

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

7	PRESENTACIÓ
9	FITXA TÉCNICA
13	LLISTAT DE PONÈNCIES I COMUNICACIONS
17	PONÈNCIES
19	<i>El Sistema públic de serveis socials. Pla Concertat de Prestacions Socials Bàsiques, present i futur.</i> M ^a Teresa Mogín Barquín
35	<i>Els Serveis Socials d'Atenció Primària a la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.</i> Miquel Munar Cardell
41	<i>La col·laboració del Consell Insular de Mallorca amb els municipis. 10 anys d'història.</i> Joana Aina Vidal Burguera
45	<i>L'Atenció Primària a l'Ajuntament de Palma.</i> Guillem Riera Colom
53	<i>Temps de diàleg. Serveis socials a la Part Forana.</i> Grup de Treballadors Socials de la Part Forana
63	<i>Els Equips de la Secció Territorial. L'organització territorial dels equips especialitzats.</i> Amador Calafat Far
71	<i>Atenció de base a Càritas Mallorca.</i> Maria Salleres Juan
75	<i>Evolució previsible de l'estructura de les necessitats.</i> Lluís Ballester Brage
93	<i>Mallorca, per una nova concepció administrativa i de política social.</i> Damià Pons i Pons
97	COMUNICACIONS
99	<i>Breus reflexions sobre els Serveis Socials d'Atenció Primària.</i> Onofre Bisbal Palou, Margalida Coll Díaz, Magdalena Llinàs Català, Teresa Mora Plantalamor.
107	<i>Equip d'Infància i Família. Nova etapa, nous programes.</i> Equip d'Infància i Família del Servei d'Acció Social i Sanitat del CIM.
111	<i>Programa per a la dinamització del col·lectiu de persones majors del municipi de Marratxí. "Amb els majors a les escoles".</i> Fernando Rivera Fernández i Gabriel Rotger Bibiloni.
117	<i>Línies bàsiques per a l'actuació dels polítics responsables dels Serveis Socials d'Atenció Primària.</i> Antoni Jaume Castelló
119	<i>Necessitat d'un programa per a la dona de Mallorca.</i> Conxa Obrador
121	<i>Comunicació del grup de dones de Marratxí, amb problemàtiques socials.</i> Nanda Aguiló
125	<i>L'Avaluació dels serveis socials a les Illes Balears: un repte per a la racionalitat política i professional.</i> Martí X. March Cerdà i Carmen Orte Socias
139	CONCLUSIONS
143	PAUTES GENERALS PER A LA PRESENTACIÓ D'ARTICLES

PRESENTACIÓ

El 30 de novembre i l'1 i 2 de desembre de l'any passat, el Consell Insular de Mallorca, a través del seu Servei d'Acció Social i Sanitat, conjuntament amb la Direcció General d'Acció Social de la Conselleria de Sanitat i Seguretat Social del Govern Balear, organitzà les Jornades sobre els Serveis Socials d'Atenció Primària a les Illes Balears. Hi col·laboraren l'Ajuntament de Palma i la Direcció General d'Acció Social del Ministeri d'Afers Socials.

Les jornades foren el fruit de treballs preparatoris provinents de les successives demandes del col·lectiu de treballadors socials de la Part Forana de Mallorca referents a la necessitat de crear espais de trobada entre els professionals tècnics de l'Acció Social i els seus responsables polítics.

La participació fou considerable i permeté establir un primer encontre entre aquests dos col·lectius de l'Administració pública, conjuntament amb entitats privades que hi aportaren el seu punt de vista sobre l'atenció primària en els Serveis Socials.

De les jornades va sorgir, a més, tot un seguit d'informació escrita produïda pels diferents ponents i per les col·laboracions, a través de comunicacions, de diferents professionals.

El Servei d'Acció Social i Sanitat vol que aquesta informació pugui ésser emprada no només pels participants a les jornades sinó que puguin esdevenir una eina de debat dins l'Acció Social a Mallorca. Per aquest fet, la redacció de l'Alimara ha cregut oportú que el número 35 de la revista sigui un monogràfic sobre aquest tema, que ara tot seguit us presentam.

FITXA TÈCNICA

Com s'ha dit a la presentació, les Jornades sobre els Serveis Socials d'Atenció Primària a les Illes Balears, tengueren una gran participació. De les dades extretes dels assistents -no dels inscrites perquè hi hagué baixa i no inscrits que s'apuntaren el mateix dia d'inici de les jornades- la redacció ha realitzat una petita anàlisi perquè pugui servir de reflexió sobre el grau d'implicació del col·lectiu de persones que estam immerses dins de l'Acció Social en aquesta activitat de formació.

El comentari que en feim és el següent:

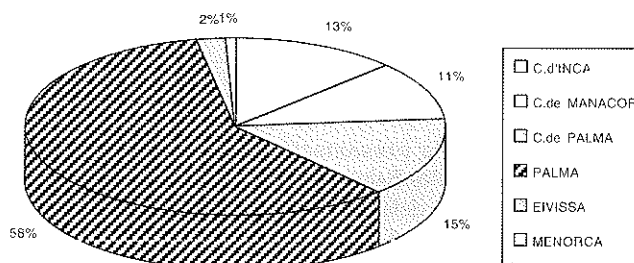
Assistiren a les Jornades un total de 170 persones de les quals la primera dada que es pot destacar és la presència majoritària de dones, fet que es correspon amb la realitat del nostre col·lectiu: encara que no ho poguem demostrar amb dades quantitatives la simple observació directa així ens ho demostra. Els homes només representaven un 28%, per un 72% de dones.

Referent al tipus de càrrec o professió, podem destacar el quasi 36% d'inscrits que són treballadors socials, seguit a distància per l'11'18% de psicòlegs. És molt significativa, per baixa, la xifra global de polítics assistents, representada per l'apartat regidors i altres polítics, que en total foren el 5'3% dels participants. Aquesta redacció vol comentar la baixa xifra (2'94%) d'assistents que declarassin ser educadors; creiem que hi hagué més professionals d'aquesta disciplina, encara que la seva titulació sigui una altra i optaren per donar les referències d'aquesta darrera.

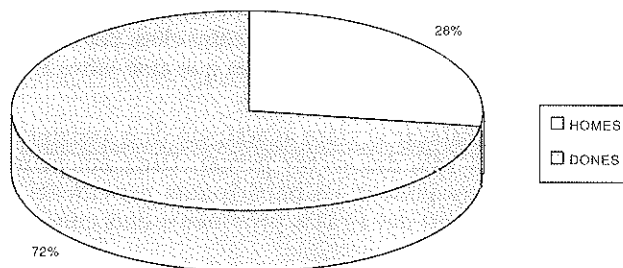
Pel que fa al lloc de treball, des del punt de vista territorial podem observar el clar predomini dels assistents provinents de la mateixa Ciutat, un 58'82%, seguit a distància i sense gaire diferències entre elles, per les tres comarques de la Part Forana. S'ha de tenir en compte, encara que amb xifres baixes, la participació de les illes germanes de Menorca i d'Eivissa.

Per últim, destacar la clara adscripció dels assistents al sector públic (77'65%), per un 21'18% del sector privat. Dins del primer destaca, amb força, el 34'12% corresponent als participants provinents dels ajuntaments de la Part Forana, seguit del 19'41% provinents dels consells insulars.

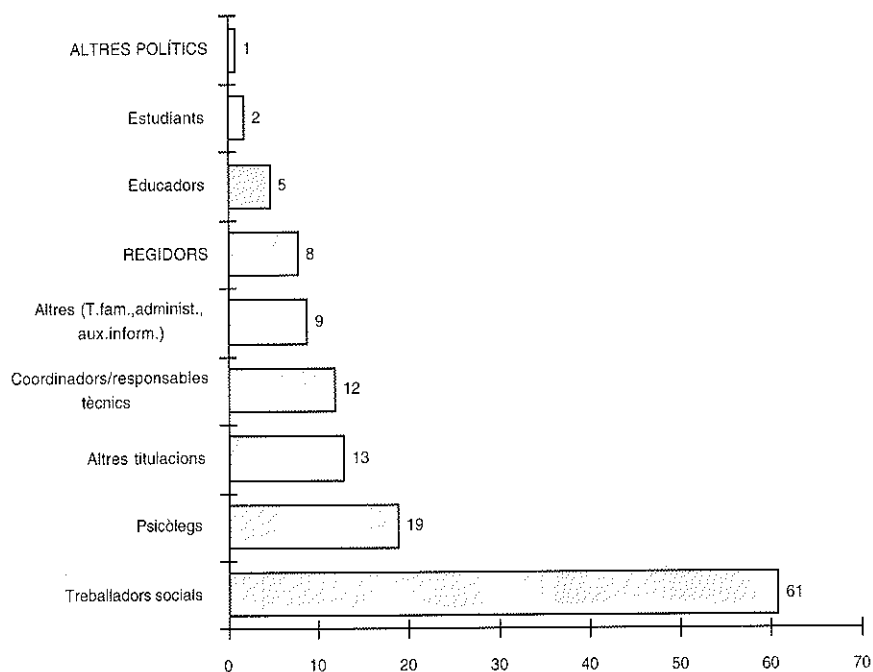
C.d'INCA	22	12,94%
C.de MANACOR	18	10,59%
C.de PALMA	25	14,71%
PALMA	100	58,82%
EIVISSA	4	2,35%
MENORCA	1	0,59%
TOTAL	170	100,00%



HOMES	47	27,65%
DONES	123	72,35%
TOTAL	170	100,00%

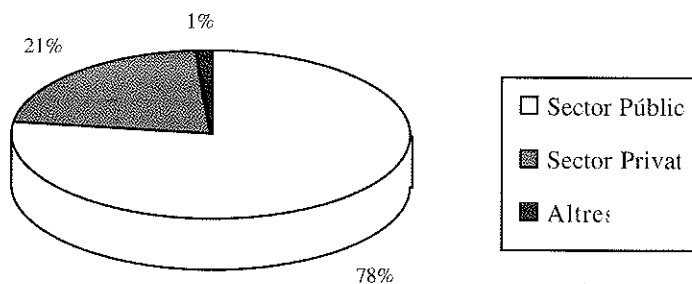
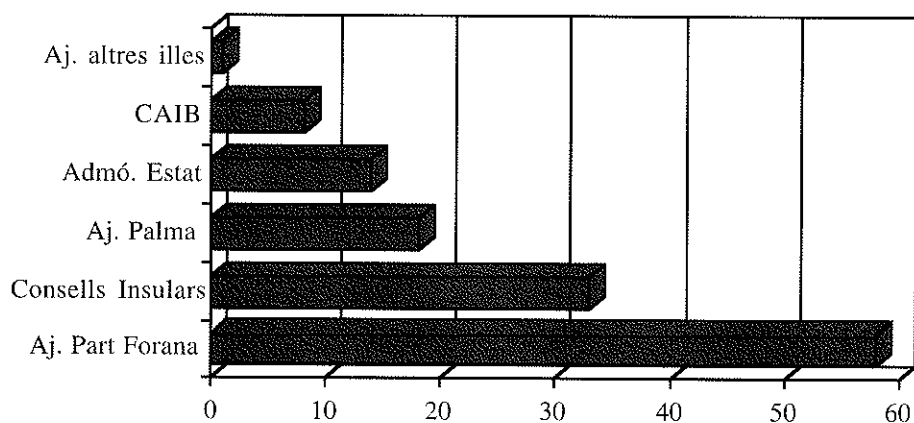


Treballadors socials	61	35,88%
Psicòlegs	19	11,18%
Educadors	5	2,94%
Altres titulacions	13	7,65%
Coordinadors/responsables tècnics	12	7,06%
Altres (T.familiars,administratius, aux.informadors)	9	5,29%
Estudiants	2	1,18%
REGIDORS	8	4,71%
ALTRES POLÍTICS	1	0,59%
No consta	40	23,53%
TOTAL	170	100,00%



JORNADES D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

SECTOR PÚBLIC	132	77,65%
Ajuntament Part Forana	58	34,12%
Ajuntament Palma	18	10,59%
Ajuntaments altres illes	1	0,59%
Consells Insulars	33	19,41%
CAIB	8	4,71%
Administració Estat	14	8,24%
SECTOR PRIVAT	36	21,18%
ALTRES	2	1,18%
TOTAL	170	100,00%

Sector Públic

LLISTAT DE PONÈNCIES I COMUNICACIONS

Les ponències presentades a les Jornades sobre els Serveis Socials d'Atenció Primària a les Illes Balears foren les següents:

El Sistema públic de serveis socials. Pla Concertat de Prestacions Socials Bàsiques, present i futur

Ponent: M^a Teresa Mogín Barquín

Directora General d'Acció Social del Ministeri d'Afers Socials

Els Serveis Socials d'Atenció Primària a la Comunitat Autònoma. Llei d'Acció Social. Possibilitats del marc normatiu vigent

Ponent: Miquel Munar Cardell

Director General d'Acció Social de la Conselleria de Sanitat i Seguretat Social del Govern Balear

La col·laboració del Consell Insular de Mallorca amb els municipis. 10 anys d'història

Ponent: Joana Aina Vidal Burguera

Vice-presidenta del Consell Insular de Mallorca

L'Atenció Primària a l'Ajuntament de Palma. Present i futur

Ponent: Guillem Riera Colom

Director de l'Àrea d'Acció Social de l'Ajuntament de Palma

Els serveis socials a la Part Forana

Ponent: Grup de Treballadors Socials de la Part Forana

Els Equips de la Secció Territorial. L'organització territorial dels equips especialitzats. Present i futur

Ponent: Amador Calafat Far

Cap de la Secció Territorial del Servei d'Acció Social i Sanitat del Consell Insular de Mallorca

Càritas. L'atenció primària des d'una organització social

Ponent: Maria Salleres Juan

Coordinadora de treball social de Càritas

Evolució previsible de l'estructura de necessitats

Ponent: Lluís Ballester Brage

Cap de la Unitat de Planificació i Estudis del Servei d'Acció Social i Sanitat del Consell Insular de Mallorca

Mallorca, per una nova concepció administrativa i de política social

Ponent: Damià Pons i Pons

President de la Comissió de Benestar Social del Consell Insular de Mallorca

Les comunicacions presentades a les jornades foren les següents:

Breus reflexions sobre els Serveis Socials d'Atenció Primària

Autors: Onofre Bisbal Palou, Margalida Coll Díaz, Magdalena Llinàs Català, Teresa Mora Plantalamor.

Diplomats en Treball Social

La nova etapa de l'EIF, els nous programes

Autor: Equip d'Infància i Família del Servei d'Acció Social i Sanitat del Consell Insular de Mallorca

Programa per a la dinamització del col·lectiu de persones majors del municipi de Marratxí. Amb els majors a les escoles

Autor: Fernando Rivera Fernández i Gabriel Rotger Bibiloni

Ajuntament de Marratxí

Línies bàsiques per a l'actuació dels polítics responsables dels Serveis Socials d'Atenció Primària

Autor: Antoni Jaume Castelló

Associació Professional d'Educadors Socials de les Illes Balears

Necessitat d'un programa per a la dona de Mallorca

Autora: Conxa Obrador

Regidora de Serveis Socials de l'Ajuntament de Marratxí

Grups de dones amb problemàtiques socials a Marratxí

Autora: Nanda Aguiló

Treballadora Social de l'Ajuntament de Marratxí

L'Avaluació dels serveis socials a les Illes Balears: un repte per a la racionalitat política i professional

Autors: Martí X. March Cerdà i Carmen Orte Socias

Universitat de les Illes Balears

La redacció d'**Alimara** ha cregut oportú incloure aquesta comunicació encara que fos presentada fora de termini i, per tant, no donada a conèixer pels seus autors a les jornades.

PONÈNCIES

EL SISTEMA PÚBLIC DE SERVEIS SOCIALS PLA CONCERTAT DE PRESTACIONS BÀSIQUES, PRESENT I FUTUR

M^a Teresa Mogín Barquín
*Directora General d'Acció Social del
Ministeri d'Afers Socials*

Introducció

L'evolució del Sistema de Serveis Socials Comunitaris a Espanya en els darrers anys (com els de qualsevol sistema de protecció social en els seus inicis) ha estat tan espectacular que, remuntar-se només cinc anys, ens dur a una situació pràcticament irreconeixible.

La distribució de competències entre les diferents Administracions plantejava una disjuntiva important. S'inicien els processos de transferència de les competències de l'Administració Central a l'Autonòmica, però en Serveis Socials Generals es transfereixen competències i no xarxes d'equipaments establerts, la qual cosa sense dubte podria produir sistemes de Serveis Socials molt diferents, amb equipaments i serveis molt distints entre una Comunitat Autònoma i una altra, amb les implicacions sobre la desigualtat de drets entre ciutadans que això podria comportar.

La Direcció General d'Acció Social, aleshores en el Ministeri de Treball i Seguretat Social, inicia els intents de desenvolupar la Llei Estatal de Serveis Socials. Des del Govern es proposa la Llei d'Harmonització del Procés Autonòmic, que fou recorreguda davant el Tribunal Constitucional. La sentència que declara la inconstitucionalitat d'aquesta Llei anul·la la possibilitat d'harmonitzar les competències de les Comunitats Autònomes a través seu, és a dir, anul·la la via normativa per aconseguir-ho. Lògicament en aquest context, el projecte de Llei Estatal de Serveis Socials s'hagué d'arxivar.

Mancava la via de l'acord, del consens entre Administracions, del Conveni de col·laboració entre Administració Central i Comunitats Autònomes per cooperar en l'establiment d'una xarxa pública de Serveis Socials Bàsics de Gestió Local, la qual cosa donà lloc al Pla Concertat de Prestacions Bàsiques de Serveis Socials de Corporacions Locals.

Per plantejar-nos el Pla Concertat en aquests moments, és imprescindible emmarcar-lo en un entorn general, per això vull estructurar la presentació d'aquest tema en tres parts:

En primer lloc, faré referència als antecedents i situació actual del sistema públic de Serveis Socials.

En segon lloc, analitzaré els Serveis Socials i, dins d'aquest apartat, el Pla Concertat. Finalment, els avançaments i perspectives de futur de la Xarxa de Serveis Socials de Gestió Local.

1. ANTECEDENTS DELS SERVEIS SOCIALS A ESPANYA

El Sistema públic de Serveis Socials té els seus antecedents en la Llei General de Beneficència de 1849. Aquesta norma no reconeix un dret a percebre prestacions, sinó que configura una activitat pública tendent a la protecció dels pobres.

La Llei de la Beneficència sorgeix com a substitució de la "caritat", però era compatible amb les organitzacions de caritat existents.

L'Assistència Social apareix a Espanya en 1934, creant-se la Direcció General de Beneficència i Assistència Social, amb serveis de caràcter gracieable, encara que suposen un avanç respecte a la Beneficència que es venia practicant

L'any 1960 es creen els Fons Nacionals i, en particular, el Fons Nacional d'Assistència Social que, encara que amb un caràcter benèfic, comença a reconèixer drets socials quant a la percepció de les prestacions que gestiona i que donarà lloc en 1974 a la creació de l'Institut Nacional d'Assistència Social (INAS).

La Llei de Bases de la Seguretat Social, de 21 d'abril de 1966, constitueix el nucli fonamental per a la creació, l'any 1970, dels Serveis d'Assistència als Ancians i als Subnormals, com a sistema de protecció als seus treballadors. Posteriorment, el 1974, es denominaran Servei d'Assistència a Pensionistes (SAP) i Servei de Recuperació de Minisvalids (SEREM), organismes extingits amb la creació de l'Institut Nacional de Serveis Socials (INSERSO) per Reial Decret-Llei de 16 de novembre de 1978, que uneix ambdós organismes en un Sistema de Serveis Socials de la Seguretat Social.

La superació definitiva del paternalisme de l'Estat en les polítiques socials s'aconsegueix amb la Constitució Espanyola de 1978, en la qual es reconeix la "garantia de drets socials davant situacions de necessitat".

El procés d'implantació del Sistema públic de Serveis Socials ha estat el resultat de múltiples elements. La promulgació de la Constitució no suposà de forma automàtica la superació de les formes anteriors de l'acció social. Encara que indueix els fonaments de l'estat de Benestar Social, la realitat social i institucional continua generant diferents drets i demandes socials en els ciutadans.

En aquest període de canvis que s'inicia en la dècada dels 80 es posen en marxa les mesures oportunes que permeten configurar el sistema públic de Serveis Socials tal i com es troba en l'actualitat. Entre les mesures legals més significatives en aquest període, s'ha de destacar:

La promulgació de les Lleis de Serveis Socials de les Comunitats Autònomes, en les quals es defineixen les necessitats a les que es pretén donar resposta des dels Serveis Socials (La primera Llei de Serveis Socials fou aprovada a l'any 1982).

Aquestes Lleis, encara que amb importants diferències, responen a una estructura similar i a un propòsit comú: la implantació d'un sistema públic de serveis socials, amb elements comuns a tots ells.

Amb l'aprovació de la Llei de Bases de Règim Local el 1985, s'estableix l'obligatorietat dels Ajuntaments a prestar serveis socials, superant-se definitivament la beneficència.

La creació del Ministeri d'Afers Socials l'any 1988 significa un nou esforç en la lluita contra la desigualtat social.

No obstant, la concurrència d'objectius comuns en matèria de Serveis Socials de les tres Administracions Públiques, impulsa un procés de cooperació econòmica i tècnica que culmina amb l'aprovació del Pla Concertat de Prestacions Bàsiques de Serveis Socials per consolidar una Xarxa de Serveis Socials de Gestió Local.

El contingut del Pla Concertat és l'expressió dels elements comuns de les Lleis de Serveis Socials de Comunitats Autònomes i pretén garantir els drets que en matèria de Serveis Socials han de tenir tots els ciutadans espanyols, amb independència de la seva territorialitat.

2. MARC ACTUAL

Vèiem com el Sistema Públic de Serveis Socials ha anat configurant-se, al llarg del temps, en un procés de transformació fins a la situació en què es troba actualment.

Si bé la situació actual del sistema ha arribat a una consolidació d'objectius mínims i drets dels ciutadans, aquest procés de transformació segueix avançant i adaptant-se a les noves situacions.

A l'escenari en què ens movem hi ha múltiples elements que van a condicionar el procés de desenvolupament dels Serveis Socials i que és necessari analitzar per situar-nos en un context general.

2.1.- Protecció social i crisi de l'Estat de Benestar

Un dels principals elements que estan influïnt sobre la Protecció Social és la crisi de l'Estat de Benestar. Per tant, és necessari analitzar els distints factors que incideixen en ella:

En primer lloc hem de considerar les característiques bàsiques de la crisi econòmica. El diagnòstic que es fa acaba conduint moltes vegades a què sembli que les úniques sol·lucions possibles són les que retallen o que redueixen el camp d'allò social o l'àmbit de la política social.

Hi ha dues dades que posen de manifest la situació: en primer lloc la desocupació. I, en segon lloc, el dèficit pressupostari del conjunt de les Administracions Públiques.

És evident que, en moments de recessió, els ingressos pressupostaris tenen una recaiguda per tot tipus de raons: perquè baixen els beneficis de les empreses, perquè baixen les rendes de les persones físiques, perquè baixen els cotitzants en el cas de la Seguretat Social. Aquesta situació genera un increment de les demandes socials, de les prestacions que han de subministrar-se des de l'Estat. Tenim com a resultat un increment de la situació de dèficit pressupostari. I el dèficit obliga a atreure capital per finançar-lo. Es tendirà per tant, a mantenir una política de tipus d'interès elevada per poder finançar el dèficit pressupostari que, evidentment, serà un factor obstaculitzador per a qualsevol tipus de política de foment o de creixement de les inversions i de l'ocupació.

En aquesta situació econòmica, les despeses socials són, moltes vegades, les primeres, reducció de la qual es planteja com una exigència per consolidar un procés de recuperació econòmica.

Un altre dels components que agreugen la crisi de l'Estat de Benestar són els canvis socio-culturals que s'estan produint, com l'envelliment de la població, la

taxa d'atur estructural, l'economia submergida, l'increment dels corrents migratoris, altres nous tipus de convivència i cultura.

L'envelliment de la població genera un increment de les demandes d'un cert nivell de qualificació. Un segon factor especialment preocupant en el nostre país és l'elevada taxa d'atur estructural.

El tercer element fonamental és el de l'economia submergida amb unes condicions de protecció social escasses i insuficients.

Un altre fenomen important és l'increment dels corrents migratoris, la pressió que suporten per això els serveis socials i les ciutats, i l'agreujament que suposa de determinades tensions socials i la seva problemàtica des d'un punt de vista polític.

Finalment, un altre factor que està influïnt són les noves relacions personals, els nous tipus de relacions familiars que van, en determinada manera, reduint el suport social davant situacions de necessitat, tant des del punt de vista familiar, com des d'altre tipus d'institucions que venien tradicionalment suportant bona part del que ara és necessari abordar des del conjunt del sector públic.

Tots aquests factors generen noves situacions de necessitat i demandes socials, referides tant al seu increment substancial, com al canvi del tipus de demanda i la necessitat d'una atenció més especialitzada.

El tercer element de la crisi de l'Estat de Benestar és la crisi ideològica. Es qüestionen en aquests moments les polítiques de protecció social, quines són les tècniques que s'apliquen i les tècniques de repartiment en la distribució de les despeses entre les distintes generacions o entre les distintes classes socials. I s'afageix que l'Estat de Benestar encobreix mecanismes de redistribució, l'objecte dels quals no és ajudar els més necessitats, sinó que es tracta d'una redistribució que afavoreix, fonamentalment, a determinats grups o a determinades classes i que, per tant, té un reflex electoral.

La conseqüència és clara per als sectors ideològics més radicals: s'ha de millorar l'eficàcia econòmica, reduir les despeses socials; en definitiva, plantejar un estat residual que sigui molt menys costós per als ciutadans i on la iniciativa privada tenguí molt més protagonisme.

2.2.- Les Polítiques Socials

A partir d'aquestes tres argumentacions bàsiques analitzades el que s'està qüestionant és l'Estat de Benestar tal i com s'ha vengut entenent des de fa dècades.

Durant els darrers anys, si parlem de la política social entesa com la política dels serveis socials i no referida a la política de protecció social, hi ha hagut un increment quantitatiu molt important. Com més endavant veurem, en una de les qüestions més concretes, com és el Pla Concertat, durant els cinc anys de vigència del Pla, s'ha arribat a un increment quantitatiu absolutament rellevant i que a més s'ha estès per tot arreu. Hi ha hagut un esforç de totes les Administracions Públiques per aconseguir aquest desenvolupament durant un període de temps relativament curt o molt curt, tenint en compte la situació d'on partíem.

En la mesura en què s'ha generat aquest increment, important a tot el que és l'àrea de Serveis Socials i a més expandit per tota la geografia nacional, s'ha generat un augment fortíssim de les demandes dels ciutadans que no es poden discriminar com faria una empresa que dissuadeix per la via de preus. En el cas d'aquest tipus de serveis socials, la generació d'una demanda molt més forta del que és capaç d'atendre des del propi aparell administratiu, tant pel que fa a recursos per gestionar, com a capacitat de resposta, genera insatisfacció. Això és degut a què l'increment de les expectatives o de les demandes es queda en un percentatge, elevat, insatisfet i, per tant, amb una sensació que la política s'està quedant curta o els

serveis que estam donant són insuficients.

Si bé hi ha hagut un esforç important de les distintes Administracions Públiques per donar suport i gestionar tot aquest increment, s'han detectat determinades desconnexions entre el que cada Administració venia fent, produint-se solapaments que, al final, no només suposen un cost superior del que hagués estat d'altra forma sinó que, a més, provoquen en els ciutadans una sensació que el conjunt de les Administracions Públiques són incapaces de gestionar Serveis Socials amb la suficient col·laboració i cooperació.

La política social té, també, un altre component important quan parlam de canvis, de modificacions, de reajustaments o de redimensionaments. És la dificultat de retrocés que comporta qualsevol de les actuacions que feim i, més encara, en el marc dels Serveis Socials. És a dir, s'ha d'entendre que un Estat com el nostre, incipient, en el qual els estàndards de Serveis Socials són, en termes comparatius, menors que en altre tipus de països, és molt difícil admetre un retrocés.

Finalment, s'ha de tenir en compte la preocupació, en els darrers anys, per mobilitzar el sector privat.

Convé que prenguem les mesures oportunes perquè aquest tercer sector, aquest sector viu, dinàmic, que volem potenciar sigui un sector el suficientment consolidat i solvent perquè realment mobilitzi la societat. Aquest és un dels objectius bàsics que pretenim.

Hem d'aconseguir que aquest paper tan protagonista o tan monopolitzador de l'Estat durant aquests anys, doni pas a la Societat de Benestar. En ella no només serà l'Estat o els responsables polítics o públics els que es comprometin en actuacions directes per resoldre els problemes, sinó que la societat es mobilitzi en aquest esforç per aconseguir abordar aquests temes.

El disseny de les polítiques socials ha de fer-se en confluència amb les distintes Administracions Públiques i del sector privat sense ànim de lucre, i en aquest sentit hi cap contemplar tres tipus d'estratègies o línies directrius a seguir:

- 1) Garantir tota la Xarxa Bàsica entesa en sentit dinàmic flexible i adaptable.
- 2) Fer polítiques globals per col·lectius: majors, dones, minisvàlids.
- 3) Fomentar la promoció i cooperació del teixit social.

3. ELS SERVEIS SOCIALS

Des del Ministeri d'Afers Socials s'està realitzant una política coordinada de Protecció Social, en la lluita contra els processos de desigualtat social, impulsant la consolidació d'una Xarxa de Serveis Socials i desenvolupant polítiques integrals vers els diferents col·lectius. Les polítiques socials en el nostre país només es poden abordar amb una metodologia de concertació i cooperació entre les distintes Administracions Públiques. La concertació, la col·laboració, la comunicació entre els distints tipus de responsables és fonamental per fomentar moltes de les actuacions que estam duent a terme.

En aquesta línia, el Pla Concertat pot ser un paradigma molt positiu.

3.1.- Els Serveis Socials Generals per a tota la població

Quan parlam de Serveis Socials no ens podem referir només a actuacions encaminades a la lluita contra la marginació o a l'atenció de sectors marginats. La prevenció i, per tant, la universalització dels Serveis Socials que permeti l'elevació de la qualitat de vida, en l'àmbit de la convivència, és una aspiració legítima de tota la població.

El marc dels Serveis Socials, referint el seu objectiu a la cobertura de les necessitats socials, poden plantejar-se en tres àrees generals:

- Informació i accés als recursos.
- Convivència i qualitat de vida de l'entorn personal.
- Integració social.

En el compliment d'aquest objectiu s'enquadrarien la promoció i desenvolupament d'un sistema públic de Serveis Socials que s'estructuri i ofereixi al ciutadà una sèrie de prestacions gestionades i finançades per les Administracions Públiques.

3.1.1.- El Pla Concertat:

El Pla Concertat és un dels programes que es desenvolupen per propiciar la Cooperació i Concertació de les distintes Administracions des de les polítiques del Ministeri.

La creació del Ministeri d'Afers Socials l'any 1988 suposà la coordinació de tota una sèrie d'accions en una política social, com un dels grans eixos per combatre la desigualtat social, juntament amb les polítiques d'ocupació i les polítiques de pensions.

Des del Ministeri es pretén una veritable Xarxa Pública de Serveis Socials, per la qual cosa es fa necessària la cooperació de les diferents Administracions.

Gràcies al Pla Concertat i mitjançant la fórmula del Conveni administratiu, s'articulà la col·laboració amb les Entitats Locals per al compliment de les obligacions marcades per la Llei de Bases de Règim Local citada anteriorment.

Els objectius d'aquest Pla Concertat són:

- Garantir uns mínims en matèria de Serveis Socials a tota la població.
- Garantir una xarxa d'equipaments que desenvolupin les Prestacions Bàsiques de Serveis Socials.
- Cooperació de l'Administració Central i de les Comunitats Autònomes amb les Corporacions Locals perquè puguin afrontar adequadament les seves competències de gestió en Serveis Socials.
- Proporcionar als ciutadans Serveis Socials de qualitat adequats a les seves necessitats.

Marc Jurídic

- Un dels principis rectors de la política social que recull la nostra Constitució, en el seu article 41, és el referit a què "Els poders públics mantindran un règim públic de Seguretat Social per a tots els ciutadans que garanteixi l'assistència i prestacions socials suficients davant situacions de necessitat".

A la vegada, la Constitució garanteix la igualtat de tots els espanyols en l'exercici dels seus drets.

- A la vegada, les Comunitats Autònomes, en el marc de la seva competència, anaren promulgant les seves respectives Lleis de Serveis Socials, de manera que en l'actualitat totes disposen d'una norma d'aquestes característiques i en les que hi apareixen recollides expressament unes prestacions bàsiques de Serveis Socials per a tota la població, encara que amb diferents denominacions.
- Per altra part, la Llei 7/1985 de 2 d'abril, Reguladora de les Bases de Règim Local, disposa en el seu article 26 que els Municipis amb població superior a 20.000 habitants es veuran obligats a prestar diversos serveis als seus veïns, entre d'altres, la "Prestació de Serveis Socials".

Així doncs, la concurrència d'interès i competències de les tres Administracions públiques, Local, Autònoma i Estatal, en matèria de Serveis

Socials i a l'empara de la citada Llei Reguladora de Bases, propicià l'inici el 1988 del citat Pla Concertat.

Contingut dels Convenis per al desenvolupament de les Prestacions Bàsiques de Serveis Socials

La base del consens entre les Administracions és la definició de prestacions que responen a necessitats bàsiques de tota la població.

- Necessitat d'informació, orientació i d'accés als recursos socials.
- Necessitat de convivència, allotjament i qualitat de vida en l'entorn personal.
- Necessitat d'integració social.

Juntament amb aquestes tres necessitats bàsiques es pot parlar també del sentit de la solidaritat social que poden percebre els ciutadans o els grups socials amb ànim de col·laborar en accions d'utilitat social.

- Els Equipaments, a través dels quals es fan efectives aquestes prestacions, constitueixen la Xarxa Pública de Serveis Socials que finança el Pla Concertat i són de tres tipus:
 - . Centres de Serveis Socials: equipaments de caràcter comunitari, generalment dotats d'equips multiprofessionals i de mitjans necessaris per donar suport a les prestacions bàsiques.
- Albergs: destinats a dispensar prestacions d'allotjament amb caràcter temporal a marginats sense llar, promovent les vies per a la seva inserció personal i social.
 - . Centres d'Acol·lida: destinats a persones en situació de greus conflictes de convivència o mancants de mitjans familiars adequats.

Compromisos de les Administracions Concertants

Per complir aquests objectius, el Pla Concertat s'articula al voltant de quatre compromisos que assumeixen el Ministeri d'Afers Socials i les Comunitats Autònomes:

- Compromís de Gestió:
El Pla Concertat estableix que la titularitat i gestió dels equipaments que contempla, han de ser de les Corporacions Locals.
A la Comunitat Autònoma li correspon la planificació en matèria de Serveis Socials i, per tant, la selecció dels projectes a finançar.
- Compromisos Econòmics o de Finançament:
L'Administració Central es compromet a destinar una assignació específica per al desenvolupament del Pla Concertat, en els Pressuposts Generals de l'Estat.
El Consell de Ministres aprova els criteris de distribució, una vegada escoltades les Comunitats Autònomes en la Conferència Sectorial d'Afers Socials.
Per altra part, les Comunitats Autònomes es comprometen a aportar per al finançament dels Projectes, una xifra igual o superior a la que en el seu cas, aporti el Ministeri d'Afers Socials.
Quant a les Corporacions Locals titulars dels Projectes, la seva aportació estarà determinada per la pròpia Comunitat Autònoma, atenent a les especials circumstàncies que en cada cas puguin concórrer.
- Compromís d'Informació:
Aquest compromís es materialitza en una documentació homogènia, aprovada per la Comissió de Seguiment per a la Presentació dels projectes, i Avaluació anual, de manera que permetin el necessari seguiment del Pla.
Amb les dades rebudes de les distintes Comunitats Autònomes i el seu tractament estadístic, s'elabora una Memòria anual que recull la

situació de les prestacions i els equipaments aollits al Pla Concertat al final de cada Exercici.

- **Compromís d'Assistència Tècnica:**

Es tracta d'impulsar la col·laboració entre les diferents administracions cocertants per obtenir un desenvolupament harmònic de la pràctica de totes elles, adaptant-se a la diversitat que cada realitat exigeix.

El Pla Concertat s'ha dotat d'àmbits de cooperació tècnica com són el Grup de Treball de Programació i Avaluació i les Ponències Tècniques, gràcies a les quals s'estudien, debaten, i proposen a la Comissió de Seguiment del Pla Concertat les propostes de desenvolupament dels seus continguts.

Resultats:

Els darrers resultats del Pla Concertat ens permeten comprovar els objectius que s'estan aconseguint, per això presentaré les dades d'evolució més significatives:

- **Finançament del Pla Concertat:**

Com es pot observar en el següent quadre, el Pla Concertat ha passat dels 5.800 milions de 1988 a quasi 33.000 milions si ens referim a l'any 92. En termes percentuals hi ha hagut un increment, durant aquests 5 anys que apareixen recollits, del 504%, un increment important. Però, a més, ha estat reflex de l'esforç que s'ha anat fent des de totes les administracions públiques. (vegeu taula 1).

- **Nombre de Municipis i Habitants:**

Des del punt de vista del nombre de municipis, i per tant del percentatge que en aquests moments està incorporant al Pla Concertat, l'any 88 el Pla concertat només arribava a 2825 ajuntaments mentre que l'any 92 apareix amb més de 6.000. L'any 91 es produeix un descens, com a conseqüència de la distinta base que estam aplicant ja que Navarra deixa d'estar en el Pla Concertat. (vegeu taula 2).

Amb les 15 Comunitats Autònomes que en aquest moment estan incloses en el Pla Concertat, la població atesa en els distints equipaments socials suposa pràcticament un 80%. L'important és l'esforç que s'ha anat fent, l'avanç, la incorporació, l'extensió, la difusió que s'ha anat aconseguint en cada un dels successius anys.

- **Nombre de projectes del Pla Concertat:**

Els projectes a finançar amb càrrec a les aportacions econòmiques del Pla Concertat tenen com a finalitat la dotació i manteniment de les infraestructures de Serveis Socials referits a Centres de Serveis Socials, Albergos i Centres d'Acol·lida.

Com es pot observar en el quadre, s'ha duplicat el nombre de projectes. Es produeix un descens l'any 91-92, com a conseqüència de passar d'una filosofia de centres reduïts, de petit volum, a una altra en la qual es presenten projectes que amplien Centres de Serveis Socials ja existents. Aquesta dada es posa de manifest si observem l'increment dels equipaments més desenvolupats al llarg dels 5 primers anys del Pla Concertat. (vegeu taula 3).

