també del treball que realitzen els i les psicòlogues als diferents municipis de Mallorca, les condicions en que realitzen aquest treball, el paper que tenen dins els Serveis Socials atenent famílies en vulnerabilitat i disminuint les situacions de risc. També intentarem veure l'evolució entre el numero, tipus i gravetat dels casos que es treballen als serveis socials i les derivacions que des dels municipis es fan al Servei de Protecció de Menors i Família des de l'any 2016 a l'actualitat.

Finalment, intentarem oferir una visió general del panorama actual del circuit de protecció infantil a Mallorca.

Paraules clau

Serveis socials, RUMI, psicologia social, intervenció social, infància i família.

Una mica d'història

Podem distingir diferents fases o etapes -successives i coexistents- al llarg de la història a Espanya respecte a com s'afrontaven els problemes socials i la manera en què s'intervenien.

La primera fase es desenvolupa fonamentalment fins a l'edat mitjana i està basada en la *caritat*, sent el concepte més antic, amb una arrel religiosa. En gran part les situacions s'abordaven intentant reduir les seves manifestacions més extremes, però mai tractant les causes que les ocasionaven. Aquesta situació es posava de manifest, per exemple, en la legislació, que establia, per exemple, "que els reis, clergat i prelats, tenen l'obligació d'atendre els pobres que acudeixin a ells".

La segona etapa de l'acció social és la *beneficència pública*, l'origen de la qual es situa al segle XVI. Es tracta d'una organització o activitat que es concreta en l'oferiment de prestacions en favor de les necessitats de forma discrecional i gratuïta, finançada amb fons públics i privats. Un tret essencial de la beneficència és que no genera drets; no hi ha dret a obtenir la prestació.

El segle XVIII és una fase d'intensa reforma i modernització a Espanya, sorgint una tercera etapa: l'*assistència social*. Es tracta d'un sistema públic organitzat de serveis i institucions socials, destinat a l'ajuda a persones i grups en situació de necessitat. Suposa l'intent de superar la simple acció conjuntural, de cada cas concret (pròpia de la

beneficència), i va dirigida a l'atenció de necessitats bàsiques i no de la simple indigència.

Ja al segle XX, la Llei 21/87 (que modificava alguns articles del Codi Civil en matèria d'adopció) plantejarà uns principis que emmarquen la intervenció amb la infància en el seu context familiar, trencant les intervencions pròpies de la beneficència que des del segle XVIII utilitzaven les grans institucions com a forma de protegir els infants. Es feia una intervenció de "rescat" per la qual l'infant s'apartava de la seva família de manera indefinida i moltes vegades fins a la majoria d'edat, entenent que, apartat del seu ambient familiar nociu i/o de carència, el nen es desenvoluparia millor. Òbviament, la família no era un objectiu per a les institucions de protecció infantil, ja que la institucionalització "solucionava el problema" i en tot cas, aquests organismes, com el seu nom indicava, no es dedicaven a les persones adultes (Jorge F. del Valle, 2018).

La protecció a la infància en risc o "de carència", com es deia en nombrosos textos de l'època, es basava en la institucionalització, havent-se desenvolupat una triple xarxa d'establiments: els de beneficència gestionats per les diputacions, els de l'Obra de Protecció de Menors i els de l'Auxili Social. Van ser molt nombrosos els centres de menors al llarg del territori espanyol i només es canvia aquesta tendència amb la gran reforma que realitza l'esmentada Llei 21/87.

D'altra banda, als anys setanta van aparèixer a la universitat els primers psicòlegs llicenciats de les facultats de Filosofia i Lletres. Molts d'ells van acabar formant part de les plantilles dels centres de menors, per la gran quantitat d'infants i joves acollits i la varietat de les seves problemàtiques.

Els psicòlegs de la intervenció social en protecció infantil eren fonamentalment els que (gairebé exclusivament) treballaven als grans centres d'acollida. Exercien sobretot un paper d'avaluació psicològica, com correspon a l'època, amb un model eminentment psicomètric, elaboraven informes sobre el desenvolupament intel·lectual i el perfil de personalitat dels infants i joves perquè poguessin servir d'orientació al personal que els atenia.

Varen ser ells, al costat dels nous pedagogs, els que varen començar a transformar les macroinstitucions en el model de petites llars d'acollida de característiques familiars (que durant un temps es varen denominar llars funcionals).

A Mallorca, en concret, la història de les llars del menor es remunta a l'any 1984 amb la posada en marxa de la llar de Son Sardina com a experiència pilot. El 1985 el Ple del Consell Insular de Mallorca aprova el Pla General Bàsic d'Educació a les Llars del Menor, d'acord amb els nous criteris i plantejaments socioeducatius. Es va iniciar, d'aquesta manera, un procés de reconversió dels internats Llar de la Joventut i Llar de la Infància en petites unitats-llars.

Així doncs, els antecedents del treball dels professionals de la psicologia en la intervenció social de família i de la infància es troben en les institucions d'acollida que, com hem vist, estaven gestionades per diversos organismes. La tasca d'aquest professional podria situar-se més en l'àmbit de l'avaluació clínica o psicomètrica que en una intervenció social tal com la coneixem avui dia (Jorge del Valle, 2018).

I què passa amb els psicòlogues i psicòlogues d'intervenció social en els serveis socials?

La Constitució espanyola de 1978 suposa el punt d'arrencada d'una concepció nova de les responsabilitats que, respecte de la protecció a la infància, assumeixen les entitats públiques a casa nostra. Aquesta orientació nova atribueix un paper no substitutiu de la funció paterna i materna, sinó que atribueix la responsabilitat d'assegurar la protecció a la infància quan es produeixin situacions en què els infants quedin o estiguin en risc de quedar en situació de desemparament o desprotecció, i cal disposar dels mecanismes necessaris per corregir aquesta situació.

Així, en l'article 39 de la Constitució espanyola, es diu textualment: «Els poders públics assegurin la protecció social, econòmica i jurídica de la família». Així, es deixa en mans de l'entitat pública competent l'adopció de mesures per garantir la protecció de la infància.

Aquesta capacitació de les entitats públiques per adoptar mesures de protecció es complementa amb el desenvolupament de lleis de protecció de la infància (Llei 21/1987 i Llei 1/1996), en què es desenvolupen mesures orientades a la protecció dels menors. A més, la Constitució possibilita, i així es fa progressivament, que les comunitats autònomes puguin assumir competències plenes en matèria de protecció de menors.

En el cas de la comunitat de les Illes Balears, l'entrada en vigor de l'Estatut d'autonomia (1983) suposa l'inici d'un procés de transferències en matèria de serveis socials i, per tant, de protecció a la infància. Actualment la comunitat té assumides les competències plenes en aquesta matèria, entre el Govern dels Illes Balears, els consells insulars i els diferents ajuntaments de les Illes.

