

alimara

REVISTA DE TREBALL SOCIAL

NÚMERO 35 / SEGONA ÈPOCA / JUNY DE 1995



**Consell Insular
de Mallorca**

alimara

Núm 35

Segona Època. Juny de 1995

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: *Un lloc dins un pensament*
de **Joan March Torrandell**

Impressió: ESMENT. Centre Especial de Treball d'AMADIP

Dipòsit legal: PM - 128 - 1987

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

JORNADES SOBRE ELS SERVEIS SOCIALS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA A LES ILLES BALEARS

Palma, 30 de novembre, 1 i 2 de desembre de 1994

Centre Cultural S'Escorxador

TEMPS DE DIÀLEG. SERVEIS SOCIALS A LA PART FORANA

Treballadors Socials de Part Forana

" Les valoracions, no sols no poden esser desinteressades, sinó que constitueixen en si mateixes l'expressió dels més alts i arrelats interessos.

Donam valor a allò que més interessa; al cap i a la fi són els interessos allò que uneix a les persones... i a cops les enfronta... concedim valor a allò que ens interessa: tal cosa és vàlida per a la política, per als serveis socials..."

Adaptació lliure d'un fragment de FERNANDO SAVATER: *Ética como amor propio*. Mondadori, 1988. Pàg.22

PRESENTACIÓ

Abans de començar l'exposició del present document, elaborat pels Treballadors Socials de Part Forana voldríem fer les següents consideracions:

1. Aquestes Jornades foren proposades pel col·lectiu de Treballadors Socials de Part Forana, amb l'objectiu de crear un espai comú on polítics i tècnics poguessin debatre conjuntament sobre uns serveis tan novells com són aquests.
Des d'aquí volem aprofitar per agrair públicament a les diferents institucions organitzadores l'atenció a la nostra demanda.
2. La manca de temps ha condicionat l'elaboració d'aquesta ponència, ja que la xarxa de Serveis Socials en els pobles és força complexa com per mobilitzar-la en el curt termini de temps del que s'ha disposat.
3. El que es presenta és el fruit d'una anàlisi del treball realitzat dia a dia pels professionals d'aquest camp, posat en comú a través de reunions mantingudes amb les comarques de Manacor, Inca, Palma i Mancomunitat Pla de Mallorca.

Analitzarem els següents aspectes:

1. Normativa vigent en matèria de Serveis Socials.
2. Alguns dels efectes de la implantació -i sobretot dels seus elements- de la xarxa d'Atenció Primària als municipis.
3. Propostes.
4. Conclusions.

1. NORMATIVA VIGENT EN MATÈRIA DE SERVEIS SOCIALS

1.1. MARC LEGISLATIU

Les condicions legislatives per a la fonamentació del sistema públic de serveis socials són:

- La Constitució de 1978.
- La Llei d'Acció Social de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears (9/1987 d'11 de febrer).
- La Llei Reguladora de Bases de Règim Local (7/1985 de 2 d'abril).
- Els Convenis administratius signats entre l'Estat i cada una de les Comunitats Autònomes el 1988, i prorrogats anualment, conegut com el Pla Concertat per al Desenvolupament de Prestacions Bàsiques de Serveis Socials en les Corporacions Locals (PPB).
- Els convenis per al desenvolupament del PPB entre CAIB, CIM, Pobles al 1991.

1.2. MARC TEÒRIC

1.2.1. SISTEMA PÚBLIC DE SERVEIS SOCIALS

L'establiment de drets i llibertats a l'Estat espanyol per la Constitució de 1978, obligà ha superar la trajectòria de l'Acció Social marcada per la beneficència i el paternalisme. Aquesta concepció havia de donar pas al nou model de prestació de Serveis Socials entesos com a drets socials i, per tant, responsabilitat dels poders públics.

La universalització dels serveis fa que responsabilitat i actuacions, tradicionalment gestionades pels sectors benèfics i assistencials, passin a ser drets regulats i exigibles en el context normalitzat que tals sistemes constitueixen.

Tots aquests factors incideixen positivament en la tasca de perfilar el nou model de Serveis Socials superada la Beneficència Pública i l'Assistència Social.

