

alimara

REVISTA DE TREBALL SOCIAL

NÚMERO 40 / SEGONA ÈPOCA / DESEMBRE DE 1997



**Consell Insular
de Mallorca**

alimara

Núm 40

Segona Època, desembre de 1997

Edita: Consell Insular de Mallorca
Redacció: Servei d'Acció Social i Sanitat
General Riera, 67
07010 Palma
Tel.: (971) 76 07 62
Fax: (971) 76 19 52

Portada: **Xisco Fuentes**

Maquetació
i impressió: Gràfiques Son Espanyolet

Dipòsit Legal: PM - 128 - 1987

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

L'any 1987, el Servei d'Acció Social i Sanitat (SASS) del Consell de Mallorca engegà un programa, ambiciós en aquells moments, denominat Pobles. Paral·lelament, l'antic Ministeri de Treball i Seguretat Social ideava el Pla de Prestacions Bàsiques. Per tant, podem afirmar que ja fa 10 anys que es treballa en la normalització i la universalització dels serveis socials a les nostres terres.

L'any següent, el Programa de Suport als Serveis Socials d'Atenció Primària i la signatura, per part de l'esmentat Ministeri amb 16 comunitats autònomes, d'un acord per a la implantació del Pla Concertat, són els dos elements que fan possible que a hores d'ara a les Balears i Pitiüses puguem parlar d'una Xarxa d'Atenció Social Primària.

Abans de l'any 1987, si exceptuam la Ciutat de Mallorca, a la nostra Illa molts pocs ajuntaments mantenien i oferien un mínim servei social als seus ciutadans. Aquest any, 1987, només pobles capdavaners com Andratx, Calvià, Campos, Capdepera, Inca, Pollença i Son Servera tenien un departament propi de serveis socials.

Vista aquesta situació inicial en perspectiva història, la que ens permet veure-la des de la relativament còmoda situació actual, pot fer pensar que els objectius aconseguits han estat molts i que la plena normalització dels serveis socials d'atenció primària mallorquins és una realitat.

L'article que ens presenten avui Andreu Horrach i Pere Mascaró, tècnics del SASS, analitza aquest procés basant-se en un dels instruments creats a l'ampara del Pla Concertat de Prestacions Bàsiques: el SISS o Sistema d'Informació de Serveis Socials. La conclusió és que, en termes generals, l'avaluació que se'n pot fer és positiva; ara bé, donen un seguit d'indicadors per anar pensant en estratègies de futur i no caure amb falsos triomfalismes.

Per altra part, un dels aspectes en el que més s'ha avançat ha estat en l'afinament i la definició de les prestacions i, com hem dit, en la implantació d'instruments i eines afavoridores del treball quotidià dels professionals de l'atenció primària municipal. En relació en aquest darrer punt, volem fer menció aquí del darrer apartat d'aquesta revista que ve a completar la informació que es pot trobar en aquest article. El darrer bloc de Documents Tècnics l'hem dedicat a ofertar als nostres lectors dos instruments d'una de les prestacions socials bàsiques, la del Servei d'Ajuda a Domicili, i que són dos models tipus d'ordenança, la del seu reglament i la reguladora del preu del servei, basats i extrets, bàsicament, dels que ja estan actualment en funcionament al nostre país.

DOCUMENT D'AVUACIÓ DE L'APLICACIÓ DEL PLA CONCERTAT DE PRESTACIONS SOCIALS BÀSIQUES A MALLORCA

Andreu Horrach
Pere Mascaró
Secció Tècnica del SASS

INTRODUCCIÓ: ELS ANTECEDENTS DEL PLA CONCERTAT

Quan el Consell Insular de Mallorca va aprovar l'any 1988 el Pla d'Actuació en matèria d'Acció Social, es va formalitzar per primera vegada i d'una forma sistemàtica un instrument de cooperació amb els ajuntaments en matèria de serveis socials. Així, el *Programa de Suport als Serveis Socials d'Atenció Primària*, va donar continuïtat i un definitiu impuls a les accions iniciades l'any 1987 amb l'anomenat programa *Pobles*.

Paral·lelament, el mateix any 1988, el Ministeri de Treball i Seguretat Social signa convenis amb 16 comunitats autònomes per a la implantació d'un Pla Concertat per al Desenvolupament de Prestacions Bàsiques de Serveis Socials⁽¹⁾.

No és casual el paral·lelisme en el temps entre la iniciativa del CIM i la del Ministeri. Tot i que ambdues iniciatives tenen una dinàmica i origen diferenciats, les reflexions sobre la realitat dels serveis socials d'atenció primària i els objectius que es plantegen tenen molts punts en comú, i constaten una feblesa i pobresa en el desenvolupament i cobertura de les necessitats socials dels ciutadans.

A Mallorca, l'any 1988 se signen els primers convenis de col·laboració amb les corporacions locals amb l'objectiu fonamental d'incentivar la creació i consolidació dels serveis d'atenció primària a partir de:

- Oferir una ajuda econòmica estable que permetés superar la modalitat de subvenció discrecional anterior.
- Posar a l'abast dels serveis socials dels ajuntaments un equip tècnic multidisciplinar descentralitzat en els centres comarcals d'Inca, Manacor i Palma.

En definitiva, es pretenia donar suport i facilitar recursos econòmics i tècnics perquè els municipis poguessin cobrir, de la manera més eficient i satisfactòria possible, les necessitats dels seus ciutadans estructurant una xarxa de serveis socials qualificada⁽²⁾.

L'opció que en aquell moment es pren tendrà posteriorment una importància cabdal en la configuració de la xarxa de serveis d'atenció primària.

ria. Des de la perspectiva que permet l'anàlisi feta deu anys després, són destacables alguns elements:

- Es reforça un model públic, de caràcter **municipal** combinat amb la possibilitat de desenvolupament supramunicipal de tipus mancomunat.
- No es fa cap distinció pràctica entre els municipis de més de 20.000 habitants i els més petits.
- Es reserva al CIM un paper de **suport** (econòmic i tècnic) als serveis municipals.
- El CIM aporta la seva producció i capacitat tècnica en l'**orientació** de les línies de treball a seguir per part dels serveis municipals.

A diferència d'altres zones de l'Estat, i en bona part motivat per l'absoluta manca d'iniciativa del Govern Balear en aquesta matèria, es deixa en mans dels ajuntaments la implantació real dels serveis, assumint des del CIM un paper d'incentivació i motivació a partir del suport i de la indicació orientativa de les línies de treball a seguir.

Aquesta opció té, en el cas de Mallorca, una limitació clara: **la impossibilitat jurídica i competencial dels consells per imposar i obligar als ajuntaments a definir la seva política en l'àmbit dels serveis socials**. Serà, per tant, la capacitat de sensibilització i l'oferta de recursos i de suport el que faran possible un desenvolupament generalitzat i relativament homogeni⁽³⁾.

Per això, no és estrany que els primers anys de funcionament dels centres comarcals (una primera etapa que podríem situar entre 1988 i 1990) una de les tasques més important sigui la de conscienciar i motivar els responsables de les institucions locals en la creació de regidories de serveis socials (pràcticament inexistents fins llavors) i en la contractació de professionals de treball social.