A Espanya, al llarg dels anys 80 i 90 del segle xx, així com varen créixer els serveis socials, es va anar definint amb més força el paper del psicòleg en els serveis socials, tant dels serveis socials de base com dels serveis socials específics. Es va lligar a la psicologia comunitària i es va orientar a la tasca d'un expert en intervenció psicosocial, en els casos en què no s'orientava directament cap a llocs de gestió i direcció d'equips, centres, programes, etc., amb un perfil proper al tècnic polític (López Cabanas et al., 1993; Rueda, 1991).

A Mallorca, en canvi, la trajectòria dels psicòlegs i psicòlogues és plena d'alts i baixos, amb presència a alguns municipis de l'illa on s'inicien diferents projectes municipals, mentre que a molts altres aquesta figura és totalment inexistent.

Treball interdisciplinari

Una de les grans diferències entre les distintes comunitats autònomes, sens dubte, es refereix a l'establiment de ràtios mínimes relatives al personal dels serveis socials bàsics, normalment sobre la base del nombre d'habitants de cada municipi.

A les Balears, a partir de la Llei 4/2009, de serveis socials de les Illes Balears i, posteriorment, regulada mitjançant el Decret 48/2011, de 13 de maig, queden establertes les ràtios professionals mínimes en l'article 10 de la següent manera:

1r. Un treballador o treballadora social a jornada completa per a una població compresa entre 5.000 i 7.500 habitants.

2n. Un educador o una educadora social a jornada completa per a una població compresa entre 5.000 i 7.500 habitants.

3r. Un o una auxiliar d'administració a jornada completa per cada 10.000 habitants.

Com es pot veure, a les Balears les úniques figures que es consideren part dels serveis socials bàsics i que han de complir unes ràtios mínimes són el personal de treball social, el d'educació social i el d'auxiliar administratiu.

Això no vol dir que no hi pugui haver altres professionals que treballen en les unitats de treball social (UTS). De fet, n'hi ha, només es que els municipis no estan obligats a tenir en els equips altres perfils professionals diferents dels exigits per llei.

Dit d'una altra manera, a les Balears el psicòleg o la psicòloga no estan inclosos dins els serveis socials bàsics (al contrari d'altres comunitats autònomes, que sí que hi estan), per la qual cosa la presència d'aquests professionals en els serveis socials de Mallorca fins a l'any 2016 és bastant dispar (present des de fa molts anys en alguns municipis i totalment absent en altres).

No deixa de ser xocant que, en el moment actual, en què pràcticament tots els estudis apunten que la manera tècnica més genuïna i adequada d'intervenir sobre els problemes socials i d'atendre els problemes d'una comunitat, és la intervenció psicosocial, que és de naturalesa interdisciplinària (treball social, educació social, psicologia...) i que no és particular de cap disciplina, es deixi fora del compliment de les ràtios mínimes a les Balears el col·lectiu de psicologia.

I més quan en l'àmbit dels serveis socials, la psicologia és una de les disciplines que més protagonisme ha tingut al llarg dels més de trenta anys d'experiència als diferents territoris de l'Estat. Ha estat un referent —teòric, metodològic i professional— crucial en l'assoliment dels objectius que a diferents nivells organitzatius s'han definit. A més, és una de les disciplines que, des de la perspectiva psicosocial específica, majors aportacions ha fet a la comprensió i a l'abordatge dels diferents problemes que es tracten en aquest sistema de serveis.

Tot i aquest *oblit* de la psicologia per part de la legislació balear, es varen posar en funcionament uns quants projectes de suport psicosocial a diferents punts de l'illa. Així, per exemple, el 2002, la Mancomunitat des Raiguer en va promoure a 9 municipis i, més tard, la Mancomunitat de Tramuntana a 10 municipis i altres municipis de Migjorn. Posteriorment, una vegada comprovada la vàlua i eficàcia, aquestes experiències varen disposar del suport de l'IMAS, mitjançant els convenis de suport psicosocial (entre els anys 2011 i 2014).

Ja a l'any 2016, es varen concedir subvencions d'aquests projectes per a tots els municipis menors de 20.000 habitants, iniciativa que totes les entitats locals beneficiades varen valorar molt positivament i varen demanar que aquests projectes continuassin.

El 2017 es va promoure la signatura de convenis nous entre l'IMAS i tots els ajuntaments de Mallorca per contractar psicòlegs i psicòlogues, i el desenvolupament de projectes nous de suport psicosocial a tots (ara ja sí) els municipis de l'illa, amb la denominació «projectes de suport psicosocial i d'intervenció en infància i família en situació de risc».

L'any 2018 es va signar de nou aquest conveni entre l'IMAS i cada un dels municipis de l'illa amb una novetat respecte de la temporalitat (a fi de donar més estabilitat a la figura dels psicòlegs i psicòlogues dins els serveis socials), que sigui bianual, és a dir, se signa per dos anys (2018 i 2019). En l'annex 1. Relació de psicòlegs/psicòlogues per municipi i nivell de dedicació, es pot veure el nombre d'hores per setmana pels quals es varen contractar els diferents professionals a cada municipi durant l'any 2018.

En què consisteix el treball dels psicòlegs i psicòlogues dins els serveis socials comunitaris?

La figura professional del psicòleg o psicòloga és tan bàsica com necessària als serveis socials ja que complementa i enriqueix la tasca que treballadors i treballadores socials, educadors i educadores i altres figures de les unitats de treball social (UTS) desenvolupen. Incloure la figura del psicòleg és l'única manera de garantir que la resposta a les necessitats d'atenció sigui integral i, amb això, que la prestació de serveis sigui de qualitat i que es consolidi com una bona pràctica d'intervenció per potenciar i millorar l'atenció a la ciutadania.

Els psicòlegs i psicòlogues d'intervenció social atenen la població individualment, en família, en grup i en comunitat, i algunes de les seves funcions són:

- Detectar, investigar i avaluar situacions de desprotecció al seu territori, per valorar-ne el nivell i decidir, per tant, si és de competència comunitària o especialitzada.
- Intervenir en situacions de risc mitjançant programes d'intervenció familiar. Aquestes intervencions tenen com a finalitat millorar les habilitats dels pares per educar els fills, donar suport mitjançant la intervenció en crisi, treballar amb adolescents i pares amb problemes greus de relació i conflicte, treballar les dificultats en les habilitats de criança així com problemàtiques familiars que puguin sorgir de les famílies monoparentals, famílies reconstituïdes, etc.
- Donar suport en l'àmbit comunitari al seguiment de casos de desprotecció que han finalitzat amb mesures de protecció especialitzades, així com a la reintegració familiar després d'una mesura d'acolliment o d'alguns tipus d'acolliment familiar com els que es fan en família extensa.
- Desenvolupar programes de prevenció de la desprotecció infantil. Entre aquests programes, destaquen per la implantació i pel creixement els d'habilitats parentals i de desenvolupament de la criança positiva.
- Desenvolupar grups terapèutics com violència de gènere, violència filioparental, empoderament, grups de dona, espai familiar... i altres en funció de les necessitats.