1.2.1.1. Definició del Sistema Públic de Serveis Socials

Integrador de prestacions per donar satisfacció a les necessitats socials dels ciutadans. Els Serveis Socials Comunitaris es consoliden com la base de la xarxa de Serveis Socials.

1.2.1.2. Definició de la xarxa d'atenció

Tot sistema públic de protecció social es defineix per un àmbit específic de necessitats socials a les que tracta de respondre en forma de prestacions i actuacions; tot això a través de mitjans materials, humans i financers. La cobertura de necessitats que el Sistema Públic de Serveis Socials ha de proveir exigeix que els equipaments s'articulin formant una xarxa on cada un hi trobi el seu propi sentit i eficàcia en relació als altres. Tots els elements han de guardar entre si una relació lògica.

1.2.1.3. Definició dels Serveis Socials

Sota els continguts ideològics de la beneficència o assistència social, els serveis socials no estaven sistematitzats i responien a impulsos individuals o de demanda; les persones no podien trobar referència a dret, ni atencions tipificades a les quals poder recórrer.

Beneficència i Assistència Social són incompatibles amb els criteris d'un Estat Social de Dret. Amb aquest model d'Estat, l'actuació dels poders públics no pot respondre a criteris graciabls, sinó al compromís de donar satisfacció a les necessitats dels ciutadans, als quals l'Estat reconeix determinats drets socials.

Per fer efectius aquests drets, els poders públics disposen de prestacions que es gestionen en el marc de xarxes definides d'equipaments. Tot l'anterior configura el que s'anomena "Sistema Públic de Protecció Social".

1.3. SERVEIS SOCIALS, UNA TENDÈNCIA

El seu caràcter d'estructura bàsica els converteix en una porta d'entrada als recursos socials i de sortida cap a la comunitat (no ha facilitat "l'enganxada" al sistema de la marginació).

Les limitacions del model inicial dels Serveis Socials: un model adequat a la gestió d'ajudes individuals, tramitació de pensions, beques, ajudes econòmiques, ingress a residències, ajuda a domicili i per a la promoció i organització d'activitats col·lectives, és un model incapaç de dissenyar i dur a terme intervencions estratègiques per aconseguir condicions positives estables per a la convivència personal i social, que constitueix l'autèntic objectiu i raons de ser dels nous Serveis Socials.

Només des de la convivència institucional serà possible donar les passes necessàries per avançar cap a un nou disseny de serveis socials comunitaris, en capacitat per proposar-se i dur a terme objectius estratègics d'intervenció social.

Característiques que ha de tenir l'estructura dels nous Serveis Socials Comunitaris per respondre a la finalitat estratègica:

Una organització que contempli:

- a) Unes plantilles multiprofessionals adequadament integrades.
- b) Una nova distribució de recursos econòmics per a la intervenció.
- c) El desenvolupament de noves tècniques d'intervenció i de treball en equip.
- d) Una descentralització dels equips, tant pel que fa a l'apropament físic com per a l'adequació a les necessitats particulars del medi on s'intervengui.

Consideracions

El model d'intervenció social s'ha de centrar sobre les persones i no sobre els problemes que pateixen. Centrar la intervenció sobre les persones vol dir que l'objectiu que persegüim és incrementar les seves capacitats per fer front a dificultats i trobar per elles mateixes les solucions més adequades. Des de la perspectiva de l'atenció comunitària, es promourà una qualitat de vida relacional, social i de millora en els equipaments territorials, amb l'objectiu de promocionar els ciutadans.

La intervenció sobre les persones es complementa i creix amb la intervenció sobre les organitzacions i les comunitats.