En aquest context, l'aparició del *Pla Concertat per al Desenvolupament de les Prestacions Socials Bàsiques* (d'ara endavant PPB) en el conjunt de l'Estat, representa un reforçament, a tots els nivells, del treball iniciat en el CIM. La coincidència parteix del fet que en els objectius fonamentals es parla dels mateixos reptes:

1. Necessitat de **definició dels serveis socials** a partir de la concepció i criteris d'un Estat Social de Dret, que superi els conceptes de la beneficència.
2. Configuració d'un **Sistema Públic de Serveis Socials**, que és la concreció de la definició anterior.
3. La **creació d'una xarxa pública d'atenció** que doni un contingut material real al sistema públic de protecció social, d'una forma articulada i ordenada, on cada element hi trobi el seu propi lloc en relació als altres.

Entre els efectes que va tenir el PPB sobre el programa de suport als ajuntaments iniciat pel CIM podríem destacar els següents:

- El PPB representa un **esforç metodològic i conceptual** important en la definició de què són les prestacions socials bàsiques. Per primera vegada se sistematitza un catàleg de prestacions amb continguts relativament concrets i específics: servei d'informació i orientació, la prevenció i inserció social, l'ajuda a domicili i la cooperació social.

- Es **possibilita un procés d'homogenització** en el treball social d'atenció primària, com a resultat de la definició de les prestacions i de la caracterització d'uns equipaments propis que tenen en la Unitat de Treball Social el seu element de base.
- **Reforça un compromís de gestió**, ja que es fonamenta en uns convenis d'àmplia durada que estableixen unes responsabilitats bastant concretes a tots els nivells de l'administració.
- **Previsió d'impuls econòmic**. En una primera etapa, el PPB representa generar un escenari de creixement de la despesa pública social, que es tradueix en un compromís de finançament entre totes les administracions implicades (corporacions locals, CC.AA. i Ministeri d'Afers Socials).
- **Compromís de suport tècnic i d'avaluació**, que parteix d'unes obligacions entre les parts de subministrament d'informació des d'uns models homogenitzats. Paral·lelament, el PPB es converteix en un referent per al debat professional sobre els continguts de les prestacions. Des de les instàncies de suport tècnic, en el cas de Mallorca, els centres comarcals s'estableixen àmbits de seguiment, suport i revisió dels projectes municipals.

Però sens dubte l'efecte més important per al CIM és el fet que el PPB li atorga una responsabilitat i una competència de gestió i direcció del procés de creixement de la xarxa d'atenció primària, que en altre cas no fora possible amb els seus propis recursos i amb els continguts competencials genèrics que establí la Llei d'Acció Social de 1987. No és aliè a aquest fet el que el Govern Balear descarregà sobre el Consell tota la responsabilitat pràctica de posada en marxa i seguiment del PPB, fins al punt que per fer front als compromisos econòmics i tècnics signats amb el Ministeri, el Govern Balear va reclamar que els consells insulars fossin considerats com a part integrant de l'administració autonòmica i no com a corporacions locals, cosa que així va ser acceptada per part de l'administració central.

Després d'aquesta introducció passam a comentar les dades recollides i que es presenten en els annexos estadístics adjunts.

1.- RESULTATS 1993-1996

1.1. Finançament

1.1.1. Les aportacions de les parts

L'estructura de finançament del PPB partia inicialment d'una lògica de responsabilitat entre els diversos nivells de l'administració que hi participaven. Els criteris de distribució general a totes les CC.AA. era el següent:

1. El Ministeri fixava per pressupost general de l'Estat la seva aportació i la distribució per CC.AA.
2. Cada comunitat autònoma havia d'aportat, **com a mínim**, la mateixa quantitat que el Ministeri.
3. Les corporacions locals havien d'aportar, **com a mínim**, la mateixa quantitat que la comunitat autònoma respectiva.

En el cas de Balears, quan es va negociar la implantació del PPB, l'any 1990, el Govern Balear va exigir per poder firmar el conveni amb el Ministeri, el fet

que per definir l'aportació autonòmica, les aportacions dels consells insulars no es computassin com a corporacions locals sinó com a part del terç autonòmic. D'aquesta manera, el Govern Balear no es comprometia a haver d'igualar l'aportació del Ministeri.

La pràctica ha demostrat que d'aquesta manera l'aportació real del Govern Balear ha estat molt inferior a la del Ministeri, tot i que les previsions inicials de creixement del Ministeri no s'han complert, ni de bon tros.

S'ha de fer notar que segons les previsions del Ministeri les aportacions de l'administració central havien de passar dels 6.000 milions l'any 1990, als 31.000 l'any 1995. La realitat, però, ha estat que l'any 1995 l'aportació del Ministeri va ser de 9.000 milions (151 milions a Mallorca) i la del Govern Balear es va mantenir en 60 milions, quantitat que és pràcticament constant des de 1992. (veure quadre 1).

El pes de les aportacions i del creixement ha estat fonamentalment dels ajuntaments, tant de la part forana com de Palma. En aquest darrer cas, s'ha de recordar que l'estructura bàsica de la seva xarxa d'atenció primària és anterior al començament del PPB i per tant la seva consolidació no s'ha vist afectada per l'evolució d'aquest pla, cosa que sí es pot afirmar de molts dels ajuntaments que l'any 1990 tot just començaven la seva tasca en matèria de serveis socials.

L'aportació del Consell ha tengut una evolució bastant estable durant els darrers sis anys. S'ha de considerar que el CIM té una doble condició. Per una part, com a component de l'administració autonòmica, havia de contribuir al finançament del PPB. Per altra, en la seva qualitat de corporació local, finançava part dels seus equipaments afectats al PPB (fonamentalment els centres comarcals i els equips de suport). Així, l'aportació que figura en el quadre 1 és el balanç final entre la quantitat gastada i els ingressos externs.

A l'esquema corresponent a 1996 es pot veure un exemple del flux financer del PPB.:

El Ministeri d'Afers Socials fa una aportació al Govern Balear i aquest hi afegeix la seva aportació i l'envia al Consell Insular de Mallorca (207.379.545,-).

El Consell de Mallorca, a la quantitat rebuda hi suma la seva aportació (88,7 milions) que es distribueix una part entre els ajuntaments (183,2 milions) i la resta per a finançar els serveis propis del CIM destinats a prestacions bàsiques.

Els ajuntaments reben la subvenció del CIM que, junt amb les aportacions pròpies, són les que financen la xarxa municipal de prestacions.

S'ha de fer constar la interferència que ha representat en aquest flux financer l'aportació paral·lela des d'INSERSO als ajuntaments per al finançament del servei d'ajuda a domicili, donant-se la paradoxa que des del mateix Ministeri es finançava el mateix servei municipal des de dues instàncies que no tenien coordinació entre si.

Per altra banda, no s'ha considerat en l'anàlisi el component cada vegada creixent de les aportacions dels usuaris en el finançament de determinades

prestacions. Així, ja existeix un conjunt significatiu d'ajuntaments que han aprovat una ordenança fiscal de taxa o preu públic per al pagament del servei d'ajuda a domicili.

1.1.2. Les despeses

Per a l'anàlisi de l'aplicació de la despesa realitzada s'han de distingir els ajuntaments de part forana de l'Ajuntament de Palma, ja que en aquest cas, l'aportació del PPB sempre ha estat molt secundària en relació a l'import total de la xarxa i es pot considerar que la influència del PPB en la configuració de l'atenció primària a Palma és poc rellevant.