Tot això pel que es refereix a infància i família, però no em d'oblidar que els psicòlegs i psicòlogues dels serveis socials també treballen amb casos de:

- Persones majors amb dificultats psicològiques com soledat, aïllament, falta de xarxa, suport...
- Adults amb dificultats psicològiques com acompanyament al divorci o separació, dol, dificultats en el canvi d'etapa del cicle vital, addiccions...
- Violència de gènere.

- Persones immigrants amb problemes d'adaptació a la nova comunitat.

Cal subratllar que la intervenció psicosocial per part dels psicòlegs i psicòlogues aporta un quefer i un valor diferencial al modus operandi dels serveis socials que no pot aportar cap altra disciplina. Aquest quefer, a més, és necessari i imprescindible, tant per les poblacions a les que es dirigeix la intervenció com per les funcions i finalitats encomanades als serveis socials. La presència, per tant, de professionals de la psicologia es troba determinada per raons ètiques, econòmiques i tècniques:

- *Ètiques*: pel que fa referència a donar l'atenció adequada a les persones ateses. Prescindir de l'atenció psicològica dels serveis socials, en el cas de persones immerses en situacions de dificultat social, és no només negar l'ajuda sinó participar del seu maltractament institucional.
- *Econòmiques*: El tractament psicològic ajuda a reduir els temps de la intervenció, assegura beneficis que es generalitzen a totes les persones d'un sistema familiar o d'un sistema grupal (i no només a les que en participen directament) i que es transmeten en el temps a altres generacions.
- *Tècniques*: Tot i que la mirada d'ajuda i capacitació es presenta en el quefer d'altres professionals dels serveis socials, el *modus operandi* de l'atenció psicològica és funció exclusiva dels professionals de la psicologia.

Com es concreta la feina a l'àmbit del serveis socials municipals?

En *Mapa1* podem veure com es concreta la tasca realitzada durant el 2018 pels psicòlegs i psicòlogues ens els serveis socials municipals.

Hem de puntualitzar un parell de punts respecte a aquestes xifres:

- Aquestes dades es refereixen només als psicòlegs i psicòlogues contractades directament pel programa de Suport Psicosocial de l'IMAS. Hi ha municipis (com Palma, Calvià, Santa Maria) que tenen més psicòlegs i psicòlogues treballant pels serveis socials però que no surten en aquestes dades perquè no estan inclosos dins el programa.
- A l'any 2018 ni Manacor ni Capdepera varen contractar cap psicòleg o psicòloga per diferents motius. Enguany ja sí que tenen dues psicòlogues als seus equips.

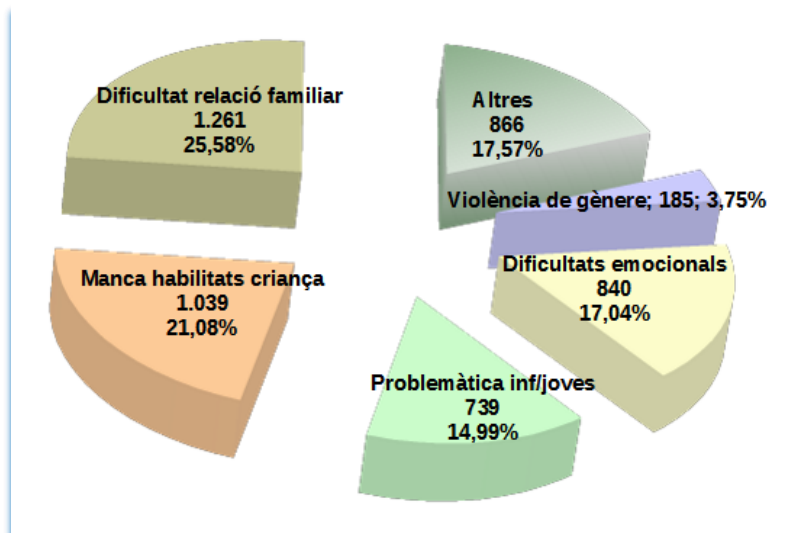
MAPA 1. Relació de persones ateses durant el 2018 pels psicòlegs i psicòlogues dels serveis socials municipals



Font: Memòria del projecte de suport psicossocial a Mallorca

Respecte al tipus de problemàtica detectada (d'un total de 4.950 registrades) i treballada pels psicòlegs i psicòlogues d'intervenció social als municipis podem observar el nivell d'incidència a la següent gràfica 1.

GRÀFICA 1. Percentatge sobre el tipus de problemàtica detectada pel servei de suport psicossocial durant el 2018



Font: memòria del projecte de suport psicossocial de cada municipi.

I quin impacte suposa dins el circuit de protecció del menor?

Els serveis socials comunitaris són el primer nivell del sistema públic de serveis socials. Constitueixen el punt d'accés immediat als serveis socials i la garantia de proximitat a les persones usuàries i als àmbits personal, familiar i social.

Aquests serveis es presten mitjançant les unitats de treball social, que són les responsables de l'atenció social directa, polivalent i comunitària a les persones residents a la zona bàsica.

Els serveis socials d'atenció primària són gestionats pels ens locals i atenen totes les demandes i les necessitats socials de la ciutadania (econòmiques, d'atenció a persones dependents, addiccions, atenció a la infància, violència de gènere, etc.), a partir de les quals aquests professionals fan un diagnòstic i elaboren un pla d'actuació aplicant tots els recursos a l'abast.

Tot i que els psicòlegs que treballen en els equips comunitaris de família en infància han de reconèixer i han de valorar tot tipus de situacions de desprotecció, normalment es desenvolupen en situacions de risc, en què és possible seguir treballant amb els infants i les famílies sense mesures de separació. En canvi, quan els casos arriben al nivell especialitzat, moltes vegades derivats per aquests equips comunitaris, és perquè se sol·liciten mesures de protecció per a situacions molt greus, normalment de desemparament.