- **Nombre de Treballadors del Pla Concertat**

Finalment, una altra dada que també pot subratllar l'avanç que hi ha hagut, és el nombre de treballadors que en aquests moments s'ocupen en els equipaments del Pla Concertat. La xifra final que dona l'any 1993, en el següent quadre, és una xifra absolutament reduïda en relació amb la realitat, perquè es refereix al personal de plantilla. Si consideràssim el personal col·laborador dels distints projectes o activitats, es duplicaria pràcticament el nombre de treballadors que en aquests

moments estan incorporats directament en el que suposa el Pla Concertat. (vegeu taula 4).

Des de l'inici del Pla Concertat fins a l'any 1992, el nombre de treballadors s'ha incrementat en quasi un 500%.

Totes aquestes dades permeten comprovar l'esforç quantitatiu i qualitatiu que s'ha donat per part de totes les Administracions Públiques. És cert que hi ha hagut un moment inicial en el qual la situació de bonança econòmica ha permès una extensió que, segurament, si el Pla Concertat s'hagués iniciat en un moment més baix del cicle hagués tingut més dificultats.

3.2.- Els Serveis Socials Sectorials, destinats a col·lectius específics.

L'avanç en el desenvolupament de polítiques compensatòries cap a grups de risc comporta el manteniment d'infraestructures i programes de caràcter sectorial.

Aquests programes o plans integrals des del Ministeri d'Afers Socials, van dirigits a la millora de la qualitat de vida i benestar social dels majors, dones, joves, nins i persones amb minusvàlua.

Les línies bàsiques d'aquests programes serien les següents:

- Promoció i foment de les condicions que possibiliten la igualtat social d'ambdós sexes (Pla integral de la dona).
- Desenvolupament de programes dirigits a la incorporació de la joventut al món laboral i social, promoció de la participació i l'associacionisme i foment de les relacions i de la cooperació internacional en matèria de joventut (Pla integral de Joventut).
- Programes integrals d'atenció a la Tercera Edat (Pla Gerontològic).
 - . Programes residencials.
 - . Programes d'Ajuda a Domicili.
 - . Turisme Rural.
 - . Termalisme Social.
- Integració educativa, laboral i social de les persones amb discapacitat i minusvàlua.
- Atenció, benestar i promoció social de la infància.
- Programa de desenvolupament gitano mitjançant el cofinançament de programes d'actuació integral a través de les Comunitats Autònomes.
- Programes d'atenció a refugiats i asilats.
- Integració social d'immigrants.
- Pla Nacional contra la Drogaaddicció.

3.3.- Actuacions de corresponsabilitat en els Serveis Socials

A més, des del Ministeri estam treballant en tres actuacions concretes, dins de la corresponsabilitat en la producció dels Serveis Socials.

Les Fundacions:

Recentment, el Parlament ha aprovat un Projecte de Llei de Fundacions que incorpori la regulació dels incentius fiscals, aconseguint un encaixament, una imbricació que no tenien els projectes remesos en l'anterior legislatura. En la dialèctica entre la lògica de promoció social o de promoció cultural i la lògica fiscal, s'ha reequilibrat la situació davant la posició inicial de l'anterior legislatura.

En aquest nou marc normatiu hem de desenvolupar unes estratègies en les que es posi de relleu que les Fundacions no només són culturals, sinó que també hi ha una important feina d'atracció de capital i d'iniciativa privada per a Fundacions d'Interès Social. Per tant, la Llei de Fundacions és una ocasió magnífica perquè poguem potenciar, a partir d'aquí, unes estratègies de compromís de la iniciativa privada, de compromís financer, però també de compromís en la resolució dels projectes.

TAULA 1

CREDIT TOTAL	1988	1989	1990	1991	1992	1993
COMPROMÉS	5.829.960.000	11.834.101.000	20.990.521.324	29.254.571.367	32.690.111.285	40.061.815.077
CC.LL.	2.418.484.000	5.368.446.000	8.421.666.049	12.075.675.129	13.667.388.783	20.083.581.851
CC.AA.	1.912.376.000	3.965.660.000	7.068.858.275	9.689.673.498	10.822.722.502	11.365.234.226
M.A.S.	1.499.100.000	2.499.995.000	5.499.997.000	7.589.222.740	8.200.000.000	8.613.000.000

Aportacions de les tres Administracions. Evolució 1988-1993.

TAULA 2

MUNICIPIIS	1988	1989	1990	1991	1992	1993
	2.825	4.388	6.339	5.982	6.053	6.006
	36%	56%	81%	79%	80%	79%
POBLACIÓ	16.270.009	24.197.042	30.103.483	29.734.825	30.195.269	33.069.579
	45%	67%	83%	83%	83%	92%

(*) A partir de 1991 s'exclouren els habitants i municipis de Navarra.

Nombre de Municipis i Població. Evolució 1988-1993.

TAULA 3

	1988	1989	1990	1991	1992	1993	% VARIACIÓ
Total	417	601	801	777	851	815	95
C.S.S.	389	567	764	744	813	780	100
- Equipa. Integral	2	9	28	51	122		
- Estruct. Intermedia	42	297	393	466	411		
- U.T.S. de Zona	345	356	343	227	280		
Albergs	10	15	13	12	17	15	50
Places	262	326	532	486	653	608	132
C. Acollida	18	19	24	21	21	11	20
Places	304	276	439	420	527	394	30

Nombre d'equipaments del Pla Concertat. Evolució 1988-1993.

TAULA 4

	1988	1989	1990	1991	1992	1993
PLANTILLA	1834	3147	4987	5721	5989	6363
PRESTACIONS	788	1.111	3.979	5.296	6.844	780
TOTAL	2.622	4.258	8.966	11.017	12.833	

Personal de Plantilla i Prestacions.

Suport a les Organitzacions no Governamentals

Un dels canvis més significatius en el darrer lustre, en l'àmbit dels Serveis Socials, ha estat la promoció de la iniciativa social. Sense dubte, la política de subvencions de les tres Administracions ha impulsat aquest procés.

Suport a Organitzacions per a l'execució de Programes finalistes i d'acord amb unes prioritats que s'estableixen en les corresponents ordres de convocatòria.

En aquestes convocatòries s'estableixen de forma general aspectes com:

- Programes prioritaris dirigits a distints col·lectius: infància, dona, joventut, formació d'ocupació, etc. en situació de necessitat i que s'executen a nivell d'Estat a través del Ministeri d'Afers Socials.
- Es tracta de Polítiques Socials Universals en les quals ens trobam immersos i en la qual des d'aquest Ministeri s'hi està compromès.

És necessari fer una darrera puntualització, les ordres de convocatòria que es regulen a través de l'Administració Central, Ministeri d'Afers Socials, tracta de complementar les convocatòries pròpies de Comunitats Autònomes i Corporacions Locals.

Es fa necessari coordinar la política de subvencions, no només amb les prioritats i actuacions de les Comunitats Autònomes, sinó també amb les Corporacions Locals, on es desenvolupen els programes. Incloure aquestes consideracions en els criteris de concessió de subvencions i conjugar la política estatal amb les prioritats de les ONG's, les necessitats de les CC.AA. i les Corporacions Locals, constitueix un repte que no podem ni hem de defugir.

El Voluntariat

En aquest tema, no només es pretén mobilitzar recursos sinó, també, aconseguir passar d'aquesta idea de la política social subordinada, abordada des d'unes Administracions Públiques que s'interfereixen unes a les altres, a una altra idea, totalment distinta, de valoració de la política social i de compromís de solidaritat per part de tots els ciutadans.

Per altra part, però, s'ha de dir que aquesta no és una preocupació exclusiva del nostre país: des de diverses instàncies internacionals s'ha posat de manifest la necessitat que els Estats prestin una major atenció als voluntaris, a les organitzacions en què s'integren. Atenent aquests requeriments, alguns països, com Itàlia, ja han regulat sobre aquesta matèria i altres, com Bèlgica, estan en camí de fer-ho. En el nostre país són ja vàries les Comunitats Autònomes (Madrid, entre altres...), que han regulat jurídicament el Voluntariat.

4. AVANÇOS I PERSPECTIVES DE LA XARXA DE SERVEIS SOCIALS DE GESTIÓ LOCAL

En els cinc anys transcorreguts des de la posada en marxa del Pla Concertat, el Sistema Públic de Serveis Socials de gestió local ha sofert notables transformacions, la majoria d'elles induïdes pel ràpid desenvolupament d'aquest sector, tal i com s'ha posat de manifest en l'apartat anterior, però altres suscidades pel sorgiment de noves necessitats, factors de risc social als quals el Sistema ha de fer front, i canvis que s'analitzaven en els apartats precedents que afecten així mateix la Xarxa Pública com a part integrant dels Serveis Socials.

El primer gran factor que introdueix les transformacions abans citades és el propi procés de consolidació d'un Sistema de Serveis Socials Comunitaris o Generals, del qual fa només deu anys molt poques persones s'atrevien a parlar.

Una de les primeres conseqüències d'aquest procés és la progressiva complexitat de les estructures administratives que han de posar en marxa els Ajuntaments i altres Corporacions Locals per dispensar els serveis i prestacions socials als seus ciutadans.

En molts Ajuntaments s'ha passat molt ràpidament d'un únic professional a varis equipaments de Serveis Socials comunitaris amb equips interprofessionals molt complets. Lògicament, aquesta circumstància induïx importants canvis organitzacionals que exigeixen de les Corporacions Locals cada vegada un major esforç en la planificació dels recursos materials i humans de què disposa.

En altres, més petits, s'han creat uns serveis i unes expectatives fins aleshores inexistents.

En aquest marc ja no hi cap parlar d'organigrames ni estructures funcionals rígides, cada vegada es fa més necessari introduir elements de flexibilitat que permetin no només a les Comunitats Autònomes sinó també a les Corporacions Locals, adoptar el model organitzatiu que millor s'adapti a les seves necessitats.

Consolidar aquests imprescindibles elements flexibilitzadors, amb la necessària homologació de mínims en tot el territori i per a tota la població, és un imperatiu que reafirma la vigència del Pla Concertat, com a manifestació de l'esforç conjunt de les tres Administracions.

Per altra banda, el desenvolupament que s'ha palesat en aquesta dècada del denominat Estat de les Autonomies i els processos descentralitzadors iniciats en moltes d'elles, requereix un període d'adaptació en el qual s'especifiquin més nítidament les competències dels diferents nivells de l'Administració. Encara que, per suposat, aquest tema és general de les Polítiques d'Administracions Públiques, té una incidència especial en Serveis Socials.

Cal indicar, tan sols, que la delimitació de competències entre Comunitats Autònomes i Corporacions Locals ha de dur emparellada l'estabilització del sistema de finançament de les Corporacions Locals en matèria de Serveis Socials comunitaris, tendent a l'establiment de vies formals i estables de finançament.

Aquesta clarificació i estabilització de les vies formals de finançament incidirà positivament en un aspecte fonamental del sistema: la consolidació de les estructures de personal (plantilles) que han començat a implantar-se.

Si en tota organització que presta serveis als ciutadans aquest és un element fonamental, encara ho és més en l'àmbit dels Serveis Socials, on no existeixen quasi tecnologies sinó que el treball professional és el principal element de la intervenció social.

Ara bé, si admetem aquesta darrera premissa i tenint en compte, a més, la joventut de la majoria dels professionals de la Xarxa Bàsica i les circumstàncies canviants a les quals hem de fer front, es dedueix una necessitat primordial: la formació contínua del personal de Serveis Socials.

Aquest aspecte constitueix un dels elements estratègics del sistema i suposa un repte tant per als treballadors com per a les administracions de les que depenen.

És just reconèixer que la demanda de formació dels professionals de la xarxa bàsica és quasi inesgotable, com ho demostra el nombre de pre-inscripcions en els cursos del programa de formació del Pla Concertat i en els títols propis de Serveis Socials Generals promoguts per la Direcció General d'Acció Social, però no és menys cert que entre tots hem de tendir a variar l'orientació de la formació passant de l'actual enfocament administratiu tradicional (la formació com a premi al treballador, o exclusivament per optar a millors condicions en pròxims concursos i que, per tant, es basa en l'elecció lliure per part de l'alumne), fins a l'enfocament

que podríem denominar empresarial (els continguts de la formació i els cursos a realitzar els determina l'administració, seguint criteris de necessitats de l'organització).

Tots els elements que hem citat fins ara (major complexitat organitzativa, estabilitzar vies formals de finançament, estabilitzar les estructures de personal, impulsar la formació del personal dins l'organització) contribueixen a consolidar la xarxa pública de serveis socials de gestió local, però sense dubte el factor crític que determina aquest aspecte és el reconeixement social, la legitimació social. És molt important que els ciutadans tinguin informació del que és el sistema de serveis socials, quines atencions proporciona, on es desenvolupa, etc. Encara que l'avanç ha estat notable en els darrers anys, cal fer un esforç conjunt addicional per potenciar la imatge dels Serveis Socials Generals en la societat. En aquest sentit, és primordial avançar en la visualització de les Prestacions Bàsiques, recollides en les Lleis Autonòmiques, i que constitueixen el nucli del Pla Concertat. Així mateix, és necessari impulsar la creació d'equipaments de Serveis Socials clarament diferenciats dels altres Sistemes de Benestar Social (Salut, Cultura, Educació, etc.); encara que som conscients que en moltes Corporacions Locals és precís compartir edificis per a optimitzar recursos.

Així i tot, vull advertir que aquesta diferència a nivell d'imatge social del Sistema de Serveis Socials ha d'anar acompanyada d'una major coordinació i integració dels programes de diversos Sistemes de Protecció Social que actuen en un determinat àmbit territorial.

Una vegada aconseguit per l'esforç conjunt de les tres administracions una cobertura mínima a nivell de Centres de Serveis Socials en tot el territori nacional, es fa necessari promoure, des de la Xarxa Bàsica de Serveis Socials, les actuacions dirigides a la prevenció de l'exclusió social.

Cal superar definitivament la disjuntiva del tradicional model assistencial d'espera i promoure un model d'intervenció integral centrat en el territori, coordinat, com hem dit abans, amb altres sistemes de protecció social; i que es dirigeixi a la prevenció de l'exclusió social. Un exemple d'aquest tipus d'actuacions és el model d'atenció a immigrants que estam dissenyant conjuntament, utilitzant la xarxa normalitzada de Serveis Socials i evitant la creació de xarxes paral·leles d'atenció.

Un paper important en aquest vertent preventiu el constitueixen les ONG's. Sense dubte, un dels canvis més significatius en el darrer lustre en l'àmbit de Serveis Socials ha estat la promoció de la iniciativa social, encara que tots reconeixem que presenten alguns aspectes que s'han de perfilar.

La proliferació de les ONG's en el camp social ens obliga a reflexionar sobre el paper que han de jugar la iniciativa pública i els organismes públics en el sistema i coordinar la política de subvencions no només amb les prioritats i actuacions de les Comunitats Autònomes, sino també amb la de les Corporacions Locals on es desenvolupen els programes. Per això, aquestes consideracions s'incorporen en els criteris de concessió de subvencions.

Conscients d'aquesta panoràmica general en la qual ens movem per a la consolidació i millora del Sistema, el desembre de 1993 s'impulsà des del Ministeri la celebració a Gijón de les I Jornades Nacionals de Serveis Socials Comunitaris que constituïren un clar exponent de la necessitat de crear un focus de reflexió i debat per analitzar les polítiques en matèria de Serveis Socials.

L'objectiu de les Jornades fou servir de trobada i intercanvi d'experiències, aprofundint en l'anàlisi de models organitzatius i en fórmules de cooperació, per dotar d'una major eficàcia el Sistema Públic de Serveis Socials.

La celebració de les Jornades i especialment les conclusions obtingudes, han contribuït a marcar aquest moment com l'inici d'una nova etapa quant a la definició i planificació dels Serveis Socials, impulsant la col·laboració i coordinació entre les distintes Administracions que eviten, tant com es pugui, la desigualtat de drets entre els ciutadans.

Des d'aquest moment s'han abordat, en el marc de col·laboració del Pla Concertat, certs aspectes que modificaran substancialment les nostres actuacions quant al desenvolupament dels Serveis Socials i que analitzaré a continuació:

En primer lloc, s'ha de valorar positivament l'esforç quantitatiu i qualitatiu que s'ha donat per part de totes les Administracions Públiques en abordar el desenvolupament dels Serveis Socials.

És cert que en els primers anys hi hagué una situació de bonança econòmica que ha permès un gran increment econòmic i ha facilitat aquest desenvolupament, però com tots sabem, el fet cert és que portam uns anys en què la crisi econòmica està afectant considerablement, com s'analitzava al principi, les polítiques socials que són moltes vegades les primeres que venen plantejada la seva reducció.

Així i tot, la concertació i compromís entre les administracions ha estat una important basa per aconseguir, en el cas d'anys anteriors, no veure reduïts els crèdits i per a l'any 1995 haver aconseguit en els projectes de pressuposts generals un increment d'un 22,19%. Podem afirmar, per tant, que una política de compromís és la millor garantia per al compliment dels objectius que des de les administracions estan tractant d'aconseguir de cara als resultats de la política de Serveis Socials.

En aquest sentit, és important fer constar l'alt grau de consens en els criteris de distribució del crèdit entre les Comunitats Autònomes.

Òbviament aquest és un tema polèmic, ja que cada Comunitat Autònoma té el seu plantejament d'acord amb de les seves necessitats i circumstàncies. Qualsevol argument és discutible i l'important és la recerca d'un acord global.

L'elaboració de Sistemes de Registre d'informació que recullen les dades bàsiques dels usuaris, ha estat una preocupació constant de les Administracions responsables.

El desenvolupament d'instruments de recollida d'informació és un element imprescindible per al coneixement de les necessitats de la població i per tant per als processos de planificació i avaluació.

És necessari, per aconseguir l'objectiu marcat, que aquests instruments recolleixin una informació homogènia que permeti contrastar de la informació continguda, al mateix temps que la seva implantació s'estengui per tot el territori. La Fitxa Social (SIUSS) complirà sense dubte aquests requeriments i aportarà una rellevant informació per analitzar la demanda presentada, les necessitats dels ciutadans i recursos aplicats per als professionals del sistema.

És un projecte molt ambiciós i s'ha de ser absolutament conscients que és un procés a mig termini.

En aquest darrer any, s'han signat convenis per implantació del Sistema a 10 Comunitats Autònomes, on ha estat instal·lada l'aplicació, i aquestes, a la vegada, l'estan implantant en el seu territori, encara que amb un ritme desigual d'acord amb les seves característiques i mitjans amb els que compten en aquests moments.

Les Comunitats Autònomes que tenen els seus propis suports informàtics han manifestat la seva intenció de subscriure acords de col·laboració per a l'intercanvi d'informació.

Per tot això, es pot pensar que una vegada finalitzat tot el procés es podrà comptar amb la informació bàsica de tot el territori, la qual cosa suposarà un gran avanç per a la planificació de la Política Social.

Per altra banda, l'evolució i modificació de les necessitats i situacions socials generen l'aparició de noves causes d'exclusió i marginació social. Nous fenòmens de pobresa derivats de la crisi econòmica i desocupació, i altres situacions de risc com la immigració o noves malalties, suposen reptes per a l'Acció Social.

Per això, es fa necessari fer una nova interpretació dels acords en vigor, flexibilitzant els serveis i prestacions, de manera que es puguin aconseguir elements comuns de referència, sense perjudici dels aspectes diferencials de cada Comunitat Autònoma.

En aquest sentit, un dels principals assoliments del Pla Concertat, és que ha constituït un fòrum d'intercanvi entre les Corporacions Locals, les Comunitats Autònomes i el Ministeri d'Afers Socials perquè totes les Administracions implicades utilitzem el mateix bagatge conceptual i l'homogeneïtzació de termes.

Des del marc dels òrgans de participació del Pla Concertat, i en concret per la Comissió de Seguiment, s'han adoptat acords per anar precisant cada vegada més les prestacions i equipaments que configuren la Xarxa Bàsica, emparant-se en treballs i estudis d'experts en relació a aquest tema.

En aquest sentit, el maig de 1994, la Comissió de Seguiment aprovà els criteris de flexibilització de les prestacions estenent la seva cobertura, de manera que puguin abastar no només els Serveis Socials Generals, comunitaris o bàsics, sinó també tots els inclosos en el primer nivell d'intervenció, sobre la base dels següents principis:

1. Que les prestacions es gestionen des dels equipaments de Titularitat de Corporació Local.
2. Que la seva cobertura es refereixi a l'àmbit local de dita titularitat.
3. Que el seu nivell d'atenció sigui de caràcter primari.
4. Que aquest nivell d'assistència s'entengui com a bàsic fins al moment en què sigui necessari derivar la seva atenció a altres instàncies.
5. Que els serveis i actuacions s'ofereixin des dels Centres de Serveis Socials.
6. Que aquestes prestacions vagin dirigides indistintament a tota la població o a qualsevol dels grups o sectors considerats objecte d'atenció.
7. Que el conjunt d'aquestes actuacions constitueixin un sistema integrat que racionalitzi els recursos.

Juntament amb la flexibilització de les Prestacions, s'acorda la superació dels MAPES com a instrument base de finançament en el marc del Pla Concertat, encara que es considera que a mig termini, podrien posar-se en comú els nous plans d'acció social elaborats per cada Comunitat Autònoma, per a informació i coneixement general.

El finançament es realitzarà sobre la base de criteris de flexibilització de prestacions bàsiques i d'acord amb la seva definició operativa. El que permetrà una major adaptació dels projectes finançats en el Pla Concertat a les necessitats i característiques de l'entorn en el qual es produeixen.

Finalment, una qüestió important, és el resultat final de tot el que estam fent: La política de serveis socials ha de ser una política de primera línia durant els pròxims anys, no només és producte de la vocació de molts dels que treballen en aquest sector, sinó també una prioritat política de les diferents Administracions Públiques. I a més, hem de fer tot tipus d'esforços per millorar la imatge, la comunicació i la presentació de resultats d'allò que estam fent. La política social ha de sortir de l'aïllament, del reduït, de considerar-se que és una política menor.

Ha estat considerable l'esforç que s'ha fet per part de les tres Administracions en els darrers anys per dur a terme el desenvolupament dels Serveis Socials. La distribució de competències ha plantejat la diversificació d'acions i ha produït uns serveis socials diferenciats i de vegades paral·lels. Degut a aquest complex entramat de competències, així com a la juvenut dels Serveis Socials, el panorama actual presenta una varietat d'actuacions insuficientment coordinades i duplicades en molts casos produint-se un solapament entre els serveis i entre les pròpies Administracions i poc reconeixement a la tasca que es realitza, el que dificulta l'accés per part dels ciutadans.

Aquestes actuacions aïllades han d'integrar-se per configurar el Sistema Públic de Serveis Socials com a globalitzador de tots els serveis i prestacions d'atenció a les Necessitats Socials.

Aquest Sistema haurà d'estar integrat per xarxes d'atenció diferenciades per les necessitats que atén, ha d'incloure la xarxa d'atenció primària i els serveis especialitzats. Tant els Serveis Socials Generals que es presten a través dels municipis com aquells serveis especialitzats que es requereixin, i que no tenen perquè ser els mateixos ja que han d'estar en funció d'una sèrie de variables i l'estudi de les necessitats corresponents, però amb mínims homogenis en tot el territori.

Per fer possible la configuració del Sistema Públic de Serveis Socials, la Comissió de Seguiment del Pla Concertat, acordà aprofundir en les activitats que puguin desenvolupar-se, tant per configurar el sistema com per la seva identificació i difusió entre els ciutadans.

ELS SERVEIS SOCIALS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA A LA COMUNITAT AUTÒNOMA DE LES ILLES BALEARS

Miquel Munar Cardell
Director General d'Acció Social i Sanitat
del Govern Balear

1ra ETAPA

Des dels anys 50 fins als principis dels 80, l'acció social a Balears es va desenvolupar d'una forma lenta, amb un protagonisme social representat fortament per l'Església i amb iniciatives públiques poc destacades.

Les diputacions provincials tenien centres assistencials. Les actuacions que es duïen a terme responien al model benèfic.

En els municipis de les illes existien els padrons de beneficència i els Serveis caritatius de l'Església, especialment actius en els sectors dels marginats crònics.

Els col·lectius de professionals del camp social era molt reduït.

2na ETAPA

L'entrada en vigor de l'actual Constitució Espanyola i del nostre Estatut d'Autonomia, amb la configuració de les noves institucions a les illes, començaren a produir els primers canvis en el camp dels Serveis Socials de la nostra Comunitat entre els anys 84 i 90.

A les illes s'inicia un canvi de model d'actuació que, superant les concepcions purament assistencials i benèfiques, comença a treballar des de la perspectiva dels Serveis Socials com a drets de tots els ciutadans. Es comença a legislar i a crear els serveis i les estructures en base a la distribució de competències que, inspirades en el principi de descentralització, determina la Llei d'Acció Social per cada nivell de l'Administració:

- El Govern de la Comunitat ha de planificar, coordinar i controlar tot el Sistema de Serveis Socials.

- Els consells insulars i els ajuntaments han de col·laborar amb el Govern fent-se càrrec de la gestió dels Serveis Socials d'Atenció Primària i Especialitzada, i s'han de responsabilitzar de fer-la el més eficaç i propera possible al ciutadà.

Fets institucionals que reflecteixen la 2ª etapa:

Fent un repàs ràpid apreciam els canvis esmentats a través dels fets institucionals següents:

GOVERN BALEAR

- Es crea la Direcció General d'Acció Social.
- S'aprova i entra en vigor la Llei d'Acció Social (1987).

- Es crea el Consell Superior d'Acció Social de la Comunitat Autònoma (1988).
- Es crea la Comissió de Coordinació d'Acció Social de la CAIB (1998).
- Es crea el Registre de Recursos Socials de la CAIB (1988).
- Se signa amb el Ministeri de Treball el Conveni per al desenvolupament del Pla Concertat de Prestacions Socials Bàsiques de les Corporacions Locals (1988).
- Se signa amb els consells insulars un conveni de col·laboració per al desenvolupament del Pla Concertat de Prestacions Socials Bàsiques i s'encarrega als consells insulars la gestió del Pla en els àmbits territorials respectius (1989).
- S'aprova el Pla Quadriennal d'Acció Social.

CONSELL INSULAR DE MALLORCA

- Es crea la Comissió d'Acció Social i Sanitat (6/08/94).
- S'inicia la reforma dels centres heretats de la Diputació Provincial.
- S'inicia la realització dels estudis denominats "Bases per a la Planificació de l'Acció Social a Mallorca".
- S'inicia el "Programa Pobles", des del qual s'ofereix suport a la tasca desenvolupada en matèria de Serveis Socials en els municipis de l'illa (1987).
- Signatura de convenis de col·laboració entre el CIM i els ajuntaments de l'illa (1988).
- Creació, segons criteris de territorialitat, dels Centres Comarcals de Serveis Socials de Manacor, Inca i Palma (1988).
- Signatura dels convenis amb el Govern Balear per desenvolupar la gestió del Pla Concertat de Prestacions Socials Bàsiques a l'illa de Mallorca (1989).

AJUNTAMENT DE PALMA

- Es crea l'Àrea a l'Ajuntament de Palma.
- S'elabora el Pla de Serveis Socials Municipal.
- Es posen en marxa 5 centres de Serveis Socials d'Atenció Primària a les barriades de Palma. S'incorporen 50 nous professionals del camp dels serveis socials.
- Es creen serveis específics.
- Es creen òrgans de participació social.

CONSELL INSULAR DE MENORCA

- Es posa en marxa un centre de Serveis Socials d'Atenció Primària a Maó (1985).
- Es posa en marxa un centre de Serveis Socials d'Atenció Primària a Ciutadella (1984).
- Es crea el Departament de Treball Social del Consell Insular.
- Es crea el Patronat de Benestar Social i Disminuïts de Menorca, integrat pel Consell, els ajuntaments i les entitats del camp del voluntariat social (fins al 1991).
- S'elabora un mapa de serveis socials.
- Se signa un conveni de col·laboració amb la Conselleria de Sanitat i Seguretat Social per a la gestió del Pla Concertat de Prestacions Socials Bàsiques (1989) a l'illa de Menorca.

CONSELL INSULAR D'EIVISSA-FORMENTERA

- Es crea el Patronat de Salut Mental i Benestar Social d'Eivissa-Formentera (1984).
- El centre de Serveis Socials d'Atenció Primària a l'Ajuntament d'Eivissa (1989).

- El Departament de Treball Social del Patronat (1989).
- Se signa el conveni de col·laboració amb la Conselleria de Sanitat i Seguretat Social del Govern Balear per a la gestió del Pla Concertat de Prestacions Socials Bàsiques a Eivissa-Formentera.

Peculiaritat: El Consell Insular d'Eivissa-Formentera s'encarrega dels Serveis Socials d'Atenció Primària a través del Patronat i és el titular de la institució de la qual són membres tots els ajuntaments de les Pitiüses.

El Patronat disposa de les dotacions pressupostàries per a aquest fi.

3ra ETAPA

En el procés de transferències en matèria de Serveis Socials Generals o d'Atenció Primària de l'Estat a les Comunitats Autònomes, d'aquestes als Consells Insulars i d'aquests als Ajuntaments, es transferiren competències, però no xarxes d'equipaments establerts. Aquest fet podria donar lloc a sistemes de Serveis Socials Generals molt diferents, amb equipaments i serveis molt distints entre les 17 Comunitats Autònomes, amb les implicacions i les complicacions que sobre la desigualtat de drets entre els ciutadans de l'Estat espanyol això podria provocar.

La Direcció General d'Acció Social del Ministeri d'Afers Socials (MAS), en prevenció de la possible desigualtat va intentar desenvolupar la Llei estatal de Serveis Socials. El Govern Central va proposar la Llei d'Harmonització del Procés Autonòmic, que va ser declarada inconstitucional, i va anul·lar la via normativa per aconseguir-ho. Davant el fet, el Projecte de Llei de Serveis Socials va haver de ser arxivat.

Seguia fent falta un marc que definís quines prestacions en matèria de Serveis Socials s'haurien de garantir a tots els ciutadans de l'Estat i quina xarxa d'equipaments seria necessària per garantir-les.

Just quedava oberta la via de l'acord i del consens entre les administracions per aconseguir-ho. Aquesta via de consens va cristal·litzar en el PLA CONCERTAT DE PRESTACIONS BÀSIQUES DE SERVEIS SOCIALS DE LES CORPORACIONS LOCALS (PPB), gràcies a la concurrència d'interès i de la competència en la matèria de les tres administracions públiques: central, autonòmica i local.

El dia 4 de maig de 1988 se signa el 1er conveni-programa del PPB, entre el Govern Central (aleshores Ministeri de Treball i avui Ministeri d'Afers Socials) i el Govern Balear. Tenia la finalitat de conquerir la col·laboració entre l'Administració de l'Estat i la de la CAIB per donar suport conjuntament al finançament d'una xarxa de Serveis Socials d'Atenció Primària Municipal, que permetés garantir unes prestacions socials bàsiques als ciutadans de la comunitat balear. D'aquesta forma, es donava suport als ajuntaments per desenvolupar les competències que tenen, atribuïdes per llei, respecte a la prestació de Serveis Socials, sense oblidar el caràcter obligatori d'aquesta competència als municipis amb una població superior a 200.00 habitants.

Aquesta col·laboració permetria aconseguir de forma progressiva la cobertura territorial del nivell bàsic de prestacions de Serveis Socials abans esmentat als municipis o entitats locals que encara no haguessin posat en funcionament els serveis esmentats o en aquells que ho haguessin fet de forma insuficient, sempre d'acord amb la planificació de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.

A efectes del conveni es consideraven prestacions bàsiques de Serveis Socials: la informació i l'orientació, l'ajuda a domicili, la prevenció i la inserció social i l'allotjament i convivència.

Els projectes a finançar segons el conveni havien de tenir per finalitat la dotació i el manteniment dels centres necessaris per oferir les prestacions bàsiques, bé de nova creació o d'adaptació dels ja existents.

Eren despeses computables les de personal, les derivades de la cobertura de les prestacions i les de funcionament de la següent tipologia de centres:

- a) Centres de Serveis Socials: equipaments de caràcter comunitari dotats dels equips tècnics, incloses les unitats bàsiques de treball social o de l'atenció primària, i els mitjans necessaris per donar suport a les prestacions bàsiques.
- b) Albergos: serveis destinats a procurar, amb caràcter temporal, la prestació d'allotjament a transeünts sense mitjans econòmics, i d'altres persones marginades, donant atenció, així mateix, a la inserció personal i social.
- c) Centres d'acollida: com establiments residencials no permanents, destinats a acollir, amb caràcter d'urgència, persones en greu situació de conflictes convivencials o mancats d'un medi familiar, procurant el tractament necessari per normalitzar-ne la convivència.

En base al conveni signat amb el MAS, la Comunitat autònoma és i continua essent cada any, la responsable de seleccionar i aprovar els projectes a finançar i d'aportar, per al seu finançament, una dotació econòmica d'igual quantia, almenys, que l'aportada pel Ministeri i de determinar la quantia que han d'aportar els ajuntaments de Balears, responsables de cada projecte.

A causa de l'especial sistema d'autogovern de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, es va autoritzar que l'aportació econòmica a fer per igualar la del MAS, estigués integrada per l'aportació del Govern autonòmic, més l'aportació o la col·laboració dels consells insulars en els termes que per a tal finalitat ambdues parts convinguessin.

Els convenis són de pròrroga automàtica. Cada any s'incorporen als projectes seleccionats com a annexes a l'acord de pròrroga.

La continuïtat del PPB està, de moment, garantida per part del MAS fins al dia 31-12-1995.

Els 7 anys passats de contínua col·laboració entre el Govern Central i l'Autonòmic amb l'objecte de desenvolupar el Pla de Prestacions Bàsiques del Ministeri d'Afers Socials, ha donat molts bons fruits a la xarxa de Serveis Socials d'Atenció Primària o UTS als ajuntaments de les nostres illes.

Cal destacar que aquests bons fruits han estat possibles gràcies al marc de col·laboració que es va establir mitjançant convenis i que encara continuen entre:

- a) La Conselleria de Sanitat i Seguretat Social i el Consell Insular de Mallorca, l'any 1989.
- b) La Conselleria de Sanitat i Seguretat Social del Govern Balear, el Consell Insular de Mallorca i els ajuntaments de la part forana l'any 1985 i el de Palma l'any 1992, que no finalitza fins a l'any 1985, per a la implantació d'una xarxa mínima de prestacions socials bàsiques als municipis de Mallorca, d'acord amb el mapa de cobertura i en el marc del Pla Concertat entre el MAS i la CAIB, i del Pla Quadriennal de Serveis Socials, aprovat pel Parlament.
- b) La Conselleria de Sanitat i Seguretat Social del Govern Balear, el Consell Insular de Mallorca i els ajuntaments de la part forana l'any 1985 i el de Palma l'any 1992, que no finalitza fins a l'any 1985, per a la implantació d'una xarxa mínima de prestacions socials bàsiques als municipis de Mallorca, d'acord amb el mapa de cobertura i en el marc del Pla Concertat entre el MAS i la CAIB, i del Pla Quadriennal de Serveis Socials, aprovat pel Parlament.
- c) Entre la Conselleria de Sanitat i Seguretat Social i el Consell Insular de Menorca, amb el mateix objectiu.
A la vegada, aquest Consell Insular ha establert els convenis pertinents amb els ajuntament de l'illa de Menorca.
- d) Entre la Conselleria de Sanitat i Seguretat Social i el Consell Insular d'Eivissa-Formentera, amb el mateix objectiu, i la peculiaritat que a les

Pitiüses es va acceptar que el desenvolupament del PPB es realitzàs mitjançant la figura del Patronat de Salut Mental i Benestar Social d'Eivissa-Formentera, integrat pel Consell Insular i pels ajuntaments de les dues illes. (Actualment els Serveis Socials d'Atenció Primària o UTS estan en procés de municipalització).

Abans de la signatura del conveni per al desenvolupament del PPB a Mallorca, tan sols l'Ajuntament de Palma tenia implantada una xarxa de Serveis Socials d'Atenció Primària (formada per cinc unitats de treball social -UTS-). Altres ajuntaments de les grans ciutats començaren a treballar al camp dels Serveis Socials i a la resta dels municipis, els Serveis Socials Municipals eren inexistents.

A Menorca, tenien centres de Serveis Socials d'Atenció Primària o UTS, tan sols a les ciutats de Maó i Ciutadella. Als altres ajuntaments de l'illa els Serveis Socials eren inexistents.

A les Pitiüses es creà el primer centre de Serveis Socials d'Atenció Primària o UTS a l'any 1989. Era dependent del Patronat de Salut Mental i Benestar Social.

Des d'aleshores, amb l'esforç i la col·laboració de totes les institucions implicades, hem passat de disposar, en el conjunt de la Comunitat Autònoma, d'un total de 7 UTS municipals per tota la població l'any 1988, a més de 60 UTS l'any 1994.

La ciutat de Palma ha mantingut les 6 UTS ubicades a les barriades, que integren la xarxa municipal.

La Part Forana de Mallorca (integrada per 52 ajuntaments) que no tenia cap UTS, l'any 94 compta aproximadament amb 49 UTS.

L'illa de Menorca (integrada per 8 municipis) que comptava amb 2 UTS, actualment en disposa de 8.

A Eivissa-Formentera, que no disposava de cap UTS, actualment compten amb una xarxa integrada per 5 UTS (2 a Eivissa, 1 a Sta. Eulàlia, 1 a St. Antoni, totes actualment municipals). A través del Patronat, una UTS itinerant atén els municipis de Sant Josep, St. Joan i l'illa de Formentera).

En la configuració i estructuració de la xarxa en relació amb les ràtios establertes per a l'elaboració dels mapes de cobertura, es comptabilitzen una mitjana d'1 UTS per 6.000 habitants. Es constata que el nivell de cobertura actualment aconseguit en relació amb el conjunt de municipis de les illes, supera les ràtios establertes a nivell estatal.

L'àmbit d'actuació dels Serveis Socials d'Atenció Primària o UTS, s'ha concentrat primordialment a les Prestacions Socials Bàsiques objecte de finançament del Pla Concertat:

1. Informació i Orientació - Serveis consolidats a tots els ajuntaments de les 3 illes.
2. Ajuda a domicili - Serveis consolidats a tots els ajuntaments.
3. Prevenció i inserció - Serveis consolidats a tots els ajuntaments.
4. Allotjament i convivència - Consolidats a Palma, Maó, Ciutadella i Eivissa capital. Es preveu que en un termini breu es doti amb aquesta prestació a Inca i a Manacor per atendre les necessitats de la comarca.

L'estructura bàsica de les UTS està formada pels professionals següents:

Durant aquest any s'ha incrementat la creació en les estructures municipals de regidories de serveis socials amb un responsable polític, la qual cosa ha permès un major coneixement i comprensió del treball que des dels Serveis d'Atenció Primària o UTS es duu a terme, superant de forma gradual l'etapa d'anys enrera d'allunyament entre l'estament polític i l'estament tècnic.

Estam davant un important procés de canvi social i és necessari que la política i la gestió dels Serveis Socials s'adapti a la nova realitat, i que, previsors, siguin capdavanter i vagin per davant i no per darrera els esdeveniments.