No es pot dir el mateix del desenvolupament de la despesa de la resta de municipis de Mallorca pel que fa a prestacions socials bàsiques. Així, dels 296,6 milions de l'any 1991 (primer any del conveni del PPB) es va passar a 529,5 de l'any 1996, amb un creixement del 79%, increment que va ser suportat en bona mesura pels pressuposts propis dels ajuntaments, ja que s'ha de fer notar que mentre l'any 1991 el finançament extern (PPB més INSERSO) representava un 53% del finançament del cost total de la xarxa, l'any 1996 aquesta aportació, tot i que ha crescut en valors absoluts, representa un 40% del cost total, la qual cosa significa que ara els ajuntaments estan finançant la xarxa en un 60% amb recursos propis.

Així i tot, el percentatge de finançament extern no només segueix essent important sinó que es posa de manifest com a condicionant encara del manteniment i consolidació de serveis.

2.- LES PRESTACIONS BÀSIQUES

2.1. Definició actual de les prestacions

A la documentació⁽⁶⁾ presentada pel Ministeri de Treball i Afers Socials, les definicions de les prestacions socials bàsiques a 1996 i 1997 són les següents:

I.- INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN:

- I. 1. Incluirá tanto las entrevistas, reuniones y visitas domiciliarias como la difusión del centro o sus programas o de los derechos sociales que pudieran corresponder a los ciudadanos.*
- I. 2. Tanto sobre recursos internos del sistema de servicios sociales como externos al mismo.*
- I. 3. Se refiere igualmente a recursos internos del sistema (pensiones asistenciales y no contributivas, rentas mínimas de inserción, etc) y externos al mismo. Los trámites internos al centro se contabilizarán en el programa o prestación para el que se tramita.*
- I. 4. Gestión o procedimiento administrativo para remitir la actuación a otros profesionales o servicios, implicando siempre, al menos, un informe técnico por parte del profesional que lo remita. La derivación puede ser dentro o fuera del sistema de servicios sociales.*

II.- APOYO A LA UNIDAD CONVIVENCIAL Y AYUDA A DOMICILIO:

- II. 1. Incluye Servicios Domésticos (relacionados con la alimentación, ropa, limpieza y mantenimiento de la vivienda), Servicios de Carácter Personal (compañía, apoyo a la movilización dentro del hogar o acompañamiento para la realización de gestiones) y Ayudas Técnicas y Adaptaciones del hogar (Teleasistencia, reparaciones, etc.)*

- II. 2. *Comprenderia apoyo social y educativo (sobre administración, economía familiar o educación de hábitos) y apoyo a Unidades Convivenciales en situaciones desestructuradas (asesoramiento jurídico, psicológico, etc.)*

III.- ALOJAMIENTO ALTERNATIVO:

- III.1. *Captación de familias, selección de individuos a acoger y seguimiento en el período de acogida (en el caso de que las Corporaciones Locales tengan delegadas competencias)*
- III.2. *Incluye entre otras, gestión y subvención de estancias en pensiones, hostales, etc.*
- III.3. *Incluye estancias en Centros de Acogida, Viviendas Tuteladas siempre y cuando estos equipamientos estén integrados en la Red Básica, si no se tratará de derivaciones dentro del sistema.*

IV.- ACTUACIONES ESPECÍFICAS DE PREVENCIÓN E INSERCIÓN:

- IV.1. *Comprende actividades de animación comunitaria y talleres y aulas abiertas a toda la población.*
- IV.2. *Cualquier actividad integrada en programas de prevención tales como talleres, cursos, etc.*
- IV.3. *Promoción de empleo, alfabetización, actividades de ocio, así como entrenamiento previo en habilidades sociales relacionadas.*
- IV.4. *Actuaciones dirigidas a la atención a personas o grupos que presentan problemáticas definidas de marginación social.*

V.- ACTUACIONES DESTINADAS AL FOMENTO DE LA SOLIDARIDAD: COOPERACIÓN SOCIAL

- V.1. *Incluiría formación, asesoramiento, cesión de locales, etc.*
- V.2. *Englobaría actividades de captación de voluntarios, formación y seguimiento de sus actividades.*
- V.3. *Organización de grupos de autoayuda de nueva creación; el apoyo a los grupos ya establecidos estaría en la V. 1.*
- V.4. *Potenciación y apoyo a los Consejos de Participación Social relacionados con el ámbito y sectores de intervención propio de los Servicios Sociales."*

2.2. Usuaris atesos i resultats del treball⁽⁵⁾

El Sistema Informatiu de Serveis Socials. (SISS)

El Servei d'Acció Social i Sanitat del Consell Insular de Mallorca està treballant des de 1990 en la implantació del Sistema Informatiu de Serveis Socials (SISS). Aquest sistema informatiu té la funció de possibilitar l'enregistrament del treball realitzat per les Unitats de Treball Social (UTS) municipals i d'aquesta manera poder avaluar el treball realitzat i analitzar la realitat que envolten les problemàtiques socials dels usuaris. Fins a 1993 no es va aconseguir la seva aplicació a totes les UTS de l'illa⁽⁶⁾, encara que només s'empri una petita part del que ofereix tot el sistema. En alguns municipis s'empri quasi bé tot el sistema (Història Social, Registre d'Activitats, Registre de Demandes i Registre de Servei d'Ajuda a Domicili), però a la majoria només empren el Registre de Demandes; és a dir, ara per ara només tenim la informació relativa a les

demandes fetes i les intervencions realitzades per a resoldre-les. Així i tot, la informació que actualment ens proporciona el sistema informatiu és suficient per fer una avaluació dels resultats del període 1993-1996.

L'evolució al conjunt de l'illa

Com es pot veure a les taules d'evolució de les demandes, s'ha anat produint un increment substancial en el nombre de demandes realitzades a l'atenció primària de serveis socials. S'ha passat de les 8.698 demandes fetes a 1993 a les 12.151 a 1996, el que representa un increment del 39,70%; és a dir, per cada cent demandes que es feien a 1993 se'n produïen 139,7 a 1996. Si bé la tendència apuntada no ha estat homogènia entre tots els programes finançats pel PPB, els programes amb major volum de demandes s'han incrementant de forma més moderada que els programes menys sol·licitats. Informació i Orientació s'ha incrementant en un 16,95%, el Servei d'Ajuda a Domicili ho ha fet en un 22,56%, mentre que el de Prevenció i Inserció ha augmentat un 144% i el de Cooperació Social un 101,54%.

D'aquesta evolució es dedueix que les demandes d'Informació i Orientació (d'ara endavant SIO) han anat perdent pes específic dins el conjunt: a 1993 representaven el 74,33% mentre que a 1996 són el 62,23%. El mateix passa amb les demandes del programa del Servei d'Ajuda a Domicili (d'ara endavant SAD) que han passat de representar el 8,82% a 1993 al 7,74% de 1996. A la resta de programes PPB es registren increments importants en el seu pes específic, encara que aquest segueix essent poc rellevant: Allotjament i Convivència el 2,57% a 1996, Prevenció i Inserció el 8,90% a 1996 i Cooperació Social el 2,16%.

La distribució de les demandes per sectors de població ens mostra una important concentració en els sectors de Tercera Edat (32,68%), Família (19,95%) i Disminuïts (13,18%), i en els tres darrers anys en el de Població general (12,88%). A la resta de sectors les proporcions són molt més reduïdes. L'evolució seguida per cada sector ens permet deduir que els sectors amb menor pes específic són els que enregistren un major creixement: Minories ètniques augmenta un 248% al mateix temps que es produeixen increments substancials als sectors més importants quantitativament.