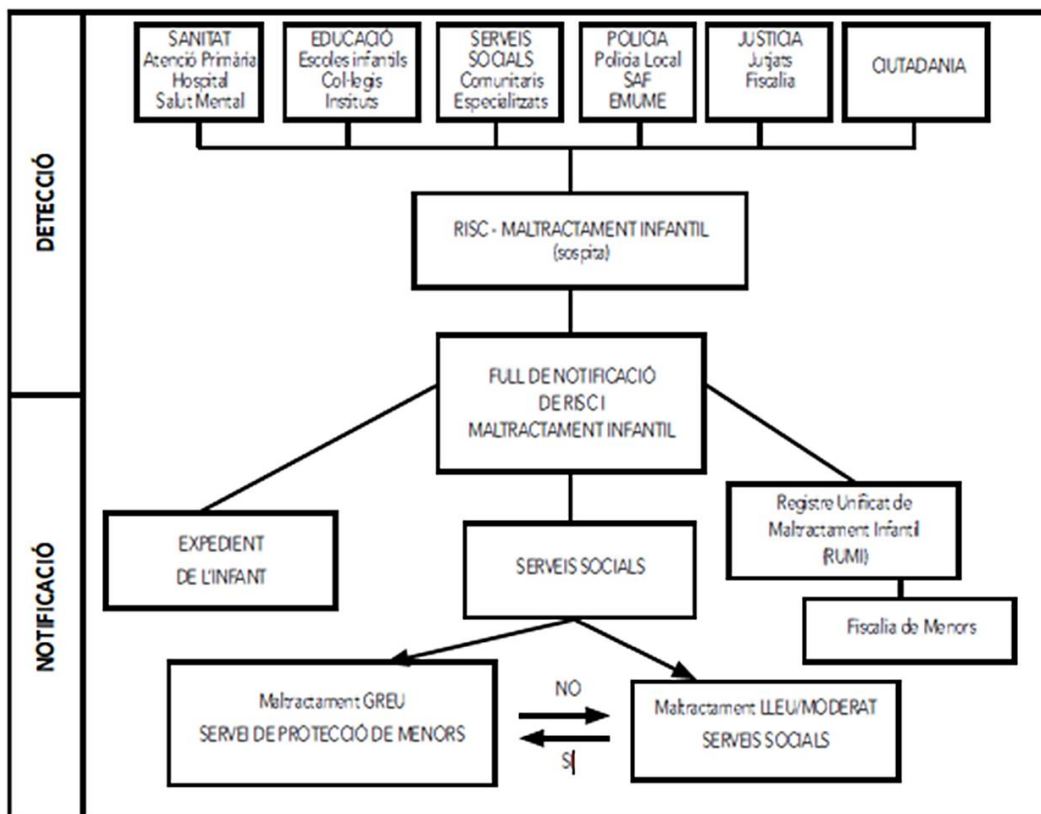
Cal tenir sempre present que la protecció dels infants i adolescents és exercida des de diferents nivells:

1. La seva xarxa natural, on es troben els seus pares o responsables legals (nivell I).
2. Altres persones de l'entorn de la família (nivell II).
3. Els serveis comunitaris (nivell III).
4. El Servei de Protecció de Menors (nivell IV).
5. La Fiscalia i els òrgans jurisdiccionals (nivell V).

Els casos de desprotecció infantil no constitueixen un grup homogeni, ja que presenten molt de nivells diferents de gravetat pel que fa a la perillositat per a la integritat física i psicològica de l'infant o adolescent, i molts nivells diferents de complexitat en els factors que provoquen i mantenen la situació de desprotecció.

Per tot això, es proposen fulls de notificació de risc i maltractament infantil per als diferents àmbits professionals (sanitari, educatiu, policial, serveis socials...), amb l'objectiu de comunicar els casos detectats als serveis amb competències en matèria de protecció de menors, els serveis socials, per assegurar que s'atenguin.

ESQUEMA 1. Circuit per a la detecció i notificació de les situacions de maltractament infantil



En l'organització actual del Sistema de Protecció Infantil a Mallorca, els casos de risc i desprotecció infantil de menor gravetat i complexitat que no requereixen una intervenció especialitzada són (o haurien de ser, encara que no sempre és així) atesos per atenció primària (serveis socials comunitaris de cada municipi), mentre que els casos de desprotecció infantil de més gravetat i complexitat que requereixen una intervenció especialitzada o la separació temporal o definitiva de l'infant o adolescent de l'entorn familiar han de ser atesos pels serveis especialitzats (IMAS) .

Totes aquestes notificacions a la vegada seran registrades en el RUMI (*Registre Unificat de Maltractament Infantil*). A la següent taula podem veure l'evolució de les notificacions realitzades pels serveis socials en els anys 2016, 2017 i 2018, on L/M és risc lleu o moderat i G/U vol dir greu o urgent (veure Annex 2. *Evolució de les notificacions realitzades pels serveis socials (anys 2016-2018)*)

Si comparem per Comunitats Autònomes crida l'atenció que Balears sigui, amb diferència, la comunitat amb la taxa més alta de notificacions de tot Espanya (veure la següent Taula MI-1)²⁴:

²⁴ Observatorio de la Infancia (2017) Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia. Núm. 20, Datos 2017. Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social.

Tabla MI-1. Comparativa CCAA - Total de notificaciones		
	TOTAL	
	Abs.	Tasa
Andalucía	3.135	193,0
Aragón	385	172,1
Asturias	295	216,2
Baleares	1.640	784,8
Canarias	1.369	379,4
Cantabria	600	641,1
Castilla y León	831	235,3
Castilla-La Mancha	180	48,2
Cataluña	3.184	227,6
C. Valenciana	499	56,1
Extremadura	1.053	580,9
Galicia	SD	---
Madrid	1.424	117,2
Murcia	753	246,0
Navarra	181	150,8
País Vasco	1.121	305,6
La Rioja	55	100,1
Ceuta	20	95,3
Melilla	52	217,2
Total	16.777	211,0
Tasa 1/100.000 personas menores de 18 años		

Crida poderosament l'atenció també que en el conjunt de totes les comunitats les notificacions qualificades com "lleus o moderades" són clarament majoritàries (66%) enfront de les greus (34%) excepte a Balears, que passa exactament el contrari: un 70,1% són qualificades com greus enfront de només un 29,9% de lleus o moderades (Observatori de la Infància, 2017).

	TOTAL		Nivel de gravedad			
	Abs.	Tasa	Grave		Leve-Moderada	
	Abs.	Tasa	Abs.	Tasa	Abs.	Tasa
Andalucía	3.135	193,0	1.192	73,4	1.943	119,6
Aragón	385	172,1	188	84,1	197	88,1
Asturias	295	216,2	120	87,9	175	128,2
Baleares	1.640	784,8	1.150	550,3	490	234,5
Canarias	1.369	379,4	205	56,8	1.164	322,6
Cantabria	600	641,1	239	255,4	361	385,8
Castilla y León	831	235,3	351	99,4	480	135,9
Castilla-La Mancha	180	48,2	38	10,2	142	38,0
Cataluña	3.184	227,6	933	66,7	2.251	160,9
C. Valenciana	499	56,1	56	6,3	443	49,8
Extremadura	1.053	580,9	97	53,5	956	527,4
Galicia	SD	---	SD	---	SD	---
Madrid	1.424	117,2	625	51,5	799	65,8
Murcia	753	246,0	174	56,9	579	189,2
Navarra	181	150,8	138	115,0	43	35,8
País Vasco	1.121	305,6	153	41,7	968	263,9
La Rioja	55	100,1	26	47,3	29	52,8
Ceuta	20	95,3	7	33,4	13	61,9
Melilla	52	217,2	21	87,7	31	129,5
Total	16.777	211,0	5.713	71,8	11.064	139,1
Tasa 1/100.000 personas menores de 18 años						

A més, com podem veure a la següent Taula. *Notificacions per àmbit de procedència*, la majoria de les notificacions a les Balears es realitzen des de l'àmbit educatiu i dels serveis socials, que, en la pràctica, la majoria de les vegades es realitzen conjuntament.