2. ALGUNS DELS EFECTES DE LA IMPLANTACIÓ -I SOBRETOT DELS SEUS EFECTES- DE LA XARXA D'ATENCIÓ PRIMÀRIA ALS MUNICIPIS

Podríem parlar dels efectes que ha tingut la implantació dels Serveis Socials sobre les relacions de veïnatge, sobre els d'ajuda mútua, sobre els grups d'acció social de les parròquies...; de com ha canviat la dinàmica dels pobles a partir de la implantació dels serveis socials. Però encara no s'ha vist cap estudi al respecte. Així les coses, el més prudent és parlar d'allò que coneixem, aquelles interrelacions que se'ns ocorren i que donen nova llum, un punt de vista diferent que enriquirà qui vulgui impregnar-se del sentir de la Part Forana. Si és que no som, ja, els urbanites colonitzadors d'aquest nou territori professional, traslladant, per tant, els mateixos problemes, les mateixes idees, els mateixos projectes, de la ciutat als pobles.

2.1. IMPLANTACIÓ DE LA XARXA D'ATENCIÓ PRIMÀRIA A LA PART FORANA

2.1.1 ABANS DE

Tot i que la Comunitat Autònoma i la implantació posteriorment del PPB han contribuït a potenciar la creació de la xarxa, el motor impulsor d'aquest canvi a nivell de tota l'illa el situam en el si del CIM. Alguns municipis, però, abans d'aquest primer impuls, havien començat ja a posar en marxa els seus propis serveis socials.

D'Acció Social del CIM, en sortí la primera iniciativa seriosa, metodològicament plantejada, per planificar l'Acció Social a Mallorca. Aquesta primera passa va ser l'encàrrec fet a un equip de l'Escola Universitària de Treball Social (EUTS), per estudiar els diferents aspectes que definien "l'Estat de la qüestió" de l'Acció Social a Mallorca.

I, per tant, a partir del coneixement d'aquesta realitat es podrien començar a planificar les intervencions posteriors.

2.1.1.1. Dotacions inicials

2.1.1.1.1. D'equipament

Abans de 1987 existien a la Part Forana de Mallorca Serveis Socials Generals: Inca, Calvià, Campos, Pollença, Capdepera, Manacor, Son Servera i Andratx. Aleshores, no es podia parlar ni d'experiència ni tendència, essent del tot impossible la comparança amb altres experiències de l'Illa.

Per altra part, els Grups d'Acció Social dependents de les parròquies comptaven amb un ample desplegament per tota l'Illa, llevat dels pobles pròxims a Ciutat, les demandes dels quals se suposava es plantejaven directament a Càritas de Ciutat.

La majoria d'aquests grups estaven formats per 4 o 5 persones, normalment lligades a les parròquies, que s'agrupaven al voltant de l'església, o partint de la seva afinitat confessional, exercint voluntàriament una "funció social" polivalent.

Els objectius de tots els grups es centraven en l'atenció a qualsevol demanda que es plantejà, rebent-ne moltes de suport material. En aquests grups es començava a notar el pas de les activitats assistencials i puntuals cap a altres nivells, com eren el preventiu (la detecció de necessitats) i l'educatiu, i també el de l'espontaneïtat cap a la previsió.

Des de 1975 s'havia detectat un increment de la iniciativa en relació a l'atenció social, pública o privada: responia a una major preocupació per a l'"Acció Social"(1).

2.1.1.1.2. De pressupost

L'equip de l'estudi (1986, Equip de l'EUTS) es troba amb dificultats per homogeneïtzar la informació per manca de criteris clars en l'elaboració dels pressuposts municipals. També constata una manca de planificació sectorial de la despesa social, fet que generava que la despesa fos fruit d'una inèrcia i tradició, més que no de necessitat i demandes concretes. La despesa en serveis i assistència social, en sentit estricte, representava únicament l'1'2% dels pressuposts municipals ordinaris, amb molt poca participació de la despesa de personal.

La conclusió: "Per aquestes raons -fleblesa del sector i important participació de l'usuari-pot parlar-se d'absència d'un vertader sistema públic de serveis socials consolidat,..."(2), tot i que començava un període de creixement econòmic important per als ajuntaments en matèria de Serveis Socials.

2.1.2. DURANT, MENTRE DURA

En l'anàlisi d'aquesta etapa es fa referència a un procés i no a un estat. No és possible definir "l'estat de la qüestió" dels serveis socials com si parlàssim de la "fotografia" d'un moment del sistema. Si ens encapironàssim amb la idea, la definició seria immensa. Però parlem del procés, de la tendència general... aconseguim un relatiu i global apropament a la realitat, fet que no ens permet fer propostes concretes, però sí proposar línies de treball on aprofundir o perseverar.