Per valorar els resultats del treball realitzat per les UTS ens basarem en l'estat de les demandes realitzades cada any a les UTS. Aquest indicador ens proporciona informació sobre distints aspectes del treball realitzat; per una part, sobre l'eficàcia en la resolució de demandes, sobre el coneixement que té la població del que fan els serveis socials i sobre la incidència de l'atenció primària a la xarxa d'atenció pública. En definitiva, l'estat de les demandes o intervencions fetes és un indicador de la capacitat de gestió de les UTS.

El percentatge de demandes resoltes ens indica el nivell d'eficàcia de les UTS, aquest indicador s'ha reduït en el darrer any, passant del 61% a 1993 fins al 59, % al 1996, hem de dir que ha arribat a ser molt elevat a 1994 i 1995, superant el 70%. En qualsevol cas aquests percentatges són molt similars als d'estudis similars fets a 1990.

Un altre indicador important és el de les demandes denegades, que a 1990 era de l'1,63% i a 1996 és de l'1,23%, ja que ens aporta informació rela-

tiva a la informació que té la població sobre el que fan els serveis socials. El fet que s'enregistrin valors tant poc rellevants ens fa pensar que la tasca dels serveis socials ja es prou coneguda entre la població, si bé pareix que és difícil reduir més la presència de demandes no pertinents als serveis socials.

Per acabar amb aquest punt, és necessari establir alguns indicadors que ens permetin estimar el nivell de cobertura de la població i comparar-lo amb els resultats d'estudis similars fets amb anterioritat. A partir de les dades que hem comentat abans podem dir que a 1996 hi ha 3,99 demandes per cada cent habitants, quasi el doble que a 1990 (2,04 demandes per 100 habitants) el que ens permet establir que el nivell de cobertura s'ha duplicat en els darrers sis anys. Aquest indicador l'hem calculat per a cada comarca, el que ens permet veure les importants diferències que es produeixen: a la Mancomunitat del Pla s'arriba a 8,01 demandes per cada 100 habitants, mentre que a la Comarca de Palma se situa en les 2,95 demandes, a la de Manacor en les 3,33 i a la d'Inca en les 4,73 demandes per 100 habitants.

1990-1996	Increment			
	1990	1996	absolut	percentual
Nre. municipis	40	51	11	27,50%
Nre. UTS	40	64	24	60,00%
Nre. demandes	4791	12151	7360	153,62%
Nre. expedients	2824	2908	84	2,97%
Demandes/100 habitants	2,04	3,99	1,95	95,59%
Mitjana demandes per UTS	171	190	19	11,11%
Demandes per professional i mes	13,7	17,1	3,4	24,82%
Demandes per professional i any	165	205	40	24,24%
Demandes resoltes	59	59	0	0,00%
Demandes rebutjades	1,63	1,23	-0,4	-24,54%

Font: Per a 1966, SISS
Per a 1990, Bases per a la planificació de l'Acció Social a Mallorca, Volum 9, CIM
Elaboració: Secció Tècnica del SASS

Del quadre anterior podem concloure que en els darrers anys s'han produït increments substancials en tots els indicadors, excepte en el que fa referència a demandes resoltes que es manté i el de demandes rebutjades que es redueix, com ja s'ha dit abans. És a dir, a partir dels indicadors emprats podem deduir que l'evolució del Pla de Prestacions Bàsiques a Mallorca en els darrers anys ha estat positiva per a l'extensió i consolidació dels recursos i serveis d'atenció primària, encara que no ha seguit les previsions fetes des del Ministeri en el moment de posar-lo en marxa.

Aquesta conclusió general s'ha de matisar sobre la base de l'evolució que ha seguit cada un dels programes en els que s'agrupen les prestacions bàsiques del PPB.

Si observam l'evolució de les demandes per comarques veurem com aquesta ha estat més intensa a la Mancomunitat del Pla de Mallorca i a la

Comarca d'Inca, que augmenten més del 42% en tot dos casos, que a la resta de comarques a on l'increment ha estat menor, sempre superior al 34%. Amb les dades de què disposam ara per ara ens és molt difícil establir conclusions sobre aquest fet, només podem descriure les variacions que s'han produït a cada un dels programes del PPB a cada una de les comarques.

L'evolució per programes

El PPB estableix una sèrie de prestacions bàsiques i de recursos mínims per a l'atenció primària. Des de l'inici es consideren prestacions bàsiques les descrites anteriorment, a més dels equipaments d'allotjament alternatiu. A la CAIB s'han prioritzat dues de les prestacions: el Servei d'Informació i Orientació i el Servei d'Ajuda a Domicili, deixant en un segon nivell les prestacions d'Inserció i Prevenció Social i les actuacions de Cooperació Social. Aquest fet queda perfectament descrit en la distribució de demandes per programes de PPB, a on es mostra com pràcticament el 70% de les demandes s'emmarquen dins els dos primers programes, mentre que la resta es distribueixen entre els altres tres programes, que s'han desenvolupat d'acord amb criteris propis de cada municipi, més que per l'orientació de l'administració insular o autonòmica.

A continuació passam a exposar l'evolució de les demandes fetes per programes i a comentar algunes de les tendències que s'han produït en els darrers quatre anys.

Servei d'Informació i Orientació (SIO)

L'objectiu del programa SIO és donar a conèixer als ciutadans els seus drets com a tals i difondre el treball realitzat des de serveis socials, a més de derivar a altres punts de la xarxa d'atenció pública als ciutadans que presentin demandes que no es puguin resoldre des de l'atenció primària. La importància del programa està en què es constitueix en un generador d'activitat posterior, és a dir, les demandes d'informació generen un volum important d'activitat a altres programes (Inserció, Cooperació, etc.), de tal manera que es converteix en el catalitzador de les demandes a atenció primària. De com es realitzi el treball al SIO dependrà que es desenvolupi més o menys activitats als altres programes.

Des d'aquesta perspectiva, el volum de demandes del programa SIO es converteix amb un indicador del nivell de necessitat d'informació de la població general i, al mateix temps, del nivell de treball amb els usuaris. És a dir, podem considerar que com més gran sigui el percentatge de demandes de SIO damunt el total de demandes, el treball que es realitza a les UTS és més superficial, ja que implica un menor volum de treball individual i de seguiment dels casos, i, per tant, és menys intensiu en treball social.

El programa SIO ha representat durant els darrers quatre anys més del 60% (7.561 demandes a 1996) de les demandes fetes a l'atenció primària. Per comarques les que més n'enregistren són la de Palma, amb el 33,14% per a 1996, i la de Manacor, amb el 24,26% pel mateix any. També són aquestes dues comarques les que mostren un major creixement, amb increments superiors al 40%, mentre que a la Comarca d'Inca es dona un descens de quasi bé el 25% en els darrers quatre anys.

L'evolució de la taxa de demanda, o nombre de demandes per cada 100 habitants, ens mostra com per al conjunt de l'illa aquest indicador s'ha mantingut estable, entre el 2,44 i el 2,74; encara que a la Comarca de Manacor i a la Mancomunitat del Pla s'ha incrementat de forma important.

Servei d'Ajuda a Domicili (SAD)

El Servei d'Ajuda a Domicili té per objecte donar suport a totes aquelles persones que per la seva situació d'incapacitat o de limitació de l'autonomia no poden cobrir les seves necessitats domèstiques bàsiques (higiene, alimentació, etc.). Des d'aquesta perspectiva podem diferenciar un objectiu immediat, donar cobertura a les necessitats bàsiques esmentades, i un altre a mig termini, prevenir la institucionalització (minuàlids, gent gran que viu sola, etc.) en centres residencials especialitzats, que tenen un major cost per a les administracions públiques.