Tabla MI-4. Comparativa CCAA - Notificaciones por ámbito de procedencia												
	TOTAL		Cuerpos y fuerzas de seguridad		Educativo		Otros		Sanitario		Servicios sociales	
	Abs.	Tasa	Abs.	Tasa	Abs.	Tasa	Abs.	Tasa	Abs.	Tasa	Abs.	Tasa
Andalucía	3.135	193,0	4	0,2	192	11,8	131	8,1	84	5,2	2.724	167,7
Aragón	385	172,1	46	20,6	2	0,9	34	15,2	11	4,9	292	130,6
Asturias	295	216,2	71	52,0	7	5,1	76	55,7	42	30,8	99	72,5
Baleares	1.640	784,8	96	45,9	746	357,0	0	0,0	66	31,6	732	350,3
Canarias	1.369	379,4	39	10,8	25	6,9	433	120,0	262	72,6	610	169,0
Cantabria	600	641,1	134	143,2	66	70,5	89	95,1	78	83,3	233	249,0
Castilla y León	831	235,3	158	44,7	22	6,2	280	79,3	57	16,1	314	88,9
Castilla-La Mancha	180	48,2	66	17,7	13	3,5	9	2,4	11	2,9	81	21,7
Cataluña	3.184	227,6	1.978	141,4	165	11,8	440	31,4	438	31,3	163	11,7
C. Valenciana	499	56,1	46	5,2	305	34,3	46	5,2	48	5,4	54	6,1
Extremadura	1.053	580,9	0	0,0	46	25,4	5	2,8	20	11,0	982	541,7
Galícia	SD	---	SD	---	SD	---	SD	---	SD	---	SD	---
Madrid	1.424	117,2	380	31,3	65	5,4	124	10,2	122	10,0	733	60,3
Murcia	753	246,0	502	164,0	109	35,6	22	7,2	120	39,2	0	0,0
Navarra	181	150,8	26	21,7	8	6,7	19	15,8	10	8,3	118	98,3
País Vasco	1.121	305,6	578	157,6	2	0,5	225	61,3	9	2,5	307	83,7
La Rioja	55	100,1	0	0,0	18	32,8	0	0,0	16	29,1	21	38,2
Ceuta	20	95,3	2	9,5	0	0,0	9	42,9	5	23,8	4	19,1
Melilla	52	217,2	1	4,2	36	150,4	1	4,2	8	33,4	6	25,1
Total	16.777	211,0	4.127	51,9	1.827	23,0	1.943	24,4	1.407	17,7	7.473	94,0

Tasa 1/100.000 personas menores de 18 años

Per què està passant això?

La complexitat de l'assumpte ens fa pensar que la causa és multifactorial i, de moment, només podem inferir algunes hipòtesis com, per exemple:

- *No haver superat models d'actuació antics en els serveis socials, herència de l'antiga assistència social o beneficència.*

Un dels problemes fonamentals que tenen els serveis socials actualment és que dediquen excessiu temps a la protecció material o econòmica (tramitació d'ajuts i prestacions) en detriment del temps dedicat als processos de recuperació i acompanyament, que és (o hauria de ser) l'essencial de la seva missió. Els serveis socials s'han de centrar en els processos d'atenció i recuperació de les persones, que en determinades ocasions requereixen de suports econòmics però en d'altres no. Per tant, cal discernir les prestacions materials, econòmiques i tècniques que són pròpies dels serveis socials i que, en conseqüència, els corresponen, de les que no ho són. Actualment, els serveis socials centren bona part del seu temps i recursos en fer front a les necessitats bàsiques quan falla la protecció econòmica general (ex. prestacions contributives i no contributives) o quan l'accés a altres àmbits del benestar requereix de despeses que no es poden pagar (ex. educació, habitatge, etc.).

- *Diferents maneres d'avaluar els factors de risc.*

A les Balears no hi ha una homogeneïtat a l'hora de valorar per part dels professionals els diferents factors de risc i si existeix desemparament o no del menor. Això fa que moltes vegades hi hagi confusió i desacord entre personal tècnic de diferents administracions (serveis socials, servei de protecció del menor...) respecte dels casos.

En altres comunitats autònomes, en canvi, fa anys que ja varen solucionar aquest tema. Al País Basc, per exemple, mitjançant l'aprovació del Decret 230/2011, de 8 de novembre (i l'actualització amb el Decret 152/2017), es varen assegurar que tots els serveis socials municipals i territorials d'atenció i protecció a la infància i adolescència dins la comunitat autònoma basca ferien servir el mateix instrument de valoració de la gravetat de les situacions de risc i desemparament: el BALORA.

Òbviament, fent servir tots el mateix instrument de valoració, disminueix exponencialment la probabilitat d'estar en desacord sobre la valoració dels factors de risc i si hi ha desemparament o no de cada cas.

Hem de dir que a Mallorca l'IMAS fa anys que ofereix formació sobre l'instrument BALORA entre els professionals i que l'any 2018 el Govern balear (amb la col·laboració puntual de la Secció de Suport Tècnic Municipal de l'IMAS) va començar a fer una formació generalitzada sobre aquest mateix instrument per a professionals dels serveis socials (i també d'educació i de salut).

És sense cap dubte una bona primer passa per aconseguir que tot el personal tècnic involucrat «xerri el mateix idioma» a l'hora d'avaluar, cosa que contribuirà a homogeneïtzar criteris, millorar la qualitat de les preses de decisió, agilitzar la intervenció i millorar la coordinació entre els diferents serveis de protecció.

Però aquest és un camí llarg que, entre altres coses, necessitarà una adaptació del BALORA a la població de les Illes Balears.

- *Equips incomplets, descompensats o amb escassos professionals en molts municipis.*

No fa tant (tot just dos anys) que les ràtios de personal de treball social, d'educació social i d'administració són de compliment obligatori per als municipis (o, més ben dit, que el Govern balear va començar a aplicar-les) i que es varen signar els primers convenis per contractar psicòlegs i psicòlogues a tots els municipis de l'illa amb el nom de Projecte de suport psicosocial i d'intervenció en infància i família en situació de risc.

Dit d'una altra manera, en la pràctica, molts de municipis (no tots) no podien assumir fins fa poc el treball amb determinades famílies, perquè no disposaven dels mitjans tècnics i humans suficients. Com a conseqüència d'això, es feien moltes derivacions de casos a altres institucions com el Servei de Menors i Família de l'IMAS que han fet que aquest hagi d'assumir un volum de casos excessiu (que, per altra part, no li correspondria com a servei especialitzat que és) i s'ha convertit en un servei ultrapassat i saturat, amb gran part del personal tècnic estressat i en tensió contínua pel gran volum de casos que han de manejar, molts de gran complexitat i responsabilitat (no oblidem que les decisions que prenen afecten directament la vida de famílies i, especialment, de menors).