La Direcció General d'Acció Social aposta perquè tota la tasca social de la Comunitat Balear pivoti damunt els quatre punts cardinals bàsics de tota bona gestió: els objectius, la metodologia, la instrumentalització i l'adequat finançament.

Es normativitzarà la Llei d'Acció Social, des de cada nivell de l'administració, es treballarà respectant amb especial èmfasi el repartiment de competències que marca la Llei i la planificació serà sectorial. Els punts neuràlgics de tota l'acció serà la coordinació interinstitucional i la inspecció social que, dotada d'un modern suport informàtic, durà a terme una exhaustiva supervisió i control de qualitat de tots els serveis de la xarxa, generals i específics.

Es durà a terme una vertadera potenciació de la participació ciutadana dins la política i la gestió dels serveis socials.

Les principals tasques que en aquests moments du a terme la Direcció General d'Acció Social són:

- L'elaboració del Pla Autòmic de Drogues i el Pla Integral de les persones majors.
- L'elaboració de les bases del que es denominarà Suport Transitori Comunitari.
- La preparació del cos d'inspecció social.
- La negociació i preparació de la recepció de les transferències de l'INSERSO.
- La revisió del registre d'entitats que desenvolupen activitats dins el camp de l'Acció Social a l'àmbit de la CAIB, a l'objecte d'adaptar-lo a les necessitats actuals dels Serveis Socials.
- En col·laboració amb els consells insulars, estam duent a terme per fases la implantació del "Sistema Informatiu dels Serveis Socials Generals (UTS)", que està definit pels següents subsistemes d'informació:
 - Llibre de registre de demandes/localització.
 - Llibre de registre d'activitats.
 - Història social.
 - Registre del Servei d'Ajuda a Domicili.

Actualment, ja es disposa d'un programa informàtic integrat que permet la utilització conjunta dels quatre subsistemes d'informació abans detallats, la qual cosa simplificarà molt el treball de gravació als ordinadors.

Aquest programa, que es distribuirà gratuïtament a tots els ajuntaments de Balears, està preparat per ser plenament compatible amb els quatre sistemes operatius implantats als Serveis Socials de la CAIB (DOS, Apple, Windows, Unix, S400).

Hi ha una unificació del llenguatge de programació a fi de fer úniques les fonts dels programes. Això comportarà un cost menor de treball en el moment de mantenir, afegir o fer qualsevol modificació als programes d'atenció primària.

En la seva elaboració s'han tingut en compte totes les premisses necessàries per garantir la màxima confidencialitat de les dades.

Les dades sols seran tractades estadísticament als afectes de poder desenvolupar les competències de realització de les estadístiques socials que encomana l'art. 15.4 de la Llei d'Acció Social, i per millorar la gestió dels serveis.

Una vegada implantat, el SISS proporcionarà una informació estadística fiable i regular que proporcionarà un exhaustiu coneixement de la realitat social que permetrà dur endavant una planificació i programació més precisa dels Serveis Socials.

Per acabar la meua intervenció, vull dir que sols he pretès fer una breu exposició sobre els Serveis Socials d'Atenció Primària i que el que m'agradaria es que ara el debat fos molt ric, ja que a la Direcció General d'Acció Social l'interessa conèixer les vostres opinions i crítiques constructives, ja que aquestes ens poden ajudar a traçar millor el present i el futur dels nostres Serveis Socials.

LA COL·LABORACIÓ DEL CONSELL INSULAR DE MALLORCA AMB ELS MUNICIPIS.

10 ANYS D'HISTÒRIA

Joana Aina Vidal Burguera

Vice-presidenta del Consell Insular de Mallorca

1. ANTECEDENTS

El moment clau de l'evolució de la política de serveis socials del Consell Insular de Mallorca (CIM), coincideix amb la creació, l'any 1984, del Servei d'Acció Social i la promulgació de la Llei d'Acció Social. Fins aleshores, el CIM continuava la gestió dels centres heretats de la Diputació Provincial, però ja de manera cada vegada més anacrònica, fruit d'un model de beneficència. Amb la creació de l'administració autonòmica i dels consells insulars, la reforma administrativa obligava a una reforma organitzativa.

El Servei d'Acció Social i Sanitat (SASS), es va crear a partir de la proposta d'actuació en matèria d'acció social del Consell Insular, aprovada al Ple del dia 6 d'agost de 1984. Pràcticament, el SASS desenvoluparia les funcions assignades anteriorment al Negociat d'Acció Social, iniciant la seva organització a principis de l'any 1985.

Les seves primeres actuacions cercaven aconseguir un millor coneixement de la realitat social de l'illa, bàsicament a través dels estudis denominats "Bases per a la Planificació de l'Acció Social a Mallorca". Amb aquests estudis, a la vegada, s'intentava facilitar un increment de les col·laboracions amb organitzacions amb dinàmiques complementàries a les del SASS; igualment, es volia anar cap a un procés de racionalització de recursos mitjançant la coordinació amb altres institucions públiques i privades.

Un dels objectius que des del CIM es tenia més clar i prioritari era el d'apropament als municipis mitjançant diverses actuacions, la més significativa de les quals era la potenciació de la creació dels serveis socials d'atenció primària municipals, alternant aquesta feina amb una coordinació, col·laboració i racionalització referida tant a recursos propis com als d'altres organismes.

2. NAIXEMENT

El ritme d'implantació i desenvolupament dels serveis socials generals en alguns municipis de la Part Forana de Mallorca (1987), afavorí i accelerà el procés de col·laboració interinstitucional entre el CIM i ajuntaments. Aquest any, s'inicia el

procés de col·laboració del CIM amb l'objectiu d'oferir el suport necessari a la incipient tasca d'acció social iniciada als municipis de l'illa, a comptes d'establir uns nivells de coordinació estables i adequats a les necessitats o problemàtiques socials a les que havien de respondre els professionals d'atenció primària.

S'elaborà el Programa Pobles amb el qual es pretenia potenciar la creació i manteniment de serveis socials d'atenció primària municipals, així com l'inici d'un camí de relació entre el CIM i els ajuntaments que respongués, també, a les necessitats de planificació de l'acció social a l'illa.

L'any 1988, el Servei d'Acció Social del CIM, com a continuïtat de les accions iniciades l'any 1987 amb el seu programa Pobles i seguint el principi de responsabilitat pública que estableix la Llei Reguladora de Bases de Règim Local i la Llei d'Acció Social de la CAIB, assumeix una funció de promoció i suport als municipis de la Part Forana en matèria de serveis socials, reconeixent, igualment, el protagonisme i autonomia municipal en la creació d'aquests serveis.

En el seu Pla d'Actuació (1988), es dissenyà el Programa de Suport als Serveis Socials d'Atenció Primària que tenia com a objectiu general, recolzar i facilitar recursos perquè els municipis poguessin cobrir, de la manera més eficient i satisfactòria possible, les necessitats socials dels seus ciutadans en aquest àmbit, promovent el benestar de tota la població i estructurant una xarxa de serveis socials qualificada, que comporta un esforç molt important per aquest Consell Insular amb l'objectiu ambiciós de posar a la disposició dels municipis, un instrument de suport tècnic i assistencial de caire general. Però també potenciar i fer el seguiment de programes d'informació, atenció primària, ajuda a domicili i programes de prevenció i d'inserció.

Avui amb tendència a l'atenció directa. Per donar compliment al Programa Pobles, el SASS inicia un procés de descentralització assistencial mitjançant criteris territorials, creant a Manacor, Inca i Palma-perifèria els Centres Comarcals d'Acció Social.

L'any 1988, es firmaren els primers convenis de col·laboració interinstitucional entre el CIM i ajuntaments. Amb la modalitat de convenis, tot substituint les subvencions atorgades l'any 1987, es pretenia:

- a- Assegurar la creació i consolidació dels serveis socials d'atenció primària.
- b- Oferir una ajuda econòmica estable als ajuntaments.
- c- La coordinació concreta a què obligaven els convenis.

L'any 1989 es veu la necessitat de reestructurar el nivell de recolzament que des del CIM es venia ofertant. Bàsicament, els motius eren:

1. Fort creixement, en gairebé un any, dels serveis socials d'atenció primària municipals.
2. El conveni signat entre la CAIB i el CIM per a la gestió del Pla Concertat de Prestacions Socials Bàsiques del Ministeri d'Afers Socials.

La finalitat del Pla Concertat és aconseguir la col·laboració entre l'Administració de l'Estat i la de la Comunitat Autònoma per a finançar, conjuntament, una xarxa d'atenció de serveis socials municipals que permeti garantir unes prestacions bàsiques als ciutadans en situació de necessitat.

L'any 1990, es treballa -Ministeri d'Afers Socials, Govern Balear i consells insulars- en la formulació d'un Mapa de Cobertura mínima de les prestacions bàsiques. Aquest Mapa preveu quins són els nivells adequats a cobrir quant a l'assignació de professionals que han de fer possible les prestacions abans definides, els equipaments necessaris i els recursos econòmics que s'han de dotar per al desenvolupament dels diversos programes a l'horitzó temporal de 1995.

El conveni que tenia firmat el CIM amb la majoria d'Ajuntaments de la Part Forana, requeria la seva reformulació per tal de donar-li una nova dimensió, incorporant els continguts que el Pla Concertat estipulava.

Per tant, l'any 1991 es va formalitzar un nou marc de col·laboració interinstitucional CAIB-CIM i Ajuntaments, mitjançant la signatura d'un Conveni marc i un annex I, referit exclusivament a prestacions socials bàsiques. Es travessa, així, des de l'any 1991 al 1994 per una etapa expansiva i de consolidació bàsica en la qual es donen un seguit de característiques:

- * Per primera vegada se signen els convenis ja esmentats de col·laboració interinstitucional i l'Annex per a Prestacions Bàsiques.
- * Ampliació plantilla SASS i nova organització interna.
- * Delegació de competències del Govern Balear al CIM.
- * Dotacions a nivell municipal amb capacitat per atendre les necessitats bàsiques de la població: assistents socials, creació de serveis d'Ajuda a Domicili, formulació de Programes preventius de caire sectorial, etc.
- * L'any 94: Ampliació amb dos nous annexos al conveni Marc: un per dur a terme el programa d'integració laboral i un altre de col·laboració dels Ajuntaments amb la Llar dels Ancians pel tema dels assistits.

Fruit d'aquesta feina, l'any 1993 hi va haver 5.311 demandes resoltes, que estan ben lluny d'aquelles bosses que tenien els regidors i que anaven donant als necessitats.

3. ETAPA ACTUAL I PERSPECTIVES DE FUTUR

Característiques:

- * Noves funcions i responsabilitats del CIM en relació a les transferències i delegacions de competències.
- * Superar el marc legislatiu de subsidiarietat respecte als Ajuntaments i tenir una xarxa pròpia de serveis i equips que incideixen directament en l'acció social dels diferents municipis. Nivell d'atenció directa a usuaris i entitats o associacions.
- * Finançament.
- * Nou model de política social: repte de futur.

El conjunt d'actuacions desenvolupades actualment en el marc dels serveis socials pel Consell Insular de Mallorca s'ha de diferenciar en quatre tipus, relacionats amb el que ha estat l'evolució de la política de serveis socials, i més concretament del Servei d'Acció Social i Sanitat del CIM. Aquests tipus són:

- * Actuacions desenvolupades des dels centres assistencials: Llar dels Ancians, Llars dels Menors, CIPRES.
- * Nous equipaments i serveis: Centres d'Acollida d'Inca i Manacor, Centres Comarcals.
- * Programes i actuacions sectorials: Programes de prevenció, i pel que fa a l'actuació sectorial realitzada a part dels centres assistencials, s'ha desenvolupat amb certes limitacions. L'elaboració de programes sectorials estables i coherents, en el marc de Plans Sectorials, depèn de les transferències que es facin a la CAIB i que el Govern Balear traspassi o delegui als Consells; per això, encara no ha estat possible posar en marxa plans sectorials. En aquest context, s'inicien tot un seguit de programes i d'accions sectorials, per a diversos grups de persones en situacions de necessitat, d'acord amb la nostra capacitat de recursos econòmics i les nostres competències.

S'han realitzat accions per a persones amb disminucions, entre les que cal destacar el programa d'inserció laboral basat en el model de Treball amb Suport i que ha suposat la creació de les eines bàsiques per tal de promoure el suport social adequat per a la integració laboral normalitzada de les persones amb disminucions. També s'han realitzat actuacions per a immigrants estrangers, juntament amb el MEC, CC.OO. i altres administracions, basant en un detallat estudi les diverses accions formatives i d'inserció. En relació a les toxicomanies, la Secció de Promoció de la Salut ha consolidat ja una sèrie d'iniciatives de feina de prevenció i promoció a diversos nivells (xerrades, consells escolars de salut, assessorament a altres professionals,...)

A més de totes les actuacions abans dites, el CIM ha considerat crear un important dispositiu de suport tècnic per donar respostes a les necessitats actuals, però també per facilitar la correcta preparació de l'actuació futura; entre les seves realitzacions s'han de destacar una sèrie d'activitats, amb accions formatives, estudis, publicacions, i també jornades i seminaris.

Cal recordar el treball de suport tècnic i econòmic a un conjunt important de serveis: Unitats de Treball Social Municipal, subvencions a entitats, ajudes a tercer món i suport per a la creació del Fons Mallorquí de Solidaritat i Cooperació per ajudes al tercer món. En el sector de la marginació, la firma d'un conveni interinstitucional i Associacions sense ànim de lucre.

- * Accions concertades i subvencions (convenis firmats).
Actualment, el CIM, a través del SASS, ha intentat dur endavant els següents objectius:
- * Coordinar els recursos propis.
- * Col·laborar amb les altres organitzacions públiques i privades, en funció de la capacitat financera i de la identitat del CIM.
- * Impulsar la creació d'una xarxa de serveis socials municipals i la coordinació d'aquests.
- * Dins el marc competencial actual, i d'acord amb la identitat de gestió assistencial del CIM, també s'ha creat una infraestructura tècnica que comporta un servei de publicacions, documentació, suport informàtic, assessorament i realització d'estudis...

L'ATENCIÓ SOCIAL PRIMÀRIA A L'AJUNTAMENT DE PALMA

Guillem Riera Colom

Director de l'Àrea d'Acció Social

Ajuntament de Palma

INTRODUCCIÓ

Present i futur, vet aquí dues variables temporals que defineixen un marc referencial no exempt de connotacions i significats, que en el cas que ens ocupa, l'Atenció Social Primària a l'Ajuntament de Palma, tenen un contingut molt més profund que la simple connexió en el temps.

Aquesta seqüència és incompleta si obviam el passat, la història evolutiva del nostre servei i, sobretot, si ometem l'espai, és a dir, el context social on s'ha desenvolupat aquesta evolució. Espai i temps són, doncs, les dimensions que emmarquen d'entrada qualsevol anàlisi del que hem fet, feim i volem fer, ja que l'evolució, entesa com el procés de creixement i maduresa que ha sofert aquesta Àrea, té en tot moment aquesta ubicació referencial, com si de dos eixos es tractàs: per una banda l'espai -context socio-econòmic i polític- i per altre el temps -línia seqüencial que marca un punt de partida i una evolució-.

Aleshores, i vetllant per l'objectivitat i rigorositat imprescindibles en qualsevol anàlisi i proposta sobre la nostra feina, cal ubicar-nos dins aquest marc referencial assenyalat, perquè qualsevol opinió o judici que es faci fora, tendrà el perill propi de l'especulació i, per tant, de caure en conclusions errònies i descontextualitzades.

Conseqüentment, cal, al manco, reconèixer el passat com a punt de partida d'aquest procés que ens ha duit al present i ens permet plantejar el futur de l'Atenció Social Primària a l'Ajuntament de Palma.

A continuació faré un breu repàs a l'evolució estructural del Departament, bàsicament per tenir clar el que tenim entre mans i del que parlam.

Pioners en la implantació d'una xarxa d'Atenció Social a Balears, ens hem de remuntar a la primera legislatura on l'any 1979 el Ple Municipal aprovà un document titulat "Principis bàsics de l'Acció Social Municipal", paral·lel a la posada en marxa de dos serveis centralitzats, de caràcter concertat, d'ajuda a domicili i de temps lliure del disminuït, gestionat pels dos primers treballadors socials municipals que, a més, portaven el Padró de beneficència, amb dependència funcional de la Regidoria de Sanitat i Avituallament, amb un pressupost de 7 milions.

L'any 1983, la nova corporació municipal acordà la creació de la Regidoria delegada de Serveis Socials encarregada d'impulsar una política de serveis socials centrada en l'atenció primària als barris de ciutat.

L'any 1985, sis mesos després d'aprovar-se la llei Reguladora de les Bases de Règim local que atribueix als municipis de més de 20.000 hab. competències en la prestació de serveis socials i promoció i reinserció social, es creen els Centres Municipals consolidant-se aquesta orientació amb l'aprovació del Pla Municipal de Serveis Socials, actualitzant-se els originaris serveis secundaris i articulant un pla de coordinació amb les altres administracions.

El pressupost de l'any 1986 era de 184 milions amb 66 treballadors municipals.

A la tercera legislatura, 1987-91, es va consolidar la xarxa municipal d'atenció primària amb els criteris bàsics de polivalència i territorialitat. És en aquest període quan s'aprova la Llei d'Acció Social de la CAIB i apareix el Pla Concertat per al Desenvolupament de Prestacions Bàsiques de Serveis Socials (PPB).

A l'exercici de l'any 1991, el pressupost de l'Àrea fou de 637 milions amb una plantilla de 86 treballadors municipals. Hi ha el canvi de corporació, s'aprova un nou Pla d'Actuacions Municipals, que preveu la municipalització de determinats serveis especialitzats, la centralització de l'atenció al toxicòman, el desenvolupament d'un Programa de Voluntariat i la informatització de la xarxa bàsica, com a trets més destacables. Així, arribam a l'exercici actual amb un pressupost de 657 milions i una plantilla de 93 treballadors municipals.

Aleshores, i després d'aquesta breu memòria bàsicament d'evolució estructural, estam situats correctament per abordar el que serà el contingut de la ponència que plantejaré en els termes coneguts de Diagnòstic (present) i Pronòstic (futur), per poder plantejar la pertinència d'una proposta de canvi en el model d'intervenció d'Atenció Social Primària a l'Ajuntament de Palma.

1. DIAGNÒSTIC (PRESENT)

Hi ha quatre aspectes que crec necessari plantejar en aquest apartat:

1.1.- Aspecte Competencial

En un context polític i territorial com el que tenim a la nostra Comunitat Autònoma, des de l'Administració local no pot ignorar-se l'ordenament legislatiu que defineix l'àmbit competencial del municipi, sobretot pel que fa referència al lloc que ens correspon ocupar dins d'una articulació administrativo-territorial on hi ha distint nivells de responsabilitat: Administració central, autonòmica, regional i local.

Efectivament, la confluència d'aquestes quatre Administracions sovint en un mateix territori i afectant el mateix col·lectiu, fa inevitable l'ordenament dels serveis i productes que ofereixen davant el perill real de possibles duplicitats i distorsions de la responsabilitat, de les que en sabem prou els qui estam en el darrer graó de l'escala.

Per tant, no ens queda més remei que ajustar les nostres actuacions dins el marc competencial que pertoca, que ve regulat per llei, i que pel que fa a l'Ajuntament no es altre que el que marca la Llei d'Acció Social, que, a la vegada, recull les directrius de la Llei Reguladora de Bases de Règim Local en matèria de serveis socials.

Només una correcta ubicació ens permetrà una planificació municipal correcta i lliure de conflictes, i que possibiliti l'aprofitament exhaustiu de tots els

recursos existents corresponents a cadascuna de les Administracions amb responsabilitats implicades en l'àmbit municipal.

Si és així, podrem abordar les situacions plantejades de forma ordenada i complementària, si és el cas, racionalitzant serveis i recursos, homogeneïtzant un únic circuit d'entrada al sistema públic de serveis socials i articulant uns serveis més especialitzats d'àmbit supramunicipal de manera coordinada.

1.2.- Aspectes de l'Administració on treballam

Complementari de l'anterior, és el punt de partida de qualsevol Institució pública. L'Administració té uns components estructurals propis i inherents que són inevitables. El component funcional crea un tipus d'organització peculiar amb una reglamentació administrativa que, si bé és garantia constitucional de drets individuals i socials, el procediment administratiu, suposa una burocratització que no facilita gens l'agilitat en la prestació de serveis. És precisament per aquest fet que la producció és més difícil dins l'Administració, subjecte sempre a elements de procediment que converteixen, volguem-ho o no, qualsevol intervenció professional en un acte administratiu que cal respectar.

No podem obviar que la nostra intervenció ve determinada per un ordenament administratiu que, com la pròpia Llei del Procediment Administratiu o la del Tractament Automatitzat de Dades Personals i Estadística Pública, per exemple, hem d'incorporar des del moment en què som treballadors de l'Administració.

Un altre element important ve donat per l'estructura funcional de l'organització. Efectivament, l'Administració crea una dinàmica laboral que no sempre es correspon amb les necessitats de la dinàmica social. No és nou el debat sobre l'eficàcia i eficiència del sector públic envers al sector privat que, sobretot en èpoques de crisi ressorgeix, amb més força. Assegurar agilitat en la resposta a necessitats en continua evolució, des d'un punt de vista estrictament funcional, implica automàticament posar damunt la taula aspectes de motivació, mobilitat, incentius, flexibilitat horària, promoció del personal, negociació sindical, etc.; és a dir, en definitiva, adaptació de la tecnoestructura de l'administració a la realitat canviant que, si no estan resolts a priori, embossen la capacitat de resposta i generen malestar i conflicte, tant intern com extern.

1.3.- Aspecte de la realitat social

En la introducció, quan feia referència a l'espai, al context social, ho feia amb la seguretat que és impossible fer qualsevol anàlisi sense comptar amb la pluridimensionalitat social, econòmica, laboral, cultural, etc. de la pròpia realitat, a través de la seva representació material que és la Comunitat. Aleshores, és inevitable assumir els canvis que la societat ha sofert i que sovint es tradueixen en les anomenades noves formes de marginació, nous perfils i noves tipologies. La situació conjuntural creada per l'actual crisi econòmica, motivada per causes macroeconòmiques que afecten la immensa majoria de països occidentals, i que ve definida per uns trets comuns: augment significatiu de la taxa d'atur, augment de la despesa social i augment del dèficit públic, i tot això amanit amb una situació política de redefinició de fronteres, conflictes bèlics, moviments migratoris, reestructuració de la CE, etc., no fan més que recuperar per enèsima vegada el tan punyit debat sobre la crisi de l'Estat del Benestar, de moment irresoluble, ja que si bé és cert que planteja com determinades polítiques socialdemòcrates han entrat en contradicció en no poder garantir la continuïtat del sistema de prestacions socials que han creat, a no ser augmentat el dèficit públic, no es menys cert que les alternatives proposades pels models neoliberals tampoc no han resolt el problema, i que en determinats casos agreugen les diferències socials.

Aquesta situació s'està traduint actualment, i ja en el context nacional, en el retall o congelació de determinades partides pressupostàries de prestacions socials

a les distintes administracions, quan paradoxalment les situacions de necessitat són més elevades.

Amb tot això, no és casualitat el creixement del moviment solidari, a través de l'aparició d'un elevat nombre d'ONG's i de la promoció de programes institucionals de voluntariat, ja que sembla la resposta més lògica a la situació creada, és a dir, el creixement preocupant de les situacions d'exclusió social i la deficitària resposta de les Administracions públiques, que prou en tenen amb la gestió dels dèficits acumulats.

Aquesta sensació generalitzada de crisi es fa palesa als nivells més immediats de la societat. Ja no estam parlant de la clàssica i tòpica marginació, la dels col·lectius històricament exclosos i no per això menys real, sinó que, a més, apareix un incipient i nombrós col·lectiu afectat de persones i famílies, teòricament abans plenament integrats, "normalitzats", però que arran de l'exclusió del mercat laboral, bàsicament, es troben -una vegada esgotades les prestacions d'atur corresponents- en una situació de precarietat generadora de risc de marginació, i que van als Centres de Serveis Socials tot cercant remei a una situació que l'atenció primària, ara per ara, no pot resoldre plenament: la recerca de feina.

Joves majors de 16 anys amb escassa formació ocupacional, adults aturats amb càrregues familiars, immigrants, gent gran amb pensions insuficients, famílies desestructurades, persones amb problemes de salut mental, manca de vivenda, etc., són nous perfils que toquen la porta de l'Atenció Primària Municipal buscant una resposta que des de la clàssica metodologia de treball individual i comunitari es fa difícil abordar.

I és aquí on hi ha el repte del treball social a l'Administració, dels responsables polítics i tècnics, dels professionals, d'aquelles àrees implicades en la producció de serveis d'atenció personal i comunitària; el repte de la modernització de l'Administració local, d'una nova conceptualització dels Serveis Socials, adaptada a les noves formes i situacions socials, capaç de conjugar per una banda la responsabilitat pública en la prestació de serveis d'atenció social en una situació de crisi, i per altra el creixement de col·lectius afectats precisament per aquesta situació que donen lloc a noves formes d'exclusió social.

1.4.- Aspectes innovadors

L'aparició de noves tecnologies aplicades al sector privat amb bons resultats, poden incorporar-se al sector públic i particularment a les àrees de producció de serveis. La informatització de la xarxa d'Atenció primària permet una major eficàcia per a l'absorció i tractament d'informació que repercuteix en un coneixement més complet de la realitat que ens envolta. La utilització de noves formes de comunicació permet informar i fer més vulnerables els serveis al ciutadà augmentant directament el grau de participació.

A tota ciència, l'acumulació de coneixements i teories és part pròpia del cos metodològic, però també ho és el procés d'exclusió d'aquelles altres que van quedant obsoletes i superades. Si, a títol d'exemple, la Biologia ha hagut d'incorporar la teoria de l'evolució de les espècies superant-ne d'altres, i actualment plantejant-se noves aportacions, tot dins la dinàmica lògica del creixement de la ciència, per què no acceptar també que a la nostra disciplina, el treball social, branca recent de les Ciències socials, els continguts i les teories evolucionen i se superen, introduint noves tècniques d'abordatge més pertinents per a la intervenció. És necessari incorporar noves tècniques i nous conceptes, nous models d'intervenció, i rompre determinats sostres de vidre, certs abordatges mitificadors, certs tòpics, sobre el treball individual i comunitari més enllà d'una concepció estrictament assistencial, adoptant la conceptualització i terminologia pròpies dels temps actuals i, sobretot, adaptant l'estructura del sistema públic a les noves necessitats que sorgeixen. La moder-

nització de l'Administració prestadora de serveis es fa, aleshores, imprescindible, sota el risc de quedar obsoleta i desfasada, donant, llavors sí, raó als crítics del sector públic. El model de gestió del procés de planificació i producció de l'Atenció social pública ha d'anar paral·lel al model de societat que s'està configurant i ha de jugar conjuntament amb les mateixes normes que la resta dels sectors i col·lectius que la conformen.

2. PRONÒSTIC (FUTUR): CAP A UN NOU MODEL D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Arribat el moment, voldria introduir una proposta de canvi de model de producció de serveis a dos nivells: un estructural, d'àmbit general i que fa referència al lloc que crec ha d'ocupar l'Administració local en el context descrit abans, i un altre nivell més concret, conseqüència lògica de l'anterior, que fa referència a l'articulació de l'Atenció primària aplicada.

Cal, doncs, ubicar-nos d'entrada en la línia de les administracions prestadores de serveis, adequada a la funció productiva que té el sector públic amb un clar objectiu: el servei al ciutadà, qui és qui legitima democràticament la Institució on treballam. La qual cosa em porta a recordar, simplement a títol reflexiu, la triple dimensionalitat de tot ciutadà: potencial usuari, contribuent i elector.

2.1.- Proposta de model de producció

Hi ha quatre criteris bàsics a tenir en compte:

- Equilibrar la dimensió polític-econòmica i productiva.
- Dissenyar models de producció específics adaptats a la nostra realitat.
- Dissenyar sistemes propis de treball adaptats a la funció productiva de l'Administració.
- Articulació vertical i horitzontal de l'estructura.

La proposta d'estructuració és la següent:

a) Planificació

- Establir un marc programàtic i un marc competencial que defineixin el posicionament, és a dir, on volem estar dins el mercat, què volem fer i què volem aconseguir. Tenim el posicionament territorial i el jurídic-competencial clars, i cal plantejar el tècnic. Hem de ser capaços d'assegurar els serveis d'atenció social bàsics: informació i orientació, ajuda a domicili, allotjament i convivència, prevenció i inserció social, i cooperació social. Hem de garantir l'accés i la vulnerabilitat del ciutadà al sistema públic de protecció social, sota els principis de descentralització, normalització i participació.

Hem d'homogeneïtzar els sistemes de registre i l'aparatge tècnic, a la resta de xarxes d'Atenció primària respectant les diferències existents, però facilitant les dades corresponents per a una completa visió de la situació social a nivell de les distintes administracions, la qual cosa permet un intercanvi d'informació baix, un mateix llenguatge professional i informàtic.

Hem de coordinar la nostra oferta amb la dels altres agents socials, complementant l'oferta pública amb la privada.

- Identificar les necessitats i demandes, la seva correlació. No totes les demandes són necessitats. L'Administració pateix sovint un dèficit de sistemes permanents de detecció. Cal dotar-nos de sistemes d'informació propis, de tècniques i instruments de mesura i contrastació. S'han d'aprofitar tots els punts d'absorció d'informació i de detecció de situacions que hi ha a Ciutat, públics o privats.

- Definir objectius amb indicadors d'avaluació. Si tenim posicionament i informació, la capacitat de definir objectius és més fàcil. La programació ha de plantejar criteris tècnico-orientatius que emmarquin la intervenció. És el moment de qüestionar-se la Pertinència de determinades línies programàtiques, amb criteris d'eficàcia, costos humans i materials, rendibilitat social, impacte, etc. Posteriorment, es formulen les priorititzacions: per objectius, per col·lectius afectats, o bé per territori.-
- Desenvolupar la línia de prestacions i recursos. Explicar al ciutadà la nostra cartera de producte, el ventall de serveis que oferim. La desinformació és un enemic perillós. Cal articular de forma homogènia un catàleg o programa prestacional i donar-lo a conèixer a través de tots els agents públics o privats disponibles.

b) Producció

- Conceptualització del servei que oferim: definir-los bé i amb el seu contingut. La persona necessitada ha de saber a què té dret, quina és l'oferta, i que ha de fer per aconseguir-ho.
- Programar el procés de producció. Dissenyar una cadena de producció adequada a les necessitats, flexible davant una emergència i adaptada a les possibilitats de l'usuari.
- Garantir una comunicació adequada de la producció: no només informar del que feim, sinó per a qui ho feim. No és una informació a priori, és donar a conèixer el que s'està fent durant el procés de producció. Hi ha espais formals de participació regulats pel reglament de participació ciutadana o la pròpia Llei d'Acció Social. L'articulació d'aquests espais d'obligat compliment permeten l'intercanvi entre l'administració i els col·lectius implicats.
- Desenvolupar correctament el moment de la prestació. Al llarg del procés de producció aquest és el moment fonamental, el punt d'inflexió de la prestació. El moment de la intervenció del professional, element que dona raó de ser a la pròpia naturalesa del servei. Com bé diu Albert Serra (*): ".... Tota la feina realitzada abans ha de servir perquè aquest moment es resolgui adequadament. Inevitablement, la responsabilitat que sigui així descansa en el treballador de 1ª línia i en el seu cap més immediat. Motivació, comprensió de la seva funció, preparació tècnica i professionalitat són la pedra angular de qualsevol intent de modernització dels serveis personals."

c) Avaluació

- Identificar bé què és el que mesura l'avaluació dels nostres objectius. Cal recuperar el posicionament i valorar la consecució dels objectius i priorititzacions inicials. Hem de tenir en compte el doble vertent de la intervenció: individual i de comunitat, avaluant per una banda el grau de satisfacció de l'usuari i per altra si hem resolt la necessitat generadora del problema.
- Aquesta avaluació s'ha de plantejar en termes de canvi, partint de què tota intervenció pretén modificar una situació inicial determinada i no desitjada, per provocar una variació positiva de la mateixa.
- L'impacte ha de ser mesurable a través dels indicadors prevists a la formulació dels objectius. Aquesta informació s'ha de retornar al professional i al ciutadà per fer els ajustaments corresponents. És una avaluació coparticipada.
- L'avaluació ha de ser entesa com una praxis permanent inherent al procés de planificació i producció. No és sinònim de memòria o de valoració final. És un concepte dinàmic incorporat dins qualsevol acció del professional.

2.2.- TRIDIMENSIONALITAT DEL MODEL D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Aquesta és la proposta d'estructuració del model d'Atenció Primària municipal, que té tres eixos:

a) Necessitats socials

L'accés als recursos, un nucli de convivència estable, integració i solidaritat social, passen per ser les necessitats més amplament reconegudes dins l'Atenció primària. D'aquestes se'n deriven les corresponents prestacions bàsiques, contemplades al PPB: informació i orientació, Ajuda a domicili, convivència i allotjament, prevenció i inserció social, i cooperació social.

El marge d'actuació que ofereixen les necessitats exposades és prou ample com per poder abordar les noves situacions generades, de forma que no cal plantejar-se'n de noves sinó, bàsicament, adaptar el sistema d'atenció social que tenim incorporant, això sí, recursos alternatius, tècniques i estratègies innovadores adequades a l'objectiu. L'atenció primària ha de treballar més en funció de les necessitats que de les demandes puntuals, i per això cal incorporar-les com a eix dins la planificació.

L'Administració disposa de recursos limitats però susceptibles d'usos alternatius, per la qual cosa les unitats tècniques de planificació han de programar en funció d'aquests recursos disponibles aprofitant l'oferta externa existent.

b) Programes Sectorials prioritzats

L'ordre més normalment utilitzat a la programació és sens dubte els grups d'edat. Efectivament, infància, joventut, adults i gent gran són objecte d'una programació estàndard normalitzada que fa referència a les necessitats d'aquestes etapes evolutives i, particularment, a col·lectius en risc.

Per altra banda, determinades situacions de manca i sòcio-patològiques, situacions de discriminació i exclusió, fan necessària l'existència de programes transversals i específics d'acord amb les necessitats, que complementen els anteriors: Drogodependències, disminuïts, minories ètniques, promoció laboral, transeïnts, salut mental, voluntariat, etc.

Aquesta doble programació respon a una concepció bio-psico-social de la comunitat, articulant-se amb els distints programes d'altres subsistemes de protecció social: salut, educació, esport, cultura, etc.-

Les prioritzacions de la planificació han de creuar aquesta dualitat en base als criteris de pertinència anteriorment apuntats.

c) Territorialitat

És l'eix on s'hi materialitzen els dos anteriors. L'apropament dels serveis públics, la seva accessibilitat, el moment de la intervenció, la participació, l'impacte, etc., són conceptes esmentats que tenen la seva praxis al territori. El procés de planificació i producció té sentit una vegada s'articula físicament a un espai determinat. La descentralització de la prestació permet un coneixement de la realitat immediat i que l'acció preventiva sigui eficaç. L'Atenció primària és inconcebible si s'obvia el criteri territori. Per una banda, ordena i emmarca físicament la intervenció i, per altra, dóna sentit a la funció prestadora de l'Administració, és la intersecció amb el ciutadà, receptor de la prestació.

Professionals, agents socials, veïns, col·lectius afectats, interactuen en el territori. La proximitat a la realitat, dintre d'un procés dinàmic, de participació, és un element prioritari per als objectius de l'Atenció primària municipal.

En aquest sentit, crec oportú assenyalar els dos criteris bàsics prioritzats que emmarquen la intervenció de l'atenció Primària municipal: el coneixement de la realitat, recuperar el pols de la societat, i consolidar una línia d'atenció pública i professional introduint elements d'anàlisi permanent del producte que oferim.

3. CONCLUSIONS

El futur a l'Atenció Primària passa per agilitzar la gestió del procés de producció de l'administració utilitzant els recursos públics i privats disponibles, humans i materials, a través d'equips polivalents i interdisciplinars, pròxims al ciutadà, reforçant els programes de població general, prioritzant la prevenció amb prestacions homogènies i vulnerables, bàsicament adreçades als col·lectius en risc d'exclusió, comptant amb la participació dels agents socials més directament implicats, adaptant la metodologia del treball social, individual i comunitari, a les noves situacions generadores de necessitat, sota un context competencial ben definit.

L'autonomia personal i l'autoorganització de la comunitat han de ser els objectius finals de l'Atenció primària.

No conec, avui per avui, altra estratègia possible que no incorpori aquests elements, capaç d'ubicar la naturalesa de la nostra intervenció.

Més que mai cal ésser intuïtius i originals, introduint tècniques i estratègies innovadores, superant la "patètica línia de defensa" de la manca de recursos com a justificació de la ineficàcia, aprofitant positivament tot el feed-back que ens dóna la societat actualment: participació, solidaritat, iniciatives comunitàries, grups d'autoajuda, etc., que en definitiva, no és res més que el fet d'assumir la responsabilitat del repte de la modernització de l'Administració prestadora de serveis, amb una nova conceptualització i un nou posicionament, al cap i a la fi adaptació natural al canvi.

(*) Albert Serra. Gerent de l'Àmbit de Benestar Social de l'Ajuntament de Barcelona.

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 perseguim 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 Vellesa...

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 pois" (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, *Ética con amor propio*. Mondadori, 1988. Pàg. 33

ELS EQUIPS DE LA SECCIÓ TERRITORIAL L'ORGANITZACIÓ TERRITORIAL DELS EQUIPS ESPECIALITZATS

Amador Calafat

Servei d'Acció Social i Sanitat

INTRODUCCIÓ. ANTECEDENTS

Enguany, l'organització dels recursos humans i dels continguts de treball del Servei d'Acció Social i Sanitat ha experimentat un canvi. Els canvis organitzatius es plantegen per millorar el rendiment d'un equip, per respondre a noves necessitats, per incloure nous continguts de treball, etc. Per tant, a priori, s'ha de pensar que els canvis responen a un interès positiu de millorar les coses, encara que després serà el temps el que demostrï en quina mida s'aconsegueixen els objectius proposats.

En definitiva, el canvi forma part de la vida de tot equip de treball i, de fet, en la relativament curta vida del Servei d'Acció Social i Sanitat del CIM s'han plantejat alguns canvis organitzatius. Fins al 1991 es manté la primitiva estructura organitzativa consistent en 3 seccions:

- a) Secció Tècnica.
- b) Secció Administrativa.
- c) Secció Assistencial.

Cada una d'aquestes seccions forçosament ha anat evolucionant en les funcions per respondre a una realitat ràpidament canviant. Però és precisament la Secció Assistencial la que ha experimentat canvis organitzatius més notables, la qual cosa era previsible ja que és l'equip que té un contacte més directe amb la realitat. És al 1991 quan se subdivideix la Secció Assistencial en dues noves seccions:

- a) Secció Sectorial.
- b) Secció Comarcal.