2.1.2.1. Inicis i relacions CIM-Ajuntaments

Els municipis han seguit un procés diferent, segons les seves circumstàncies, en la implantació dels Serveis Socials. I el CIM, a través dels Centres Comarcals i de les aportacions econòmiques que ha gestionat, ha incidit més o menys en aquest procés.

Hi ha hagut municipis en els quals l'impuls del PPB ha estat l'espurna que ha fet engegar els Serveis Socials. En altres ho ha estat una acció mimètica amb el municipi veí. Els estudis de necessitat, les pressions de grups "motors" o una política sensible vers les necessitats socials, no han estat l'origen dels Serveis Socials en

aquests grups de pobles. A alguns d'aquests el PPB ha servit, més que per augmentar, mantenir o generar inversió al municipi en certs programes, per disminuir l'aportació del municipi en tant que augmentava la del PPB. Aquests s'han distingit, i encara ara, pels problemes típics d'un mal començament. Per tant, la imatge que s'ha donat dels Serveis Socials ha estat, i és en alguns aspectes, tècnicament pobre.

Per als municipis que ja havien engegat els serveis socials, la implantació del PPB ha anat en contra de la consolidació de la xarxa d'atenció primària que es pretenia, donat que ja estaven consolidades les plantilles. En aquests, la implantació del PPB ha permès sol·licitar subvenció pel que ja estava consolidat i, com a conseqüència, la inversió municipal disminueix.

Els municipis que han orientat la seva política en Serveis Socials independentment del que ha anat proposant el CIM; els que han duit a terme més programes i projectes dels que proposava el PPB; els que no han fet ús dels serveis que oferia el CIM, a través dels equips i Centres Comarcals, són municipis que: tenen una alta capacitat recaptadora i uns pressuposts elevats, compten amb un polític amb idees clares, diferents, i pròpies o de partit. A més, solen comptar amb un equip de treballadors socials.

Aquests municipis han anat contestant les propostes del CIM i exigint a aquesta estructura més agilitat i serveis, més imaginació, més implicació dels professionals. Pel grau d'insatisfacció dels professionals vers la tasca dels equips i Centres Comarcals del CIM podríem dir que aquesta estructura ha estat, fins ara, poc productiva. El que és evident és que la relació entre el CIM i aquests municipis no genera creativitat professional, sinó crispació i mal estar professional.

Per què s'inverteix sobre el que ja s'havia invertit?

Per què no es creen programes adaptats a les realitats municipals, per tant, descentralitzats?

Per què, a comptes de restar, no es sumen recursos?

La implantació del PPB es fonamenta en dos programes principals: SAD i Informació i Orientació; encara queda pendent desenvolupar i invertir en equipaments com són centres d'acollida i albergs, i també la inversió en programes de prevenció i inserció. Ens trobam, a nivell d'Illa, en els inicis del procés.

Es donen entre els dos sistemes, CIM-Ajuntaments, diferents ritmes de treball, diferents interessos, fets que sotmeten els treballadors socials de pobles a una pressió addicional. A cops, s'intervé en un sentit o altre sense acabar de veure els motius que impulsen les tasques. Ens hem vists abocats, de vegades, a una intervenció "activista" i puntual. No s'ha aconseguit programar a llarg termini de forma global, acompassant les intervencions d'ambdós sistemes.

Abans que la xarxa d'atenció primària es fes als usos del suport d'un equip intermedi -psicòleg, pedagog, coordinador, educador- el CIM reestructura la composició d'aquests i reorienta la seva intervenció, creant confusió als treballadors socials de la part forana.

Els treballadors de base haurien de disposar d'un espai on poder intervenir efectivament en el disseny dels programes i projectes dels equips de suport.