Per primera vegada a la història de Mallorca, tenim, per fi, equips als serveis socials comunitaris formats per professionals de treball social, d'educació social i de psicologia

social (encara que aquest darrer, infrarepresentat), que poden fer una intervenció amb les famílies de caire interdisciplinari al territori propi, sense necessitat de derivar els casos que no siguin greus al Servei de Menors i Família de l'IMAS i, amb el temps, així es descongestionarà aquest servei.

La nova Llei 9/2019, de 19 de febrer, de l'atenció i els drets de la infància i l'adolescència de les Illes Balears, ajudarà sens dubte a continuar per aquest camí i promourà la incorporació d'altres professionals (integradors socials, sociòlegs...) als equips.

- *Un ús erroni de les fulles de notificació.*

Ja sigui per haver entès malament la seva funcionalitat, com a forma de no assumir determinats casos (la majoria de les vegades per no tenir personal suficient) o com a intent de passar per davant d'altres casos al Servei d'Urgències de l'IMAS (porta d'entrada del Servei de Menors i Família) la veritat és que molts de casos es marquen com a greus o urgents a les fulles de notificació (independentment de que hi hagi més o menys indicadors per qualificar-los d'aquesta manera).

Això és un greu error que desvirtua totalment la funcionalitat de les fulles de notificació i falseja les dades del RUMI i provoca paradoxes com que molts de casos notificats com a greus o urgents (i que com a tal haurien de ser responsabilitat del Servei de Menors i Família de l'IMAS) tornen als serveis socials per manca d'indicadors de risc. Com a conseqüència d'això tenim el dubtós honor de ser la comunitat autònoma amb més casos notificats com a greus amb els menors vivint amb les seves famílies sense que es facin càrrec els serveis especialitzats (Servei de Menors i Família, Fiscalia..).

Òbviament, aquestes són hipòtesis generals i és important assenyalar que, com que cada municipi té la seva idiosincràsia pròpia el que afecta o motiva determinades decisions d'un pot ser diferent del que afecta o motiva les d'un altre.

I el futur?

La Llei 9/19, de 19 de febrer, de l'atenció i els drets de la infància i l'adolescència de les Illes Balears neix amb una vocació clara d'empoderar els serveis socials.

La llei s'adapta als canvis normatius estatals del sistema de protecció de la infància i l'adolescència, i introdueix com a novetats principals:

- a) L'obligatorietat de les administracions d'invertir en prevenció.
- b) La definició de la declaració de risc d'un menor.
- c) L'actualització i el reconeixement de drets nous dels menors, entre d'altres.

A efectes pràctics, la Llei 9/19:

- Obliga a les administracions públiques a invertir en prevenció. I no només estableix que s'han de destinar recursos a la prevenció, sinó que defineix quins són aquests recursos (suport a la família, educació, salut, formació i ocupació, relacions socials,...).
- Prioritza la prevenció i l'acció comunitària, atès l'índex elevat de mesures administratives de protecció de menors i mesures judicials a les Illes Balears.

- Entén que els **ajuntaments** són l'administració més propera a la ciutadania i poden exercir una atenció immediata i continuada sobre infants i adolescents, així com sobre l'entorn familiar i social.

Per tot això, en la Llei es preveu que els **ajuntaments poden assumir per delegació** dels consells insulars, d'acord amb el que preveu l'article 75.5 de l'Estatut d'autonomia de les Illes Balears i en aquesta Llei, i en el seu àmbit territorial respectiu, totes les actuacions materials, tècniques i jurídiques en situació de declaració de risc previstes en aquesta Llei i en la resta de l'ordenament jurídic vigent que no corresponguin a altres administracions.

Amb la finalitat de dur això a terme, es crearà la **Comissió de Declaració de Risc**, que ha d'existir en els municipis que hagin assumit la delegació i que valorarà les declaracions de risc i les propostes de projecte d'intervenció social i educatiu.

Per assolir tots aquests objectius és obvi que fa falta que els municipis tinguin equips qualificats, suficients, compensats i multiprofessionals (treballador o treballadora social, educador o educadora social, psicòleg o psicòloga...).

Per fer-nos una idea del volum que això representa, al Servei de Menors i Família de l'IMAS es varen registrar 1.636 menors amb expedients de protecció l'any 2018, dels quals:

- 952.....Tuteles
- 182.....Guardes Voluntàries
- 51.....Guardes Provisionals
- 487.....Declaracions de Risc

Fa anys que el personal tècnic del Servei de Menors i Família de l'IMAS és responsable/instructor de més expedients dels que haurien de ser responsables, així que la possibilitat que els municipis assumeixin les actuacions de les situacions de risc és sens dubte molt positiu per a la qualitat del servei.

No obstant això, no es tracta de vestir un sant per desvestir-ne un altre. És totalment necessari dotar als municipis de recursos humans, materials i tècnics suficients per que puguin assolir amb garanties aquest nou repte.

Igualment, serà necessari també impulsar la confecció de plans sectorials integrats d'infància i família (tant d'àmbit balear com insular i municipal) que donin un sentit i una direcció homogènia (amb la seva doble vessant comunitària i individual/familiar) a les intervencions.

Algunes conclusions

- La llei 9/19, de 19 de febrer, de l'atenció i dels drets de la infància i l'adolescència de les Illes Balears ha de suposar un veritable gir comunitari que impliqui, entre d'altres coses, una inversió de recursos allà on es produeixen les situacions de risc i malestar d'infants i adolescents: a les famílies, a les escoles, als llocs de lleure...en definitiva als mateixos municipis.

Només així els municipis podran assumir casos, es reduiran d'aquesta manera les derivacions al Servei de Menors i Família de l'IMAS, fet que descongestionarà aquest servei i, com a conseqüència, millorarà qualitativament la seva aportació.

- És important també continuar promovent la figura del psicòleg dins els serveis socials i el treball interdisciplinari. No podem negar que és un fet molt positiu que, en aquest moment, ja hi hagi psicòlegs a tots els equips municipals d'atenció primària però, a la vegada, tampoc no podem obviar que poc es beneficiarà el treball interdisciplinari a municipis on la presència d'aquests professionals és tan escassa com una hora o dues a la setmana. S'ha fet una primera passa; la següent hauria de ser equilibrar els equips interdisciplinaris.
- Finalment, cal dir que és bàsic unificar les formes de registre dels casos entre les diferents administracions (CAIB, IMAS, municipis) per aconseguir tenir una visió de conjunt i fer un diagnòstic ajustat i integrat del panorama existent en el sector d'infància, adolescència i família (cosa que, ara mateix, no succeeix).