Com es pot deduir es tracta d'un servei molt intens en mà d'obra especialitzada (treballadors familiars, auxiliars d'ajuda a domicili, educadors familiars, etc.) i, per tant, representa un cost elevat per a les administracions locals. Així i tot surt a compte fer la tasca preventiva i reduir al mínim la institucionalització.

Com es pot veure a la taula següent, aquest servei està orientat fonamentalment al sector de Gent Gran, encara que també es dona a minusvàlids, drogodependents i infància.

	Gent Gran	Drogodependents	Dona	Minuàlids	Menors	Comarques Total
Comarca de Manacor	164	0	4	20	3	191
Comarca de Palma	261	4	8	43	0	316
Comarca d'Inca	221	1	1	31	1	255
Mancomunitat del Pla	91	1	2	4	0	98
Total sectors	737	6	15	98	4	860
Font: Sistema Informatiu de Serveis Socials						
Elaboració: Servei d'Acció Social i Sanitat del Consell Insular de Mallorca						

Les demandes del SAD suposen a 1996 el 7,74% del total de demandes noves, essent el segon programa en importància després del SIO. El seu pes als quatre anys ha estat sempre similar, registrant-se el seu màxim a 1994, amb un 9,82% del total de demandes fetes als serveis socials d'atenció primària.

De l'evolució de les demandes d'ajuda a domicili se'n dedueix que després d'un primer increment entre 1993 i 1994 als dos anys següents s'ha estabilitzat sobre les 950 demandes. La Comarca de Palma és la que enregistra un major percentatge de demandes, amb un 36,68%, mentre que la Mancomunitat del Pla és la que menys n'enregistra.

L'evolució a cada comarca ha seguit ritmes distints. A la Comarca d'Inca és a on més ha augmentat, amb un 83,97% d'increment, mentre que a la Mancomunitat del Pla es produeixen variacions importants d'un any per l'altre, havent-se reduït el nombre de noves demandes a 1996.

És important tenir present que el ritme de creixement de les demandes de SAD està condicionat no només per l'estructura demogràfica de la població, especialment pel pes de la població major de 75 anys, i, en conseqüència, per la taxa d'envelliment de la població; sinó també per la capacitat de donar resposta a aquestes demandes. És a dir, si l'oferta del servei és capaç d'incrementar-se a major ritme que el creixement de la població és normal que les noves demandes tendesquin a reduir-se. Aquest procés pareix que és el que s'ha produït a la Mancomunitat del Pla de Mallorca i a la Comarca de Palma, mentre que a la Comarca de Manacor s'inicia a 1996.

La lògica de la demanda expressada de SAD depèn de forma important de la dinàmica que pugui generar el propi servei. En aquest sentit, podem aplicar la Llei de Say, que, de forma senzilla, diu que tota oferta genera la seva pròpia demanda. Si és així a cada fase de desenvolupament del servei ens trobarem amb les corresponents variacions de la demanda: amb la implantació del servei es cobreixen demandes difoses, amb el creixement es generen expectatives entre la població i amb la consolidació es tendeix a racionalitzar l'oferta i a limitar la demanda. En aquesta darrera situació es troben una part important dels municipis de Mallorca (Pollença, Muro, Santa Margalida, etc.), que s'han vist empesos a regular el servei mitjançant reglaments i ordenances municipals.

Aquest procés ens mostra el perfil característic del diferencial entre necessitats (il·limitades) i recursos (limitats), entre les intencions i les preocupacions dels responsables municipals de serveis socials i la seva consciència de limitació de pressupost. Com indicador hem posat en relació el que destina el PPB al programa SAD i el nombre de noves demandes realitzades a cada exercici. Està clar que pel que implica de treball professional i de seguiment dels casos aquest programa és el que presenta un major cost, així per cada nova demanda⁽⁷⁾ de SAD a 1993 es destinaven 262.396 PTA i a 1996 282.163 PTA.

Programes d'Allotjament alternatiu

Els programes d'Allotjament alternatiu tenen per objecte donar resposta a les situacions de convivència problemàtica o bé de cobrir de forma temporal les necessitats d'allotjament. Amb aquest programa s'actua sobre distints sectors de població, des de transeïunts fins a infància i gent gran, passant per immigrants, dona i família. Cada un dels projectes específics està centrat en un dels col·lectius assenyalats.

Fins ara els únics projectes finançats pel PPB han estat el del Servei d'Acollida i Promoció Sociolaboral (SAPS) i Servei d'Acollida per a la Dona i la Família (SADIF). Els dos projectes estan ubicats a Palma, pel que es produeix una forta concentració en aquesta ciutat, mentre que la resta de l'illa no disposa de projectes similars. Com veurem més endavant la flexibilització de prestacions obre la porta a altres projectes interessants que ja es desenvolupen, però que per diverses qüestions es financen per altres vies (convenis, acords institucionals, etc.), com és el cas de les vivendes tutelades per a gent gran.

El Servei d'Acol·lida i Promoció Sociolaboral (SAPS) està orientat fonamentalment a transeünts. A 1996 ha mantingut 57 places. El nombre d'estades ha estat de 12.432 i el d'usuaris de 1.070. La dotació de personal és de 10 professionals a jornada completa i 2 a temps parcial que, a més de donar allotjament als usuaris, desenvolupen projectes d'Informació i Orientació, així com de Tractament Psicosocial i d'Inserció laboral. Actualment aquest servei està gestionat per una entitat sense ànim de lucre. El pressupost total del centre per a 1996 ha estat de 51.196.622 PTA.

El Servei d'Acol·lida per a la Dona i la Família (SADIF) està orientat a donar allotjament a dones soles o amb fills que passin per situacions de convivència conflictiva dins la seva unitat familiar. A 1996 ha disposat d'un pressupost de 58.195.846 PTA, el que ha permès mantenir les 56 places de què consta i donar servei a un total de 679 usuaris, dels que a 366 se'ls hi ha obert expedient. Durant 1996 s'han enregistrat un total de 18.624 estades. La dotació de personal del centre està formada per 14 professionals a jornada completa i 1 a temps parcial.

Aquest dos serveis són clarament insuficients per a donar resposta a les demandes d'allotjament i convivència que es produeixen a tota l'illa. A més, es tracta de serveis d'àmbit municipal pel que les demandes expressades a la Part Forana se'ls ha de donar resposta mitjançant serveis *ad hoc*.

Si observem l'evolució de les demandes d'allotjament i convivència a la Part Forana es pot veure com s'han anat incrementant en els darrers quatre anys, passant de les 236 a 1993 a les 312 a 1996, el que representa un augment del 32,2%. Per comarques, a on més s'incrementen és a la de Manacor i a la Mancomunitat del Pla de Mallorca, mentre que a la Comarca de Palma es produeix un descens del 15,17%.

La distribució de les demandes per comarques ens indica la prioritització de les actuacions en el cas que es consideri necessari impulsar centres o serveis d'allotjament alternatiu. Del total de demandes, el 39,74% es donen a la Comarca de Manacor, el 39,42% a la de Palma i el 15,06% a la d'Inca.

Pel que s'ha dit fins ara queden clares dues coses:

- Els actuals recursos d'Allotjament alternatiu i convivència són insuficients. L'oferta de serveis està concentrada a Palma i les demandes a la Part Forana creixen de forma important.
- És prioritari actuar a les Comarques de Manacor i de Palma, ja que és a on es registren més demandes d'aquest programa.