Arran de la comarcalització, de la divisó de l'Illa en tres àrees físiques (Palma, Inca, Manacor), s'ha limitat l'intercanvi d'informació (experiències professionals, etc.) entre els treballadors de base dels diferents municipis de l'illa. Davant aquest fet concret d'aïllament ha trobat el seu espai la "reunió" de pobles.

S'han elaborat reglaments per a l'accés a diferents recursos sense haver consensuat a nivell d'Illa uns criteris comuns, fet que crea desigualtats entre usuaris de diferents municipis, situacions d'injustícia i diferents nivells de protecció dins un territori relativament petit.

2.1.2.2. Relacions Serveis Socials-Ajuntament

Es constata una desconnexió entre els Serveis Socials i els altres serveis dels ajuntaments. El personal de l'Ajuntament en qüestió no té noció del que són els Serveis Socials ni de la dinàmica en el seu propi ajuntament. No sabran el que passa, però el que és evident és que hi ha una mala comunicació entre l'Ajuntament i els Serveis Socials. Es dona un allunyament entre el sistema de Serveis Socials i la resta de negociats i personal de l'ajuntament.

2.1.3. CONSOLIDACIÓ

2.1.3.1. Nivell de consolidació de l'atenció primària

Abans de començar a desenvolupar aquest apartat, volem remarcar el que per a nosaltres és, malgrat tot, la paraula més important d'aquestes jornades: la consolidació.

Per això, utilitzam la definició del Diccionari de la Llengua Catalana, de Pompeu Fabra, segons el qual consolidació és: "Acció de consolidar o de consolidar-se, l'efecte". I consolidar vol dir: "fer més sòlida (alguna cosa)".

És clar que consolidar:

És	No és
assegurar	inseguretat
garantir	inestabilitat
perpetuar	debilitat

Si aplicam aquesta definició a la Xarxa de Serveis Socials d'Atenció Primària de Mallorca i a la de la CAIB, això seria igual a:

Assegurar el Dret Constitucional i Autonòmic de totes les persones i garantir-ne la seva continuïtat. Perpetuar políticament i econòmicament els Serveis Socials necessaris.

Partint del fet que la CAIB té totes les competències de Serveis Socials, excepte les de l'INSERSO, entenem que les ha rebudes segons marca la llei, però no les ha desenvolupat. Això ha repercutit directament sobre l'Atenció Primària. Aquesta circumstància agreuja, des del moment en què no desenvolupa llurs competències, el fet de no poder exigir-les als organismes locals.

La CAIB començà a crear la Xarxa d'Atenció Primària l'any 1991, acollint-se al Pla Concertat proposat i dissenyat pel Ministeri d'Afers Socials, convertint-lo en el seu propi Pla sense adaptar-lo adequadament a la realitat Insular ni Autonòmica. Per tot això, ens preguntem:

Què hauria passat si no existís el Pla Concertat per desenvolupar el Pla de Prestacions Bàsiques (PPB)?

Què passarà quan acabi, ja que no hi ha línia pròpia d'intervenció?

Dependrà dels canvis polítics?

A pesar de tot, gràcies al PPB, s'ha creat (encara que no consolidat) part de la Xarxa d'Atenció Primària de la Part Forana.

Comparant aquest fet amb la Xarxa Primària de Salut o l'Educativa és evident que ens trobam a anys llum de la suposada consolidació ja que, en general, cap polític, professional ni ciutadà, posa en dubte que tant l'Educació com la Sanitat és un Dret.

2.1.3.2. Igualtat d'oportunitats per a tots els municipis

És palès l'agravi comparatiu que existeix a l'hora de repartir els recursos per atendre les demandes de tota la població de Mallorca referent a:

- a.- Les ajudes econòmiques d'urgent necessitat per a famílies.
- b.- Les ajudes econòmiques per a menors.

Quant a això apuntam una sèrie de dades:

Segons el cens de població de 1991, a Mallorca hi ha 568.187 persones; la població total de Ciutat és de 297.259 habitants, el que suposa un 52'3%, i la Part Forana 270.928, el 47'7%.