Cal sistematitzar aquest coneixement, perquè es tradueixi en millores de planificació, d'organització i d'actuació. I, per descomptat, en una avaluació sistemàtica, amb una objectivació dels resultats que s'obtenen i dels costos.

Referències bibliogràfiques

Aguilar Hendrickson, M. (2014). *Apuntes para un replanteamiento de los servicios sociales en España. VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España*. Serie Documento de Trabajo, Madrid, Fundación FOESSA, Cáritas Española Editores.

Constitución Española 1978. *Boletín Oficial del Estado*, 311, 29313-29424.

De Madrid, A. (2008). Manual de intervención de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid para la protección de menores. *Dirección General de Familia, Infancia y Voluntariado, Ayuntamiento de Madrid*

De Paúl, J., i Arruabarrena, M.I. (Eds) (2001) *Manual de protección Infantil*. Barcelona: Masson.

Del Valle, Jorge F. (2018). La intervención del psicólogo en los servicios sociales de familia e infancia: evolución y retos actuales. *Papeles del Psicólogo*. Vol. 39.

Decreto 66/2016, de 18 de noviembre de 2016, por el que se aprueba la Cartera Básica de Servicios Sociales de las Illes Balears 2017-2020 y se establecen principios generales para las carteras insulares y locales (BOIB de 19 de noviembre de 2016). Consulta: http://www.caib.es/sites/institutestudisautonomics/ca/n/decret_66-2016/

Decreto 152 (2017) *Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo y desamparo en los Servicios Sociales Municipales y Territoriales de Atención y Protección a la Infancia y adolescencia en la Comunidad Autónoma del País Vasco (Balora)*. Bilbao: 9 de mayo de 2017.

Direcció Executiva de Protecció al Menor i Atenció a la Família (2011). Manual de Intervención del Servicio de Protección al Menor. Institut Mallorquí d'Afers Socials

(IMAS). *Departament de Benestar Social, Consell de Mallorca. Recuperat:* <http://www.revistaalimara.net/revista/documents-tecnics/>

Fantova Azcoaga, F. (2018). Construyendo la intervención social. *Papeles del Psicólogo*. Vol. 39.

Fantova Azcoaga, F. (2018). La definición y colaboración de las profesiones de la intervención social. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya. N. 214.

Ley 21/1987, de 11 de noviembre, de modificación de determinados artículos del CC y de la Ley de enjuiciamiento civil, en materia de adopción. In *Pub. L. No. 275*. BOE España.

Llei 4/2009, de 11 de juny, de serveis socials de les Illes Balears (BOIB núm. 89 de 18 de Juny de 2009).

Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil. In *Pub. L. No. 15*. BOE España.

Observatorio de la Infancia (2018). Boletín estadístico de medidas de protección a la infancia (nº 20). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Consulta: http://www.observatoriodelainfancia.mscbs.gob.es/productos/pdf/Boletin_20_DEFINITIVO.pdf

Sánchez Alías, A. M^a; Martínez García, M. F. (Coord.) (2018). *Reflexiones en torno a la psicología de intervención social y el sistema de servicios sociales*. Consejo General de la Psicología. Recuperat: <http://bit.ly/32NvqPI>

SIIS - Centro de Documentación y Estudios (2017). Organización de los servicios sociales municipales en las comunidades autónomas: cinco estudios de caso. *Revista Zerbitzuan*, Núm. 63. Consulta: <http://bit.ly/2mooAzA>

Varis. (2005). *Manual de Intervención en situaciones de desprotección infantil*. Servicio Especializado del Territorio Histórico de Bizkaia. Departamento de Acción Social, Diputación Foral de Bizkaia. Recuperat: <http://bit.ly/2paSzfW>

Annexos

Annex 1. Relació de psicòlegs/psicòlogues per municipi i nivell de dedicació

MUNICIPI	NOMBRE DE PSICÒLEGS	DEDICACIÓ NOMBRE D'HORES/SETMANA
Alaró	1	7
Alcúdia	1	37,5
Andratx	1	10
Artà	1	6,5 (de gener a setembre) i 9,5 (d'octubre a desembre)
Banyalbufar	1	1
Binissalem	1	20
Búger	1	2,25 (de gener a juny) i 2 (de juliol a desembre)
Bunyola	1	6,5 (de març a desembre)
Calvià	2	37,5
Campanet	1	6,5
Campos	1	12
Capdepera	1	15
Consell	1	6,5
Deià	1	5 (quinzenals)
Esporles	1	6
Estellencs	1	1,25
Felanitx	1	37,5
Fornalutx	1	2,5
Inca	1	37,5
Lloseta	1	10
Llucmajor	2	20
Manacor	1	40
Mancor de la Vall	1	2,5
Marratxí	1	37,5
Muro	1	10
Palma	3	37,5
Pollença	1	27
Porreres	1	5

<i>Puigpunyent</i>	1	4,25
<i>Sa Pobla</i>	1	12
<i>Sant Llorenç</i>	1	10 (d'abril a desembre)
<i>Santa Margalida</i>	1	35
<i>Santa Maria</i>	1	7
<i>Santanyí</i>	1	20 (de maig a desembre)
<i>Selva</i>	1	4,5
<i>Ses Salines</i>	1	7,5 (d'abril a desembre)
<i>Sóller</i>	1	10
<i>Son Servera</i>	1	8
<i>Valldemossa</i>	1	4,5 (de febrer a desembre)
<i>Mancomunitat del Pla</i>	1	37,5

Annex 2. Evolució de les notificacions realitzades pels serveis socials (2016 – 2018)