I és novament aquest mateix bloc el que el 1994 es torna a reestructurar, en aquest cas reagrupant-se, per formar la Secció Territorial. Si analitzam el contingut de la Secció Assistencial tal com era definida el 1989 (vegeu document "Estructura, identidad y funciones del Servicio de Acción Social del CIM"), prèviament a qual-sevol canvi organitzatiu, veiem els punts següents:

- * S'assumeix la direcció de l'activitat assistencial del SASS, és a dir, gestió de recursos propis destinats directament als usuaris i l'organització i articulació amb els recursos d'altres organitzacions, no necessàriament assistencials, tant públics com privats.
- * S'assumeix la direcció de l'estructura de la xarxa de recursos dependents del SASS.

- * Coordinació i seguiment dels programes, serveis i activitats que es duuguin a terme des dels centres assistencials del CIM o des del mateix SASS, l'objectiu dels quals siguin l'atenció a persones, grups o col·lectius comunitaris.

Totes aquestes funcions genèriques segueixen essent vàlides per a l'actual Secció Territorial. Per tant, més que centrar la reflexió sobre aquests continguts de treball tan generals que es mantenen a través del temps, pensam que és més interessant centrar-se en els objectius més concrets i en el model organitzatiu que més convé per aconseguir-los.

Quina ha estat la lògica dels canvis organitzatius produïts fins a l'actualitat? La resposta és que en cada moment s'ha tractat de respondre a la lectura que es feia de les necessitats en matèria de política social a l'illa de Mallorca i especialment a la Part Forana.

Els tres canvis organitzatius en la història del SASS, des de la seva posada en funcionament devers l'any 1985 fins a l'actualitat, responen o intenten respondre a l'adaptació a una realitat social i institucional canviant i, òbviament, a la visió i interpretació que es fa de les necessitats que es van detectant a cada moment. En conseqüència, podem parlar de tres períodes, encara que el pas d'un període a l'altre no suposa de cap manera la superació de totes les circumstàncies que defineixen el període anterior. Aquests tres períodes, de forma esquemàtica podrien ser:

- 1985/91: Es planteja una estructura organitzativa que té com a objectiu general prioritari crear i impulsar una xarxa de serveis municipals i la seva coordinació.
- 1991/93: En aquest període, la prioritat era oferir suport a les peticions i necessitats requerides pel creixement i expansió dels Serveis Socials Municipals, a causa de:
 - * L'elevat nombre de professionals.
 - * Els nombrosos programes i projectes.
 - * Les noves demandes i la necessitat d'assessorament i suport tècnic.
- 1994/... Aquest nou període ve determinat per:
 - * La relativa consolidació de fases anteriors.
 - * Les delegacions i transferències de la CAIB.
 - * La necessitat de cobrir les exigències assistencials que superen el marc municipal.

Com dèiem, aquesta divisió en períodes és forçosament un poc arbitrària i no significa que en entrar en una nova etapa es considerin superats o solucionats tots els problemes de la fase anterior. De fet, en aquest moment, hi ha exemples, per sort molt puntuals, de no consolidació de places de treballadors socials municipals que ja funcionaven.

A cada un d'aquests tres períodes, amb objectius específics cada un d'ells, ha correspost una organització interna específica del SASS. En aquest sentit, encara que tradicionalment un dels objectius prioritaris (vegeu el document ja citat "Estructura, identidad y funciones del Servicio de Acción Social del CIM") ha estat "sensibilizar y/o asesorar a los municipios de la comarca en cuanto a la asunción de responsabilidades en materia de Acción Social", "dar apoyo y asesoramiento técnico a los asistentes sociales municipales en cuanto a la consulta de resolución de casos" i també "articular las necesidades de la atención social primaria con los recursos especializados del CIM o de otras administraciones", la gran demanda en aquest sector ocasionada per posar en marxa moltes unitats de treball social municipals aconsella dotar de major autonomia l'estructura comarcal ja existent, per facilitar l'agilitat de gestió, per la qual cosa es procedeix a desdoblbar la Secció Assistencial en altres dues seccions: la sectorial i la comarcal.

És en el 1994, a partir de la valoració que aquests objectius estaven relativament assumits, quan l'organització interna del SASS es planteja un altre canvi, per interessar-se per altres objectius, també presents en el mateix document de 1990 al qual fèiem referència (i altres anteriors), però que havien trobat més dificultats en el desenvolupament en tot el període anterior. Es tracta d'objectius com:

- Desenvolupar programes sectorials del mateix SASS.
- Coordinar serveis de caràcter supramunicipal que es vagin creant.
- Donar suport tècnic complementari als programes d'atenció social que s'iniciïn a la comarca.
- Assumir noves competències o delegacions per part de la CAIB.

Treballar aquests objectius -sense desatendre els anteriors- és la preocupació d'aquesta nova etapa organitzativa, que a més ha hagut de donar resposta a la integració de dos nous equips: l'anterior Servei de Promoció de la Salut, que s'ha transformat en l'Equip de Promoció de la Salut, i l'Equip d'Atenció a les Drogodependències. És evident, per tant, que la nova realitat en la qual ens trobam, fruit de l'evolució de tota la xarxa de política social de l'illa, és bastant complexa.

MODEL ASSISTENCIAL

Al principi, els Serveis Socials es crearen per atendre de forma paternalista i caritativa els problemes de marginació social. Aquesta circumstància produïa l'efecte que els mateixos Serveis Socials se situassin automàticament al marge del procés social normatiu i la relació amb la resta de la societat era el d'instruments molt específics que creava la societat per resoldre determinats problemes marginals, sense poder entrar en el disseny de la política general de la societat.

Aquesta dinàmica feia que els mateixos Serveis Socials fossin, de qualche manera, organitzacions marginals dins la resta d'institucions. És a dir, la societat estableix unes vies de resolució específiques per als problemes de desviació, entre els quals hi ha els Serveis Socials, que ja no passen, per tant, per les persones i institucions "normatives" perquè precisament han delegat la seva responsabilitat i eventuais actuacions en els esmentats serveis específics. Dit amb altres paraules, la desviació, els problemes socials i les mateixes institucions que tracten aquests problemes, passen a tenir un discurs "específic", no normatiu, que dificulta l'accés a la resta de la societat i les seves institucions, i es crea un cercle viciós moltes vegades difícil de resoldre.

Històricament, durant molt temps, foren les mateixes institucions que tingueren dificultats per sortir d'aquesta visió de les coses, ja que "habían sido creadas para ello", reforçant-se així la separació entre el funcionament, l'estil de vida, la concepció de les coses, compromisos, etc. de les persones, les normatives i les institucions per una part, i la vida dels col·lectius problemàtics (juntament amb els professionals i les institucions assignats), de la qual cosa deriva la denominació de 'col·lectius marginals'. Tot això donava lloc a un funcionament en paral·lel entre la societat civil normativa i les institucions dedicades a l'assistència dels problemes socials, com si es tractàs que la realitat social fos dual, com si es tractàs de dues realitats distintes i no d'una mateixa societat. No estam merament davant una qüestió d'ordre filosòfic, ja que tot això ha tingut i té una gran transcendència pràctica.

Rompre aquesta dinàmica d'exclusió exigeix tenir uns Serveis Socials integrats dins el teixit social normatiu que siguin una expressió de l'activitat normal de la societat entesa en globalitat i no una actuació segregada que es realitza paral·lelament. Només d'aquesta forma es podrà avançar en el sentit de deixar d'esser un beneficiari de la caritat pública o privada i entendre la política social com un dret ciutadà. Naturalment, la necessitat de situar els Serveis Socials dins el marc de referència del discurs normatiu de la societat no és contrària a la necessària especialització de professionals i d'institucions en determinats problemes.

Tot això ens du a una concepció del model assistencial que ha de tenir en compte les següents reflexions o orientacions (exposades sense que impliqui un ordre d'importància):

- Ens trobam davant un tipus de societat cada vegada més complexa i d'evolució més ràpida, i això és especialment cert per a la nostra comunitat. És un vertader repte fer honor a aquesta complexitat. Els professionals dels Serveis Socials es beneficiaran de contactes interdisciplinars que aportin noves perspectives de la problemàtica social.
- La prevenció i la promoció de la salut i la qualitat de vida han d'introduir-se en el discurs del treball social per prevenir la segregació de les polítiques socials del discurs normatiu de la societat.
- Han d'esser uns serveis oberts a totes les persones del territori en què es duen a terme, ja que es tracta de drets ciutadans.
- L'atenció primària és l'atenció bàsica per definició, però no cobreix per ella mateixa tot l'espectre de les necessitats en política social d'una societat. La seva coordinació amb les actuacions sectorials i amb les polítiques de benestar social és una qüestió essencial.
- La proximitat de les actuacions als usuaris i la coordinació de les institucions (públiques o privades) és una necessitat ineludible de tota política social.
- La mobilització de la societat civil és fonamental dins una política social adequada. S'han d'impulsar aquelles accions que donin cabuda a la societat civil i que la impliquin en les polítiques de cooperació social.

ESTRUCTURA ORGANITZATIVA I FUNCIONS DE LA SECCIÓ TERRITORIAL

L'estructura organitzativa de la Secció Territorial es planteja, òbviament, d'acord amb la visió actual que es té de les necessitats en matèria de política social a l'illa de Mallorca. Després de concentrar-se, des de la creació del SASS, en una gran primera fase centrada en donar impuls i suport tècnic a la creació d'Unitats de Treball Social (UTS) municipals, cal plantejar-se nous objectius sense deixar de banda les actuals formes de cooperació municipal i comarcals en matèria d'acció social.

El Consell Insular de Mallorca, i per tant també el SASS, té com a funció principal donar suport als municipis i assumir aquells programes supramunicipals -és a dir, aquells que per la seva naturalesa superen l'àmbit municipal- encara que s'hagin de desplegar a cada ajuntament. Com hem vist a l'apartat anterior sobre model assistencial, la política social té un element sectorial important. Aquesta estructura actual del SASS intenta respondre tant a les necessitats d'atenció primària com a aquestes necessitats sectorials. Amb quina mesura s'aconseguiran aquests dos objectius no és una qüestió tancada. La resposta definitiva a aquest plantejament ens la donarà el temps, encara que sigui bo no esperar tant per saber si som en el camí correcte i com més aviat millor emetem els nostres judicis a partir de l'experiència de cadascú i de l'anàlisi de l'organigrama i objectius de cada equip.

Ni que sigui breument, passem a fer una descripció del funcionament del SASS i, més concretament, de la Secció Territorial que és la secció assistencial per excel·lència.

En l'estructura del SASS hi ha tres seccions: la Tècnica -amb tasques de formació, planificació, avaluació, etc.- la Jurídico-administrativa -que dóna suport tècnic, elabora convenis, emet informes, etc.- i la Territorial que és l'objecte d'aquesta presentació.

Dins la Secció Territorial hi ha 6 grans blocs d'atenció relacionats amb l'actuació i objectius proposats, amb un equip de professionals al front de cada bloc. Es tracta de:

- 1.- SUPORT MUNICIPAL I COOPERACIÓ SOCIAL (ESM)
- 2.- PROMOCIÓ DE LA SALUT (EPS)
- 3.- INFÀNCIA I FAMÍLIA (EIF)
- 4.- ATENCIÓ A DROGODEPENDÈNCIES (EAD)
- 5.- GENT GRAN (EGG)
- [6.- DISMINUCIONS (CIPRES)]

Es tracta de 6 equips amb tasques molt diferenciades i un funcionament intern, conseqüentment, molt distint. Hi ha equips que gran part del seu treball - encara que no de forma exclusiva- té a veure amb assistència terapèutica (EIF i EAD) directa a persones o famílies amb problemes específics, mentre que altres equips no tenen, normalment, atenció directa a col·lectius o persones problemàtiques (EPS). L'equip que treballa amb persones majors (EGG) desenvolupa des de programes dirigits a promocionar activitats referents al sector del col·lectiu normatiu i sense problemes -com és ara el programa "Gent Gran en Marxa"- o a promocionar la relació intergeneracional, fins a programes dirigits a treballar amb famílies que tenen persones majors amb greus discapacitats al seu càrrec. Hi ha equips que centren part de les seves energies a treballar a col·legis (EPS i EGG) o a dinamitzar la comunitat amb la col·laboració de les UTS. Tots els equips comparteixen l'objectiu de donar suport, col·laboració i assessorament a les UTS, però l'Equip de Suport Municipal té encomanada especialment aquesta labor que, a més, compta amb el suport de la Secció Tècnica del SASS.

Per al bloc d'atenció als minusvàlids no s'ha creat expressament cap equip dins el SASS sota el criteri clar de no duplicar recursos donada l'existència d'un centre com CIPRES que té importants funcions en aquest terreny i que, d'enrera, ve treballant en el territori amb programes tan coneguts com el "Treball amb Suport". És cert que l'estructura actual de l'equip del CIPRES no s'adequa a totes les necessitats que planteja el territori, però en aquests moments es treballa amb la coordinació entre el SASS i CIPRES amb la intenció d'adaptar-se a les demandes existents, o que es puguin plantejar, i a rendibilitzar al màxim les xarxes de contactes existents.

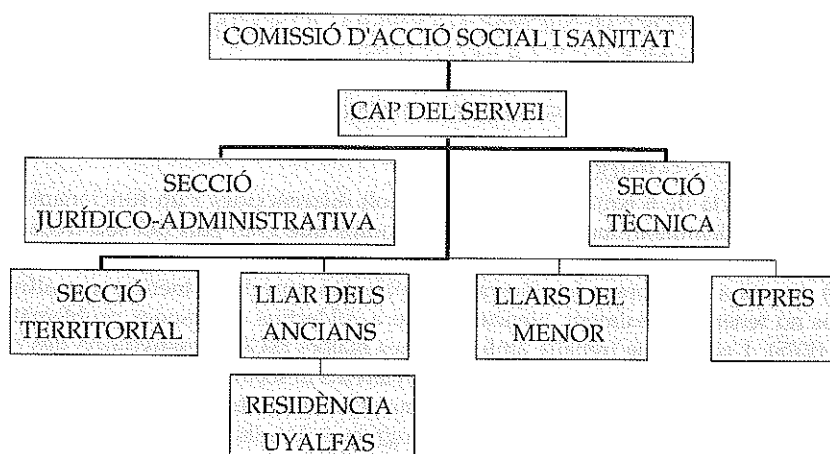
Tot aquest ventall de projectes suposa, a més de les tasques específiques, importants treballs de coordinació externa del SASS que van més enllà de les habituals i tradicionalment establertes amb les UTS. Podem parlar de la coordinació amb altres centres del propi CIM, com és el cas de les Llars d'Ancians o de la Joventut, o coordinacions amb altres institucions, entre les que, bàsicament, s'ha de tenir en compte a la Direcció General d'Acció Social de la Conselleria de Sanitat i Seguretat Social per la gran coincidència d'interessos.

En l'esquema adjunt es podrà observar amb algun detall el contingut del treball de cada un dels equips. Per a una major informació es pot acudir al document "Pla Estratègic 1994-95" o als documents elaborats per cada equip sobre els seus programes. Aquests equips realitzen al llarg de l'any al voltant de 85.000 quilòmetres en els seus desplaçaments per l'illa de Mallorca. S'ha de comentar també que es tendeix a una equiparació numèrica de la dotació dels equips (al voltant de 8 persones per equip); de fet, s'ha sol·licitat ampliació de plantilla, de cara a l'any vinent, per als equips menys dotats.

REPTES DE L'ACTUACIÓ TERRITORIAL

Plantejar una actuació territorial o comunitària coherent no és una tasca bona de fer. No tothom entén de la mateixa manera què és una comunitat o un territori. Es tracta del municipi, de la comarca o de l'àmbit on s'aplica un programa? Quan parlem de territorialització, ens estam referint a l'aplicació d'un programa

ESTRUCTURA FUNCIONAL DEL SERVEI D'ACCIÓ SOCIAL I SANITAT



en un espai físic concret, o més aviat feim referència a la qualitat i al tipus d'articulació dels programes amb els col·lectius o la comunitat que són els destinataris del programa?. Si acudim als textos trobam més de 150 definicions de comunitat. La nostra educació, ideologia, experiència, professió, realitat social, vivències, etc., condicionen, fins i tot, una definició teòrica d'allò que hem decidit anomenar comunitat o territori. Però no és missió aquí d'entrar en aquest assumpte i només volem introduir el relativisme d'aquestes qüestions. Per exemplificar el tema de l'heterogeneïtat vegem com en un espai relativament petit com és l'illa de Mallorca hi conviuen situacions sociològiques ben diverses. Podríem distingir, almenys, les zones següents:

- a) Palma capital.
- b) Palma perifèria.
- c) Zones o pobles turístics.
- d) Grans municipis de la Part Forana.
- e) Pobles en declivi industrial.
- f) Pobles agrícoles (Mancomunitat Pla de Mallorca i alguns pobles de la Mancomunitat del Raiguer).

S'ha de pensar que cadascuna d'aquestes zones, encara que formin part d'un mateix territori, té necessitats socials diferents i requereixen aproximacions distintes. Un bon coneixement i una anàlisi del territori ens serveix per cobrir adequadament les necessitats bàsiques de la població, que d'alguna manera coincideixen amb el Pla de Prestacions Bàsiques (PPB). Aquí hi és més fàcilment equiparable territori i prestacions, cosa que, en el cas de Mallorca, té el referent de les UTS i dels programes municipals.

Aquest tractament, no obstant, ja es complica quan ens referim als problemes sectorials de la població, és a dir, aquells problemes que són específics de col·lectius concrets com són les persones majors, o dels menors que han patit abusos sexuals o maltractaments, o els problemes de drogaddicció, o els programes de promoció de la salut, o els problemes dels immigrants...

En aquests casos, la referència territorial és més complexa ja que es tracta d'actuacions o programes supramunicipals que requereixen, en algunes de les seves parts, de tractament centralitzat, que necessiten connectar-se amb altres xarxes del teixit social com són la xarxa sanitària, educativa, etc. És a dir, no es circumscriuen a l'àmbit concret del municipi.

Secció territorial

Equip promoció de salut	Equip de drogues	Equip de gent gran	Equip d'infància i família	Equip de suport municipal
"DECIDEIX": programa preventiu dirigit a l'escola. Programa comunitari de prevenció de drogues de Mallorca. Programes de promoció de la salut a l'escola i a la comunitat.	Atenció ambulatoria integral a persones/famílies afectades pel consum d'alcohol i altres drogues.	Programa "Salut i Alimentació". Programa "Gent gran en marxa". Programa "Recuperació d'Oficis i Costums Populars". Suport i atenció psicosocial a les persones majors en situació de necessitat (aïllament, allitats...). Suport als cuidadors familiars de persones majors. Estudi alternatives a la institucionalització de gent gran.	Prevenició de situacions de risc psicosocial de 0 a 6 anys. Atenció a la infància i família: Maltractes. Atenció a la infància i família: Abusos sexuals. Suport a menors i famílies amb dificultats psicosocials.	Consolidació de les UTS i projectes bàsics. Assessorament i suport tècnic als Serveis d'Informació i Orientació i SAD municipals. programes de cooperació social. Programes dels Centres d'Acollida.

Com articular, doncs, els dos nivells d'atenció primària i d'atenció especialitzada? L'única qüestió clara és la necessitat d'aquesta articulació. Com procedir a aquesta articulació està molt menys resolt. Entrar a resoldre aquest problema és un repte difícil però inevitable i sobre el qual cal posicionar-se, car els problemes hi són i no esperaran a què encertem amb la solució acadèmica adequada.

Fins ara, gran part de la política social de la nostra comunitat, sobretot pel que fa a la Part Forana, passava per l'atenció a les prestacions bàsiques que es concretava en la col·laboració estreta de les UTS amb el SASS a través, sobretot, dels seus Centres Comarcals. L'equip de professionals del SASS tenia com a missió principal i pràcticament única el suport als programes municipals plantejats per les UTS. Plantejar-se emprendre tasques de tipus més especialitzat o sectorials obre interessants qüestions:

- a) Els projectes sectorials, s'han d'afegir a l'esquema d'atenció primària existent? Es pot creure que aquest esquema de treball ha funcionat raonablement bé durant aquests anys i que no és un esquema esgotat.
- b) Però també es pot pensar que les actuacions sectorials superen l'esquema de l'atenció primària que es va aplicant i que s'han de posar mesions per un esquema de treball nou, que no deixi de banda l'atenció primària, que cerqui les articulacions oportunes, però que, en alguna forma, suposa una gestió distinta. Això obligaria a un nou posicionament tant dels professionals del Consell Insular de Mallorca com dels professionals municipals.

Entenem que aquest és un debat necessari, enriquidor i, com dèiem, inevitable. També és, no obstant, un debat incòmode ja que significa qüestionar les postures i els procediments de treball propis i aliens. Perquè, sigui quina sigui la conclusió a la que arribem, hauran de canviar els hàbits de gestió del nostre treball, les relacions amb altres grups de treball o institucions si volem donar entrada en les polítiques socials a la societat civil, als problemes de col·lectius específics, a les connexions amb altres xarxes de l'entramat social (educativa, sanitària, temps lliure, cultural, etc.). S'inclini la balança cap a un o altre esquema de funcionament, suposa replantejar el funcionament de tots els professionals. Aquests canvis no només afecten l'equip del SASS, del que es pot esperar un grau més alt d'especialització en tractar-se d'un servei centralitzat, sinó que també suposa canvis d'orientació en el treball de les UTS per donar cabuda a nous projectes. Caldrà pensar en nous circuits de demandes i en replantejaments d'esquemes de treball.

El debat que plantejam és un debat continu que pot tenir moments de major intensitat o reflexió, com poden ser aquestes jornades, però que, en tot cas, ni començà aquí ni hi acabarà. Aquest debat obliga a què els espais de trobada i coordinació que hi hagi han de funcionar. Aquest debat obliga també a conèixer-se millor, si cal, i a entrar en una dinàmica de respecte i acceptació de l'altre, sense paternalismes ni victimismes. Aquest debat és viu, en aquests moments, en el si de cada un dels equips del SASS ja que el desenvolupament de les seves activitats els porta a plantejaments nous no sempre coincidents amb allò que pensen altres equips o amb allò que venien pensant els mateixos professionals quan assumien altres tasques. Aquest debat és un debat sa que sabem que també es produeix en el col·lectiu de les UTS. La posada en comú d'aquestes reflexions ha de ser, forçosament, benèfica.

Entenem que si els serveis socials no evolucionen per donar resposta a la creixent complexitat de la societat, es corre el risc que la societat no els concedeixi el protagonisme que han de tenir i segueixin en la posició marginal que han tingut durant tant temps.

ATENCIÓ DE BASE A CÀRITAS MALLORCA

Maria Salleres Juan

Coordinadora del Treball Social de Càritas

INTRODUCCIÓ

Per avui poder entendre el que a Càritas entenem per Atenció de Base, creim que és important recórrer un poc a la història d'aquesta institució a Mallorca.

Quan pensam en Càritas moltes vegades l'associam a una Institució que sols ha fet i fa beneficència; que sols dóna ajudes econòmiques, d'alimentació etc.

És veritat que una de les tasques que va fer Càritas els anys 50 va ser ajudar en la distribució de la llet americana, però també ho és que va néixer de Càritas durant els anys 60 l'Escola d'Assistents Socials, avui de Treball Social, i també els Grups d'Esplai, i més endavant l'Escola d'Esplai. Durant el franquisme es varen crear centres a les barriades que es deien "Acolliments" i on els immigrants, generalment treballadors de l'hosteleria, hi trobaven des d'un lloc d'acollida fins a una assessoria laboral, ja que en aquells temps les centrals sindicals no estaven permeses.

Una vegada instaurada la democràcia, Càritas anà retrobant el seu lloc, sempre intentant fer una anàlisi de la realitat des dels més pobres per posar-se al seu servei.

Després que l'Administració prengué consciència que l'Acció Social és un dret del ciutadà i promulgada la Llei d'Acció Social, Càritas anà canviant la manera de treball social. Ha intentat treballar en coordinació amb l'Administració i descobrint nous espais on es fa necessari un treball bé d'assistència, bé de promoció, o de denúncia. Per exemple avui, l'Escola de Treball Social ja és universitària, però també ara estam impulsant l'Escola de Treballadores Familiars.

Un fet important va ser la creació de la Delegació d'Acció Social dins l'Església, ja que aquest fet afavoreix poder dur a terme un estil de treball social i, a la vegada, posar recursos al servei dels necessitats.

Avui desenvolupam la nostra atenció descentralitzats tant a Palma com en els Pobles. Per a nosaltres és fonamental el treball que desenvolupa el voluntariat. Partint d'una motivació humanista, aporta el seu temps, seny, experiència, etc.

Per poder dur endavant el nostre treball resulta fonamental el suport de les persones que aporten, a més del seu treball voluntari, també un suport econòmic a través de subscripcions periòdiques o de donatius puntuals. També són fona-

mentals tots els convenis de col·laboració fets durant aquests anys amb la Comunitat Autònoma, el Consell Insular i els Ajuntaments de Ciutat i alguns pobles.

En el nostre treball donam molta importància a la formació continuada, tant dels professionals com dels voluntaris. Hi incorporam totes les eines necessàries per dur a terme un treball social integral per a la persona. En aquesta formació hi ocupa un lloc primordial la pròpia maduració humana dels agents d'aquest treball, tant si són voluntaris com si són professionals.

ATENCIÓ DE BASE

Abans ja he dit que el nostre treball es desenvolupa descentralitzadament. Actualment, som un equip de deu treballadors socials i cada un té adjudicada una zona geogràfica; la divisió que tenim és la pròpia de l'Església de Mallorca. Cada professional coordina de tres a quatre grups de voluntaris en els barris de Palma i a Part Forana. Hi ha programada una formació per als grups d'Acció Social de pobles i el nostre interès és que treballin en coordinació amb els treballadors socials municipals. En aquest moment, també hi ha en marxa un projecte en comú amb l'Ajuntament d'Inca, i voldríem que en un futur pròxim també poguéssim dur a terme dos projectes amb el Consell Insular, un a Inca i un altre a Manacor.

Per a nosaltres, l'Atenció de Base és acollir la persona que ve en demanda d'ajuda de manera integral, intentant crear un clima de comunicació on sigui possible conèixer la situació de la persona, del seu nucli familiar i del seu entorn.

La majoria de vegades, quan una persona ve a demanar ajuda sabem que la primera demanda que es fa és sols un símptoma del seu vertader problema. Això es veu molt clar quan ens formula una demanda puntual i de tipus econòmic. Per exemple: un rebut de llum impagat, un lloguer, etc. Aquesta demanda és el símptoma, però quasi mai no és la causa del problema. En el treball que desenvolupam intentam ajudar la persona a què desvetlli i pugui formular el seu problema, perquè només així podrem ajudar-la a trobar la solució.

2.1 Ofertes a la persona des de l'Atenció de Base

- * Oferim la possibilitat de comunicar-se: És molt important que la persona se senti escoltada, que pugui formular la seva primera necessitat, encara que sols sigui un símptoma del vertader problema. El reforç que intentam donar-li és "Tu ets qualcú, ens importes".
- * Donar Seguretat: Infondre-li la seguretat que necessita per contrarestar la seva fragilitat. Donar-li la força necessària perquè pugui anar descobrint quin és el problema causant i formular-lo. Sols així es podrà iniciar un pla de feina amb ella.
- * Desdramatitzar la situació: És bo que valorem amb ella el problema, però sense identificar-nos-hi. Plorar junts no condueix a cap lloc que ajudi a la reconstrucció de la persona. El que importa és que la persona vulgui iniciar un procés en positiu.
- * Reforçar les actituds positives: Fer una acollida com cal suposa anar descobrint actituds i aspectes positius de la persona i, poc a poc, anar-los recordant perquè vagi recobrant la confiança en ella mateixa i es vagi convençant que és ella qui ha de resoldre el problema.
- * Canviar l'actitud davant el problema: Per a sortir del problema que

l'angoixa necessita trobar una alternativa. Ajudar-li a trobar alternatives i a fer-ho amb una actitud positiva.

- * Reforçar l'autoestima de la persona: El concepte que té cada persona d'ella mateixa és el que li van transmetent les persones que té al seu voltant. Si durant molt de temps el missatge que ha rebut és poc més o manco "no serveixes per a res...", ets un desastre...", difícilment podrà trobar alternatives al seu problema; més aviat cercarà un salvador/a. És convenient que "la mirem amb bons ulls" i li anem donant missatges positius.
- * Situar-nos en un pla d'igualtat davant la persona: Amb actituds obertes i sense fer judicis sobre les seves actuacions o la seva persona, família, etc., aconseguir que la persona se senti acollida i, a la vegada, interpellada per poder, d'aquesta manera, anar donant passes.

2.2. L'Acollida iniciadora de procés dins l'Atenció de Base

Entenem que tot procés es dona quan la persona està motivada per començar-lo havent-hi una sèrie de passes entrelaçades entre si. La finalitat de tot procés és anar aconseguint d'una manera progressiva l'autonomia de la persona. L'objectiu és que la persona afronti i superi la problemàtica que té des de les seves possibilitats. Hem de tenir en compte que si la persona està molt deteriorada, l'acompanyament serà llarg.

És fonamental que cada acollida que tinguem vagi estretament relacionada amb l'anterior i amb la següent. S'han de donar passes petites, però sabent a on volem anar; marcant objectius a curt i llarg termini conjuntament amb la persona. És molt important que la persona quan acabi una acollida tingui ganes de tornar una altra vegada.

Una eina vàlida és arribar a petits acords amb la persona que es puguin complir i valorar.

És necessari tenir en compte la totalitat de la persona i el seu entorn, encara que, a vegades, treballem aspectes concrets o parcials perquè el mètode, lògicament, sigui millor.

També creim que són eines importants tot el que sigui documentació que ens faciliti aquest treball: fitxa social, anotacions, avaluació, etc...

2.3 Projectes relacionats amb l'Atenció de Base

- * Tallers de reinserció.
- * Prospecció de la 3^a Edat a barris.
- * Acompanyament de malalts i 3^a Edat.
- * Atenció a Famílies en conflicte.
- * Acompanyament en la recerca de Treball.
- * Menjadors Socials.
- * Atenció a la Dona.

2.4 Coordinació dins l'Atenció de Base

La Coordinació l'entenem a diferents nivells:

- a) Entre els professionals de Càritas. Tenim una reunió Setmanal.
- b) Entre el professional i els grups d'Acció Social on treballen els professionals.
- c) Entre tots el grups d'Acció Social i els professionals.

-
- d) Entre tots els Programes de la Delegació D'Acció Social.
 - e) Entre els projectes conjunts que es desenvolupen entre la Delegació D'Acció Social i les diferents Administracions o altres Associacions (APA's, AA.VV., etc.).
 - f) Per casos socials concrets, entre tots els professionals que hi interveuen.

2.5 Desafiaments en l'Acció de Base

Els desafiaments són també a diferents nivells:

- a) A nivell estructural: Davant la situació de crisi econòmica que patim: atur, noves marginacions etc.
- b) A nivell de manca de recursos i necessitat de creació de nous recursos.
- c) Adequació o innovació de noves tècniques de Treball Social davant una societat amb crisi de valors i sorgiment de nous.

EVOLUCIÓ PREVISIBLE DE L'ESTRUCTURA DE LES NECESSITATS

Les necessitats a Mallorca: la base material de la política social

Lluís Ballester Brage

*Cap de la Unitat de Planificació i Estudis
del SASS. Consell Insular de Mallorca*

INTRODUCCIÓ

Al llarg d'aquests anys s'ha produït un procés d'implantació, d'assentament dels Serveis Socials a les Illes, amb les característiques pròpies de tot procés nou. Amb encerts i també amb problemes i deficiències importants.

Inicialment, sembla que hi ha un cert consens sobre el paper dels serveis socials: l'atenció a les necessitats socials, l'evitació de situacions de necessitat, el desenvolupament de processos de promoció social; però, quan ens introduïm més profundament a través d'una anàlisi teòrica i empírica de les necessitats, o a través de l'estudi d'algunes situacions concretes, es descobreixen actuacions pendents de desenvolupar, així com les parcel·les confoses i dubtoses existents.

El debat sobre les necessitats no és un debat esgotat, però sí un debat esgotador. La varietat de temes que s'han de plantejar és gran, de tal manera que qualsevol exposició de les dimensions d'una ponència no pot deixar de ser parcial, s'ha d'elegir un plantejament concret per fer coherent la presentació dels diversos temes. Aquí s'ha optat per presentar les diverses necessitats que són objecte dels serveis socials en un marc més general que doni sentit a les anàlisis, per tal de fonamentar les polítiques socials sobre una base menys conjuntural del que és habitual, superant les limitacions comunes a les anàlisis convencionals de les necessitats. Aquestes limitacions es poden resumir en els següents aspectes:

1. Silenci de les necessitats

Hi ha necessitats que no s'expressen en forma de demandes als serveis socials, que s'han de comprendre d'una manera especial. A vegades es produeix l'esmentat "silenci de les necessitats" en el sentit que aquells que podrien fer demandes, donades les seves condicions reals de vida, són els que no expressen les necessitats. S'ha de comprendre el "silenci de les necessitats" i per això s'han d'estudiar les condicions de producció del silenci.

Per allò que no hi ha oferta, no hi ha valoració de necessitat. Habitualment, reflexionem sobre allò que pensam que podem abordar, de tal manera que els límits del nostre discurs, de la nostra reflexió, són els límits del que ja coneixem.

2. Diferenciació sectorial de les necessitat

Si, per una banda, els sectors es constitueixen sobre la base de diversos talls al CICLE VITAL (infància, joventut, tercera edat) o sobre els diferents motius de segregació o marginació social (deficiència: sector de "Disminuïts"; diferències socio-culturals: "Minories Ètniques"; ...), i això ha permès un gran desenvolupament de les anàlisis sectorials, dels serveis sectorials, de les legislacions sectorials,... per una altra banda, això també ha dificultat una comprensió integrada de les necessitats socials i un desenvolupament equilibrat dels sistemes de serveis socials. Però des del moment que la preocupació és la promoció de la qualitat de vida i el suport integral, es necessita obrir noves vies d'anàlisi, i una comprensió de les necessitats complementàries de les tradicions sectorials dels serveis socials, facilitant que l'anàlisi inclogui des de la infància a la vellesa, passant per les diverses condicions de minusvalidesa.

Sembla convenient, doncs, dedicar un temps a aquesta reflexió sobre les necessitats actuals i el seu possible desenvolupament a Mallorca, reflexió que ha de comptar, com a mínim, amb les experiències i perspectives dels tècnics, els polítics i les organitzacions no governamentals. Aquest text només és una aportació a l'anàlisi des de la pràctica del Servei d'Acció Social i Sanitat (SASS) del Consell Insular de Mallorca (CIM). Aquesta experiència i les seves potencialitats, s'emmarquen en una concreta realitat, definida normativament a la Llei d'Acció Social, en la qual és el Govern Balear qui té plenes competències normatives, ordenadores i de gestió, juntament amb una major capacitat pressupostària. Però aquesta limitació no impedeix un plantejament globalitzador i amb coherència interna, com el que s'intenta presentar a continuació.

1. ANÀLISI DE LES NECESSITATS SOCIALS

En l'actualitat, un dels eixos més importants de l'acció social s'articula envers el binomi necessitat/recursos i la dificultat es troba a l'hora de determinar cada un dels components de l'esmentat binomi. La idea de necessitat està associada al concepte d'aspiració i els seus límits són indeterminats, mentre que els recursos s'associen a la idea d'escassetat i, per tant, són limitats. Aquesta tensió entre ambdós conceptes impedeix, de fet, una solució simple i afavoreix l'existència de diferents alternatives.

Conseqüentment, tant les necessitats com els recursos socials fan referència a una realitat canviant que, al mateix temps, és percebuda subjectivament. De vegades, la realitat és interpretada segons la percepció personal del tècnic o del treballador social que és més a prop de la realitat quotidiana. Amb això volem indicar la importància de situar en la seva dimensió els mitjans utilitzats per mesurar i avaluar les necessitats, més si implica la planificació dels recursos. La necessitat detectada pels tècnics i treballadors socials ha de ser també una necessitat sentida pel propi protagonista, i ser avaluada dins del sistema de valors del propi destinatari de l'atenció social.

La base d'aquesta política de serveis socials està en el fet que davant l'existència de grups socials amb necessitats no satisfetes, la societat on es desenvolupa i el moment històric en el qual es manifesta són factors essencials d'aquestes necessitats(1).

El problema de delimitar les necessitats socials en un moment donat i per un grup determinat s'ha intentat resoldre amb variades metodologies i tipologies. Una d'aquestes solucions és analitzada als Instruments de Prospecció de Serveis Socials publicats per la Generalitat de Catalunya(2). Dins d'aquesta tipologia les

necessitats poden ser: normatives, experimentades, expressades i comparatives. Les necessitats normatives(3), teòricament es poden mesurar a través d'indicadors anomenats "objectius", que mesuren algunes de les condicions objectives de vida. Un enfocament general que superi les limitacions plantejades ha d'intentar seleccionar aquests indicadors en el marc d'un consens entre les altres valoracions de necessitat (comparació amb altres realitats, expressió per part de la població, anàlisis professionals, valoracions normatives).

Des d'aquesta perspectiva, els principals aspectes a considerar, en relació a les necessitats socials més urgents a Mallorca, tenen a veure amb situacions objectives de privació i es caracteritzen pel seu caràcter multidimensional (moviments internacionals de població, situacions laborals inestables, manca de recursos econòmics, malalties, vivenda precària) i acumulatiu (uns elements provoquen i agreugen la situació inicial). Però, encara que es puguin definir unes causes de les necessitats, actualment podem afirmar que les situacions de necessitat i d'inadaptació són quasi sempre el resultat de processos socials complexos, que es deriven tant de l'existència de situacions objectives de privació, com d'altres elements relatius a la dinàmica social (consciència de la situació, capacitat d'organització, relacions familiars i veïnals, recursos socials,...).

Factors que incideixen en les necessitats socials

El context espacial, cultural, l'estructura social, les relacions interpersonals i altres factors de la realitat social tenen una indubtable influència sobre les necessitats socials. A continuació s'intentarà aprofundir breument en aquests temes, presentant-los de manera articulada en relació al concepte de situacions objectives de privació social:

Aquesta expressió fa referència a una visió ampla del problema que no assimila globalment la privació a la misèria, mendicitat o indigència. Reflecteix, més bé, la idea d'incapacitat relativa per accedir als nivells de vida (consum, activitats, comportaments col·lectius, ...) d'una població de referència, en aquest cas la de Mallorca.

Aquesta incapacitat no es defineix en relació a un desenvolupament òptim de les possibilitats, sinó en relació a nivells mitjans, és a dir, la privació implica realment un desavantatge social per a les famílies i persones afectades.

En aquest sentit, podem distingir dos fenòmens: privació de condicions bàsiques i privació de manteniment. Els dos tipus de privació constitueixen dues categories ben diferenciades que és necessari tractar de forma separada.