Pel que fa als menors i segons dades rebudes pel CIM, les demandes ateses pel SIF, Jutjat de Menors i UPAO l'any 1993, han estat 593 a tota l'illa, dels quals 406 corresponen a menors amb domicili a Palma -que suposa un 68'5%- i la resta a la Part Forana amb 187 peticions, el 31'5%.

Per què, tant el Govern Balear com el CIM, feren l'orni en el moment de determinar que tots els pobles de la Part Forana poguessin accedir en igualtat de condicions (conveni amb l'Ajuntament de Palma) per gestionar aquests recursos?

2.1.4. EL QUE S'HA ACONSEGUIT

49 municipis de Mallorca compten amb Serveis Socials municipals.

Gairebé la totalitat dels municipis aproven els respectius Plans municipals de serveis socials.

S'ha creat una xarxa de suport als municipis, una segona "línia"; els Centres Comarcals són els encarregats de donar-li fluïdesa.

S'ha aconseguit una homogeneïtzació de les dades.

Els Ajuntaments compten amb partides pressupostàries expressament per a Serveis Socials.

Es compta amb un únic i informatitzat registre de demandes.

Es recull i difon informació sobre els programes finançats a partir del Pla de Prestacions Bàsiques (PPB).

El PPB, juntament amb el Programa de Suport als Municipis del Servei d'Acció Social i Sanitat del CIM, han servit per homogeneïtzar els programes d'atenció social dels municipis, en contra d'una intervenció descentralitzadora (descentralitzada cal dir apropiada físicament i adequada a una realitat concreta).

Es dona un procés de clarificació del tipus d'intervenció dels Serveis Socials Municipals.

Es dona un procés de millora general pel que fa als recursos (materials, humans i pressupostaris) amb què compten els Serveis Socials Municipals. Pel que fa al que deia l'equip de l'EUTS al "mapa" -que a partir dels pressuposts es podia parlar de la no consolidació d'una xarxa- podem parlar, ara sí, d'aquesta consolidació: a gairebé tots els pressuposts municipals es contempla la partida per a Serveis Socials.

Hi ha una relació directa de proporcionalitat entre el volum de població dels municipis i el total de demandes ateses, fet que ens demostra la normalització del treball.

Es dona un procés de millorament metodològic, a cops gràcies als Centres Comarcals (a través de tallers, cursos i supervisió de la tasca als municipis) i, sobretot, del propi personal de serveis socials, fent un esforç per formar-se.

Els Serveis Socials Municipals es converteixen en el primer punt de referència per presentar un gran ventall de demandes per part de qualsevol persona, fins i tot per als professionals d'altres àrees amb les seves derivacions.

Es va completant l'etapa dels estudis de necessitats ja siguin generals (Sa Pobla, Calvià, Capdepera) o sectorials (tercera edat, minusvàlues, de barreres arquitectòniques, d'alcoholisme, de recursos comunitaris, etc.), que apropen els professionals a un coneixement més exhaustiu dels equipaments i necessitats del seu territori d'acció.

S'aprofundeix en el coneixement del territori on s'intervé i de les dinàmiques socials que s'hi donen a través d'altres mètodes d'observació distints als "estudis" plantejats com a tals.

Es comença a invertir en recursos i temps dels professionals en la prevenció. S'han engegat tot un seguit de projectes comunitaris en aquest sentit.

2.1.5. EL QUE QUEDA PER FER

2.1.5.1. L'avaluació, reflexió sobre els principis del Treball Social i reflexió sobre l'ètica professional. Aprofundir en l'aplicació del mètode.

El fet d'haver-se institucionalitzat dos programes molt importants: el d'informació i orientació i el servei d'ajuda a domicili, té algunes conseqüències que obligaran al sistema i al professional en concret a haver de fer un esforç suplementari per resituar la seva intervenció.

La intervenció del treballador social va burocratitzant-se. El projecte es pot copiar d'any en any. El sistema de registre requereix molt de temps. Els informes per justificar les despeses de SAD a diferents administracions, dupliquen i compliquen la tasca. Els informes sol·licitats pels serveis especialitzats, els controls per a les pensions no contributives i LISMI que estableixen tant el Govern Balear com l'INSERSO passen pels Serveis Socials Municipals. Els informes per a l'accés a les residències de tercera edat municipals també (informes que, en ocasions, ha de realitzar el mateix treballador social) i sense oblidar els programes comunitaris en els que s'ha de participar. I per si no fos poc, queda tota la feina administrativa (passar a màquina els propis informes, redactar i picar les propostes per a les comissions informatives, enviar la correspondència, etc.).