Programa d'Inserció i Prevenció

Aquestes prestacions tenen per objecte la prevenció de les situacions de risc per a tota la població i per als col·lectius de marginats, així com el desenvolupament d'activitats que possibilitin la inserció social dels col·lectius de persones excloses que ja pateixen situacions de necessitat social.

Les demandes d'Inserció i Prevenció han anat incrementant el seu pes sobre el total de demandes expressades des de l'any 1993, passant de representar el 5% al 8,9% a 1996. Aquest augment del pes específic de les demandes d'inserció i prevenció es tradueix en un increment important als darrers anys en el nombre de demandes, per cada 100 demandes d'inserció i prevenció que hi havia a 1993 ens trobem que n'hi ha 244 a 1996, s'ha passat de 443 a 1.081.

La distribució d'aquestes demandes per comarques ens indica que el pes de la Comarca de Palma s'ha reduït, passant de registrar el 41% al 32% a 1996, mentre que el de la Comarca d'Inca ha augmentat del 19,41% a 1993 fins el 42,83% a 1996.

La dinàmica social i els canvis a l'àmbit sociolaboral, especialment, fan necessari que es potenciïn aquestes prestacions. Les noves situacions de necessitat i d'exclusió social generen una demanda de nous programes i noves prestacions que, normalment, impliquen un treball individual-familiar molt intens per part dels professionals. Ara bé, amb l'actual estructura de serveis socials, amb la limitació de recursos, humans i materials, que es produeix actualment, consideram que serà difícil que els serveis socials puguin donar sortida a aquestes noves demandes si no es produeix un increment quantitatiu i qualitatiu dels recursos humans.

Programes de Cooperació Social

El programes de cooperació social tenen com a objectiu facilitar la creació d'entitats (associacions, grups de treball, Consell d'Acció Social, etc.) o bé potenciar les ja existents per tal de reforçar les xarxes socials. A més, responen a la necessitat de coordinar les actuacions del voluntariat social a l'àmbit dels serveis socials.

De les prestacions bàsiques previstes al PPB aquesta és la que menys s'ha desenvolupat a Mallorca. Aquest fet queda clar si s'observa el pes de les noves demandes de cooperació social, que tan sols a 1996 superen el 2% del total de demandes. Si bé també és cert que en els darrers quatre anys s'ha produït un fort increment en el nombre d'aquestes demandes, s'ha passat de les 130 demandes de 1993 a les 262 de 1996, el que representa un augment del 101%. Per comarques l'evolució és diversa. Només a la Comarca de Palma es produeix un descens important del nombre de demandes, que en quatre anys s'han reduït en un 43%, mentre que a les altres tres zones s'han produït augments importants.

Les expectatives d'aquest tipus de programes són de creixement. L'actual tendència a reduir les despeses públiques en prestacions socials i en programes fonamentats amb el dret públic fa que sigui necessari donar una resposta des de l'àmbit privat, des de l'actuació de les xarxes socials. L'increment del voluntariat social, especialment pel que fa a programes relacionats amb els països menys desenvolupats, i de les associacions amb objectius solidaris és una mostra clara de la situació descrita anteriorment. En aquest context, l'actuació de l'atenció primària s'ha d'articular mitjançant programes de cooperació social. Per altra part, ens trobam en la mateixa conjuntura ja esmentada, la manca de recursos per afrontar correctament els reptes que ens presenten les noves necessitats.

3.- CONCLUSIONS

La informació que s'exposa en el text ens permet extreure un seguit de conclusions. Unes, més puntuals i concretes, relatives a la implantació dels programes i les altres, de caire més general i de més entitat organitzacional, referents als problemes que presenta l'actual sistema d'articulació del PPB

entre administracions i les vies que hauria de prendre per a solucionar-les. Començarem per les primeres.

- Les dades aportades ens indiquen que l'evolució del Pla de Prestacions Bàsiques a Mallorca i en els darrers anys ha estat positiva per a l'extensió i consolidació dels recursos i serveis d'atenció primària. Si bé aquesta conclusió general s'ha de matisar sobre la base de l'evolució seguida per cada un dels programes.
- El programa d'Informació i Orientació (SIO) i el de Suport a la Unitat de Convivència estan estesos pràcticament per tot el territori de l'illa, si bé pareix necessari desenvolupar la normativa que reguli les prestacions del Servei d'Ajuda a Domicili (SAD) per tal de racionalitzar l'accés i les condicions de manteniment del servei i per assegurar que tots els ciutadans de l'illa tenen uns serveis mínims similars, independentment del municipi a on visquin.
- En canvi és necessari potenciar els programes d'Allotjament alternatiu, de Prevenció i Inserció Social i el de Cooperació social. Aquest desenvolupament depèn en gran mesura de l'ampliació de les dotacions humanes, tècniques i pressupostàries, ja que com ha quedat de manifest en l'anàlisi de les dades, considerem que ara per ara l'estructura actual està saturada.

El programa d'Allotjament alternatiu. Els actuals recursos d'Allotjament alternatiu i Convivència són insuficients. L'oferta de serveis està concentrada a Palma i les demandes a la Part Forana creixen de forma important. És prioritari actuar a les Comarques de Manacor i de Palma, ja que és a on es registren més demandes d'aquest programa.

El programa de Prevenció i Inserció presenta una tendència important al creixement. La dinàmica social i els canvis a l'àmbit sociolaboral, especialment, fan necessari que es potenciïn aquestes prestacions. Les noves situacions de necessitat i d'exclusió social generen una demanda de nous programes i noves prestacions que, normalment, impliquen un treball individual-familiar molt intens per part dels professionals. Ara bé, amb l'actual estructura de serveis socials, amb la limitació de recursos, humans i materials, que es produeix actualment, considerem que serà difícil que els serveis socials puguin donar sortida a aquestes noves demandes si no es produeix un increment quantitatiu i qualitatiu dels recursos humans.

El programa de Cooperació social. Les expectatives d'aquest tipus de programes són de creixement. En aquest context, l'actuació de l'atenció primària s'ha d'articular mitjançant programes de cooperació social. Per altra part ens trobem en la mateixa conjuntura ja esmentada, la manca de recursos per afrontar correctament els reptes que ens presenten les noves necessitats.

Pel que fa al model d'articulació administrativa i d'organització de les relacions entre els diferents nivells de l'administració considerem que:

- És urgent que el Govern de la Comunitat Autònoma assumesci la seva responsabilitat en la regulació normativa dels programes i serveis del PPB. Els compromisos que es contempen a l'antic conveni no són suficients per consolidar tot un seguit d'interrelacions administratives que tenen un caràcter fonamental en el bon desenvolupament del Pla. A aquestes relacions se'ls hi ha de donar una major cobertura normativa a on quedin clares les funcions de cada administració i permeti homogeneitzar els continguts i criteris d'accés als programes.

A manera d'exemple, el Servei d'Ajuda a Domicili actualment presenta unes grans diferències entre els municipis, de tal manera que els ciutadans d'un determinat municipi no tenen al seu abast les mateixes prestacions, ni les mateixes condicions per accedir-hi, que els d'un altre municipi. Per tant, és necessari estandaritzar, en certa mesura, aquestes prestacions a partir de la normativa de la comunitat autònoma.