- a. **Privació de condicions bàsiques**, definida com una situació d'evident precarietat, en relació amb valors mitjans, en la disponibilitat de béns de consum de llarga durada, fonamentalment relacionats amb les característiques de la vivenda i el seu equipament, així com les capacitats estructurals per desenvolupar relacions socials autònomes, fonamentalment salut. La situació extrema de privació de condicions bàsiques està definida com a insuficiència d'ingressos a la família per cobrir de forma mínima les despeses bàsiques de vivenda, alimentació, roba i calçat, així com altres despeses ordinàries considerades necessàries -fonamentalment les relatives a mobiliari, transport i ocupació del temps lliure-. En relació a aquest tipus de privació, donada la dependència dels ingressos respecte de la situació laboral, la variable treball és central per poder conèixer les característiques actuals i l'evolució previsible.

La possibilitat d'una situació econòmica mínimament estable, és seguida per la necessitat de disposar d'una vivenda adequada. Quan l'individu o la família han aconseguit un mode de vida estable, el treball i la

vivenda són els factors que caracteritzen una situació d'estabilitat. En canvi, quan l'individu o la família viuen en situació de precarietat econòmica, la vivenda és viscuda com un element més de la seva provisionalitat.

La salut és, juntament amb la manca de recursos, un altre factor fonamental, ja que impedeix sortir de la privació de condicions bàsiques.

Sobre les circumstàncies que caracteritzen la privació de condicions bàsiques es pot intervenir, amb actuacions dirigides a millorar les condicions de convivència i allotjament i la situació de salut de la població. Però aquesta intervenció no tindrà sentit més que si es pot mantenir una certa estabilitat laboral. Però no serà suficient, la privació de manteniment pot provocar processos de deteriorament de les condicions bàsiques.

- b. **Privació de manteniment**, definida com a incapacitat personal i/o col·lectiva per poder superar, amb recursos propis, les situacions de dificultat. Aquesta privació respon a la manca de formació, a la pèrdua de referents culturals, a l'absència de vincles comunitaris i a les dificultats socials que agreugen les situacions de manca material de l'anterior apartat. En pocs casos trobam situacions de privació de manteniment i de condicions bàsiques associades, que en cas de donar-se defineixen situacions de necessitat cronificades (marginació crònica), i aquest és un factor d'equilibri per a Mallorca, ja que encara que les condicions de vida són deficitàries, hi ha possibilitats de mantenir la situació sense canvis negatius permanents importants. Però l'evolució previsible d'aquesta situació no és especialment positiva, a causa de la proliferació i l'agudització de les condicions de feina precàries, que dificulten un accés dels joves a una situació laboral normalitzada, i comencen a deteriorar la inestable situació laboral de molts adults actius de Mallorca de manera permanent.

A partir de l'esquema anterior d'abordar les necessitats, tot conscients que el sistema de Serveis Socials només és una part del conjunt de l'actuació pública dirigida a la cobertura de les mancances socials, es poden distingir dues grans línies de política social:

1. **Actuacions sobre les situacions de privació de condicions bàsiques:**
Actuacions directes sobre les persones i famílies amb problemàtiques específiques:
 - Lluita contra la pobresa.
 - Recerca d'allotjaments alternatius o suport al manteniment del nucli convivencial propi.
 - Inserció social i laboral de persones incapacitades.
2. **Sobre les situacions de privació de manteniment:**
Actuacions sobre les situacions socials de risc a nivell de col·lectius o comunitari:
 - Prevenció social.
 - Promoció social i comunitària.

Aquestes línies de política social i diverses suggerències s'han de traduir en formulacions concretes a partir de l'anàlisi de les realitats de les diverses zones de l'illa, d'acord amb factors com els següents:

FACTORS A CONSIDERAR

CONSEQÜÈNCIES

SÒCIO-DEMOGRÀFICS, SÒCIO-ECONÒMICS I TERRITORIALS:

1. Disminueix o augmenta la població	1. Augmenta la demanda
2. Població envellida o jove	2. Augmenta la demanda assistencial
3. Estructures familiars precàries (solitud, monoparentals, multiproblemàtiques...)	Augmenta la complexitat
4. Relació amb l'activitat econòmica (atur, economia irregular...)	Modificació composició dels casos
5. Millora accessibilitat viària	3. Facilitat d'accés als serveis

SITUACIONS DE NECESSITAT

6. Increment de les situacions de necessitat (intensitat i freqüència)
7. Emergència de noves necessitats
8. Dificultats integració social
9. Millorament o deteriorament hàbits i relacions socials

DOTACIÓ DE SERVEIS

10. Voluntat política	4. Millorament formulació d'objectius
11. Capacitat financera-Increment o disminució de dotacions	5. Augment de les dotacions
12. Millorament de l'articulació de serveis (interna als serveis socials i amb altres sistemes)	6. Augment interdependència (altres serveis, xarxa primària, etc.)
13. Millorament de l'eficiència	7. Augmenta la potencialitat recursos
14. Capacitat tècnica-millorament de la professionalització	

Criteris per construir els escenaris de futur de cada territori:

- a. Aquests diversos factors s'han de considerar en relació al seu **IMPACTE CREUAT**
- b. Els diversos escenaris alternatius es poden simplificar en tres grans tipus, segons la probabilitat de trobar **situacions de necessitat associades**. Per a la seva determinació s'ha de superar la consideració del municipi com a unitat indivisible, el mateix municipi pot tenir zones d'alta prioritat i zones molt equilibrades i autosuficients.

PROBABILITAT ALTA
NIVELL IMPORTANT
DE NECESSITAT

Escenari 1

Municipis turístics
expansius amb
immigració.
Municipis envellits.
Municipis amb mercat
laboral deteriorat

PROBABILITAT MITJANA
NIVELL MODERAT
DE NECESSITAT

Escenari 2

Municipis turístics
estables; grans
zones urbanes.

PROBABILITAT BAIXA
NIVELL BAIX
DE NECESSITAT

Escenari 3

Zones molt equilibrades
i autosuficients.

Petits municipis amb
estructures de població
molt equilibrades.

Com es pot comprovar, els dos aspectes que es consideren més destacats són la dinàmica socio-demogràfica i la dinàmica econòmica. Però hi ha necessitats lligades a processos diferents: situacions socio-sanitàries (especialment: disminucions, salut mental, drogodependències), així com processos col·lectius (per exemple: consideració social negativa de les diferències, valoració social dels conceptes de solidaritat i tolerància) que generen limitacions per a l'autonomia personal i la igualtat social o que afavoreixen la seva superació.

Per poder valorar l'evolució de les necessitats s'han de considerar tots aquests aspectes, recordant que per si sol el sistema de protecció social a tot l'estat, i també a les illes, s'enfronta a tres problemes de capital rellevància:

1. l'evolució demogràfica,
2. l'atur i
3. la precarització del mercat de treball.

Els tres determinen els problemes, l'evolució futura de les polítiques socials i els límits de finançament del sistema. La reestructuració dels sectors productius, encara no acabada a Mallorca, aporta problemes suplementaris, almenys a curt i mitjà termini, tals com l'increment de la desocupació i de les jubilacions anticipades que accentuen els problemes abans enunciats.

Per fer un breu repàs d'aquests temes, primer es fa una presentació dels FACTORS ESTRUCTURALS, després una breu presentació de LES NECESSITATS ATESES ALS SERVEIS SOCIALS.

2. LA REALITAT SÒCIO-DEMOGRÀFICA

L'anàlisi de la realitat sòcio-demogràfica a Mallorca, com ja posava de manifest l'estudi de Bases per a la planificació de l'Acció Social a Mallorca l'any 1987, permet afirmar una important diversitat en les característiques demogràfiques dels municipis de l'illa. Les importants diferències sòcio-econòmiques provoquen significatives diferències socials i demogràfiques. Així, per exemple, la diferència entre els valors màxims de població entre 0 i 14 anys, corresponents a Calvià (24,45 %) i Son Servera (24,26 %) i els mínims, corresponents a Estellencs (9,17 %) i alguns municipis de la Mancomunitat "Pla de Mallorca", com Sencelles (11,29 %), Santa Eugènia (11,80%) i Sant Joan (11,58 %), és de més de 12,5 punts, en el millor dels casos. Es pot parlar, per tant, d'una certa polarització dels municipis de Mallorca pel que fa a la seva estructura de població. Així distingirem(4):

- a.- Municipis expansius, amb estructures d'edats joves, i amb dinàmiques de creixement poblacional; a aquesta categoria es troben gairebé tots els municipis turístics encara expansius, com els d'Alcúdia, Andratx, Calvià, Capdepera, Lluçmajor, Son Servera i Santa Margalida. Igualment, formen part d'aquest grup els municipis amb funcions de captació de residents que treballen a Palma important, com ara Bunyola i Marratxí, i altres municipis com Lloseta, Inca i Manacor.
- b.- Municipis amb tendències regressives, amb estructura d'edats madura o vella i dinàmiques de pèrdua de població; a aquest grup es troben els 14 municipis de la Mancomunitat "Pla de Mallorca": Algaida, Ariany, Costitx, Lloret, Llubí, Maria de la Salut, Montuïri, Petra, Porreres, Sant Joan, Santa Eugènia, Sencelles, Sineu i Vilafranca. Igualment, formen part d'aquesta categoria altres municipis amb un cert estancament com Artà, Campos, Campanet i Sòller, així com petits municipis com Búger, Mancor, Banyalbufar, Estellencs i Valldemossa.
- c.- Municipis amb dinàmiques de manteniment, grup constituït per la resta de municipis. A aquesta categoria es troben municipis turístics importants, com el de Muro, Sant Llorenç i Pollença. Igualment, formen part d'aquesta categoria municipis del Sud-est i Llevant com Felanitx i Santanyí, i del Nord-est com Muro i Sa Pobla.

Malgrat aquestes diferències, la reducció dels processos d'immigració(5) i la millora de les comunicacions a Mallorca, que ja estan afectant als municipis propers a Palma, poden permetre afirmar que, en el futur, es pot produir una moderada tendència cap a l'homogeneïtzació.

S'ha de dir que, a partir de les tipologies establertes, cap dels municipis amb una estructura de població jove té dinàmiques regressives i que cap dels municipis amb una estructura de població envellida té dinàmiques expansives. Però l'estructura no va lligada de manera rígida a la dinàmica potencial: un municipi com Esporles té una estructura demogràfica madura, però és un dels que més han crescut als darrers 15 anys.

Sembla, per últim, i especialment quant als municipis de l'interior de Mallorca i els altres ja citats, que la disminució d'efectius en els primers grups d'edat (de 0 a 4 anys i de 5 a 9 anys) és molt més reduïda que la de la resta de municipis de les illes, si es comparen les dades amb les del conjunt de les Balears. Òbviament, la tendència a l'envelliment progressiu de la població a les illes s'ha acusat després de la crisi; així, la disminució ostensible de la immigració i la caiguda de la taxa de natalitat que se situa per sota del nivell mitjà de l'estat espanyol. La reducció (aproximadament en un 2,8 %) de la població de 14 i menys anys en els últims 5 anys (període de temps entre el padró d'habitants de 1986 i el cens de 1991)(6) és la següent:

Font:	% 14 i menys anys
Padró 86	21,84 %
Cens 91	19,05 %

Aquesta disminució pot considerar-se no rellevant en termes absoluts. Pren, però, significació si es compara amb l'evolució d'altres grups d'edat en el mateix període: els majors de 65 anys s'han incrementat en més d'un 1%. La taxa d'envelliment (relaciona la població anciana, majors de 64 anys, amb els més joves, menors de 15 anys) en els darrers 5 anys s'ha incrementat pel que fa al total de Mallorca, i també en gairebé tots els municipis en 15 punts, passant d'un 62,8 a un 77,29. Les tendències de l'evolució del sobreenvelliment (relació de la població major de 74 anys amb la de 64 i més anys) segueixen pautes semblants a l'envelliment. Hi ha una gran regularitat en totes les zones, al voltant del 40, i els municipis de l'interior són els que tenen els índexs més alts (Petra, Llubí, Sencelles,...). Són també especialment rellevants els índexs de Muro (48,56) i Mancor (51,50)(7). Quant al grup d'edat de 45 a 64 anys es manté molt constant, sobre el 21,5% del total de la població.

Les tendències més destacades, concentrant l'anàlisi en la població major, es poden resumir de la següent manera:

- Increment elevat i constant de l'envelliment de Mallorca(8). La taxa d'envelliment, en els darrers 5 anys s'ha incrementat pel que fa al total de Mallorca, i també en gairebé tots els municipis en 15 punts, passant d'un 62,8 a un 77,29.
- Tendència a incrementar-se l'envelliment de municipis on fins ara no semblava important aquesta característica. L'envelliment més alt es dona als municipis d'assentament més antic i els corresponents a les primeres immigracions (Sóller, Artà, Sant Llorenç, Felanitx).
- El sobreenvelliment segueix creixent en els municipis tradicionalment envellits. Les tendències de l'evolució del sobreenvelliment segueixen pautes semblants a l'envelliment. Hi ha una gran regularitat en totes les zones, al voltant del 40 i els municipis de l'interior són els que tenen els índexs més alts (Petra, Llubí, Sencelles,...). Són també especialment rellevants els índexs de Muro (48,56) i Mancor (51,50)(9).
- La població major cada vegada té més pes sobre la població en edat laboral1. Tots els municipis segueixen trajectòries paral·leles, a una taxa de dependència més elevada correspon una taxa de dependència de l'ancianitat també més elevada. Això reforça el fet que és la població gran la que cada vegada té més predomini en el total de la població (escurçament de la base de la piràmide d'edats).
- La solitud dels ancians segueix essent una constant2. L'envelliment en la nostra societat comporta un procés d'aïllament progressiu dels ancians respecte a les altres persones, essent les dones les que majoritàriament constitueixen llars unipersonals. La mitjana de Mallorca està sobre el 19% i a alguns municipis passa del 30 % (Puigpunyent: 31,46; Costitx: 32,64; Maria: 37,53; Deià: 37,78), essent també important a municipis amb canvis importants a les estructures familiars als darrers vint anys, com és el cas de Llucmajor (26,35) o Muro (25,19). En els municipis amb immigracions més recents, l'índex de solitud dels ancians està sobre la mitjana de Mallorca (Son Servera: 19,04; Alcúdia: 18,53; Calvià: 19,69; Capdepera: 18,11).

Podem dir, a la llum dels indicadors exposats i d'altres estudiats, que els municipis que mostren uns indicadors de necessitat més alts són els més lligats a l'economia turística, donat el major volum de població i el seu potencial de creixement. Però s'ha de prestar atenció a les tendències canviants en els municipis on

tradicionalment els problemes socials encara fa poc eren superats amb l'ajuda de la família, com ara tots els considerats estructuralment envellits, ja que s'ha de considerar que els canvis familiars afecten de manera especial a aquestes comunitats. A més, si s'observen les tendències més significatives, bona part d'elles apunten a situacions lligades a l'envelliment.

Però, a més, cal recordar que els municipis són unitats administratives i que a vegades les mitjanes que resumeixen les seves característiques poden ocultar realitats particulars que han de ser analitzats en detall, tal és el cas de municipis tan complexos com Calvià, Manacor o Palma, municipis formats per una gran diversitat de realitats socials amb estructures i dinàmiques diferenciades.

Estructura familiar i evolució de la població

L'anàlisi de necessitats i demanda, i el disseny de les polítiques de serveis socials han de tenir en compte els factors que actuen a llarg termini i, especialment, l'evolució futura de la demanda potencial. Si des de les polítiques de serveis socials es pretén preveure les necessitats de les famílies que potencialment es puguin crear els pròxims anys, és indispensable partir d'estimacions tant del nombre de llars que s'han de formar com de la situació existent de partida. En aquest sentit, es pot dir que la cohort d'edat situada en les edats de formació de parelles independents i de tenir fills, situada entre els 25 i els 35 anys, ha augmentat considerablement al llarg dels anys vuitanta i noranta a Mallorca; en conseqüència, la tendència general és cap a un augment de la taxa de natalitat.

Font:	% 25 a 34 anys
Padró 86	14,38 %
Cens 91	15,23 %

S'estan produint dues evolucions de signe contrari. Per una banda, la reducció ràpida de la natalitat entre 1976 i 1986 ha donat lloc a què l'increment de la població s'hagi desaccelerat, amb la conseqüència que al Cens de 1991 apareix el menor augment intercensal posterior a 1950. De totes formes, els elevats nivells de natalitat entre 1961 i 1975 estan donant lloc ara a un intens procés de creació potencial de llars al llarg dels anys noranta. L'augment de les llars és ara molt superior a l'augment de la població, per raons estrictament demogràfiques. De totes formes, el baix nivell de les retribucions per a les ocupacions a les que es pot accedir, l'eventualitat de l'ocupació i la inestabilitat de tot el mercat laboral, suposen una dificultat afegida a les habituals a l'hora de comprometre's a la creació d'una família amb fills.

Una previsió que ajuda a reforçar la valoració anterior és que la creació de noves llars es mantindrà a Mallorca a llarg dels anys noranta, com a conseqüència de l'arribada a l'edat de constitució de llars de les importants cohorts de població procedents dels naixements al període de fort creixement econòmic registrat entre 1961 i 1974. El modest ritme d'augment actual de la població a Mallorca resulta compatible amb ritmes de creixement bastant més importants al nombre de llars, resultant de la ja dita forta natalitat del període 1960-74, la qual cosa suposa un increment de la demanda potencial del sector de 0 a 14 anys al final de la present dècada i primers anys del 2.000.

El comportament dels fluxos nets de formació de llars és molt desigual en magnitud i signe en funció de l'edat. Les noves llars es formen sobretot a partir de persones de referència amb edats fins a 34 anys i les sortides es generen sobretot a partir d'edats superiors als 64 anys. Els fluxos d'entrades són creixents fins a 1.991-1996, a causa de les altes taxes de natalitat registrades al llarg de la dècada dels anys seixanta i primers setanta. Els fluxos de desaparició progressen al llarg del període analitzat, com a conseqüència del previsible envelliment de la població. Com a conseqüència de l'evolució dels fluxos nets d'entrada i sortida, el flux de creixement net de llars creix fins a arribar al 1996 a un màxim teòric, passant a

decréixer posteriorment, amb increments molt reduïts per a després de l'any 2000.

El més destacat de l'anterior valoració és que el flux net mitjà d'entrades de noves llars serà superior en un 7 % al llarg de la dècada dels noranta a la mitjana del flux dels anys vuitanta. Això implica per als anys noranta un increment important de la demanda potencial del sector d'infància i família, però també de gent gran, a la que s'haurà de fer front. Pel contrari, en el període 2000-2009, el flux net d'entrades es reduirà respecte de la dècada anterior, situant-se a nivells mitjans inferiors fins i tot als de la dècada dels vuitanta⁴. El retrocés de la natalitat entre 1976 i 1986, lligat en gran part a factors econòmics i a factors relacionats amb el canvi polític, tindrà conseqüències a la primera dècada del proper segle. L'envelliment de la població es fa palesa a través d'un procés de reducció de llars noves en el mateix període de temps.

Les projeccions de població per zones i grups d'edats efectuades pel Mapa de serveis socials de Mallorca per al període 1986-20015, indiquen que la població de Mallorca encara pot créixer, tant si es té en compte el període complet com si es tenen en compte els quinquennis per separat. Dels 15 anys que hi ha entre 1986 i 2001 no n'hi ha cap que presenti, en les projeccions, un decreixement de l'absolut de població de Mallorca i és, a més, un creixement força constant, encara que lleugerament superior en el primer quinquenni que en el darrer. Malgrat això, l'increment no arriba al 5 %. Aquesta evolució no es repeteix per al conjunt de cada un dels municipis de Mallorca, ja que hi ha unitats que experimenten una pèrdua de població constant i bastant pronunciada durant tot el període considerat, mentre que a altres el que apareix és un creixement constant molt més important que el que es dona per al conjunt del territori.

3. LA REALITAT SÒCIO-ECONÒMICA

No hi ha cap dubte que l'actual fase de reestructuració econòmica té repercussions en la generació de situacions multiproblemàtiques. La incapacitat o dificultat per accedir a un lloc de treball estable que permeti garantir uns ingressos econòmics suficients, juntament amb una modificació i enduriment dels requisits per poder obtenir ajudes econòmiques públiques de desocupació, tenen, en el cas de Mallorca, una important repercussió.

Tant a Mallorca com en el conjunt de les Balears es frueix d'uns nivells de renda superiors al del conjunt de l'Estat. Però res seria més enganyós que analitzar acríticament aquesta dada objectiva i assimilar-la a una situació social privilegiada i aliena a l'existència de desequilibris significatius.

Una primera dada a tenir en compte, en aquest sentit, seria la del nivell d'instrucció reflexada pel Cens del 91. Les següents xifres de Mallorca són prou eloqüents:

Nivell de formació	Homes	Dones	Total	%
Analfabets	3.386	9.262	12.648	2,52
Sense estudis	41.360	52.732	94.092	18,73

És a dir, que un sector molt important de la població (20,25%, entre els quals són majoria les dones) es troba en un nivell proper a l'anomenat analfabetisme funcional, és a dir, la dificultat per comprendre textos escrits d'una certa dificultat o per expressar-se per escrit amb correcció. Dit amb altres paraules, bona part d'aquest sector es troba amb greus dificultats per desenvolupar-se normalment dins els mecanismes d'articulació social, laboral i de relació amb l'Administració propis de la societat moderna.

Les característiques fortament estacionals de la nostra economia, amb periòdiques situacions de desocupació, generen, i més encara en un futur immediat segons totes les previsions, creixents bosses de precarietat econòmica que no troben cap dispositiu de resposta immediata, la qual cosa representa una derivació cap a situacions problemàtiques més intenses i complexes.

Concretant l'anàlisi sobre la realitat socio-econòmica i suposant la possibilitat d'interpretar el que ocorre en una zona sense fer referència al context socio-econòmic més general, pel que fa a la comunitat autònoma de les Illes Balears, la reestructuració pot ser entesa a partir dels canvis que s'estan produint en el mercat de treball.

Reestructuració del mercat de treball i necessitats socials

Resulta evident que el mercat de treball a les illes s'ha vist sotmès a importants transformacions durant els últims deu anys.⁷ Aquestes transformacions han estat particularment importants pel que fa als seus aspectes estructurals i organitzatius. Les mutacions es produeixen, de totes formes, a partir d'una realitat que mai no s'ha caracteritzat per la seva estabilitat. El mercat de treball a les illes s'ha mostrat tradicionalment com un mercat desorganitzat i poc estructurat. L'estructura empresarial balear (molt atomitzada, amb nombroses empreses petites i mitjanes d'origen majoritàriament familiar), l'hegemonia absoluta del sector turístic, el pes d'activitats amb un elevat component estacional (agricultura, turisme...), l'extensió de diferents modalitats de treball precari (a domicili, a temps parcial, etc.) són alguns fets que, juntament amb el creixement molt ràpid i a la manca de serveis i prestacions socials, han donat al mercat de treball balear una estructura molt peculiar.

Tradicionalment, aquest mercat ha reflexat moltes de les característiques d'un mercat dual "dividit en un sector primari i altre secundari. Els treballs en el sector secundari tendeixen a ser servils, a estar mal pagats i a tenir un estatus social inferior a la resta de llocs de treball" (Piore M.J.; 1983, p. 13). Així, fins als anys de màxim creixement, es podia constatar el fraccionament existent entre un reduït grup de treballadors amb un gran poder contractual i segments amples del mercat de treball en què, o ha predominat el treball submergit, o els treballadors poc qualificats s'han vist immersos en unes relacions de treball molt particulars.

Però cal destacar que la crisi ha introduït una sèrie d'elements nous que han alterat encara més l'organització d'aquest mercat. Els canvis produïts en l'oferta i demanda de treball, les modificacions substancials en l'estructura productiva, l'impacte de les noves tecnologies, les noves variables de caràcter institucional, etc., han posat en marxa transformacions que en alguns casos són de gran profunditat. Tot i que una part important d'aquestes transformacions és generalitzable al conjunt de la economia de l'Estat espanyol, o a dinàmiques més amples que afecten a les economies de la resta d'europa, hi ha una sèrie d'elements específics que es deriven de les pròpies característiques de l'espai socio-econòmic de les illes.

En primer lloc, és evident la tendència general a la segmentació del mercat laboral balear i a la precarització d'una part creixent d'ell. A les tendències tradicionals que s'han mencionat, s'hi han d'afegir nous elements que han incrementat la desorganització del mercat de treball. Així, podem constatar l'agudització de la tendència a l'existència de relacions laborals especials en empreses petites i artesanals, que, sobretot en alguns sectors, constitueixen una part substancial del teixit empresarial (calçat, fusta, comerç, restauració, transport...). Aquestes empreses, enfrontades a greus dificultats per mantenir la seva competitivitat sobre les fràgils bases anteriors i amb un increment recent de la competència de les grans empreses (clarament observable al comerç), han optat majoritàriament per una resposta defensiva que, entre altres coses, s'ha traduït en el trasllat d'una part del cost de l'ajust sobre la contractació. Mecanismes com l'extensió de la jornada més allà del màxim legal, la renúncia a millores socials, els salaris inferiors als dels convenis, la

reducció o suspensió de les vacances, s'han estès amb la crisi. El manteniment, encara que en precari, d'un lloc de treball ha obviat altres consideracions.

Aquestes tendències fragmentadores es veuen reforçades per l'extensió de diversos mecanismes de precarització dels contractes laborals. En efecte, cada vegada és més constatable el procés de substitució del treball fix per treball inestable, mitjançant l'ús de contractes temporals, contractes en pràctiques, de formació i a temps parcial, les relacions laborals especials en sectors en reconversió, etc.

Aquesta precarització del mercat de treball s'aprofundeix en la seva fragmentació, ja que, en general, la inestabilitat en la ocupació es tradueix també en una menor capacitat de negociació de les condicions contractuals. Mecanismes que en el passat podien haver tingut un cert caràcter d'excepcionalitat (en funció de caigudes conjunturals de la demanda o de possibles estacionalitats molt marcades) s'estan generalitzant i incrementen la inestabilitat en el lloc de treball. Un efecte clar de la major precarització de l'ocupació és el descens en el nivell d'implantació sindical i en la capacitat real de maniobra dels sindicats entre els treballadors inestables, ja que l'eventualitat del seu lloc de treball limita qualsevol acció reivindicativa. Aquest fet resulta particularment greu per a l'estructuració d'un teixit social articulat.

Un fenomen que té efectes disgregadors sobre l'estructura del mercat de treball balear és la tendència a incrementar la desconcentració productiva mitjançant diversos mecanismes. En alguns casos, per fer front a la demanda, que exigeix productes diferenciats de sèries curtes; en altres casos com mecanismes de reducció de costos, moltes empreses, i també l'administració, acudeixen a la desconcentració en unitats productives menors (altres empreses, cooperatives o treball a domicili). Això, òbviament, incrementarà la segmentació del mercat de treball, fragmentant les unitats de contractació i, en conseqüència, les condicions laborals dels treballadors.

La pobresa i la "inseguretat social" a les Illes

Com a conseqüència de tots aquests processos (demogràfics, socials, econòmics) es pot afirmar que a les illes hi ha pobresa, no només desigualtat. És a dir, a l'extrem inferior de l'estructura de la desigualtat, els recursos disponibles per a moltes llars són insuficients per a garantir l'accés al nivell de vida "normal", definit a partir de la mitjana de nivell de consum en la comunitat autònoma. Quants són? És la pregunta que no pot contestar-se amb exactitud, ja que abans haurien de precisar-se els conceptes i metodologies per fer els càlculs. La pobresa és pobre fins i tot de dades.

Des que l'Informe de Càritas sobre la pobresa a Espanya sortí a la llum el 1984, ha estat qüestió controvertida no ja tan sols la quantificació del fenomen, sinó fins i tot el reconeixement de la seva mateixa existència. Encara sent la mateixa definició de pobresa qüestió controvertida, és de comú acceptació la metodologia que situa la línia de pobresa a les rendes per baix del 50% de la despesa mitjana o, amb altres paraules, en la meitat del nivell de vida de la comunitat en la que es viu. Aquesta medició de la pobresa certament no suposa més que una part molt reduïda del fenomen, però sí és indicador important del grau de desigualtat en el moment analitzat. Recentment, l'INE ha presentat els primers resultats de l'Enquesta de Pressupostos Familiars 1990-918. Les dades avançades no són gens falagueres, ja que la pobresa es maté en, pràcticament, els mateixos percentatges des de 1974:

% DE LLARS I PERSONES EN SITUACIÓ DE POBRESA. Línia del 50%

Any	Llars	Persones
1974	20,5	20,0
1981	19,5	20,5
1991	19,7	18,9

A les illes, fins i tot seguint l'hipòtesi menys dubtosa, és a dir, considerant com a "línia de pobresa" el 40 % de les 930.064 ptes. per llar i any, es pot calcular en un 6,2 % de les 212.106 llars identificades, les llars en situació de necessitat per falta de recursos econòmics. És a dir, unes 13.150 llars estan en una situació de pobresa a les illes.

Aquesta "inseguretat social" que té diverses manifestacions, s'expressa amb intensitat i extensió variada en determinats grups socials. Per baix de la "línia de pobresa" apareixen sempre llars caracteritzats per circumstàncies que a ningú escapen: llars unipersonals o monoparentals juntament amb l'estat civil de viudetat del "cap de família", els analfabets funcionals amb càrregues familiars, les situacions laborals dels "cap de família" fora de la vida activa (ancians, invàlids i altres), els aturats de llarga durada, un sector important dels treballadors no qualificats de qualsevol sector productiu, els immigrants temporals o internacionals, determinats minusvàlids que per la seva incapacitat per al treball només perceben subsidis mínims etc. En aquest quadre apareixen sempre els mateixos personatges, sigui quina sigui la comunitat autònoma. Cal dir que el col·lectiu al qual, en principi, s'han dedicat majors esforços des dels serveis socials, els ancians, no es troben en una situació gens privilegiada: del total de llars en situació de pobresa, el 42,5% correspon a llars, el sustentador principal de la qual té 65 o més anys; analitzat en relació a l'activitat, el 51,2% de les llars pobres tenia com a sustentador principal a pensionistes.

Finalitzant aquesta secció tal com l'havíem començat, es pot recordar que la renda mitjana de les illes ha crescut; no obstant, les diferències s'han mantingut. En un context en el qual l'atur no ha descendit del 16% en la darrera dècada i en el qual la feina precària s'ha desenvolupat fins a arribar pràcticament al 40%, l'atenuació del conflicte social i la moderació de les necessitats s'han produït fonamentalment a través de dos mecanismes:

1. El primer, la universalització o extensió de les prestacions socials, en gran mida baixant la intensitat protectora de quasi totes elles.
2. El segon, el paper que encara juga la família a fer-se càrrec tant dels problemes de desocupació dels joves com de les seves mancances d'allotjament.⁹ Absolutament desprotegits queden, per una part els desocupats de llarga durada, que han esgotat fins hi tot els subsidis assistencials (subsidis de subsistència), i, per altra, un nombre cada vegada major de marginats, la dificultat d'integració social i laboral dels quals és bastant important degut a l'absència de polítiques específiques i adequades a les noves realitats de pobresa.

En definitiva, uns quants centenars de ciutadans exclosos de l'acció protectora i front als qual el serveis socials no disposen de moltes alternatives.

4. ELS RECURSOS SOCIALS: L'HABITATGE

En aquesta secció no es parla dels recursos reduint la seva consideració a les ofertes de serveis socials, sinó prestant atenció a ofertes estratègiques tan importants com la d'habitatges.

Necessitats socials relacionades amb l'habitatge

A les necessitats estimades anteriorment per a l'estructura demogràfica, s'hi ha d'afegir la que es genera per les deficientes condicions d'una part dels habitatges existents. La quantitat d'habitatges inclosos per aquest concepte és difícil de determinar, però no ha de ser inferior al 16,7 % del total d'habitatges en condicions deficientes establert per l'enquesta de 1981 del Ministeri d'Obres Públiques. Les

enquestes realitzades a Mallorca¹⁰ i les dades dels serveis socials, ens mostren unes proporcions similars, encara que les operacions de remodelació i rehabilitació haurien d'haver contribuït en part a què les dades del 81 no s'incrementassin. La manca d'habitatges de lloguer en condicions (oferta), o la dificultat per pagar els existents en bones condicions (demanda), duen sens dubte, al manteniment, per part dels propietaris o llogaters, d'una part dels habitatges en condicions deficientes.¹¹

Al xabolisme, la manca d'habitatges temporals en una economia estacional com la de les Illes, el greu deteriorament del habitatges prefabricats fets per motius conjunturals¹²,... s'hi ha d'afegir el problema de l'amuntegament. L'amuntegament és un altre dels motius que incideixen sobre la necessitat social, encara que una part del mateix pot estar format per les noves parelles que conviuen amb els seus pares, o per famílies que habiten habitatges en estat deficient. L'existència de més d'un 20 % d'habitatges inferiors als 125 mts, en els que hi viuen 5 persones o més, o de casi un 16 % d'habitatges amb més de dues persones per dormitori, són bons indicadors de les necessitats actuals. De totes formes, s'ha de reconèixer que la tendència demogràfica cap a la disminució del nombre de persones per família¹³ a les llars de nova creació, que actualment resulta elevat en relació a la mitjana europea, podria facilitar un reajustament de les famílies en relació a l'espai disponible als seus habitatges.

5. SITUACIONS DE NECESSITAT ATESES PELS SERVEIS SOCIALS

Algunes de les característiques que es descriuen anteriorment poden considerar-se significatives per a l'anàlisi de necessitats socials ateses pels serveis socials. Aquests indicadors poden ser un punt de partida, però cal combinar les dades anteriors amb altres de més específiques. Això comportaria un major èmfasi en tècniques d'anàlisi més qualitatives, un major èmfasi en la comprensió de les necessitats viscudes per persones concretes.

Les problemàtiques més punyents que s'han pogut documentar (menors maltractats, manca de mitjans de subsistència, gent gran que viu aïllada i amb pocs recursos, etc.) a partir de les diverses fonts consultades, acostumen a ser molt més importants relativament en els nuclis turístics dels municipis expansius (Calvià, Lluçmajor o Son Servera, per exemple), i als barris perifèrics i menys afavorits dels nuclis urbans (Palma, Felanitx, Inca, Manacor), i en el cas antic de Palma, on s'acostumen a acumular problemàtiques de tots tipus, tot i que la problemàtica de la gent gran té valors elevats als altres municipis, o que les disminucions es distribueixin, en general, de manera més homogènia.

Es pot dir que les problemàtiques socials més greus de Mallorca es troben sobretot acumulades en un ampli continu urbà de la badia de Palma (Calvià-Palma-Lluçmajor), i en una sèrie d'altres municipis turístics o amb dinàmiques urbanes que ja superen els sistemes tradicionals de control i ajuda social tradicional.

Estratègies de manteniment familiar per fer front a les necessitats.

Per a l'anàlisi de les necessitats i del paper de les unitats de convivència en relació a les necessitats, es pot utilitzar el concepte d'estratègies de manteniment familiar, referit al repertori de comportaments que els membres d'aquests nuclis han d'assumir per assegurar la seva subsistència diària, entre els que s'inclouen pràctiques, econòmiques i no econòmiques, per a l'optimització de les condicions materials i no materials d'existència de la unitat i de cada un dels seus membres. Aquestes estratègies ens poden ajudar a entendre els canvis que s'estan produint a

les famílies, a la vegada que permeten preveure el que pot passar si les tendències apuntades anteriorment continuen.

Les situacions de manca de mitjans de subsistència, situacions conflictives i els esdeveniments estresants poden afectar un individu o tota la família; per mantenir la unitat de convivència es posen en marxa una sèrie de respostes adaptatives, de reorganització, compensació i de suport, les estratègies de manteniment que es tradueixen en estils de vida, en comportaments socialment observables. Aquests estils de vida són fràgils, ja que davant de situacions inesperades, com l'agreuament de l'atur, la malaltia o mort d'un familiar, etc., poden donar lloc a situacions de crisi donat que els afectats poden no disposar de la flexibilitat per realitzar els ajustaments necessaris per fer front a l'emergència (dificultats de reorganització familiar, manca d'estalvis i d'accés al crèdit comercial, manca de qualificació i informació per cercar alternatives laborals, etc.). Aquesta característica de permanent risc de problemàtica fa que els menors i tots els membres dependents (vells, malalts,...) que viuen en aquest context siguin particularment vulnerables, convertint-se en "subjectes dèbils"¹⁴.

A les estratègies de manteniment es poden diferenciar dos grans tipus:

1. Una de les estratègies més utilitzades és la modificació de les formes de convivència, en el sentit ja apuntat abans: retard de la formació de parelles, reducció de les taxes de natalitat, aportació d'ingressos pel màxim de membres de la unitat de convivència que estiguin en disposició de treballar, etc.
2. L'altre tipus d'estratègia passa per l'increment de les relacions amb els recursos socials. Les institucions i serveis de la política social i el mercat de béns i serveis ofereixen una important quantitat de possibilitats de manteniment que, encara que sigui amb considerables privacions materials, resulten útils per subsistir sense treballar i en relació a les quals s'estableixen diverses estratègies. (Offe, 1992: pp. 140-141). Una de les estratègies de manteniment consisteix en l'establiment de relacions amb els recursos socials disponibles i un dels tipus de recursos més consultats en situacions de necessitats són els serveis socials.

Les demandes arribades als serveis socials municipals

Les situacions de necessitat de les persones que fan demandes als serveis socials municipals, permeten una altra aproximació a quines són les necessitats socials més rellevants. Així, tenim que de les més de 8.500 demandes treballades als serveis socials¹⁵, el 38 % presentaven una situació de necessitat relacionada amb una adequada convivència personal-familiar, havent-hi una major concentració en els que es donava un deteriorament de les relacions familiars (6 %) i en segon lloc aquells altres que presentaven dificultats per atendre els membres de la unitat familiar que requerien atenció específica (5 %).

També mereixen especial atenció aquelles altres demandes en les que la situació de necessitat va lligada a una adequada integració social (26 %), sobresortint dins d'aquest grup les problemàtiques d'integració social de persones amb disminucions (8%), addicció a l'alcohol i altres substàncies tòxiques (3 %), problemàtiques relacionades amb l'adequada inserció laboral (7 %) i inserció escolar (1,5 %). Igualment, cal destacar les, cada vegada més rellevants, situacions de necessitat relacionades amb la manca de mitjans de subsistència (11%).

Els sectors d'atenció més destacats, corresponents a totes aquestes necessitats, són el d'infància-juventut i família (30 %), els que han requerit un més alt volum de treball per part dels serveis socials; el motiu és clar i fa referència a la complexitat que suposa el treball amb famílies que es troben en situacions molt deteriorades i dins les quals hi ha menors (infants o joves) que en pateixen les conseqüències. Destaca igualment el sector que s'agrupa sota el nom de tercera edat

(30 %), les demandes del qual corresponen majoritàriament a demandes de suport a domicili i gestió de prestacions i ajudes. Els altres sectors de població com el de disminucions (16 %) i població general (11 %), presenten situacions de suport a la inserció social o d'assessorament sobre un conjunt molt ample de situacions. Finalment, hi ha un grup de situacions molt diverses d'una rellevància gran, però numèricament menys destacades, la qual cosa no significa que els professionals dels serveis socials municipals no hi hagin de dedicar una part important del seu temps: addicció a substàncies tòxiques (fonamentalment alcoholisme, 3 %) dones en situació de necessitat (3,5 %) i molts d'altres amb menys d'un 1 %: refugiats-asilats, minories ètniques...