Tot un temps dedicat a gestió i derivació que provoquen distraccions en la tasca; es perd profunditat i professionalitat a costa de tanta eficàcia/eficiència. S'hauran atesos molts casos, però tots amb recursos. Són demandes que es repetiran any rera any i que augmentaran de volum. Els llibres de registre registraran un bon nivell d'activitat... buida de contingut: s'haurà fet la feina que podia fer l'auxiliar informador, un programa informàtic, un avaluador matemàtic, un llibret d'instruccions, qualsevol administratiu.

La intervenció, amb el que suposa d'atenció, comprensió de la situació plantejada, pla d'actuació i posterior avaluació dels objectius aconseguits o no aconseguits, ha quedat relegada per la distribució dels recursos, baremació de les prestacions i burocratització de l'atenció (3).

2.1.5.2. Reglamentar a nivell de l'Illa de Mallorca l'accés a recursos socials, a fi que no sigui el criteri arbitrari del professional o del polític en torn qui els determinin.

S'han homogeneïtzat els programes però no les intervencions professionals.

2.1.5.3. Manca homogeneïtzar les intervencions professionals.

S'ha de regular l'equipament mínim i irrenunciable per als Serveis Socials, que hauria de ser:

Personal:

Un Treballador social per a cada 6.000 habitants, però en municipis dispersos, o en mancomunitats de varis municipis se'ls ha d'aplicar un corrector per als efectes d'aquesta dispersió.

Treballadors/es familiars.

Un Auxiliar administratiu.

Situació:

Lloc accessible, sense barreres arquitectòniques.

Espais mínims:

Despatx per rebre als usuaris (espai exclusiu).

Sala d'espera per als usuaris (espai exclusiu).

Accés a la sala de reunions prou àmplia, per a grups nombrosos (espai compartit).

Espai per a les treballadores familiars (espai compartit).

Equipament mínim:

Oficina informatitzada amb capacitat per a gestionar els programes de registre i poder fer autoedició (per fulls a informatius, campanyes...); millor si es pot connectar a la xarxa informatitzada del propi ajuntament. Millor si compta amb "modem" per a la tramesa de documentació.

Taula de despatx i cadira per a l'assistent social.

Prestatges i arxivadors suficients, amb pany i clau.

Telèfon i accés a fax i fotocopiadora.

Pressupost per als desplaçaments.

S'ha d'aconseguir una

2.1.5.4. DESCENTRALITZACIÓ DE CERTS SERVEIS (tractament de les addiccions, tractaments psicoterapèutics/familiars, menors...) i descentralitzar suposa adaptar les característiques dels serveis i el tipus d'atenció a les necessitats que s'han d'atendre, i apropar-los exclusivament físicament als usuaris. En aquesta línia, s'ha d'aconseguir: el Pla de Drogues, el Pla d'Atenció al Menor, el Pla d'Atenció a la Velleja...

S'ha d'aconseguir que els sistemes municipals s'impregnin de Serveis Socials; que batles, regidors, secretaris, interventors, administratius, auxiliars i policies locals, coneguin a fons els Serveis Socials, que els sentin pròxims.

3. PROPOSTES

A.- Criteris respecte al PPB

1. Que un Projecte consolidat a nivell municipal no pugui sol·licitar subvencions per ell mateix.
2. Que els espais de seguiment de PPB deixin de ser un pur tràmit.
3. Que la presentació de programes, projectes i memòries deixin de ser un pur tràmit administratiu per aconseguir la subvenció ja assignada prèviament.
4. Que s'abandoni la política de subvencions i que assumeixin les competències en la creació i consolidació dels Serveis d'Atenció Primària, Secundària i Terciària.