El mateix passa amb el compromís de transferència d'informació. Ara per ara, la implantació del Sistema d'Informació de Serveis Socials és el resultat del voluntarisme i la subsidiarietat del Consell Insular de Mallorca. En aquest cas, la feblesa de les relacions és palesa i pot dur a una situació de desinformació absoluta per a les administracions, a tots els nivells, sobre els usuaris, els professionals i l'activitat dels serveis socials d'atenció primària. Per evitar caure en una situació similar a la d'altres comunitats autònomes és necessari regular les actuacions relatives a la generació i trasvassament de la informació, així com de l'ús que en pot fer cada administració, tot ajustant-se a la legislació estatal existent.

Només amb el paper actiu del Govern de la Comunitat Autònoma, pel que fa a la generació de normativa relativa a serveis socials, desenvolupant la Llei d'Acció Social de 1987, es podrà consolidar un sistema de serveis socials que no generi desigualtats pel fet de residir a un o altre municipi de les illes i que consolidi les relacions administratives amb claredat.

- La consolidació del finançament de les prestacions bàsiques als municipis de Mallorca permet reconduir les línies de finançament del CIM, prioritant les actuacions als municipis menors de 20.000 habitants, així com aquelles línies d'intervenció sectorials més febles. Per altra part, és necessari establir uns mecanismes financers sòlids que estiguin al marge de les conjuntures polítiques i del joc electoral. Aquest fet, juntament amb les directrius establertes al Pla Estratègic d'Acció Social del Consell Insular de Mallorca, són el fonament empíric i teòric de la proposta que ha fet el Consell als ajuntaments per al conveni del PPB de 1998 i que actualment s'està reformulant sobre la base de les propostes dels distints ajuntaments.

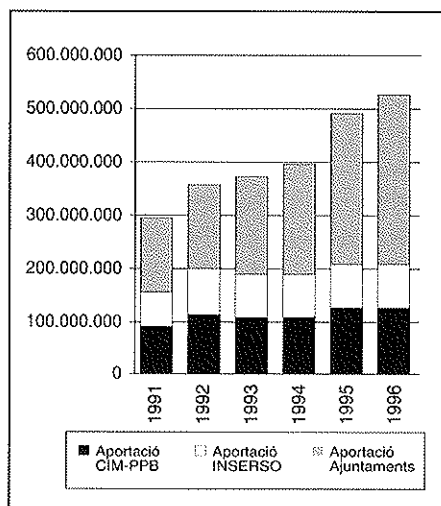
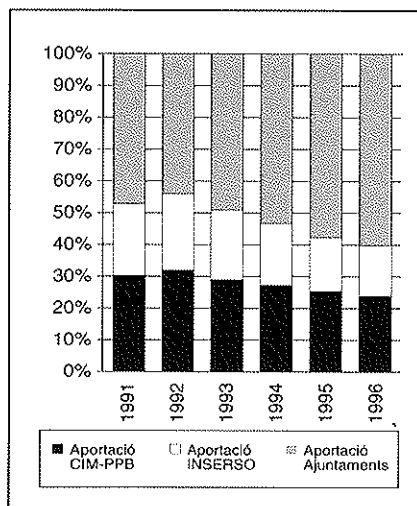
NOTES

1. El primer conveni entre el Ministeri i la CAIB es va signar el 05/05/1988 (BOE 12/07/1988).
2. No es pot oblidar que l'any 1987 només vuit municipis de la Part Forana de Mallorca tenien departament propi de serveis socials: Andratx, Calvià, Campos, Capdepera, Inca, Manacor, Pollença i Son Servera.

-
3. S'ha de fer notar que el Consell Insular d'Eivissa i Formentera, anys després, optarà per una configuració centralitzada en un Patronat insular que absorbeix la responsabilitat de gestionar els serveis i prestacions als diversos municipis.
 4. Fitxa d'avaluació del Pla de Prestacions Bàsiques. Es recull el text íntegre de la definició de les prestacions bàsiques.
 5. Les dades estadístiques que acompanyen aquest apartat es presenten en tres annexos diferents. A la Memòria anual d'UTS, Dades Assistencials de les UTS Municipals de Mallorca 1996, a Evolució de les demandes als Serveis Socials de Mallorca 1993-1996 i al de Dades estadístiques relatives a l'evolució del Pla Concertat de Prestacions Socials Bàsiques als pobles de Mallorca. En aquest darrer annex és on es presenten les dades de forma més resumida.
 6. Aquest fet explica que només es tinguin en compte les dades de 1993, a partir d'aquest any les sèries són homogènies i, per tant, és possible analitzar-les conjuntament. A les taules de demandes només es computen les noves demandes de cada any i no es tenen en compte les intervencions en demandes d'anys anteriors.
 7. Amb aquest indicador no estimam el que costa anualment cada cas de SAD, sinó que el posam en relació al nombre de noves demandes de SAD i el pressupost del programa finançat pel PPB.
-

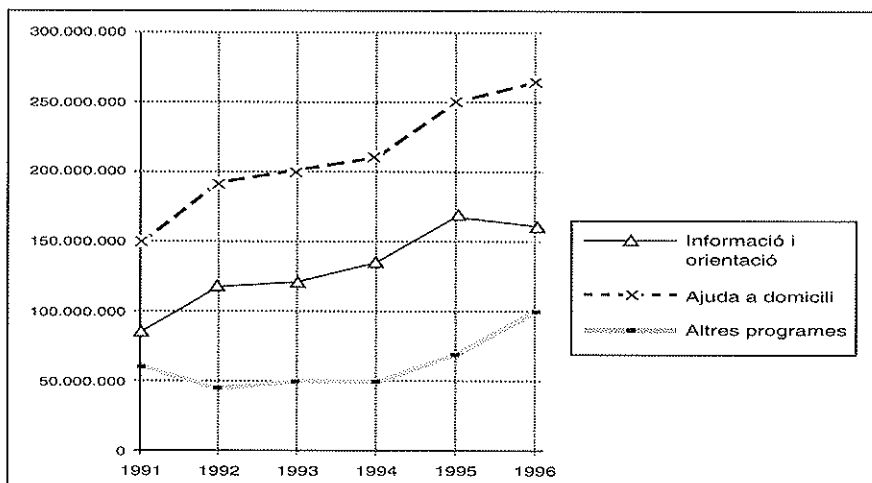
FONTS DE FINANÇAMENT DELS PROJECTES DEL PLA CONCERTAT

	1.991	1.992	1.993	1.994	1.995	1.996
Aportació CIM-PPB	91.038.287	113.323.528	108.149.763	108.799.701	125.682.262	128.155.338
Aportació INSERSO	66.052.644	86.548.852	81.754.940	77.226.026	84.246.485	82.672.889
Aportació Ajuntaments	139.525.331	156.359.366	183.313.997	211.988.448	281.464.465	318.698.262



EVOLUCIÓ DE LA DESPESA TOTAL SEGONS PRESTACIONS

	1.991	1.992	1.993	1.994	1.995	1.996
Informació i orientació	86.475.706	118.589.118	121.145.140	136.602.641	169.989.721	162.208.367
Ajuda a domicili	149.231.395	192.118.144	201.258.076	211.057.174	249.968.610	265.233.259
Altres programes	60.909.161	45.524.484	50.815.484	50.354.360	71.434.881	102.084.863