És difícil fer una valoració comparativa per suggerir prioritats quan manquen dades qualitatives. Quedi almenys constància de què alguns barris de Palma cal considerar-los d'extrema necessitat, on es detecten casos amb dèficits molt destacats: desnutrició, manca d'higiene mínima, etc... que els serveis socials i sanitaris no poden solucionar radicalment (Sa Gerreria, Polígon de Llevant, Cala Major, Soledat-sud...).

Les demandes col·lectives, expressades de diverses formes, acostumen a referir-se a les necessitats que més estan fent que l'entorn proper a les persones en situació de necessitat se senti amenaçat (problemes de delinqüència, consum de drogues, grups ètnics o culturals diferents i no integrats, ...) i, en segon lloc, aquelles que més apelen a la consciència (diferents graus d'abandó o aïllament, extrema pobresa, maltractaments a dones o fills, menors desescolaritzats,...). No s'ha de perdre la perspectiva de què molts cops la manifestació per la qual arriba la demanda és només un símptoma que reflexa una arrel familiar o social més profunda del problema.

Per exemple, els menors o joves que s'inicien al consum d'alcohol molt joves, pot ser que no sigui sols un problema d'accés a begudes de diversos tipus o a la influència d'altres companys, sinó al desinterès dels pares, a la manca d'atenció. Pot obeir també a una manca d'actuacions preventives, a una manca de plantejaments motivadors per part del context del menor (escola, barri...), al fet que el jove estigui en atur i no tingui gaire expectatives, a la manca d'activitats esportives o d'esplai durant els moments que no tenen classe, etc...; o fins i tot a què el nin ha marxat de casa i viu al carrer. És obvi que cada cas precisa de plantejaments diferents.

Moltes de les necessitats són inseparables de les de les famílies, de les dels seus contextos comunitaris. Com a criteri d'interpretació es pot utilitzar la diferenciació entre quatre tipus de situacions de necessitat:

1. Situacions socials que s'han de potenciar. Generalment reconegudes de manera genèrica a la Constitució o a altres marcs normatius i sobre les que hi ha un cert consens social.
2. Necessitats relacionades amb l'estructura i dinàmica social i afectiva de les famílies.
3. Necessitats relacionades amb problemes d'integració social.
4. Necessitats relacionades amb una manca de mitjans de subsistència.

2.1.- Situacions socials que s'ha de potenciar.

Necessitat de prevenció, detecció i atenció precoç de tot dèficit, manca o pertorbació que pugui afectar el desenvolupament integral de les persones

Prevenció, escolarització, suport a l'escola i serveis d'esplai, suport a l'adolescent en el moment de major incidència del fracàs escolar, i en el moment que més precisa una motivació per a la seva formació personal i professional, suport psicosocial a persones majors. Atenció de salut. Canals permanents de comunicació i coordinació entre els serveis socials, els escolars i els de salut.

Necessitat que les pròpies potencialitats de cada persona es puguin desenvolupar i orientar lliurement en ordre a la seva formació personal, professional i socio-cultural.

Atenció als factors pels quals els infants i joves siguin considerats als efectes pràctics com persones amb existència pròpia. Formes d'expressió i participació dels menors (esport, activitats artístiques, culturals...).

Problemàtiques d'inadaptació escolar, dificultats d'aprenentatge de qualsevol tipus, etc...

2.2.- Necessitats relacionades amb l'estructura i dinàmica social i afectiva de les famílies.

Es refereix a les necessitats derivades del context relacional. La psicologia, la pedagogia i la medicina ens aporten contínuament noves informacions que caldrà anar traduint en noves prestacions o en la modificació de les existents. Sabem que ningú no en té prou amb tenir satisfeta l'alimentació, la salut física i l'habitatge: són imprescindibles també l'afecte, el saber que algú té cura d'ell, la seguretat personal, l'estimulació, l'activitat,... Si no, no hi pot haver salut.

Nins i altres "subjectes dèbils" amb dificultats familiars greus que produeixen diferents símptomes: maltractaments, depressió, etc.

Nins i altres "subjectes dèbils" amb dificultats familiars greus que es veuen obligats a restar aïllats fora del seu nucli familiar natural.

2.3.- Necessitats relacionades amb problemes d'integració social.

Persones afectades per dèficits, mancances o pertorbacions físiques, sensorials, psíquiques, psicosocials o d'altre tipus, o per problemes de relació o comportament social.

Diferenciació de l'infant més enllà de l'inevitable a l'escola: integració escolar de menors amb problemes de disminucions.

Activitats socio-culturals i d'esplai no discriminatòries i accessibles a tots, en funció dels seus interessos i no de la seva condició (persones amb disminucions, gitanos i altres minories socials i culturals...).

Desenvolupament del nin i altres "subjectes dèbils" dins la comunitat, barri i ciutat on viu, tant a nivell de mobilitat física com d'acolliment i acceptació. Eliminació de barreres arquitectòniques i de situacions de risc per a l'infant, per al minúscul, per a les persones grans o per a les dones embarrassades.

2.4.- Necessitats relacionades amb una manca de mitjans de subsistència.

Situacions familiars de precarietat que originen problemes de nutrició, de salut física o mental, de suficients atencions, etc., tant si tenen una causa fonamental econòmica, com d'altres tipus (manca d'educació o de motivació, malalties mentals,).

Situacions d'emergència greus.

Accés a un habitatge digne a tota la població, però prioritàriament a tota família amb fills i a les parelles o mares soles espectants.

Totes aquestes necessitats s'han de preveure en el marc d'una concepció integrada de la política de serveis socials, facilitant que els diversos nivells d'atenció i les diverses formes d'expressió sectorial estiguin coberts. No hi ha possibilitats de fer projeccions, no es pot preveure el que passarà si no es pot conèixer com evolucionen la població i el mercat de treball. Per això, a l'hora de definir polítiques a mitjà i llarg termini cal considerar aquests factors, però també considerar la definició normativa de les necessitats (tal com es fa a l'esquema en quatre punts anterior), la definició comparativa i les demandes de la població.

NOTES:

- 1 La taxa de dependència mesura el pes de la població menor de 15 anys i la de 65 i més anys sobre la població en edat laboral (de 15 a 64 anys). La taxa de dependència de l'ancianitat reflecteix el pes dels habitants més grans de 64 anys sobre la població en edat laboral (de 15 anys a 64 anys).
- 2 L'índex de solitud és la proporció de persones més grans de 64 anys que viuen soles pel total de persones més grans de 64 anys. Veure Quadre 15 de l'obra de M^a A. Carbonero abans dita (1994)
- 3 Fonts ja citades. Les dades concretes són 79.249 hab. de 25 a 34 anys a 1986, sobre un total de 550.849; i 86.570 a 1991, sobre un total de 568.187.
- 4 Actualment no disposem d'informació estadística suficient per determinar els fluxes efectius en relació a la formació de llars. Existeixen indicadors d'alguns dels seus components, com serien els matrimonis, divorcis, o separacions registrades. Per un altra part, es evident que aquests fluxes efectius estan clarament influïts per la dinàmica social i econòmica.
- 5 Bases per a la Planificació de l'Acció Social a Mallorca, vol. I: El marc socio-demogràfic dels serveis socials a Mallorca. Consell Insular de Mallorca, Palma 1988.
- 6 Com ja es sabut només es comptabilitzen les persones de 10 i més anys (502.416 hab.).
- 7 S'ha produït una progressiva dependència del sector terciari (pel que fa a la C.A. s'ha passat del 75 al 82% del PIB durant els darrers deu anys) que ha tengut la seva correspondència en la pèrdua de pes específic de l'agricultura i dels sectors industrials tradicionals i en un progressiu dèficit de la balança comercial.
Per a una anàlisi més detallada es pot consultar la sèrie d'articles sobre "Població i ocupació" de Pere Mascaró a Evolució econòmica de Balears, editats per Banca Catalana i Sa Nostra.
- 8 A partir de les dades de: Estudio de los hogares menos favorecidos según la Encuesta de Presupuestos Familiares 1990-91. INE, M-1993. (Taula 1.7 de "gasto medio equivalente por comunidades autónomas"). Se fa una estimació del nivell de vida en termes de consum.
- 9 A la secció final de la ponència es parla d'aquest fenomen des de la perspectiva de les "noves estratègies familiars".
- 10 Estudis del Patronat Municipal de l'Habitatge del municipi de Palma, sobre necessitats socials i habitatge. Palma, 1992.
- 11 Aquestes valoracions generals es poden fonamentar clarament en les dades del Cens de Vivendes de 1991, publicades per l'IBAE. Veure: Cens de Vivendes, Palma-desembre 1993.
- 12 Especialment el poblat gitano de Son Riera.
- 13 Una de les noves estratègies familiars per a fer front a les necessitats.
- 14 S'utilitza aquest concepte de la sociologia per referir-se a aquelles persones que són "víctimes", es a dir, que sofreixen les conseqüències de situacions ambientals o relacionals perjudicials pel ple desenvolupament personal i social.
- 15 S'utilitzen les dades relatives a tots els serveis socials municipals de Mallorca, menys les de Palma.

MALLORCA, PER UNA NOVA CONCEPCIÓ ADMINISTRATIVA I DE POLÍTICA SOCIAL

Damià Pons i Pons

*President de la Comissió de Benestar Social
del Consell Insular de Mallorca*

Bon dia. Despús-ahir, dimecres, vaig tenir l'avinentesa, com a President de la Comissió d'Acció Social i Sanitat, del Consell Insular de Mallorca, entitat que organitza -juntament amb la Direcció General d'Acció Social de la Conselleria de Sanitat i Seguretat Social del Govern Balear- aquestes "Jornades sobre els Serveis Socials d'Atenció Primària a les Illes Balears" de donar-vos la benvinguda i agrair-vos la participació en aquests actes que són a la vegada, balanç, anàlisi i projecte de futur.

La coincidència de llargues i denses sessions del Parlament de les Illes Balears, del qual som diputat, no m'ha permès estar amb vosaltres al llarg de totes aquestes Jornades. Ho dic amb un cert sentiment perquè encara no tenc aquell do que diuen que tenia Sant Vicenç Ferrer de poder esser -i parlar- a diversos llocs al mateix temps. Però, enllestida la tasca al Parlament, em satisfà poder fer la meua modesta aportació a unes Jornades que valen tant per l'anàlisi del camí recorregut com pel disseny d'un camí -molt més llarg- que ens cal recórrer.

L'enunciat de la meua ponència planteja -dins l'àmbit de Mallorca- una "nova concepció administrativa i de política social". Una formulació tan solemne podria fer pensar que venc a exposar-vos una girada, un trencament, un canvi... Quan, en realitat, serà exactament a l'inrevès. La novetat serà veure com el ja llarg camí en matèria de serveis socials -en general- i en els d'atenció primària -en particular- que anam recorrent "els polítics i tècnics de l'àmbit de serveis socials d'atenció primària i responsables d'organitzacions socials", destinataris d'aquestes Jornades, és una via que és dissenyada en el gran marc de la Constitució Espanyola de 1978. Que discorre al llarg de l'Estatut d'Autonomia de les Illes Balears, de 1983, on es preveu el gran paper que hi jugaran els Consells Insulars. Que es fa camí precis a la Llei 9/1987, d'11 de febrer, d'Acció Social de les Illes Balears... És, per tant, un projecte de gran estil que parteix de la Constitució Espanyola i es fa més i més precís fins arribar a les actuacions més humils impulsades al més petit dels nostres municipis o a la més perifèrica de les nostres barriades.

La novetat és, per tant, saber en cada moment fer discórrer el camí per on sigui més profitós. L'objectiu final, el punt d'arribada està perfectament establert: la creació d'un sistema integral de serveis socials que garanteixi a tots els ciutadans que cap circumstància no els deixarà en situació de desemparament, que els mecanismes de protecció social actuaran de forma immediata i suficient. Però és més fàcil definir una meta ideal que arribar-hi.

La Constitució Espanyola de 1978 té, en matèria social, una formulació generosa i progressista. A l'article 1er. defineix Espanya com "un Estat social i democràtic de Dret". Tot el Capítol III, que comprèn de l'article 39 al 52, és una extensa exposició "Dels principis rectors de la política social i econòmica". Estableix mandats imperatius als poders públics -és a dir, a l'Estat, a les Comunitats Autònomes, als Consells Insulars, als Ajuntaments, entre altres- en matèria de família, progrés social i econòmic, seguretat social, drets socials i econòmics dels treballadors, protecció de la salut, accés a la cultura, dret a un medi ambient adequat, patrimoni històric, habitatge digne, participació de la joventut, "previsió, tractament, rehabilitació i integració dels disminuïts físics, sensorials i psíquics", garantia de suficiència econòmica "als ciutadans de la tercera edat" i que n'han de promoure "el benestar mitjançant un sistema de serveis socials que atendran els problemes específics de salut, habitatge, cultural i lleure", etc.

En un temps on la funció dels poders públics és durament qüestionada dins la societat, es fa necessari recordar als qui es dediquen a la vida política -en aquest cas concret als polítics que actuen en matèria social- quins són els principis que han de regir la seva actuació. Els "principis rectors de la política social", com acabam de veure, venen nítidament definits -en forma de mandat imperatiu als poders públics- a la Constitució Espanyola.

La Constitució Espanyola és la Carta Magna de la Nació Espanyola. L'Estatut d'Autonomia té una funció semblant, dins el marc constitucional, per a les Illes Balears. L'Estatut -a més dels seus aspectes institucionals- és, substancialment una llei orgànica d'atribució de competències. Que hauria d'anar complementada amb un sistema de finançament per a poder-les fer efectives. En aquest aspecte, l'Estatut d'Autonomia per a les Illes Balears, que entrà en vigor el 1983, dona a la Comunitat Autònoma, d'acord amb l'article 10.12, la "competència exclusiva" en matèria d'Assistència Social. Aquesta atribució, tan clara i precisa en el pla teòric no es correspon, com veurem, amb la realitat de les coses.

Les Illes Balears oferien una peculiaritat singular en el nou model territorial establert per la Constitució Espanyola de 1978. A Canàries, la nova Comunitat Autònoma trobava uns "Cabildos" dotats d'àmplies competències i recursos econòmics. En el cas del País Basc, la disposició addicional primera afirmava que "la Constitució empara i respecta els drets històrics dels territoris forals". A la resta de les Comunitats Autònomes -de manera molt especial a Catalunya- el nou poder autonòmic inicià una forta pressió contra les Diputacions Provincials, presentades com un residu de l'antic centralisme. Mentrestant, les Illes Balears visqueren un procés accelerat de canvis institucionals. El 1979, s'extingí la Diputació Provincial de Balears, malvista com element centralitzador per les illes de Menorca, Eivissa i Formentera. Fou substituïda pels nous Consells Insulars de Mallorca, de Menorca i d'Eivissa i Formentera. Sorgí un nou organisme comú a tot l'arxipèlag: el Consell General Interinsular. L'elecció per sufragi universal dels consellers dels Consells Insulars contribuï decidivament al seu arrelament. L'Estatut d'Autonomia per a les Illes Balears (1983) només pogué ésser aprovat després de reconèixer àmplies previsions competencials als Consells Insulars i, fins i tot, la Llei Electoral hagué de deixar-se en mans del futur Parlament de les Illes Balears.

En matèria de serveis socials, les Illes Balears presentaven elements molt singulars. La Diputació Provincial de Balears fou un producte del liberalisme del S. XIX. El desmantellament del patrimoni de l'Església mitjançant les lleis desamortitzadores, significà també una minva del seu paper assistencial. Així, la Diputació Provincial de Balears esdevengué, entre altres funcions, una institució amb una responsabilitat rellevant en matèria d'assistència social. La seva ubicació a Palma impulsà que els serveis, a tots els nivells, se situassin en aquesta ciutat. El 1979, quan arribà l'hora final de l'antiga Diputació Provincial, el Consell Insular de

Mallorca heretà així un important llegat patrimonial i un conjunt de centres que no tenia equivalent a les altres Illes.

El 1983, l'Estatut d'Autonomia de les Illes Balears havia establert, a l'article 39.7, que els Consells Insulars, a més de les competències que els correspongessin com a Corporacions Locals, tendrien facultat d'assumir dins el seu àmbit territorial la funció executiva i la gestió d' "Assistència social i serveis socials. Promoció social de la infantesa, la dona, la família, la tercera edat, els minusvàlids físics, psíquics i sensorials. Entitats benèfiques i assistencials". Però la materialització d'aquestes previsions competencials es revelaria molt laboriosa.

Com atribuir les competències als Consells Insulars? Com valorar-les? Com exercir una labor de coordinació a nivell de les Illes Balears? Aquestes i moltes altres qüestions determinaren que la denominada Llei de Consells Insulars no pogués aprovar-se durant la legislatura de 1983-87. Després de llargues polèmiques fou aprovada, sense consens, a la legislatura 1987-91. Així, doncs, la Llei 9/1987, d'11 de febrer, d'Acció Social a les Illes Balears, entrava en vigor sense tenir el marc d'atribució de competències de la Llei de Consells Insular. La nostra Llei d'Acció Social destacava "la inexistència a nivell estatal d'una legislació que reguli la totalitat dels serveis socials i de l'assistència social d'una forma coordinada i eficaç". Consignava també que, en matèria d'Acció Social, existia "un autèntic laberint de competències, que freqüentment es dissimulen i es dupliquen entre diversos organismes del sector públic, que propicien el confusionisme, la desorganització i la ineficàcia en la gestió de la política de serveis socials i d'assistència social".

La Llei d'Acció Social creava el Sistema d'Acció Social de les Illes Balears; establí els serveis socials generals i específics i les prestacions econòmiques. Fixava les competències de la Comunitats Autònomes, dels Consells Insulars i dels Ajuntaments. Disposava la creació de la Direcció General d'Acció Social. Creava, a més a més, el Consell Superior d'Acció Social, els Consells Insulars d'Acció Social, els Consells Municipals d'Acció Social i la Comissió de Coordinació d'Acció Social. Quant al finançament, disposava que la Comunitat Autònoma, els Consells Insulars i els Ajuntaments destinarien, com a mínim, el 6% dels seus pressuposts a Acció Social. Informava la Llei d'Acció Social una voluntat de substituir el sistema de subvencions (art. 35) i establí que el Govern de la Comunitat Autònoma establiria un Pla Quadriennal de Serveis Socials i d'Assistència Social.

Gairebé, vuit anys després de l'entrada en vigor de la Llei d'Acció Social, hem de reconèixer que fou un element bàsic com a marc d'ordenació del Sistema d'Acció Social a les Illes Balears. Però el conjunt d'institucions que havien d'impulsar l'Acció Social presentava disfuncions importants. D'una banda, la voluntat d'actuació del Govern Central en matèria social dugué a la creació del Ministeri d'Afers Socials. Però quan les reivindicacions competencials de les Comunitats Autònomes donaren com a resultat els Acords Autonòmics, l'INSERSO, entre d'altres serveis, fou un dels elements a transferir. Els recursos que destinava el Govern Central a les actuacions de l'INSERSO, han d'esser transferits a les Comunitats Autònomes. Però en el cas de les transferències -hi ha moltíssims de precedents- el risc d'una dotació insuficient existeix sempre. Tot i l'anunciada transferència de l'INSERSO i d'altres serveis, el Govern Central té la voluntat de mantenir amplis programes de caire social. La qüestió competencial segueix, per tant, oberta i caldrà, en el futur, saber quin és l'espai que resta en mans del Govern Central en matèria d'affers socials.

A les Illes Balears, la dinàmica competencial ha donat lloc a disfuncions importants. Atès que els Serveis Socials estan, de fet, gestionats essencialment pels Consells Insulars i pels Ajuntaments, el Govern de la Comunitat Autònoma -les competències del qual es defineixen a l'article 14 de la Llei d'Acció Social- ha tendit a centrar-se en competències de la seva àrea de gestió -com les de Sanitat i Consum- i s'ha allunyat progressivament de l'Acció Social. Les institucions tendei-

xen a donar prioritat a les competències que gestionen directament, mentre que les que són gestionades per altres institucions passen inexorablement a segon terme.

Aquí apareix una de les situacions més delicades dels Serveis Socials a la Mallorca d'avui. El Consell Insular de Mallorca disposa d'una àrea d'Acció Social que ocupa un lloc de primer ordre a la distribució pressupostària. El Consell Insular ha encoratjat també la creació de serveis socials en els Ajuntaments, d'acord amb l'article 17 de la Llei d'Acció Social. Però s'anuncia un obstacle pràcticament insalvable. Mentre l'Estat i les Comunitats Autònomes presenten pressuposts expansius, que creixen mitjançant la captació de nous recursos, el Consell Insular de Mallorca presenta un estancament pressupostari, fruit de la manca de nous ingressos. Sobre un pressupost immòbil és impossible planificar una expansió sostinguda de nous serveis d'Acció Social. Aquest estancament afecta també l'impuls que el Consell Insular de Mallorca intenta, en matèria d'acció i serveis socials, en els Ajuntaments, a les mancomunitats i a diverses Entitats. Encoratjar-los a incrementar accions i serveis sense poder sostenir pressupostàriament aquest creixement seria una acció temerària que el Consell Insular de Mallorca, responsablement, no pot fer.

Després d'aquest recorregut en matèria d'acció o serveis socials, des de la Constitució fins als problemes actuals, pens que "per una nova concepció administrativa i de política social" a Mallorca, hauríem de tenir en compte els factors següents:

1. Els serveis socials pateixen -tot i les disposicions de la Llei d'Acció Social- d'una definició precisa de les funcions que hi han d'exercir l'Estat, la Comunitat Autònoma, els Consells Insulars, les Mancomunitats i els Municipis. Seria important l'elaboració d'un Acord Marc Interinstitucional d'Acció Social, que definís el marc competencial de cada institució, fixàs objectius a mitjà i llarg termini i preveïés els sistemes de finançament.
2. El nivell dels serveis socials a Mallorca deriva d'una societat dotada globalment d'un alt poder adquisitiu, però amb profundes desigualtats. És notable un canvi cultural dins la societat mallorquina que genera una demanda creixent de serveis socials que tendeix a abarcar tota la societat. A mesura que els sectors socials s'organitzen (gent gran, dones, minories ètniques, joves, etc.) plantegen a les institucions noves demandes de serveis socials. Aquesta tendència expansiva anirà previsiblement incrementat-se.
3. Les entitats i col·lectius que actuen en matèria d'acció i serveis socials corren el risc de convertir-se en veritables "grups de pressió" que dictin, de fet, la política social als poders públics. L'increment i dinamisme d'aquelles entitats i col·lectius, contràriament, exigeix que el Govern Balear, els Consells Insulars i els Ajuntaments elaborin una política social pròpia, coordinada i coherent allà on les associacions, entitats, etc. s'integrin com a elements de cooperació activa.
4. Per la seva singularitat i implantació, els serveis socials relacionats amb l'Església han d'esser potenciats mitjançant convenis i acords de cooperació. Els serveis de l'Església són fonamentals en la canalització de les ajudes al Tercer Món fetes a través del Fons Mallorquí de Solidaritat i Cooperació al Desenvolupament.
5. La demanda creixent de treballadors en el camp social, exigeix que el sistema d'educació i formació de les Illes Balears disposi dels centres i programes pertinents per a la seva formació.

COMUNICACIONES

BREUS REFLEXIONS SOBRE ELS SERVEIS SOCIALS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Onofre Bisbal Palou, Margalida Coll Díaz
Magdalena Llinàs Català, Teresa Móra Plantalamor
Diplomats en Treball Social

INTRODUCCIÓ

La comunicació que es presenta parteix del debat existent i generat a partir de l'organització d'aquestes Jornades d'Atenció Primària entre diversos professionals del treball social sobre la situació actual dels serveis socials d'atenció primària i les perspectives de futur.

No tots observam i analitzam la situació actual des del mateix punt de vista i, per tant, es vol aprofitar aquest espai per expressar breument el que hi veiem.

En aquesta reflexió es planteja:

1. L'anàlisi i propostes per al desenvolupament normatiu de la Llei d'Acció Social de la CAIB.
2. El procés de desenvolupament de la xarxa d'atenció primària en relació amb la implantació del Pla Concertat (PPB).
3. Conclusions i propostes per al futur dels serveis socials d'atenció primària.

1. ANÀLISI I PROPOSTES PER AL DESENVOLUPAMENT NORMATIU DE LA LLEI D'ACCIÓ SOCIAL

Atès l'impacte que la Llei d'Acció Social (Llei 9/1987 de l'11 de febrer) va tenir per al desenvolupament dels serveis socials a la CAIB es creu convenient fer una lectura comentada, des d'un vessant tècnic i amb una finalitat didàctica, per a tots aquells professionals dels serveis socials que cerquin una explicació i un aprofundiment del text legal.

En les planes que segueixen s'intenta analitzar breument els aspectes més fonamentals que consagren la Llei. Seguint el text articulat, l'exposició s'ordena en les següents parts:

- 1.1 Prestacions.
- 1.2 Competències.
- 1.3 Col·laboració / Participació.
- 1.4 Finançament

1.1. Prestacions

Quant al sistema d'acció social, s'articula mitjançant PRESTACIONS tècniques, per mitjà dels Serveis Socials generals i específics i prestacions econòmiques, i estableix que els Serveis Socials generals s'organitzaran i desenvoluparan mitjançant els centres de serveis socials, que es crearan segons les possibilitats pressupostàries.

1. Però, tant pel que fa als serveis socials generals com específics, manca determinar:
 - * Quins són els serveis concrets que es consideren imprescindibles per garantir l'atenció al ciutadà.
 - * Quins serveis constitueixen la xarxa bàsica de serveis socials.
 - * El nivell de cobertura. La dotació de centres/unitats de servei per habitant.
 D'aquest servei, se n'hauria de concretar la dotació, definir les funcions dels professionals i els diferents àmbits d'intervenció.
2. Concretar quins són els mínims de dedicació pressupostaris de les diferents Administracions implicades, a part dels acords signats per al desenvolupament del Pla Concertat.
3. Preguntar a les Administracions si hi ha hagut intenció d'executar el planificat en el Mapa de Cobertura.
4. Definir i regular, tant pel que fa als serveis socials del sector públic com privat, l'accessibilitat als mateixos, regulant l'accés per normes de caràcter general i públic, que segons la llei haurien de ser aprovades pel Consell de Govern de la CAIB, a fi de garantir el dret als serveis de tota la població.

1.2. Competències

Quant a les COMPETÈNCIES, no cal insistir a demostrar la complexa trama competencial que afecta els serveis socials i, malgrat això, la indefinició del text legal permet que cap d'aquestes competències es tornin en compromissos d'obligat compliment.

És urgent definir les competències de les diferents administracions (autònoma, local) perquè molt sovint no se sap on en comença o hi acaba la responsabilitat, això i la pressió de les demandes dels ciutadans han fet que els Ajuntaments assumeixin competències supra-municipals que no els pertoqueu.

És necessari:

1. Definir els mecanismes que faran possible el control del compliment de la normativa.
2. Fixar els criteris generals de la participació dels usuaris en el cost dels serveis generals, regular el règim de tarifes i preus, i elaborar els barems de cost dels serveis.
3. Concretar les relacions existents entre la CAIB-consells-ajuntaments. A més d'establir les relacions i la coordinació dels Consells i Ajuntaments amb els organismes de l'Estat.
És necessari, per tant, unir les voluntats, ja que sembla que el model de coordinació que s'imposa és el que es refereix als deures institucionals que afecta, sobretot, a l'estrat polític, que es vincula quasi exclusivament per la via de finançament, deixant de banda els circuits tècnics de coordinació.
4. Definir, regular i temporalitzar l'execució de les accions previstes i la creació de serveis generals per part dels Ajuntaments segons les disponibilitats pressupostàries.

5. Aprofundir en el disseny de l'estructura organitzativa dels serveis socials municipals per tal de normalitzar-la (reglaments d'organització i funcionament, reglaments SAD, voluntariat, ordenances,...).

1.3. Col·laboració / Participació

Quant a la COL·LABORACIÓ, la llei determina diversos aspectes i nivells:

- Col·laboració entre Administracions Públiques.
- Col·laboració de la iniciativa privada.
- Col·laboració de les associacions privades d'interès social i d'utilitat pública.

Pel que fa al primer punt, legisla que el Govern de la Comunitat Autònoma orientarà l'ordenació i activació, i els Consells Insulars i els Ajuntaments la gestionaran. Com també es destaca que el Govern podrà delegar en els Consells Insulars o en els Ajuntaments les competències, les funcions i la gestió de centres o serveis, d'acord amb el conveni corresponent que subscriuguin a l'efecte ambdues institucions.

La col·laboració i cooperació són tractades igualment que la coordinació de forma genèrica i vaga: convenis de cooperació per estendre la xarxa de prestacions bàsiques tant entre les administracions públiques com entre algunes d'aquestes i la iniciativa privada, els consorcis per a la gestió de serveis entre diferents administracions o entitats, la realització de programes interdepartamentals i la concertació de serveis o de places amb la iniciativa privada.

Així, la Llei anomena la col·laboració de la iniciativa privada, i estableix uns "requisits mínims" i el seu control. En aquest apartat es produeix un canvi, substituint progressivament les subvencions a les entitats privades per concerts.

Però és necessari:

1. Definir i regular la col·laboració-cooperació amb la iniciativa privada, associacions i Administracions Públiques.
2. Definir mecanismes de "control" sobre les entitats privades i associacions.
3. Fixar com a necessari i obligatori l'elaboració d'informes tècnics previs, per part dels Ajuntaments, en aquells programes d'àmbit municipal executats per les organitzacions no governamentals.

L'origen multicausal de les necessitats socials, dels conflictes i situacions de risc comporta, en tots els àmbits (polític, administratiu i tècnic), l'abordatge de l'actuació des d'una perspectiva global i integrada, la qual suposa desenvolupar la coordinació, col·laboració i la planificació tant externament com internament de les diferents àrees de les administracions implicades, a la vegada que també significa que s'ha d'intentar la màxima articulació entre les administracions i organitzacions socials que actuen en el marc de les necessitats socials.

En referència a la PARTICIPACIÓ, la llei estableix la creació del Consell Superior d'Acció Social, òrgan consultiu, reglamentat pel Govern de la Comunitat Autònoma i que tindrà funcions d'assessorament, d'informació i de proposta de criteris i mesures de coordinació, el mateix que estableix la creació dels Consells Insulars d'Acció Social, els Consells Municipals.

Per tant, es creu necessari millorar la regulació i normativa que regeix la participació dels ajuntaments, entitats privades, associacions professionals en el Consell Superior d'Acció Social i els Consells Insulars d'Acció Social a fi que la participació sigui representativa i plural (mecanisme eficaç per fomentar la participació).

1.4. Finançament

I per acabar amb les propostes i anàlisi de la llei respecte al FINANÇAMENT cal recalcar tres aspectes:

1. El Govern de la Comunitat Autònoma consignarà anualment en els Pressuposts Generals com a mínim el 6%.
2. Els consells i els ajuntaments igualment procuraran destinar, com a mínim, el 6% dels Pressuposts anuals als Serveis Socials i d'assistència social.
3. Els usuaris hauran de participar en el finançament mitjançant taxes o tarifes establertes pels òrgans competents de cada Administració Pública, o establertes per les col·laboradores, aprovades pel Govern de la Comunitat Autònoma.

Però cal:

1. Assumir i definir la responsabilitat de les administracions i la corresponsabilitat de finançament dels serveis socials generals.
La llei fa referència a percentatges mínims dedicats a serveis socials, però no a la temporalització de les despeses. Aquest és un gran buit que, ineludiblement, planteja l'interrogant de si serà possible, i quan, garantir els drets d'atenció als ciutadans que es regulen per mitjà de la dotació de serveis i l'establiment i consolidació de la xarxa bàsica.
Més concretament, textualment fixa que les accions previstes es duran a terme progressivament i gradualment, a mesura que ho permetin les disponibilitats pressupostàries.
2. Concretar i detallar què significa el 6%, quins serveis, prestacions i equipaments inclou.
3. Regular la participació dels usuaris en el finançament dels Serveis Socials generals i específics.
La contraprestació de l'usuari pot ser inferior al cost real, i mai no pot superar els costos originals per la prestació del servei (tot i que no s'especifica, cal suposar que al cost real cal restar-li l'import de les subvencions públiques rebudes).
4. Regular taxes-preus. És necessària una coordinació i una regulació exhaustiva que abasti tot el territori de les Balears, ja que si no, es poden produir diferències de fet que atemptin contra el principi constitucional d'igualtat entre els ciutadans.

Com a resum de tot l'exposat és necessari i urgent el desenvolupament normatiu i reglamentari de la Llei d'Acció Social.

2. PROCÉS DEL DESENVOLUPAMENT DE LA XARXA D'ATENCIÓ PRIMÀRIA EN RELACIÓ A LA IMPLANTACIÓ DEL PLA DE PRESTACIONS BÀSIQUES

Els serveis socials d'atenció primària han nascut en un període de temps relativament curt, entre 1983 i 1993.

En molts municipis varen néixer amb l'impuls de programes i subvencions extramunicipals (INSERSO, INEM, CIM, ...); en pocs casos ha estat el propi municipi que, segons unes necessitats, demandes de grups de pressió o/i d'opinió o segons una sensibilitat política vers el tema, el qui hagi posat en marxa els serveis socials d'atenció primària. Fins aleshores, "l'atenció social" anava a càrrec principalment de les parròquies per mitjà dels grups d'acció social.

El següent àmbit de pressió sobre els ajuntaments per implantar la xarxa d'atenció primària va ser el Pla de Prestacions Bàsiques. Pla que es basa amb la signatura de conveni del Ministeri d'Afers Socials amb la Comunitat Autònoma, qui, a la vegada, signa convenis amb els Consells Insulars i amb els Ajuntaments.

2.1. Anàlisi del Pla de Prestacions Bàsiques (PPB)

2.1.1. En l'estructura del PPB existeixen uns compromissos que poden situar o tractar les entitats locals en un nivell inferior respecte del Ministeri d'Afers Socials i de les Comunitats Autònomes. Els fets que porten a aquesta reflexió són:

- 1r El Pla és signat primerament pel Ministeri d'Afers Socials i Comunitats Autònomes, i després per les Comunitats Autònomes i les Entitats Locals: per tant, no existeix cap accés i via de relació directa entre els municipis i el Ministeri d'Afers Socials.
- 2n El PPB estableix que els projectes són seleccionats per les Comunitats Autònomes.
- 3r També fixa que l'Administració central destina una assignació econòmica segons els criteris de distribució acordats entre el Ministeri d'Afers Socials i les Comunitats Autònomes. Les Comunitats Autònomes aportaran com a mínim la mateixa quantitat que el Ministeri d'Afers Socials.

Després, cada Comunitat Autònoma determina la quantia a aportar per les entitats locals del seu territori. Concretament a Mallorca, l'aportació es reparteix de la següent forma:

La Comunitat Autònoma i el Consell Insular de Mallorca aporten la mateixa quantitat que el Ministeri d'Afers Socials, mentre que els Ajuntaments han d'aportar un mínim del 50% del cost total dels serveis municipals concertats.

És a dir, des del començament de la implantació del Pla Concertat hi ha hagut un tracte diferent a les administracions que s'hi han compromès, rebent un tracte discriminatori els municipis perquè hi ha hagut una millor estructura de relació entre el Ministeri d'Afers Socials i els ens autònoms que entre el Ministeri d'Afers Socials i els Ajuntaments, malgrat el PPB es fonamenti en el pilar bàsic dels Ajuntaments. El PPB es podria comparar a una taula amb tres cames que no tenen les mateixes mides quedant, per tant, la taula coixa i inestable.

2.1.2. El Pla de Prestacions Bàsiques s'organitza per prestacions:

- Informació i orientació.
- Ajuda a domicili.
- Prevenció i inserció social.
- Allotjament i convivència.

I per equipaments:

- Centres de serveis socials.
- Albergs.
- Centres d'acollida.

Però els Serveis Socials d'Atenció Primària són més que això ja que realitzen programes i actuacions que no queden inclosos en les definicions del Pla Concertat, pel que queda demostrat que el model plantejat pel PPB és excessivament prestacional i tant els professionals com els centres s'han hagut d'organitzar per prestacions, restant eficàcia i eficiència.

A més, s'ha produït un increment en els usuaris de la Prestació d'Informació i Orientació i la Prestació d'Ajuda a Domicili, quedant pendent la resta de prestacions concertades (prevenció i inserció social, allotjament i convivència).

2.1.3. Concretament a Mallorca, a l'annex del conveni entre la CAIB, CIM i els ajuntaments pel desenvolupament del PPB, s'estableix el mapa de cobertura de 1991 i la previsió per a 1995, no produint-se fins a la data cap revisió dels criteris fixats, malgrat que les prestacions concertades no són estàtiques, com tampoc no ho són les necessitats socials objecte d'aquestes prestacions i, per tant, estan en constant i permanent evolució.

3. CONCLUSIONS I PROPOSTES

3.1. Pel que fa a la normativa, cal:

1. Millorar la coordinació entre les administracions (Estat-CAIB-Consell-Ajuntaments) i concretar les seves competències.
2. Millorar la col·laboració amb la iniciativa privada, associacions i establir els mecanismes de control efectius.
3. Definir i fixar els mecanismes que faran possible el control del compliment de la normativa.
4. Aprofundir en el disseny de l'estructura organitzativa dels serveis socials municipals per tal de normalitzar-la (reglaments i ordenances comuns, per exemple).
5. Promocionar la participació dels ciutadans, i regular la participació dels usuaris en el finançament.
6. Elaborar totes les disposicions reglamentàries necessàries pel desenvolupament i execució de la Llei d'Acció Social.

3.2. Pel que fa al PPB, cal:

1. Possibilitar la participació efectiva dels tres nivells de l'Administració implicats (MAS, CC.AA. i Ajuntaments), permetent així, per exemple, la negociació de convenis, la creació de comissions de seguiment de treball... a tres bandes.
2. Avaluar la totalitat dels recursos financers i humans dels serveis socials d'assistència primària; tenir una visió completa del municipi des dels aspectes professionals. Per això, s'ha d'avaluar tota la xarxa dels serveis socials, no només el concertat. Això es podria aconseguir amb un pacte previ entre les administracions implicades.
3. Reflexionar sobre les prestacions i equipaments concertats definint operativament les prestacions i passar del model actual a un més obert que permeti fer front a les necessitats socials actuals i futures.
4. Exigir a les administracions implicades més informació de camp, més coneixement de la realitat social, més informes exhaustius sobre necessitats reals i menys exposicions de nombre de demandes. S'ha de passar de les demandes a les necessitats socials actuals.
5. Establir nous criteris de distribució del finançament a part del poblacional.