B.- Nivell General

5. Que tant el Govern Balear com el CIM, promoguin políticament i tècnica projectes alternatius de caràcter preventiu de la inadaptació infantil i juvenil a la Part Forana, promovent Projectes Sòcio-Educatius en medi obert.
6. Proposam una política de major descentralització de Serveis Secundaris i Terciàris.
7. Que es destinin més recursos del CIM a serveis especialitzats:
 - Gent Gran.
 - Infància.
 - Família.
 - Dona.
 - Minusvàlids.

C.- Respecte al salari social

- Que els partits polítics deixin de jugar amb les persones o famílies amb major necessitat social.
- Unificació d'aquest recurs.
- Que la seva posada en marxa es realitzi a través de convenis amb Municipis, potenciant d'aquesta manera la descentralització.

Voldríem saber, quant a aquest recurs:

- Si hi haurà un sol salari social.
- Quan es posarà en funcionament.

- Per a qui.
- I com.

Per acabar, i tenint en compte que la CAIB té totes les competències en matèria de Serveis Socials, exigim una major implicació a tots els nivells (política, econòmica i tècnica).

D.- Programes europeus

Al mateix temps, sol·licitam una màxima implicació informativa referent als anomenats Programes Europeus:

- Saber a quins programes ens podem acollir els municipis.
- On presentar-los.
- Quan.
- Com.

4. CONCLUSIÓ

S'ha aconseguit engegar un treball. S'ha aconseguit posar a "treballar" a quasi tothom, i es va millorant. Es constaten molts de nivells (i deim nivell de profunditat, de contingut professional) de praxi professional. Consideram que hem de deixar sedimentar aquest treball. Els canvis que han de venir a partir d'ara són els que no es poden detectar amb les programacions, ni amb l'explotació dels llibres de registre... han d'esser subtils i, per tant, només es detectaran a partir de l'observació atenta i pròxima.

Les programacions han de registrar canvis minimalis; els llibres de registre, que en molts casos hauran arribat al seu punt més alt, es mantindran. El treball, a partir d'ara, és d'aprofundiment, de constància. Els programes han arribat al fons i s'han d'avaluar exhaustivament. Els usuaris han de ser escoltats amb atenció, fer-los sentir que el recurs són ells mateixos. S'ha d'estimular la xarxa comunitària perquè generi recursos.

S'ha acabat el temps de les revolucions, de la reclamació constant, de responsabilitzar el sistema, el poder, els planificadors, els incompetents.

S'ha de treballar per aconseguir "nous" equipaments, i s'ha de treballar per mantenir el que s'ha aconseguit, per consolidar aquests nivells: d'equipament, de recursos...

Estam immersos dins un sistema que hem de conèixer i explotar-aprofitar. Hem d'acceptar les seves limitacions i, per tant, les nostres limitacions per intervenir-hi. Som tècnics i com a tals ens toca la segona línia. Un lloc on la realització personal ha de venir a partir de l'aplicació d'una ètica professional en la nostra praxi.

Convé ser conscients de la feina que portam a terme, de les polítiques que les impulsen o que d'ella se'n deriven; en convé revisar l'eficàcia i analitzar on ens han duit i on ens duren en el camp de la intervenció social.

Nota final per a tranquil·litzar als companys/es "cremats/des".

"Quant més aguda és la passió, més ansietat i més inseguretat genera, com a paràsits renouers que enterboleixen sense remei la seva estereofonia: el fanàtic de l'alta fidelitat és qui detectarà millor aquest lleu i aclaparador fregir de cada brossa de pols" (4).

NOTES:

1. DIVERSOS AUTORS. *Bases per a la planificació social a Mallorca*. Estudis Sectorials. vol. 7. pàg. 21. Palma, 1990

2. DIVERSOS AUTORS. *Bases per a la planificació social a Mallorca*. Estudis Sectorials. vol. 8. pàgs. 28-30. Palma 1990

3 *Revista de Servicios Sociales y Política Social: La supervisión*. M.L. Fuentes Cervantes. Pàgs. 35-36

4 Adaptació lliure d'un fragment. Fernando Savater, *Ètica con amor propio*. Mondadori, 1988. Pàg. 33