Quadre 2

EVOLUCIÓ DE LA DESPESA DEL PLA DE PRESTACIONS SOCIALS BÀSIQUES

CORPORACIÓ LOCAL	1.991	1.992	1.993	1.994	1.995	1.996	TOTAL
ALARÓ	6.915.960	6.868.593	7.564.022	6.766.450	7.869.500	11.156.000	47.140.525
ALCÚDIA	8.978.652	13.288.980	14.236.271		25.299.096	18.317.948	80.120.947
ANDRATX	5.998.747	7.401.305	11.798.205	10.115.118	16.678.905	8.062.619	60.054.899
ARTÀ	11.195.964	10.228.338	11.105.000	8.043.034	18.331.160	16.065.280	74.968.776
BANYALBUFAR	0	0	0	0	0	301.550	301.550
BINISSALEM	5.598.904	4.525.821	5.329.707	5.560.036	11.718.612	12.798.331	45.531.411
BÚGER	1.759.300	3.372.803	2.122.786	2.265.000	2.455.000	2.423.000	14.397.889
BUNYOLA	4.176.132	4.426.538	4.742.862	5.068.746	5.519.393	5.603.888	29.537.559
CALVIÀ	19.658.696	20.582.079	20.957.126	23.398.000	25.919.539	27.152.719	137.668.159
CAMPANET	2.887.800	4.023.078	3.911.474	4.025.489	4.209.000	4.170.000	23.228.841
CAMPOS	5.635.533	11.429.192	10.978.662	11.656.806	15.942.641	17.431.746	73.074.580
CAPDEPERA	3.573.718	0	0	0	0	0	3.573.718
CONSELL	2.937.944	3.012.100	2.955.656	3.749.585	4.156.066	4.135.843	20.947.194
DEIÀ	0	102.000	601.178	2.518.743	2.863.874	3.270.861	9.356.656
ESPORLES	4.919.680	5.148.815	5.327.897	5.406.360	5.113.032	5.113.032	31.028.816
ESTELLENC	0	0	0	0	0	225.018	225.018
FELANITX	12.760.382	14.993.126	13.689.714	14.730.000	16.004.220	17.670.000	89.847.442
FORNALUTX	1.593.800	1.128.700	1.963.421	1.682.841	1.672.704	2.487.400	10.528.866
INCA	14.772.348	22.616.785	29.340.335	35.047.442	47.565.923	56.191.566	205.534.399
LLOSETA	6.973.052	7.712.247	7.867.118	7.971.240	7.338.286	7.595.124	45.457.067
LLUCMAJOR	24.961.800	17.094.821	0	19.971.111	22.640.860	24.778.887	109.447.479
MANACOR	33.034.694	29.636.130	32.665.970	37.086.665	38.237.003	41.713.568	212.374.030
MANCOR DE LA VALL	397.721	521.700	633.742	633.742	665.429	688.719	3.541.053
MARRATXÍ	8.344.991	10.474.457	10.366.906	12.664.668	13.295.937	17.029.388	72.176.347
MURO	0	8.411.258	8.895.432	13.396.504	12.052.272	13.275.203	56.030.669
POBLA, SA	13.805.805	12.809.378	15.802.179	15.882.400	17.191.428	19.827.178	95.318.368
POLLENÇA	7.985.256	11.144.229	9.157.507	0	10.420.526	15.010.482	53.718.000
PORRERES	4.584.267	11.332.599	9.803.943	13.725.000	13.900.000	14.150.000	67.495.809
PUIGPUNYENT	4.001.544	4.769.955	4.854.763	4.854.763	5.700.641	5.700.641	29.882.307
SANT LLORENÇ	7.556.875	6.295.461	9.601.186	10.803.163	12.801.230	15.676.826	62.734.741
SANTA MARGALIDA	0	7.405.552	9.617.080	11.495.389	13.344.822	19.050.495	60.913.338
SANTA MARIA	3.040.702	5.666.456	6.298.089	6.385.278	7.725.007	7.066.282	36.181.814
SANTANYÍ	12.599.376	11.876.257	11.470.154	10.342.838	10.655.983	11.280.220	68.224.828
SELVA	0	3.842.201	4.481.260	4.982.525	5.427.000	5.350.000	24.082.986
SES SALINES	0	800.000	800.000	0	1.011.020	2.287.149	4.898.169
SÓLLER	0	20.414.412	21.781.656	25.932.891	27.051.268	37.468.902	132.649.129
SON SERVERA	12.315.759	9.722.540	12.681.281	12.927.388	11.906.484	11.010.534	70.563.986
VALLDEMOSSA	0	148.315	1.865.531	1.647.147	2.036.898	2.256.961	7.954.852
MANCOM. PLA	43.650.860	43.005.525	47.950.587	47.277.813	46.672.453	45.733.129	274.290.367
DESPESES TOTALES	296.616.262	356.231.746	373.218.700	398.014.175	491.393.212	529.526.489	2.445.000.584
Evolució (1991=100)	100	120	126	134	166	179	

**EVOLUCIÓ DE LES DEMANDES ALS POBLES DE MALLORCA
1993-1996**

	1993	1994	1995	1996
Comarca de Palma	2.503	4.222	3.930	3.354
Comarca d'Inca	3.147	2.514	3.958	4.476
Comarca de Manacor	1.749	2.079	1.649	2.422
Mancomunitat del Pla	1.299	1.507	1.967	1.899
Total	8.698	10.322	11.504	12.151

Font: Sistema Informatiu de Serveis Socials

Elaboració: Secció Tècnica d'Acció Social del CIM

**EVOLUCIÓ DE LES DEMANDES ALS POBLES DE MALLORCA
1993-1996**

	1993	1994	1995	1996
Comarca de Palma	28,78	40,90	34,16	27,60
Comarca d'Inca	36,18	24,36	34,41	36,84
Comarca de Manacor	20,11	20,14	14,33	19,93
Mancomunitat del Pla	14,93	14,60	17,10	15,63
Total	100,00	100,00	100,00	100,00

**EVOLUCIÓ DE LES DEMANDES ALS POBLES DE MALLORCA
1993-1996**

	1993	1994	1995	1996
Comarca de Palma	100,00	168,68	157,01	134,00
Comarca d'Inca	100,00	79,89	125,77	142,23
Comarca de Manacor	100,00	118,87	94,28	138,48
Mancomunitat del Pla	100,00	116,01	151,42	146,19
Total	100,00	118,67	132,26	139,70

**Taxa de demanda a Mallorca
1993-1996**

	1993	1994	1995	1996
Comarca de Palma	2,39	3,83	3,45	2,95
Comarca d'Inca	3,40	2,68	4,18	4,73
Comarca de Manacor	2,46	2,86	2,23	3,33
Mancomunitat del Pla	5,55	6,38	8,27	8,01
Total	2,98	3,44	3,76	3,99

Font: Sistema Informatiu de Serveis Socials

Elaboració: Secció Tècnica d'Acció Social del CIM

**Taxa de demanda de SAD a Mallorca
1993-1996**

	1993	1994	1995	1996
Comarca de Palma	0,30	0,51	0,46	0,30
Comarca d'Inca	0,17	0,23	0,17	0,30
Comarca de Manacor	0,23	0,18	0,20	0,27
Mancomunitat del Pla	0,55	0,45	0,63	0,47
Total	0,29	0,37	0,35	0,34

**Taxa de demanda d'Informació i Orientació
1993-1996**

	1993	1994	1995	1996
Comarca de Palma	1,65	2,72	2,51	2,20
Comarca d'Inca	2,56	1,92	1,80	1,87
Comarca de Manacor	1,81	2,37	1,63	2,52
Mancomunitat del Pla	4,62	4,09	6,81	6,12
Total	2,44	2,75	2,67	2,74