3.3. En general:

Els serveis socials d'assistència primària han tingut un grau de desenvolupament durant els darrers anys, amb el Pla Concertat, però es considera que el sistema no està consolidat i no ho estarà mentre no s'aconsegueixi que el ciutadà consideri els Serveis Socials com un dret, com ho són ara, per exemple, el dret a l'educació o a la sanitat. Per aconseguir aquest objectiu cal:

1. Una política social integral de les administracions implicades, d'acord amb una planificació estratègica, finançada adequadament i amb pocs objectius, però estratègics operatius. Així, els Ajuntaments, per exemple, no han de ser tan sols uns gestors de competències sinó que han de dirigir la planificació estratègica del seu territori.
2. Un sistema d'identificació corporativa dels equipaments i dotacions dels Serveis Socials d'Atenció Primària, així com de la seva organització i funcionament, que necessàriament s'ha de normalitzar a través de reglaments, ordenances...
3. Millorar la coordinació entre les Administracions en tots els àmbits: Estat-CAIB-CIM-Ajuntaments.
4. Millorar la col·laboració amb la iniciativa privada, establint els mecanismes de control efectius.
5. Fixar els estàndards i paràmetres de qualitat que han de ser assumits per tots els estaments que tenen incidència en el desenvolupament dels serveis socials, per tal de poder verificar la qualitat dels serveis que es presten, qualitat final que, a vegades, no depèn tant de les inversions en infraestructura, ni de la tecnologia punta, com de l'eficiència, l'ensinistrament professional i les actituds personals de l'equip de treball, és a dir, dels recursos humans, en definitiva.
6. Acordar un finançament estable per poder assumir les competències mínimes. Les fórmules de finançament han d'esser objectives i adaptades a les diferents característiques territorials. Possibles variables a aplicar serien:
 - Nombre d'habitants.
 - Població dependent.
 - Capacitat recaptatòria municipal.
 - Característiques territorials.
 - Despesa municipal en Serveis Socials.
 Tal com es proposa a les conclusions del 1r Congrés Nacional sobre els sistema públic de Serveis Socials en l'Administració Local (1994).
7. Garantir l'eficàcia de les intervencions dels professionals mitjançant: la formació continuada, la supervisió en tots els nivells de gestió, organització i funcionament, i l'avaluació continuada.
8. Promocionar la participació dels ciutadans en els programes i equipaments de la xarxa de serveis socials d'atenció primària.

BIBLIOGRAFIA:

- *Conveni Marc de Col·laboració en matèria de Serveis Socials entre la Conselleria de Sanitat i Seguretat Social del Govern Balear, el CIM i Ajuntaments de Mallorca* (1991).
- *Pla Quadriennal de Serveis Socials i Assistència Social de la CAIB* (1990).
- *Llei d'Acció Social de la CAIB* (1987).
- *1r Congrés Nacional sobre el sistema públic de Serveis Socials en l'Administració Local*, La Corunya (1994).
- **PELEGRI, Xavier**, "El sistema català de Serveis Socials" (Revista de treball social) (1994).
- *Símpozi: Les àrees de serveis personals: anàlisi del procés i propostes de futur* (1994, Barcelona).
- *1 Jornades de Política Social i Treball Social*. Palma (1993).
- **Fernando Savater**, "Ètica como amor propio", Mondadori, 1988, pàg. 22.
- **VV.AA.** *Bases per a la Planificació de l'acció social a Mallorca*, vols. 1, 6, 7, 8 i 9.
- "Dades assistencials per comarques, 1993", **Servei d'Acció Social i Sanitat del CIM**, maig 1994.
- *Revista de SS.SS y política social "La supervisión"*, **M.L. Fuentes Cervantes**.
- *Alimara números* 8, 11, 13, 22, 23, 24, 25/26, 27/28, 29/30, 33.
- *Actes de les reunions de Treballadors Socials de la part forana*.

EQUIP D'INFÀNCIA I FAMÍLIA: NOVA ETAPA, NOUS PROGRAMES

Equip d'Infància i Família

L'Equip d'Infància i Família (EIF), conegut fins ara com el SIF (Servei d'Infància i Família), ha entrat en una nova etapa a partir de la reestructuració del Servei d'Acció Social i Sanitat que ha suposat canvis en l'organització, i també la formulació del nou pla estratègic 94-95.

Aquesta nova etapa es caracteritza pel següents trets:

- Un funcionament sobre la base de programes.
- Un major suport i apropament a les UTS de la Part Forana.
- Una major atenció i prioritització a aquelles famílies en dificultat social i psico-social que tenen menors en clara situació de risc o que ja presenten problemàtiques psico-socials importants.

La identitat de l'equip continuarà essent fonamentalment assistencial i terapèutica, tot i que en les problemàtiques infanto-juvenils s'estableix una línia de suport i assessorament a les UTS, funció que anteriorment cobrien els antics Equips Multiprofessionals Comarcals.

Així mateix i en la mesura que l'Equip pugui ser reforçat amb nous recursos humans, es té previst implementar projectes comunitaris de prevenció de situacions de risc psico-social en menors de 0 a 6 anys i altres projectes comunitaris de prevenció primària i secundària.

ELS NOUS PROGRAMES

1. Programa de treball psico-social amb famílies multiproblemàtiques (FM)

Les FM, ben conegudes pels professionals dels Serveis Socials, són aquelles famílies que pateixen una agrupació de símptomes; són usuàries habituals de diversos serveis personals i judicials durant un temps perllongat, i tendeixen a repetir les problemàtiques de manera transgeneracional.

Des de la perspectiva d'un programa assistencial per a la infància, és important constatar que els menors de les FM presenten, en general, diferents problemàtiques psico-socials que requereixen tractament especialitzat (retard maduratiu i escolar, absentisme i fracàs escolar, trastorns adolescents de comportament,

maltractaments i abusos, etc.) o es troben en una situació clara de risc que fa recomanable una intervenció preventiva.

La intervenció exitosa amb aquestes famílies ultrapassa habitualment les possibilitats dels professionals de l'atenció primària i també dels serveis especialitzats si les intervencions no es plantegen d'una forma mínimament coordinada i amb una intensitat adient. Per tant, es fa necessari amb les FM un treball de xarxa i un apropament de l'equip assistencial al municipi, ja que aquestes famílies no arriben a la consulta o l'abandonen tot d'una.

Finalment, dir que aquest programa va dirigit a les FM amb fills menors de 16 anys que resideixen als municipis de la Part Forana i que es prioritzaran les intervencions en aquelles famílies que:

- Tenen nins de 0 a 6 anys.
- Tenen fills internats a les Llars del Menor.
- Visquin a municipis o zones on sigui mínimament factible realitzar un treball coordinat de xarxa i sigui possible comptar amb recursos d'ajuda econòmica, guarderia, menjador, etc.
- Pertanyin a municipis o zones que comptin amb projectes comunitaris i recursos de prevenció per a la infància en risc.

2. Programa de prevenció i tractament dels problemes de conducta

Els trastorns de conducta i les conductes antisocials en nins i joves, suposen les vies d'entrada a la delinqüència juvenil i, per tant, als processos de desviació i marginació social, sobretot estant fortament vinculats a certs factors de risc psico-social que trobam amb molta freqüència en els individus i les famílies usuàries dels Serveis Socials, o que potencialment ho seran en el futur si els processos d'amplificació de la desviació que presideixen l'evolució de molts d'aquests nins i joves no es corregeixen amb eficàcia.

Estam parlant d'aquells nins i adolescents que presenten conductes que transgredeixen regles socials que suposen sovint accions contra altres persones: absentisme escolar, furts, fugides de casa, vandalisme, mentides continuades, baralles, rebel·lió i desafiament de la jerarquia paterna o dels mestres, etc.

La nostra Llei d'Acció Social, en el marc de les "prestacions tècniques" -a l'article 10 sobre els Serveis Socials específics- parla, en un sentit ampli, del suport a la família, la infància i la joventut amb la finalitat, entre altres, de la prevenció de la marginació d'aquests col·lectius bàsics.

Aquests tipus de dificultats infanto-juvenils, conjuntament amb les seves famílies, han estat i són objecte d'intervenció molt important des de l'àmbit dels Serveis Socials especialitzats, com és el cas de l'actual Equip d'Infància i Família.

Efectivament, durant aquests sis anys d'història del nostre Servei, els "trastorns de conducta" en un sentit ampli han constituït un terç del motiu de demanda global i una cinquena part dels diagnòstics totals, ocupant, aquestes problemàtiques psico-socials, el primer lloc quant a nombre de casos.

Aquest programa està adreçat als nins i joves que presenten aquest tipus de problemàtica i també a les seves famílies, prioritzant-ne aquelles de la Part Forana que, a més, presentin factors de risc associats que empitjorin el pronòstic, com poden ser:

- Factors de risc dels pares: conductes antisocials, alcoholisme, transgeneracionalitat, etc.

- Models educatius disfuncionals: incoherència, excessiva severitat, maltractaments, etc.
- Conflictes de parella, sobretot quan els menors són instrumentalitzats.
- Famílies amb dificultats socials: atur, ingressos baixos, etc.

3. Programa d'atenció terapèutica a menors i famílies amb problemes de maltractaments

Aquest programa abastaria els problemes de maltractament físic, abandonament físic, maltractament i abandonament emocional. Està adreçat als menors de 0 a 12 anys que hagin estat víctimes de maltractaments, i també a les seves famílies.

Aquests casos vindran derivats habitualment pel Servei de Menors de la CAIB, però també s'inclourien els menors i les seves famílies en aquelles situacions que siguin avalades per les UTS com d'alt risc.

L'objectiu general d'aquest programa seria modificar les pautes disfuncionals que originen el maltractament o l'abandonament, tot possibilitant la recuperació de les funcions parentals d'educació, afecte i cura dels fills, i possibilitant també, en la mesura possible, la reintegració del nin en el context familiar.

4. Programa d'abusos sexuals

Els abusos sexuals constitueixen una forma específica de maltractament als menors i solen tenir conseqüències i efectes negatius en el futur de l'infant, a nivell emocional, de comportament i d'adaptació socio-familiar.

Es tracta d'una problemàtica emergent que cada vegada surt més a la llum pública, encara que només es percebi la punta de l'iceberg. En un treball realitzat des de l'àmbit de la UIB sobre notícies de la premsa local sobre maltractaments, es passa de les 123 notícies l'any 1992, a les 286 l'any 1993, el que suposa un 100% d'increment. Un 56% d'aquestes notícies es referien a abusos sexuals denunciats contra menors.

Els objectius d'aquest programa serien:

- Intervenir en les situacions on se sospiti l'existència d'abús sexual a menor o on l'abús s'hagi produït, donant respostes terapèutiques adients per a la resolució del cas.
- Promoure la coordinació entre els diferents professionals de la xarxa pública per a la unificació de criteris i mesures a adoptar quan es treballa conjuntament en un cas d'aquest tipus.
- Assessorar a altres professionals, fonamentalment a les UTS, respecte a la problemàtica dels abusos sexuals i què fer davant el descobriment o la sospita d'un cas d'abús a un menor.
- Tenir un millor coneixement d'aquesta problemàtica a Mallorca.

PROGRAMA PER A LA DINAMITZACIÓ DEL COL·LECTIU DE PERSONES MAJORS DEL MUNICIPI DE MARRATXÍ

"AMB ELS MAJORS A LES ESCOLES"

Fernando Rivera Fernández i

Gabriel Rotger Bibiloni

Psicòlegs, Ajuntament de Marratxí

En el transcurs dels darrers anys, i més concretament des de l'any 1992, previ a la celebració de "L'Any Europeu de les Persones Majors i la Solidaritat entre les Generacions", es van duent a terme nombroses experiències en el cap de la Gerontologia tendents a evidenciar l'existència d'un extraordinari potencial entre les persones majors com a font de coneixement i com a excel·lents transmissors culturals. No des d'una concepció teòrica i intel·lectualitzada, sinó des d'una òptica pràctica i necessària.

Aquestes experiències, realitzades en els diferents punts de la geografia espanyola, demostren que les persones majors estan destinades a convertir-se, en un futur no molt llunyà, en éssers indispensables en el procés d'aprenentatge dels joves i adolescents; tal vegada no des d'un àmbit estrictament acadèmic, però sí com un complement ideal en la formació curricular. Les persones majors poden, i ens atrevim a dir que han de, participar en els centres escolars d'una forma activa.

L'esdevingut a Espanya i a Mallorca en el transcurs de les darreres dècades, i les conseqüències que d'això se n'ha derivat en l'evolució dels sistemes productius, en les relacions socials i en la formació dels vincles familiars, converteix a les persones majors en testimonis excepcionals capaços de transmetre coneixements no contemplats en els llibres de text; representen una altra forma de cultura necessària davant els joves, combatuda avui en dia per un model social deficitari de la vellesa que converteix a les persones majors en éssers desposseïts de capacitat, resignats a exercir un paper passiu arribada l'hora de la jubilació.

Entenem l'edat com un procés evolutiu de continu creixement a través de diferents etapes, cada una d'elles amb distintes possibilitats, sense que una impliqui l'exclusió de les altres i, per tant, creiem que és improcedent pensar que aquelles persones que han arribat a l'edat de jubilació hagin de desaparèixer de la vida activa i deixar de participar en la vida social, cultural i educativa de la nostra comunitat.

Perquè estam fermament convençuts de les possibilitats que ofereixen les persones d'edat a l'hora de ser creadores entusiastes, és per això, que des dels Serveis Socials de l'Ajuntament de Marratxí hem elaborat, entre altres, un programa de participació de persones majors i joves estudiants. Creiem que les persones majors poden exercir com a "docents experts" ensenyant professions tradicionals desaparegudes o en vies d'extinció; també ensenyant i transmetent la nostra cultura

i la nostra llengua a través de contes, narracions populars i llegendes.

Amb aquest Programa pretenim contribuir, de forma pràctica i activa, a millorar la qualitat de vida de les persones majors del nostre Municipi potenciant una nova forma de comunicació, utilitzant per això les relacions intergeneracionals i la participació en els centres escolars (també previst a la LOGSE quant als eixos transversals d'educació intercultural i intergeneracional). Per tant, contemplam la possibilitat, no utòpica, que les persones majors puguin convertir-se en agents assidus en la transmissió de la nostra cultura i costums.

Finalment, deixar constància del nostre desig; que la realització del Programa hagi aportat elements per a la creació d'un nou model de vellesa que permeti modificar la imatge negativa i deficitària que de les persones majors es té en l'actualitat.

FASES DEL PROGRAMA

El Programa que s'ha desenvolupat al llarg del curs 93-94, va ser precedit al nostre Municipi per una experiència duita a terme el 92-93. Durant aquest curs escolar es va fer una demostració de "l'ofici de filar" a l'escola pública Costa i Llobera. Aquesta demostració es va realitzar amb els quatre cursos de primària. Els resultats foren altament satisfactoris tenint en compte l'acollida que tingué, tant per part de les persones majors participants -foren quatre- com dels professors i alumnes del centre escolar.

A partir de la mencionada experiència, des dels Serveis Socials de l'Ajuntament de Marratxí, coordinats amb l'Àrea de Dinàmica Educativa, elaboràrem un projecte de dinamització per al col·lectiu de persones majors contemplant l'augment de participants i activitats. D'aquest projecte en sorgí un programa, objectiu principal del qual consistia a desenvolupar i potenciar una nova forma de relació i de comunicació intergeneracional amb la incorporació de la figura de la persona major a l'escola.

OBJECTIUS DEL PROGRAMA

L'objectiu principal del Programa consisteix a desenvolupar i potenciar una nova forma de comunicació i de relació entre persones de diferents grups d'edat. Amb la consecució d'aquest objectiu pretenim:

- Sensibilitzar el nin i la persona major i, a través d'aquests, la població en general, de la necessitat d'impulsar noves formes de comunicació.
- Modificar la imatge negativa que de la vellesa es té en l'actualitat, segons el model deficitari, tot convertint la persona major en protagonista, juntament amb el nin, d'una activitat docent diferent en el Centre Escolar.
- Contemplar la perspectiva, no utòpica, de la participació més o menys periòdica dels majors en el procés d'aprenentatge.
- Contribuir a què el procés de desenvolupament en el qual estam immersits en l'actualitat no acabi per complet amb les relacions entre els diferents grups d'edat.
- Aconseguir que les persones majors visquin aquesta experiència com alguna cosa possible i experimentin el plaer de trobar noves vies per sentir-se útils i capaços.

ELECCIÓ DE LES PERSONES MAJORS

Existeixen actualment al nostre Municipi quatre Associacions de Persones Majors legalment constituïdes. En aquestes es desenvolupen múltiples activitats i programes de participació, algun dels quals compta amb el suport econòmic de

l'Ajuntament. Així mateix, l'Ajuntament manté un servei d'atenció psico-gerontològica amb la finalitat de potenciar les activitats i la participació d'aquestes persones majors en la vida social de la comunitat.

A través d'aquestes Associacions, contactarem amb diferents persones que, al llarg de la seva vida, havien realitzat activitats professionals que actualment no es realitzen o que han sofert un substancial canvi en la seva forma d'execució. També varem contactar amb persones que estassin disposades a contar contes i narracions populars com a forma d'expressió oral tradicional en la nostra comunitat.

Amb totes les persones majors que participaren es dugueren a terme diverses sessions de preparació de l'activitat per a la posterior execució en els centres escolars, tenint en compte els aspectes propis de cada activitat i les característiques de cada participant, ja que l'execució a l'aula requeria una dinàmica senzilla, però activa a la vegada, que fos capaç de mantenir l'atenció dels alumnes durant el temps programat.

ESTRUCTURACIÓ DE LES SESSIONS EN ELS CENTRES ESCOLARS

L'assistència als centres escolars de les persones majors al llarg del temps que va durar l'execució del Programa va ser acompanyada per un psicòleg i el professor-tutor del curs corresponent.

L'estructuració de les sessions quedà establerta de la següent forma:

- 1.- Presentació davant els alumnes de la persona major i de l'activitat, a càrrec del psicòleg.
- 2.- Descripció de les característiques personals del major, com per exemple el nom, l'edat, el lloc de residència, la professió, l'evolució personal, etc.
- 3.- Presentació de l'activitat a realitzar amb una breu explicació teòrica.
- 4.- Execució pràctica de l'activitat. Demostració pràctica de la mateixa.
- 5.- Execució pràctica per part dels alumnes d'allò après.

En el cas dels narradors de contes i rondalles, el procés era semblant al dels oficis, encara que sense l'existència de la demostració manual; es procedia a la narració dels contes i rondalles motivant que després els alumnes mantinguessin un diàleg amb el docent major.

Posteriorment, i en el cas dels alumnes de cinquè a vuitè d'EGB, es va passar un qüestionari amb la finalitat d'anar coneixent el grau d'interès suscitat per l'activitat i la seva valoració.

ELECCIÓ DELS CENTRES ESCOLARS

Marratxí és un terme municipal de l'illa de Mallorca de 50 km², amb una característica específica: l'agrupació dels seus habitants. Aquests resideixen a diferents nuclis de població disseminats per tot el municipi, essent quatre els principals en relació al nombre d'habitants que agrupen: Pla de na Tesa, Pont d'Inca, Pòrtol i Sa Cabaneta. La dispersió dels nuclis de població fa que existeixin nombrosos centres escolars dels quals cinc, són centres públics.

Essent conscients que aquesta edició del programa "Amb els Majors a les Escoles" no podia incloure la totalitat dels centres d'ensenyament, decidírem dur a terme la realització del programa en els centres públics, objectiu viable tenint en compte que es tractava de cinc escoles amb una població escolar de 644 alumnes.

Per tant, una vegada avaluades les possibilitats de realització del programa, els centres escolars elegits foren els següents:

- Escola Vella del Pont d'Inca.
- C.P.C. Blanquerna. Pont d'Inca Nou.

- Escola Gabriel Janer Manila. Pla de Na Tesa.
- Escola Vella Costa i Llobera. Pòrtol.
- C.P.C. Costa i Llobera. Pòrtol.

La posada en marxa del Programa en els centres escolars esmentats va suposar la realització d'una sèrie de trobades amb els seus respectius directors en els quals s'exposaren les característiques i els objectius del mateix. Així mateix es mantingueren reunions amb al Cap d'Estudis i Tutors de cada un dels cursos on es dugueren a terme les activitats, donat que un dels objectius programàtics pretenia que, una vegada realitzada la sessió per la persona major a l'aula, els alumnes realitzassin un treball relacionat amb l'activitat que, a més, va servir per al posterior muntatge-exposició que tingué lloc una vegada concloses les sessions en els centres escolars.

EXECUCIÓ DEL PROGRAMA EN ELS CENTRES ESCOLARS

Les sessions en els centres escolars es realitzaren al llarg del 2on. i 3er. trimestres del curs escolar 93-94. Durant el 1er. trimestre es realitzà la programació de l'activitat, la selecció dels "docents majors", es contactà amb els centres escolars i es mantingueren reunions amb els directors i tutors temporalitzant l'activitat.

EXTENSIÓ DEL PROGRAMA. QUI HA PARTICIPAT

- Docents Majors: 7
- Alumnes: 644
- Professors i Tutors: 30
- Psicòlegs: 2

REALITZACIÓ DE SESSIONS EN ELS CENTRES ESCOLARS

- Contes: 10 Sessions
- Rondalles: 11 Sessions
- Marger: 5 Sessions
- Cistellera: 7 Sessions
- Filadora: 7 Sessions

AVALUACIÓ DELS RESULTATS

Des que es va iniciar la programació d'aquesta activitat amb caràcter experimental, es va considerar necessari dedicar un capítol a l'avaluació. Per això, es confeccionaren tres qüestionaris: un dirigit als professors-tutors; un altre, als alumnes i un altre per als docents majors.

El qüestionari dirigit als professors incloïa una valoració sobre la realització de l'experiència i una altra sobre la conveniència de donar continuïtat a la mateixa en els propers cursos, deixant un espai per recollir les observacions que considerassin oportunes per a millorar el desenvolupament del programa.

Resultats: dels trenta professors participants, la totalitat considerà molt interessant el programa, coincidint a ressaltar el positiu de donar-li continuïtat en propers cursos.

El qüestionari dirigit als alumnes de 5è fins a 8è d'EGB, constava de quatre preguntes orientades a conèixer el grau de satisfacció, l'interès a donar continuïtat durant el proper curs, valoració de la participació dels "docents majors" i, en darrer terme, si els agradaria que els seus padrins participassin en activitats de semblants característiques.

Resultats: de les 247 enquestes passades als alumnes, 245 contestaren afirmativament a la primera pregunta i 2 en sentit negatiu. A la segona pregunta, 237 alumnes contestaren afirmativament i 10 ho feren negativament. A la tercera qües-

tió, 242 alumnes contestaren en sentit afirmatiu, mentre que 5 d'ells contestaren negativament. Quant a la quarta pregunta i darrera, 204 alumnes contestaren afirmativament mentre que 43 ho feren en sentit negatiu.

El qüestionari dirigit a les persones majors pretenia saber el grau de satisfacció en la realització de l'activitat; si estarien disposats a repetir l'experiència; si els pareixia interessant i divertit que les persones majors poguessin fer de mestres; si els agradaria que l'activitat es convertís en un taller que duràs tot el curs escolar; si creien que aquesta experiència servia per millorar la imatge que es té de les persones majors; si la realització de la tasca els havia fet sentir-se útils; si això havia contribuït a millorar el seu autoconcepte. També se'ls demanà si creien convenient efectuar canvis en l'activitat i, en darrer terme, si creien que les persones majors s'haurien d'animar a participar en experiències d'aquest tipus.

Resultats: els set participants han manifestat que l'experiència els ha resultat molt satisfactòria. Tots creuen que s'hauria de tornar a repetir. Els ha paregut a tots interessant i divertit poder fer de mestres per un dia, i també coincideixen en què l'experiència hauria de tenir continuïtat al llarg de tot el curs escolar. Tots creuen que experiències d'aquest tipus contribueixen a millorar la imatge de les persones majors dins la societat, a la vegada que els ha permès sentir-se útils. Sis dels participants creuen que l'experiència els ha servit per millorar el seu autoconcepte.

Quant a la realització dels canvis que s'haurien d'introduir al programa, tres participants consideren que se n'haurien de realitzar, adequant l'edat dels alumnes; en general, es mostren més interessats a realitzar l'activitat amb alumnes del cicle mitjà i superior, ja que entenen que, a major edat dels alumnes, major atenció els dispensen.

Tots coincideixen que les persones majors haurien d'animar-se a realitzar activitats com aquestes; segons els seus criteris, a això contribuiria el fet que es donàs gran difusió de l'experiència.

Finalment, assenyalar que les persones majors manifesten que per a la realització i continuïtat d'aquest tipus de programes, és imprescindible comptar amb la presència de professionals capaços d'organitzar, programar, dirigir i estimular l'execució. Manifesten posseir l'esperit, però necessiten que se'ls estimuli "que se'ls empenyi, que se'ls doni marxa". També creuen que és una excel·lent activitat per combatre la soledat.

MUNTATGE-EXPOSICIÓ

Es va acordar la realització del muntatge-exposició de l'activitat i el seu procés amb el mateix nom que el programa: "Amb els Majors a les Escoles". Es comptà amb el material que el "docents majors" anaven realitzant a les aules, amb els treballs que els alumnes realitzaven sobre les diferents activitats i amb el suport audio-visual i fotogràfic de cada una de les sessions a les aules.

Perquè el públic pogués comprendre els objectius del programa s'idearen una sèrie de textos explicatius que, intercalats amb la resta del material, donassin coherència al muntatge, la qual cosa va suposar tota una tasca de creació.

El resultat final convertit en muntatge-exposició, quedà estructurat de la següent forma: presentació i desenvolupament de cada una de les activitats en vint plafons, combinant els textos explicatius del procés amb material fotogràfic realitzat a les aules i els treballs dels alumnes sobre les activitats en les quals havien participat. Aquests, variaven en funció de l'edat dels alumnes. A més, l'exposició es complementà amb una mostra dels elements i eines que s'empraren per a la realització de l'apartat d'oficis.

REFLEXIÓ FINAL

La millor valoració que pot fer-se d'aquesta experiència queda constatada en els resultats que s'extreuen de les enquestes contestades pels propis participants.

Alumnes, mestres i persones majors, coincideixen a valorar-la molt positivament; també creuen que s'ha de continuar amb el programa en un futur, fins i tot seguint les observacions de les enquestes dels mestres, ampliant el nombre d'activitats, persones majors i sessions durant el curs escolar.

Algunes de les propostes recollides suggereixen que aquesta experiència s'hauria de convertir en un taller permanent, on joves estudiants poguessin aprendre un ofici. Sens dubte, l'envergadura d'aquesta suggerència sobrepassa la dimensió inicialment concebuda, encara que no descartam cap possibilitat futura, donada l'acollida que ha tingut aquesta activitat.

Generalment, aquests tipus de projectes suposen un esforç per als serveis socials de qualsevol ajuntament, tant pel temps de dedicació que requereixen del personal adscrit al seu departament, com pel cost econòmic que representa. A més, si tenim en compte que estam travessant un període de recessió econòmica, demostrar la necessitat de la inversió és una tasca difícil.

No obstant això, els qui treballarem en la realització d'aquest Programa, consideram fermament que l'esforç es justifica i que en termes econòmics la seva rendibilitat és demostrable. Amb programes com el que hem realitzat s'exerceix una influència directa en la millora de la qualitat de vida dels seus participants i aquesta té una repercussió directa en la vida social del municipi.

També permet demostrar que les persones majors són útils i eficaces, capaces d'exercir tasques que influeixen positivament en altres grups d'edat. Contribueixen a canviar la imatge, negativa, que de les persones majors es té a la societat. Contribueixen a la sensibilització de la població en general, cap a conductes més positives de cooperació en la construcció d'un nou model de vellesa i a potenciar la solidaritat intergeneracional necessària que propiciï la creació d'un futur millor per a la nostra comunitat.

Finalment, amb aquesta experiència volem transmetre l'entusiasme i el coratge necessaris als qui decideixin emprendre projectes d'aquest tipus; la valoració que d'ell facin els seus participants i els resultats obtinguts justifiquen, sens dubte, la seva realització.

PROGRAMACIÓ CURS 94/95

La gran acollida que va tenir el programa al llarg del curs escolar passat, ha fet que considerem oportú tornar-lo a engegar. Dur-lo de nou a terme ha suposat uns petits canvis, d'ordre qualitatiu sobretot, pel que fa a l'augment del nombre de docents majors (13 en total), d'activitats, de centres escolars (75 en total), de professors i tutors (total 56), i d'alumnes (amb una població estimada de 1.057 nins i nines).

Actualment, també es duen a terme exposicions itinerants del material recollit durant la implementació del programa l'any passat a les diferents escoles públiques del terme municipal i a tots els locals de Gent Major de les quatre associacions de Marratxí.

No podem oblidar la creació d'un Taller Permanent, concretament de fer llatre, dirigit a nins i nines d'educació especial en un dels centres escolars on s'ha dut a terme l'experiència.

LÍNIES BÀSIQUES PER A L'ACTUACIÓ DELS POLÍTIQS RESPONSABLES DELS SERVEIS SOCIALS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Antoni Jaume Castelló

Educador social

Associació Professional d'Educadors Socials de les Illes Balears

1. Que es prioritzi la tasca de prevenció per poder reforçar l'estat de la normalitat, sense caure en l'exclusiva programació de la intervenció en els conflictes que se succeiran. Aleshores, no es tracta de solucionar-los, sinó d'evitar la seva incidència en la comunitat i que quan la intervenció sigui obligada, que es realitzi en el moment més adequat.

L'assumpció d'aquesta línia "preventiva" us donarà un alt rendiment. A continuació, alguns exemples per entendre que la prevenció és rendibilitat:

- | | |
|-------------------------------|------------------------------------|
| * Planificació familiar | - Proporció de fills a càrrec. |
| | - Prestacions de Seguretat Social. |
| * Prevenció de la salut | - Malalties venèries. |
| * Remodelació urbanística | - Despeses en infraestructura. |
| * Educació en el temps lliure | - Recursos especialitzats. |

2. La segona perspectiva es basa en una efectiva integració horitzontal de les àrees relacionades amb el benestar social: salut, esports, cultura, urbanisme, educació, consum, serveis socials, etc., els quals, en una acció integrada, han de convergir en un programa global dirigit a millorar la qualitat de vida. En definitiva, heu d'entendre que una acció integrada vetlla per una rendibilitat dels recursos i evita la duplictat d'accions.

Moltes vegades, segons la temàtica, un mateix sector pot ser competència de varis serveis, amb la qual cosa és fàcil trobar coincidència en les propostes i en les realitzacions. Per tant, a més de traduir-se en un esforç innecessari, desorienta el ciutadà/usuari/client.

3. Una altra variable necessària per obtenir l'eficàcia a partir dels dos punts anteriors, és aconseguir la continuïtat d'una tasca que es pot veure trencada per no comptar amb el suport polític-econòmic necessari, és a dir, la dimensió del temps en l'acció social s'ha de perllongar a llarg termini, corroborat tècnicament.

Els polítics que assumeixin aquesta variable possiblement estan exercint un maltractament institucional, ja que els talls, els canvis bruscs, el tancament de serveis, etc., ocasionen una gran distorsió a la població que rep la intervenció.

4. Importància de les avaluacions. Heu de llegir les avaluacions dels vostres tècnics on també us presenten propostes d'actuacions futures. No utilitzeu només l'òptica quantitativa per valorar i "utilitzar" el treball realitzat. Veureu que

hi ha també una avaluació formativa imprescindible per augmentar la qualitat professional.

5. Finalment, un darrer missatge als polítics: poder tenir uns professionals eficients i eficaços -en definitiva, qualificats per a la seva tasca- implica incloure en la programació i en les estructures varis elements que atenguin el professional en allò individual i als equips. Els més importants són:

- a) Formació.
- b) Reciclatge continuat.
- c) Supervisió psico-pedagògica.
- d) Suport tècnic.

Després d'articular aquestes variables dins la vostra línia programàtica d'actuació en els vostres municipis, segur que heu començat a donar una primera passa cap al desenvolupament del sistema de Serveis Socials.

I, cap on dirigir aquest sistema de Serveis Socials?

Deixau-me acabar amb dues reflexions, dirigides a polítics i també a tècnics:

La primera, quant al treball comunitari. És necessari activar nous recursos, els recursos que anomenem potencials, i que només es poden trobar en els individus, en els grups i en la Comunitat. S'ha de treballar perquè la Comunitat i els seus integrants participin amb aportacions solidàries a la solució dels problemes (i de les causes) que la mateixa Comunitat i els seus integrants, o part, pateixen.

En darrer lloc, em fa l'efecte que s'està confonent el treball social amb les prestacions socials que es donen en els Serveis Socials.

El treball social és un valor afegit i si no hi ha condicions reals perquè es pugui realitzar, aquest valor afegit es burocratitza ràpidament i perd les seves potencialitats.

Sense valor afegit no hi ha cap element d'aquella utopia extraordinària del treball social que era i ha estat l'única professió que, treballant, es plantejava al mateix temps la necessitat de desaparèixer. Ajudar l'individu a trobar la seguretat i l'autonomia suficient per ajudar-se a si mateix.

O dit en termes menys utòpics: treballam perquè hi hagi menys gent que necessiti del nostre treball.

NECESSITAT D'UN PROGRAMA PER A LA DONA DE MALLORCA

Conxa Obrador
*Regidora de Serveis Socials
de l'Ajuntament de Marratxí*

INTRODUCCIÓ

Malgrat el progrés evident que s'ha realitzat en el camp jurídic quant a la igualtat dels drets de les dones i els homes a la nostra societat, existeixen encara altres tipus de desigualtats que afecten a diferents aspectes de la vida de les dones i que suposen una situació de dificultat, manca i conflicte social.

Aquesta situació justifica la necessitat de planificar i realitzar programes específics per a les dones en els diferents sistemes de benestar social, inclòs el sistema de Serveis Socials.

Donada la inexistència d'un programa específic per a la Dona en el conjunt d'actuacions del CIM, aquesta comunicació vol servir per argumentar la conveniència d'un programa específic, diferenciat del d'Infància i/o Família.

1. LES DIFICULTATS SOCIALS DE LES DONES

Al llarg de la vida i segons les circumstàncies socials, econòmiques, familiars, de formació, etc., les dones poden passar per situacions de conflicte en les quals necessitaran una ajuda social. Dificultats d'inserció laboral, de convivència, de maltractaments, d'excessives càrregues familiars, etc., poden desencadenar processos de marginació.

Per un altre costat, també coneixem situacions de dones que ja viuen en situacions de marginació, exercint la prostitució, suportant maltractaments o en circuits delinqüencials i de drogaaddicció.

Aquestes situacions, que es donen poc o molt en els diferents municipis de Mallorca, no troben una resposta preventiva, assistencial i de reinserció adequada, puix que no hi ha cap xarxa articulada de serveis i programes.

2. ELS RECURSOS SOCIALS PER A LES DONES A MALLORCA

En aquest moment, segons dades del CIDEM, a Mallorca hi ha els següents serveis específics per a l'atenció als problemes de les dones:

- a) Serveis d'Informació i Assessorament. Tenim el CIDEM, que depèn de l'Institut de la Dona -del Ministeri d'Afers Socials- amb conveni amb l'Ajuntament de Palma, i el Servei d'Informació a la Dona, dependent de la Direcció General d'Acció Social del Govern Balear. És evident

que també les dones es poden informar i assessorar a les UTS dels municipis, però aquestes no són oficines específiques per a dones sinó que, com tots sabem, donen informació a la població en general.

- b) Serveis específics de Tractament. En aquest àmbit hi trobam la Casa d'Acollida a Dones i Famílies que depèn de Càritas, així com el Pis d'Acollida i Orientació per a la Dona Prostituta.

Per un altre costat, ens trobam amb iniciatives en el camp laboral i sanitari, que no són pròpiament socials, com els Centres de l'INEM i el de Formació per a la Dona del Consell de Dones en aspectes laborals, i els Centres acreditats d'interrupció voluntària de l'embaràs (Son Dureta) i les Unitats de Planificació Familiar en quatre Centres de Salut dependents de l'INSALUD.

3. LÍNIES GENERALS D'UN PLA D'ACCIÓ SOCIAL PER A LA DONA DE MALLORCA

Al nostre entendre, un pla d'aquestes característiques hauria de contemplar els següents nivells d'actuació:

- a) Comunitari-Municipal. En aquest nivell s'haurien de garantir les actuacions dirigides a la prevenció, detecció i primera assistència a dones en situació de conflicte o de risc de marginació. Per un altre costat, s'haurien de realitzar actuacions dirigides al foment de l'associacionisme i de la integració social i laboral de la dona en el municipi.
- b) Tractament específic. Hi hauria d'haver un servei especialitzat i conformat per un equip multiprofessional que garantis els tractaments especialitzats necessaris per a la superació personal de la situació de conflicte, com un recurs eficaç d'ajuda als programes municipals i a aquelles situacions que no es poden tractar des del municipi.
- c) Acolliment i reinserció sòcio-laboral. Hi hauria d'haver els serveis suficients per acollir i protegir les dones en especials circumstàncies de maltractaments o de greus situacions de crisi personal, amb especial dedicació a la seva inserció social una vegada superada la crisi. Un servei d'aquest tipus hauria de tenir en compte les situacions de desprotecció d'aquelles menors tutelades que quan fan 18 anys no poden tornar amb la família i no tenen lloc a on anar.
- d) Servei de Promoció de la Dona. D'àmbit general per a tota Mallorca i que s'encarregués de coordinar totes les polítiques socials que afavoreixen la Dona a Mallorca, així com desenvolupar investigacions, nous programes, campanyes de sensibilització, relacions amb entitats, etc.

4. LA NECESSITAT D'UN PLA DEL CIM PER A LA DONA

De manera una mica incomprensible, Acció Social del CIM no té cap pla específic per a la dona, sinó que les seves actuacions es dirigeixen a través del Programa d'Infància i altres, o amb mesures esporàdiques de subvenció a les Associacions de Mestresses de Casa i altres. Per a nosaltres queda clar que hi ha determinats problemes de les dones que no tenen res a veure ni amb la família ni amb la infància, o que encara que hi hagi infants i parelles implicades, hi tenen cabuda intervencions específiques d'ajuda a la dona.

És, doncs, important i necessari que el CIM iniciï una activitat de planificació i de creació de serveis específics, i que impulsi en els municipis la realització de programes d'aquest tipus, amb la intensitat necessària a cada lloc i moment.

També és important que el CIM coordini totes les activitats que per a dones es fan a Mallorca des de totes les administracions públiques i des de les iniciatives privades.

COMUNICACIÓ DEL GRUP DE DONES DE MARRATXÍ AMB PROBLEMÀTIQUES SOCIALS

Nanda Aguiló

Treballadora Social de l'Ajuntament de Marratxí

INTRODUCCIÓ: Motius i inicis

L'augment de demandes realitzades per dones amb dificultats per assumir la seva situació personal i familiar, fa que els Serveis Socials de l'Ajuntament de Marratxí es plantegin la possibilitat de crear un recurs comunitari a on la dona pugui prendre consciència de la seva situació i trobar les eines necessàries per poder canviar-la.