Municipis	2016	2017	2018
Alaró	L/M= 1. G/U= 2. total=3	L/M=1 . G/U=4 . Total=5	L/M=0 . G/U=4 . Total=4
Alcúdia	L/M=2 . G/U=10 . Total=12	L/M=5 . G/U=9 . Total=14	L/M=6 . G/U=15 . Total=22
Algaida	L/M=2 . G/U= 0. total=2	L/M=9 . G/U=9 . Total=18	L/M=5 . G/U=4 . Total=9
Andratx	L/M= 9. G/U=12 . total=21	L/M=2 . G/U=16 . Total=18	L/M= 6. G/U=9 . total=15
Ariany	L/M= 6. G/U=1 . total=7	L/M=1 . G/U=1 . Total=2	L/M=0 . G/U=0 . Total=0
Artà	L/M=0 . G/U=9 . total=9	L/M=0 . G/U=7 . Total=17	L/M=0 . G/U=9 . Total=9
Banyalbufar	L/M=0 . G/U=0 . Total=0	L/M=0 . G/U=0 . Total=0	L/M=4 . G/U=0 . Total=4
Binissalem	L/M= 3. G/U=9 . total=12	L/M=5 . G/U=3 . total=8	L/M=4 . G/U= 7. total=11
Búger	L/M=0 . G/U=2 . total=2	L/M=0 . G/U=1 . total=1	L/M=1 . G/U=1 . Total=2
Bunyola	L/M=0 . G/U=1 . Total=1	L/M=0 . G/U= 1. total=1	L/M=1 . G/U=2 . Total=3
Calvià	L/M=8 . G/U=30 . Total=47	L/M=15 . G/U=37 . Total=53	L/M=12 . G/U=43 . Total=55
Campanet	L/M=0 . G/U=0 . Total=0	L/M=1 . G/U=0 . Total=1	L/M=0 . G/U=1 . Total=1
Campos	L/M=9 . G/U=2 . total=	L/M=2 . G/U=7 . Total=12	L/M=6 . G/U=12 . Total=18
Capdepera	L/M=7 . G/U=3 . Total=10	L/M=10 . G/U=6 . Total=17	L/M=1 . G/U= 4. total=5
Consell	L/M=2 . G/U= 2. total=5	L/M=1 . G/U=7 . Total=8	L/M=3 . G/U= 7. total=10
Costitx	L/M=0 . G/U=0 . Total=0	L/M=1 . G/U=11 . Total=12	L/M=2 . G/U=3 . Total=5
Deià	L/M=0 . G/U=1 . Total=1	L/M=1 . G/U=0 . Total=1	L/M=4 . G/U=0 . Total=4
Escorca	L/M=0 . G/U=0 . Total=0	L/M=0 . G/U=0 . Total=0	L/M=0 . G/U=0 . Total=0
Esporles	L/M=1 . G/U=3 . Total=4	L/M=2 . G/U=4 . Total=6	L/M= 0. G/U=3 . Total=3
Estellencs	L/M=1 . G/U=0 . Total=1	L/M=0 . G/U=0 . Total=0	L/M=0 . G/U= 1. total=1
Felanitx	L/M=30 . G/U=3 . total=34	L/M=43 . G/U=21 . Total=65	L/M=40 . G/U= 25. total=67
Fornalutx	L/M=1 . G/U=0 . Total=0	L/M=0 . G/U=0 . Total=0	L/M=0 . G/U=0 . Total=0
Inca	L/M=38 . G/U=44 . total=86	L/M=27 . G/U= 33. total=63	L/M=17 . G/U= 49. total=68
Lloret de Vistalegre	L/M=1 . G/U=1 . Total=2	L/M=2 . G/U=1 . total=3	L/M=1 . G/U=1 . Total=2
Lloseta	L/M=2 . G/U=1. Total=4	L/M=3. G/U=1. total=4	L/M= 8. G/U=6 . Total=15
Llubí	L/M=0 . G/U=0 . Total=0	L/M=0 . G/U=0 . Total=0	L/M=2 . G/U=2 . Total=5
Llucmajor	L/M=13 . G/U=18 . total=34	L/M=21 . G/U=36 . Total=63	L/M=22 . G/U= 38. total=61
Manacor	L/M=15 . G/U=33 . total=48	L/M=19 . G/U=42 . Total=63	L/M=18 . G/U=49 . total=68
Mancor de la Vall	L/M=2 . G/U=0 . Total=2	L/M=2 . G/U= 0. total=2	L/M= 0. G/U=0 . Total=0
Maria de la Salut	L/M=4 . G/U=7 . Total=11	L/M= . G/U=2 . Total=3	L/M=4 . G/U=7 . Total=11
Marratxí	L/M=17 . G/U=8. total=26	L/M=10 . G/U=30 . Total=44	L/M=17 . G/U=20 . total=38
Montuiri	L/M=0 . G/U=0 . Total=0	L/M=0 . G/U=5 . Total=5	L/M=2 . G/U=3 . Total=5
Muro	L/M=3 . G/U=2 . Total=5	L/M=1 . G/U=4 . Total=5	L/M=1 . G/U=5 . Total=6
Palma	L/M=111. G/U=277. Total=456	L/M=195 . G/U=485. Total=707	L/M=102. G/U=724 . Total=836
Petra	L/M= 0. G/U=6 . Total=6	L/M=5 . G/U=2 . Total=7	L/M=1 . G/U=2 . Total=3
Pollença	L/M=3 . G/U= 3. total=7	L/M=14 . G/U=11. total=25	L/M=9. G/U=11. Total=20
Porreres	L/M=4 . G/U=3 . Total=7	L/M=1 . G/U=5 . Total=6	L/M=7 . G/U=1 . Total=8
Puigpunyent	L/M=2 . G/U=0 . Total=0	L/M=0 . G/U=0 . Total=0	L/M=3 . G/U=6 . Total=9
Sa Pobla	L/M=7. G/U= 14. total=23	L/M=10. G/U=17. Total=24	L/M=7. G/U=18. total=25
Sant Joan	L/M=0 . G/U=0 . Total=1	L/M= 2. G/U= 1. total=3	L/M=2 . G/U=0 . Total=0
Sant Llorenç des Cardassar	L/M=1 . G/U=1 . Total=2	L/M=3. G/U=4. Total=7	L/M=3. G/U=16. total=20
Santa Eugènia	L/M=0 . G/U=0 . Total=0	L/M=2 . G/U=1. Total=3	L/M=1. G/U=1 . Total=2
Santa Margalida	L/M=0. G/U=1 . total=1	L/M=2 . G/U=5 . Total=7	L/M=2. G/U=12. total=14
Santa Maria del Camí	L/M=0 . G/U=0 . Total=0	L/M=0. G/U=2. Total=2	L/M=2. G/U=1 . Total=3
Santanyí	L/M=1 . G/U=3 . Total=4	L/M=6 . G/U=3 . Total=10	L/M=12. G/U=7. total=21
Selva	L/M=2. G/U=1. Total=3	L/M=0 . G/U=5 . Total=5	L/M=0 . G/U=1. Total=1
Sencelles	L/M=1. G/U=0. Total=1	L/M=0. G/U=1. Total=1	L/M=2. G/U=1. Total=3
Ses Salines	L/M=0 . G/U=1 . Total=2	L/M=1 . G/U=4 . Total=5	L/M=1 . G/U=3 . Total=5
Sineu	L/M=0. G/U=0 . Total=0	L/M=1 . G/U=3 . Total=4	L/M=1. G/U=2. Total=3
Soller	L/M=11. G/U=10. total=22	L/M=8. G/U=10. Total=18	L/M=14. G/U=19. total=33
Son Servera	L/M= 0. G/U=0. Total=0	L/M=5. G/U=5. Total=10	L/M=11. G/U=11. Total=22
Valldemossa	L/M=0. G/U=0 . Total=0	L/M=1 . G/U=0 . Total=1	L/M=0 . G/U=0 . Total=0
Vilafranca de Bonany	L/M=1. G/U=0. Total=0	L/M=1. G/U=1 . Total=2	L/M=4. G/U=1. Total=5