Va ser després de realitzar un estudi de les demandes que havien formulat les dones als Serveis Socials, des del 1988 al 1993, i de detectar certes característiques comunes que afavorien el treball amb grup, quan juntament amb l'Equip de Suport Municipal del CIM vàrem realitzar entrevistes individuals per conèixer amb més profunditat la situació de cada dona en aquell moment i la motivació personal per participar en aquesta experiència. La creació d'un grup de dones amb problemàtiques socio-familiars greus ens ajudaria a complementar les intervencions que es realitzaven a nivell individual (informació de recursos, ajudes econòmiques, beques de guarderia o menjadors, ajuda a domicili, etc.) i tractar la problemàtica des d'un abordatge més globalitzat, que permetés un canvi en el comportament de la dona respecte a la seva vida.

CARACTERÍSTIQUES DE LES DONES

A les que es va proposar formar part d'aquest grup:

- * Edats entre 18 i 35 anys.
- * Amb fills menors de 7 anys.
- * Dones amb càrregues familiars majoritàriament.
- * Nivell educacional baix, estudis primaris.
- * Amb manca de treball o treball precari.
- * Dificultats per relacionar-se amb els fills.

Després de realitzar les entrevistes es varen seleccionar dones que, a més de reunir aquestes característiques, havíem observat que:

- * Patien aïllament social. Relacions socials deteriorades o reduïdes. Manca de recursos de relació.
- * Amb manca d'informació.
- * L'actitud de rebre i esperar més desenvolupada que la de construir i participar.

- * Conformisme i desil·lusió.
- * Manca de confiança i autoestima.

OBJECTIUS

Es pretén realitzar una activitat de caire preventiu i educacional, a més de fomentar l'autonomia i la motivació cap a un canvi d'actituds.

Els objectius que inicialment ens proposàvem foren bàsicament els següents:

- * Ajudar a la pressa de consciència.
- * Facilitar la relació i el coneixement mutu.
- * Possibilitar la formació sobre temes d'interès (educació dels fills, economia domèstica, etc...).
- * Afavorir l'ajuda mútua i l'autoestima.
- * Aconseguir certa capacitat per a la recerca de treball.
- * Donar informació de recursos i prestacions.

DINÀMICA DEL GRUP

El grup va començar a funcionar el maig de 1994 amb una sessió cada quinze dies, de 9.30 a 11.00 hores, en els locals de la tercera edat del Pont d'Inca. Donat que hi havia dones amb fills que per la seva edat no anaven a cap centre educatiu, es va demanar la col·laboració de l'Associació de Voluntaris de Pinte en Ample de Marratxí perquè durant el decurs de les sessions hi hagués algun voluntari que tingués esment dels menors. Els mesos de juliol i agost cessàrem en l'activitat tornant a reprendre-la el mes de setembre. Varen ser les pròpies dones les que sol·licitaren les sessions setmanalment i no cada quinze dies. Es defineixen les "normes" del grup, es planteja la possibilitat que sigui un grup obert, integrat per un màxim de deu dones i la confidencialitat de les sessions. Pensam que encara som a la fase de formació per més que s'han realitzat 12 sessions, donat que l'assistència ha estat molt irregular.

Les sessions es desenvolupen al voltant d'un punt o tema d'interès. Està pensat que duri com a màxim un mes i, tant pot ser un tema com una idea. L'estructura de la sessió és la següent:

- * Presentació de dones incorporades al grup recentment.
- * Comentari del que s'ha fet durant la setmana o el cap de setmana (aspectes significatius per a elles).
- * Cafè (es realitza un cafè a meitat de la sessió).
- * Tema a tractar.
- * Alternatives, treballs, activitats a fer o fetes.

En les sessions es pretén poder expressar sentiments, sensacions, parlar del que es pensa i es creu, amb gent que està passant o passa per una experiència similar.

A part de les sessions es realitzen activitats com sortides, visites, etc.

PRIMERES VALORACIONS

És difícil a hores d'ara fer una valoració ja que, com he dit abans, el grup encara està en fase de formació, però sí que s'ha detectat un major nivell de verbalització de les situacions personals i també un canvi d'actitud quant a un major nivell de consciència de la problemàtica que es pateix. S'han donat alguns canvis respecte a la situació inicial, encara que de forma lleu, com per exemple que hi ha hagut tres dones que han trobat feina -evidentment en precari-, dues han començat tràmits de separació i dos menors han començat a anar a la guarderia amb la finalitat que les seves mares tinguin temps per cercar feina.

Pensam que són necessaris aquests tipus d'iniciatives de caire comunitari per poder fomentar un canvi d'actitud de la dona quant a la situació de conflicte que està vivint i potenciar la seva mobilització per poder aconseguir un major grau de benestar, encara que som conscients de les greus dificultats que aquest tipus de dones tenen per sortir de la seva situació si no es compta amb mesures o recursos de caràcter més estructural.

L'AVALUACIÓ DELS SERVEIS SOCIALS A LES ILLES BALEARS: UN REPTA PER A LA RACIONALITAT POLÍTICA I PROFESSIONAL

Martí X. March i Cerdà(*)

Carmen Orte Socias(*)

Resum

En aquest article es realitza una anàlisi de la realitat de l'avaluació dels serveis socials a nivell de les Illes Balears. Es planteja la necessitat d'implantar la cultura de l'avaluació per tal de possibilitar una reconversió dels serveis socials d'una forma racional i, finalment, es defineix un concepte d'avaluació com a factor de coneixement dels canvis realitzats a nivell de la realitat social.

1. Cap a on van els serveis socials?

Des de fa una sèrie d'anys s'està començant a plantejar, d'una forma crítica, el futur dels serveis socials; efectivament, si la dècada dels anys 80 varen significar la creació i, en certa manera, la consolidació inicial dels serveis socials, resulta evident que la dècada dels anys 90 s'està mostrant com un període problemàtic no només per a la consolidació definitiva dels mateixos, sinó també per a la seva continuïtat i per al seu futur.

Efectivament, a la dècada dels anys 90 estam assistint a una disminució dels serveis socials, amb un retall dels pressuposts dedicats a aquesta temàtica, amb la supressió de serveis i programes, amb la modificació de centres i recursos, amb l'estabilitat i retall de les plantilles dedicades a l'acció social, amb una reestructuració de les polítiques socials aplicades fins al moment.

I la pregunta o les preguntes que ens poden formular, dins aquest context, són diverses i plurals: els serveis socials, han complert les funcions que teòricament havien de complir?; han possibilitat, els serveis socials, una millora de la qualitat de vida dels diversos sectors socials?; han transformat la vida social, els serveis socials?; s'està creant una xarxa de solidaritat social dins la població a través dels serveis socials?; són eficaços els diferents serveis socials?; possibiliten, els educadors de medi obert, la prevenció de la delinqüència infantil i juvenil?; assolixen els seus objectius els programes de prevenció de les drogodependències?; es rehabili-

(*) Professors del Departament de Ciències de l'Educació de la Universitat de les Illes Balears.

Martí X. March Cerdà. Llicenciat i Doctor en Pedagogia. Catedràtic de Pedagogia Social i de Sociologia de l'Educació de la UIB. Director del Departament de Ciències de l'Educació de la Universitat de les Illes Balears.

Carmen Orte Socias. Llicenciada en Psicologia i Doctora en Ciències de l'Educació. Professora Titular d'Universitat de Pedagogia de la Inadaptació Social en el Departament de Ciències de l'Educació de la Universitat de les Illes Balears.

ten socialment els drogaaddictes que reben tractament als diferents centres i serveis?; responen, els serveis socials, a totes les necessitats socials?; com es diagnostiquen les necessitats socials?; són els serveis socials òrgans burocràtics que actuen únicament en base a les demandes de determinats sectors socials?; estan lluitant els serveis socials contra la dualització de la societat?; no estam assistint a un procés de burocratització dels serveis socials, que s'estan allunyant cada vegada més de la realitat social?; s'estan convertint els treballadors socials en uns buròcrates que obrin i tanquen casos?...

Tot i que donar resposta a aquestes qüestions resultaria prou complex, hi ha una sèrie de reflexions que consideram fonamental tenir en compte:

1. Els estudis sociològics i econòmics estan constatant un progressiu increment del malestar social i de la dualització social; efectivament, malgrat el creixement econòmic de la societat, s'ha d'assenyalar senyalar l'augment de les distàncies socials, un increment de la pobresa que fins i tot està afectant a sectors de la classe mitjana. I a tot això, se l'hi ha d'afegir l'existència de processos de destrucció del teixit social amb l'increment de l'atur i de la precarització del treball, amb un nombre cada vegada més important de treballadors eventuais, etc. De tot això se'n deriva una situació de malestar social en la majoria de països més desenvolupats i, per tant, a Espanya i a les Illes Balears.
2. Si la dècada dels anys 80 es va caracteritzar no només per la creació i expansió dels serveis socials, sinó també per la consolidació de les professions dels treballadors socials amb un important component d'il·lusió i de compromís social i laboral, la dècada dels anys 90 s'està caracteritzant per un creixent malestar professional, amb una pèrdua d'il·lusions, amb manca de militància i d'optimisme professionals. Aquest fet de gran transcendència en la realització de plans i programes d'intervenció social, encara s'agreuja amb l'increment de les contractacions eventuais, amb la privatització arbitrària de serveis i de recursos o amb la utilització de voluntaris en lloc de professionals. Amb tot, ens trobam en una situació que no només possibilita el malestar professional, sinó també els processos de burocratització del treball social.
3. El retall dels pressuposts dedicats a acció social durant la dècada dels anys 90 ha estat important com a conseqüència de tres factors:
 - a) La crisi econòmica i fiscal que està afectant a totes les administracions.
 - b) L'existència d'altres prioritats en la despesa de les administracions.
 - c) La posada en marxa de polítiques neo-conservadores i liberals que està fent del retall en la despesa social l'element fonamental de la política econòmica. I no sembla que el futur sigui millor: la nova revolució conservadora als Estats Units n'és un exemple significatiu.
4. La manca de resultats clars i evidents en relació a les inversions realitzades durant la dècada anterior en relació a la resolució "relativa" de la problemàtica social a nivell, per exemple, de drogaaddicció, de la delinqüència o de la marginació crònica. Això està possibilitant l'elaboració i la implantació d'una "nova" política social que s'articula més en relació a una política de demandes socials electoralistes, que no en una política fonamentada sobre les autèntiques necessitats socials. Els serveis socials tornen a tenir un sentit assistencial i, a vegades, benèfic i caritatiu.
5. La manca de valentia per part de les organitzacions professionals i socials de començar a abordar el disseny d'una nova política social que els nous temps demanen. Es tracta, partint de la realitat actual, de

plantejar els nous camins de la política social que, sense posar en qüestió els principis de la universalitat, de la sectorització, de la normalització, de la integració o de la prevenció, concreti aquests mateixos a partir de les prioritats i de les necessitats més profundes, els faci operatius i discuteixi el principi de gratuïtat dels serveis socials. Però, a tot això, se li ha d'afegir la necessitat de replantejar, en profunditat, el paper dels professionals, les seves funcions, el treball interdisciplinari o l'avaluació de la seva feina.

Per tant, en aquest article volem reflexionar sobre el futur dels serveis socials a partir de la implantació de la cultura de l'avaluació com element fonamental dins la política d'intervenció social i en uns moments en què la crisi de l'Estat del Benestar comença a ésser quelcom més que unes simples paraules. Dins aquest context, parlar i afirmar que ens trobam davant un procés de desinstitucionalització dels serveis socials no és més que constatar un fet i una tendència.

2. El paper de l'avaluació dins la crisi de l'Estat del Benestar i dels serveis socials

Efectivament, després d'una primera etapa de creació i de consolidació dels serveis socials, d'una etapa expansiva i quantitativa, d'una etapa de creixement descontrolat, d'una evolució, tal vegada, massa ràpida,... és necessari començar a plantejar una nova etapa en què l'avaluació sigui necessària. La crisi de l'Estat del Benestar; la crisi econòmica i financera; la necessitat de prioritzar els serveis, els programes i els recursos; la relació del cost-producte o del cost-utilitat; l'anàlisi econòmica dels serveis socials; l'exigència de resultats, etc., impliquen la necessitat de plantejar una nova etapa en la qual la realització dels processos d'avaluació i d'auditoria hauria d'ésser una exigència de la mateixa.

Així, doncs, després d'una dècada de creixement dels serveis socials i d'una crisi econòmica dels països europeus desenvolupats i d'Espanya, era necessària una reconversió dels serveis socials. Tanmateix, aquesta reconversió té dues possibles modalitats: per una part, una reconversió salvatge dels serveis socials -tal com s'està donant, en general, en aquests moments- i, per altra, una reconversió "racional".

La reconversió racional, segons la nostra opinió, haurà de tenir com element metodològic fonamental la implantació de l'avaluació. Efectivament, l'avaluació ha d'ésser l'instrument bàsic perquè els serveis socials trobin la seva acomodació a la nova situació. I això significa i implica avaluar els resultats, els processos d'intervenció i de gestió, el disseny dels programes i dels projectes, l'organització dels centres i recursos, la funció i el paper dels diferents professionals, la modificació de la realitat social i personal, etc.

De tot això en podem deduir que la implantació d'una cultura de l'avaluació en els moments actuals no només és una necessitat professional i econòmica, sinó fonamentalment una opció política bàsica dins aquest procés de reconversió dels serveis socials. La no realització d'un procés de reconversió dels serveis socials d'una forma racional i avaluativa podria suposar i estar suposant una desinstitucionalització dels serveis socials, la qual cosa aniria i va en detriment dels sectors socials menys afavorits, i la implantació, o si es vol d'una re-implantació, dels vells serveis d'assistència i de beneficència social, on la professionalització és substituïda, d'una forma abusiva i en contra del principi de solidaritat, pel voluntariat.

Però l'absència, en el nostre país, d'una cultura de l'avaluació que analitzi, d'una forma sistemàtica, rigorosa, responsable i útil, els diferents productes o sistemes socials de l'Estat Social i de Dret del qual ens hem dotat, no és un fet casual; l'absència d'una cultura de l'avaluació és el reflex d'una opció, d'un plantejament i d'una política que ha abdicat de l'avaluació com el procés de coneixement d'una

realitat, d'una intervenció que s'ha duit a terme, tant des de l'administració, com des de la mateixa societat civil; i com el procés per prendre decisions que millorin els processos d'intervenció, les organitzacions o els programes.

És possible la realització d'una política d'avaluació dels serveis socials a Espanya? Si bé la realització d'una política d'avaluació dels serveis socials és una condició d'aquesta nova etapa que la situació política i econòmica social exigeix i que la perspectiva professional demana, resulta evident la constatació de les dificultats per poder implantar una cultura d'avaluació que ajudi a prendre decisions racionals, serioses i fonamentades. Aquestes dificultats es podrien concretar de la següent manera:

1. L'absència d'una tradició avaluativa dels serveis socials, no només a nivell d'Espanya, sinó també a nivell internacional, tal com ho han posat de manifest diferents estudis i recerques realitzades a l'efecte d'aquesta qüestió i d'aquesta problemàtica.
2. Les resistències polítiques a posar en marxa un programa d'aquestes característiques, ja que, per una part, l'avaluació no està interioritzada en els polítics, i, per altra, els resultats de l'avaluació poden posar en qüestió els serveis i els projectes realitzats. En aquest context, les avaluacions que poden ésser tolerades políticament fan més referència als productes de les accions i de les actuacions, que a l'impacte que els diferents projectes i programes han produït sobre les persones i la societat.
3. Les resistències professionals, ja que, en un moment de crisi, de retalls, de reestructuracions, de qüestionament de programes i de projectes, etc., l'avaluació pot ésser un factor de perill que fins i tot pugui suposar l'acomiadament de treballadors. Aquestes resistències professionals no només manifesten un temor lògic, sinó també el desconeixement del que ha d'ésser i és l'avaluació, com el procés metodològic d'intervenció per a la millora de les accions, les intervencions, els projectes o les organitzacions.
4. Els problemes econòmics actuals poden augmentar les dificultats de posar en marxa un programa d'aquestes característiques, ja que la realització de l'avaluació pot suposar una partida pressupostària específica. Tot i que aquest no és un problema important ni significatiu, pot ésser el que dificulti, a la pràctica, la posada en marxa d'un programa d'avaluació.
5. Les dificultats metodològiques per poder realitzar un programa avaluatiu, també poden suposar un factor negatiu per poder implantar una cultura de l'avaluació; cal tenir en compte que la implementació d'aquesta cultura avaluativa exigeix l'existència d'instruments metodològics específics i la construcció de metodologies, d'instruments i de tècniques no es pot improvisar.

En qualsevol cas, el que resulta evident és que la consolidació dels serveis socials exigeix la implantació de l'avaluació, ja que dins l'actual procés de reconversió dels serveis socials implicaria que la presa de decisions es realitza sobre estudis i investigacions avaluatives fonamentades i profundes. Si no es realitza d'aquesta manera, podem avançar en un procés irracional de desinstitucionalització dels serveis socials en el que els criteris polítics "sectaris" s'imposin sobre l'opció política de l'avaluació en tant que necessitat professional i racional per consolidar els serveis socials des d'una perspectiva d'eficàcia, de solidaritat, de participació, d'eficiència i de discriminació positiva.

De tot el que hem afirmat fins al moment, podem constatar que l'avaluació és fonamentalment una opció política, no només per tot el que implica d'implanta-

ció d'una cultura de l'avaluació, sinó també pel model avaluatiu a implementar i per la pressa de decisions que implica la valoració i l'anàlisi dels resultats. Tanmateix, i des de totes les perspectives, resulta evident la necessitat que l'avaluació sigui una obligació per a als polítics davant els ciutadans i la societat.

3. La realitat i la irrealitat de l'avaluació dels serveis socials a les Illes Balears

Tot i que encara està per fer la història dels serveis socials a les Illes Balears, hi ha una sèrie d'elements i de factors que consideram fonamental tenir en compte a l'hora d'analitzar la realitat i la irrealitat dels mateixos en el si de la Comunitat.

Aquests elements i factors són els següents:

1. El canvi d'orientació en la concepció dels serveis socials es produeix a partir de la dècada dels anys 80, quan l'Ajuntament de Palma de Mallorca aprova una Pla municipal de serveis socials. Aquest pla suposa, per una part, la concreció a nivell municipal dels principis de l'Estat Social i de Dret que la Constitució aprova, i per altra, el fet de deixar de banda la concepció benèfica de l'acció social, ja que el nou model de política social municipal implica l'aplicació dels principis d'universalització, de sectorització, d'integració, de prevenció o de normalització. Així doncs, la dècada dels anys 80 suposa el disseny i l'aplicació d'un nou model de política social que tindrà importants conseqüències en el si de la CAIB, tant des d'una perspectiva política, com des d'una perspectiva professional.
2. Un altre element fonamental serà l'aprovació de la Llei d'Acció Social de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears per part del Parlament Balear, per acord de tots els partits polítics. Aquesta Llei, malgrat el seu caràcter genèric i abstracte, suposarà el disseny d'un model social que s'ha de concretar i s'ha de desenvolupar a través de pressuposts, acords, decrets, plans sectorials, creació de recursos, de serveis i de programes, coordinació d'institucions, etc. Amb tot, l'aprovació d'aquesta Llei, malgrat la seva importància, no implicarà la realització d'una política social que no només desenvolupi aquesta norma legal, sinó que dissenyi circuits d'atenció a diferents sectors de població, d'acord amb les necessitats i les demandes plantejades.
3. El tercer element que resulta fonamental per poder entendre el desenvolupament dels serveis socials a les Illes Balears, és, segurament, l'orientació política dels governs autonòmics de la CAIB des de les primeres eleccions al Parlament de les Illes Balears. Efectivament, la filosofia política conservadora ha suposat i està suposant l'aplicació d'un determinat model de política social que es concreta en l'existència d'una política assistencial en el paper de la iniciativa social, en els recursos i els programes creats i desenvolupats, en els pressuposts dedicats a l'acció social, etc. Resulta evident, des d'aquesta perspectiva, que la política social existent a les Illes Balears està prou condicionada pel partit polític -el PP- que ha governat la nostra Comunitat. A més, l'escàs desenvolupament de la Llei d'Acció Social, l'absència de circuits integrats d'intervenció social, la manca de plans autonòmics sectorials, la descoordinació institucional, la manca, fins ara, de salaris d'inserció social, el fet de l'absència d'algunes competències -INSERSO, per exemple- o el retard en la recepció de les competències en matèria de menors, etc., són altres elements que ens donen una radiografia prou fiable de la realitat dels serveis socials. I a tot això, se l'hi

ha d'afegir que el canvi d'orientació política de l'Ajuntament de Palma de Mallorca, a partir de 1991, també ha suposat canvis qualitatius i significatius en relació als serveis socials.

En qualsevol cas, el que resulta evident és que a la dècada dels anys 80 hi ha hagut un important creixement dels serveis socials, tant a nivell de pressuposts, com a nivell de programes, de recursos, de contractació de diversos treballadors socials; un creixement que ha tingut una certa estabilització durant la dècada dels anys 90, a causa de la crisi econòmica i fiscal, i dels canvis d'orientació de la política social per diverses raons i factors.

Efectivament, després d'una primera etapa de creació i de consolidació dels serveis socials, d'una etapa expansiva i quantitativa, d'una etapa de creixement descontrolat, d'una evolució, tal vegada, massa ràpida i, a vegades, poc reflexiva, és necessari començar a plantejar una nova etapa en la qual s'analitzin els resultats, els impactes, les conseqüències d'aquesta política social. Una nova etapa en la qual cal començar a aplicar una política avaluativa.

Tanmateix, quina és la realitat de l'avaluació dels serveis socials a les Illes Balears? Tot i que ja hem constatat que a Espanya hi manca una cultura de l'avaluació, abans de començar a analitzar la realitat de l'avaluació dels serveis socials a les Illes Balears, consideram necessari posar de manifest els elements i els indicadors que defineixen la realitat -escassa i minvada- de l'avaluació a nivell espanyol:

1. Un primer element en el procés d'assumpció de l'avaluació dels serveis socials a nivell de l'Estat espanyol és, sense cap dubte, l'elaboració de Mapes de Serveis Socials per part de diverses comunitats autònomes i d'ajuntaments. Es tracta d'una etapa d'avaluació de necessitats de caràcter general que possibiliti la planificació d'una política social.
2. Un segon indicador del procés progressiu d'institucionalització relativa de l'avaluació ha estat, sense cap dubte, la realització per part de diverses institucions i professionals de centres de serveis socials i d'unitats de planificació social, d'instruments per dur a terme una millor gestió dels serveis socials, com poden ésser les fitxes, instruments de registre, informatització de dades, etc. Els treballs realitzats pel "Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales" (1985), Díaz Perdiguero i altres (1985), P. Restrepo (1990 a i b), D. Camí i altres (1990), etc. són una prova clara d'un procés progressiu de professionalització del treball social. Es tracta d'instruments per a la millora de la gestió administrativa i professional dels serveis socials, etc.
3. Un tercer element en el procés d'implantació d'una cultura de l'avaluació és la reflexió teòrica d'una sèrie d'autors en relació a l'avaluació (Casas, F., 1989 / Aguilar, M. J.; Barriga, S., 1990 / Alvira, F., 1991 / Ander-Egg, E., 1992 / Santos Guerra, M. A., 1993 / March, M., 1994), l'existència d'avaluacions sectorials (Muñoz Ortiz, M., De Ansorena, A., 1987 / Fernández-Ballesteros, y otros, 1989 / Anguera, M. T., Redondo, S. 1991 / Comas, D., 1992 / Redondo S., 1993 / March, M., 1993, etc.), l'increment de publicacions i de revistes sobre dita problemàtica, etc.

Quina és la realitat de l'avaluació dels serveis socials a les Illes Balears dins el context espanyol? Tot i que la situació dels serveis socials a la CAIB condiona la realitat de la seva avaluació, podem assenyalar els següents elements i indicadors, partint de l'esquema utilitzat per poder conèixer la realitat de l'avaluació dels serveis socials a nivell d'Espanya:

1. Partint del fet que el primer moment i el primer indicador a tenir en compte en el procés d'assumpció de l'avaluació dels serveis socials és l'avaluació de necessitats, hem d'assenyalar alguns exemples que, a les Illes Balears, són una manifestació d'aquesta etapa:

a) L'estudi realitzat per l'Escola Universitària de Treball Social, per encàrrec del Consell Insular de Mallorca, sobre Bases per a la planificació de l'Acció Social a Mallorca; aquest estudi, que fou una fita, suposà una primera anàlisi sobre les necessitats i els recursos existents per dur a terme una política social. Aquest estudi està publicat pel Consell Insular de Mallorca (1988-1991) i constitueix, tant des d'una perspectiva metodològica, com de contingut, una documentació imprescindible per a la realització d'una planificació social. Es tracta d'un estudi realitzat durant la segona meitat dels anys 80.

b) Els estudis realitzats per l'Ajuntament de Palma de Mallorca sobre els recursos existents a Palma per a l'acció social i el diagnòstic social de Ciutat; aquests dos estudis, juntament amb el Pla municipal dels serveis socials, i també els plans sectorials, constitueixen la manifestació més clara d'aquesta primera etapa d'avaluació de necessitats i de planificació de la política social de Palma. Es tracta d'uns estudis realitzats durant la dècada dels anys 80.

c) L'Informe Tècnic per a la realització del Pla d'Acció Social del Govern Balear, realitzat per la UIB; aquest informe pretén, partint de les necessitats generals i de cada sector i una vegada identificats els recursos existents, posar les bases per dissenyar les actuacions en matèria d'acció social en el camp dels serveis socials comunitaris, del menor, de la delinqüència juvenil, de la drogaaddicció, dels minusvàlids, de la tercera edat, de les minories ètniques, de la dona, de la marginació adulta, etc. Aquest informe es va realitzar i dur a terme a finals dels anys 80. Amb tot, les seves conseqüències foren mínimes.

d) El Mapa de Serveis Socials de Menorca, realitzat per l'INTRESS, per encàrrec del Consell Insular de Menorca. Aquest informe, que suposa un diagnòstic social de l'illa de Menorca i una anàlisi de recursos, fou la base per a la realització d'una política social a l'illa del vent.

e) El Pla Autònom de Drogues i el Pla Autònom per a Persones Majors, realitzat pel Govern Balear i diverses institucions socials, administratives i universitàries, durant els anys 1994 i 1995. Suposa una anàlisi de necessitats i recursos existents per a aquests sectors a les Illes Balears, així com diverses propostes d'actuació en els dos camps esmentats. Es tracta de la darrera aportació existent en relació a l'anàlisi de necessitats socials duita a terme per part de les administracions públiques de les Balears. En qualsevol cas, ens trobam davant una important eina metodològica en aquest context de l'avaluació de les necessitats socials.

Tots aquests exemples plantejats són una mostra important i significativa d'una avaluació de necessitats des d'una perspectiva macrosociològica i estructural que té com a conseqüència més clara la realització d'una planificació de la política social.

A tots aquests estudis s'hi haurien d'afegir els diversos estudis de necessitats que, per a l'elaboració de programes i projectes concrets, han realitzat les diverses UTS, Centres Socials, Conselleries, Entitats i Associacions d'iniciativa social i privada, les diverses ONG's, etc. Amb tot, es tracta fonamentalment d'estudis concrets i específics de caràcter microsociològic, a diferència dels que hem plantejat anteriorment.

2. El segon indicador i moment que cal tenir en compte, tal com hem manifestat anteriorment, és la realització de diversos instruments per a la millora de la gestió dels serveis socials. El que s'avalua té a veure amb la gestió i amb el "producte" de la intervenció, però no es planteja la realització de l'avaluació del procés metodològic de la intervenció o de l'impacte. A les Illes Balears hem de destacar el treball realitzat pels centres del CIM i les diverses UTS, així com el treball realitzat pels centres socials de l'Ajuntament de Palma; en aquest sentit, les aportacions realitzades a l'efecte per part de diversos centres i recursos específics en el camp del menor i de les drogodependències també són importants i significatives.

Així doncs, també a les Illes Balears, en un primer moment d'avaluació de les necessitats, li segueix el procés d'avaluació de la gestió. Aquest procés avaluatiu té, en tot cas, un vessant intern o, fins i tot, autoavaluatiu.

Aquesta realitat de l'avaluació dels serveis socials a les Illes Balears es va veure d'una forma més clara en un estudi realitzat al si del Departament de Ciències de l'Educació de la UIB sobre els serveis comunitaris i específics de Mallorca (March, M. X., 1991). Els resultats obtinguts al respecte de l'avaluació dels serveis comunitaris i específics de Mallorca són els següents:

1. L'avaluació no està, de fet, integrada dins la concepció i els plans dels serveis socials.
2. Malgrat el que s'ha dit anteriorment, podem constatar l'increment de la sensibilitat sobre la qüestió de l'avaluació.
3. Els escassos programes d'avaluació que es realitzen es duen a terme amb més freqüència als serveis públics que als serveis privats, i més en els serveis comunitaris que en els serveis específics.
4. No hi ha, de fet, instruments metodològics definits per dur a terme el procés d'avaluació; i aquesta és una qüestió clau per enfrontar-se a la problemàtica de l'avaluació.
5. L'objectiu bàsic de l'escassa avaluació que es duu a terme és, per una part, l'anàlisi dels processos de gestió i d'implantació dels serveis socials, i, per altra, el coneixement del producte de la posada en marxa dels programes, recursos i projectes.
6. El treball avaluatiu que es duu a terme té un caràcter intern; fins i tot podríem parlar, fonamentalment, d'autoavaluació. L'avaluació externa no és, de moment, més que una utopia.
7. L'avaluació econòmica brilla per la seva absència, la qual cosa resulta preocupant des de la perspectiva del control de la despesa pública. I en aquest sentit fer l'avaluació econòmica s'hauria de plantejar tant a partir de l'anàlisi cost-benefici i cost-eficàcia, com del cost-utilitat. En aquest sentit, aquest darrer aspecte avaluatiu serà fonamental.
8. Finalment, hem de constatar una manca de clarificació del concepte d'avaluació, ja que hi ha importants confusions conceptuals amb altres processos analítics.

De totes aquestes dades plantejades en podem deduir una sèrie de conclusions significatives:

1. En primer lloc, hem d'assenyalar que ens trobam davant una etapa "quantitativa" en l'avaluació, una etapa on el "producte" resulta un aspecte d'avaluació prioritari.
2. En segon lloc, hem d'assenyalar la necessitat de posar en marxa una etapa "qualitativa" que analitzi les dimensions política, econòmica i professional de l'avaluació; en aquest sentit, ens podem referir a l'avaluació del disseny dels projectes o a l'organització dels recursos, a l'a-

valuació dels processos d'implementació o a l'impacte dels processos d'intervenció, tant des de la perspectiva individual com des de la perspectiva grupal o comunitària.

Consideram, en aquest context, que la implantació d'aquesta nova etapa qualitativa d'avaluació pot ésser un ajut fonamental i bàsic en uns moments en què resulta necessari replantejar, reconstruir els serveis socials; en uns moments en què és necessari saber cap a on van els serveis socials; en uns moments en què s'estan retallant pressupostos i plantilles; en uns moments en què es posen en marxa nous programes o es ratifiquen els que hi ha hagut sempre; en uns moments en què assistim a un procés de burocratització dels serveis socials; en uns moments en què estan sorgint noves demandes i necessitats socials, nous pobres i nous problemes; en uns moments en què cal conèixer els resultats de les accions socials realitzades; en uns moments en què cal començar a prendre decisions sobre el model de serveis socials que la societat illenca i espanyola de l'any 2000 necessita.

4. Elements i perspectives de l'avaluació dels serveis socials a la CAIB

D'acord amb aquestes elements d'anàlisi podem constatar que ens trobam davant la necessitat d'una nova etapa; una nova etapa de la que volem posar una sèrie d'exemples significatius:

1. Un primer element d'anàlisi i de reflexió en relació a un canvi sobre la qüestió de l'avaluació a les Illes Balears són els treballs realitzats pel Serveis de Promoció de la Salut del Consell Insular de Mallorca, a través d'Amador Calafat, M. Amengual, G. Mejias i altres. En aquest sentit, hem d'assenyalar els treballs realitzats en relació a l'avaluació del programa de prevenció de les drogodependències "Tu decideixes" (1989). Es tracta d'una primera aproximació al coneixement del grau d'eficàcia i d'impacte d'un programa social específic. Tot i que es tracta d'una "autoavaluació" suposa, des d'una perspectiva metodològica, una aportació significativa a la consolidació de l'avaluació des d'una òptica més qualitativa que pot servir per a la pressa de decisions. Dins aquest context plantejat, resulta evident que el més important és, segurament, el fet en si de la decisió d'avaluar i en relació a un programa que resulta difícil i complex avaluar com és el programa de prevenció de les drogodependències.
2. Un segon element és la realització d'una investigació avaluativa sobre l'adopció com a recurs socio-educatiu a les Illes Balears. Aquest treball, com a conseqüència d'un acord amb la Conselleria de Governació del Govern Balear, pretén conèixer, des d'una perspectiva longitudinal, els resultats dels processos adoptius realitzats a Mallorca des de l'any 1981 fins a l'any 1987.

Dels resultats obtinguts (March, M. X., 1993) en podem deduir una sèrie de conclusions importants, tant des de la perspectiva de l'avaluació, com des de la perspectiva de l'adopció:

- a) En primer lloc, i en funció dels resultats obtinguts, podem valorar de forma positiva els diferents processos d'adopció analitzats; efectivament, si bé existeixen aspectes negatius o discutibles en relació al procés analitzat, en línies generals podem assenyalar que en la majoria de les famílies adoptants no només s'ha produït una adaptació mútua entre l'adoptat i els pares, entre l'adoptat i el medi social i familiar, entre l'adoptat i el medi escolar, sinó també una valoració positiva del procés d'adopció per part dels pares. Per tant, no només cal constatar una bona situació dels infants adoptats sinó també cal assenyalar una

millora de la qualitat de vida del nin adoptat que presentava problemes físics, psíquics, sensorials, escolars o familiars; és a dir, que l'adopció ha donat una resposta positiva a les necessitats dels infants, la qual cosa ha d'ésser la finalitat de qualsevol procés adoptiu.

b) En segon lloc, i en funció dels diversos aspectes analitzats, podem constatar i assenyalar els punts més problemàtics del procés d'adopció:

- * La informació a l'adoptat de la seva condició.
- * La forma i les circumstàncies en la qual se dona aquesta informació.
- * La persona o persones que donen l'esmentada informació.
- * El coneixement per part dels pares de l'origen de l'adoptat.
- * El coneixement de la condició d'adoptat per part de l'escola.
- * La informació que han de proporcionar els pares a l'adoptat en relació al seu origen, als seus pares biològics, etc.
- * La qüestió dels germans; es tracta d'un tema important, ja que en el cas de separació dels mateixos a causa de l'adopció i per diverses circumstàncies, cal plantejar-se la forma de relació entre ells.
- * La qüestió de la duració i de les circumstàncies de la Guarda i Custòdia. Es tracta d'una qüestió important en la que hi ha d'haver un equilibri important entre els drets dels infants, dels pares biològics i dels pares acollidors.

Es tracta, doncs, de qüestions que o bé necessiten d'una regulació legal específica o bé necessiten d'un treball important durant el període en el qual té lloc la selecció dels pares adoptius.

c) En tercer lloc, una de les qüestions que ha quedat plantejada d'una forma clara i manifesta, és la referent al model de selecció de les famílies per a l'acolliment i l'adopció. En aquest sentit, i d'acord amb les respostes obtingudes, consideram necessari la implantació, per part de l'entitat encarregada de dur a terme el procés d'adopció, d'un model de selecció de famílies que tingui les característiques del que s'ha denominat Model de Selecció/Valoració, o Model de Preparació/Educació. Es tracta, doncs, de models de selecció, en el qual la preparació i l'educació dels candidats a pares adoptius, possibilitin, d'una forma natural i legal, el seguiment del procés d'adopció.

d) En quart lloc, consideram necessari a la llum dels resultats obtinguts, la necessitat de realitzar un treball de seguiment del processos d'adopció per tal de possibilitar no només una supervisió del procés, sinó també l'ajut i la col·laboració de les famílies en els casos que així ho necessitin.

e) En cinquè lloc, i malgrat que la investigació avaluativa és parcial, consideram fonamental el model d'avaluació externa per dur a terme aquests treballs. Una avaluació externa, emperò, que possibiliti la participació dels sectors afectats en el disseny, elaboració i discussió dels resultats obtinguts, per tal de fer possible una pressa de decisions consensuada i una millora dels processos d'intervenció.

f) Finalment, hem de constatar que la utilització de l'entrevista com instrument metodològic per a la recollida d'informació ha resultat bàsica, ja que respon als objectius plantejats.

Amb tot, cal assenyalar que, amb aquest treball, ens trobam en una primera etapa del procés avaluatiu de l'adopció, que calen més investigacions. En aquest sentit, hem d'assenyalar que en aquests moments, i des del Departament de Ciències de l'Educació de la UIB amb la col·laboració de la Direcció General de Menors del Govern Balear, s'està realitzant una continuació d'aquesta investigació avaluativa de l'adopció.

Per tant, de la investigació avaluativa no només podem conèixer l'impacte d'un procés d'intervenció social, sinó que podem possibilitar la introducció de canvis significatius en els processos d'intervenció sobre aquesta qüestió des de la perspectiva professional i política.

3. Un tercer element important és l'avaluació realitzada -i que estam realitzant- del Projecte Home (PH). L'avaluació realitzada, fins al moment, s'ha concretat en l'anàlisi de les persones que han abandonat el PH en la fase de reinserció, intentant conèixer el seu perfil i les seves característiques; el seu itinerari d'addicció a les drogodependències; el procés d'entrada, d'estada i de sortida del PH; de conèixer les causes del seu abandonament; de conèixer els canvis existents dins la seva vida i de conèixer la seva valoració del PH. Es tractava de conèixer l'impacte que el PH ha tingut sobre aquestes persones, amb la finalitat de plantejar elements de reflexió sobre el procés terapèutic del PH i propostes de modificació del mateix.

D'aquesta anàlisi avaluativa realitzada en un grup de 32 persones i a través d'una entrevista semiestructurada -a partir del model d'avaluació externa- hem extret les següents conclusions:

a) Quasi tots els entrevistats consideren que l'etapa de reinserció ha d'esser objecte de modificació, ja que no s'adapta ni a les característiques individuals dels subjectes ni tampoc al que s'ha après al llarg de tot el procés terapèutic. Es tracta, en aquest sentit, de possibilitar, per una part, una major autonomia personal, una major responsabilitat, una major confiança dels directius del PH, i per altra, unes normes més flexibles, més "normals", menys "artificials" o menys jeràrquiques.

Es tracta, doncs, d'una reivindicació que pretén el respecte personal i un major protagonisme dels individus del PH per poder decidir en relació a la seva pròpia vida quotidiana.

Aquesta crítica a aquesta fase de reinserció implica la necessitat de plantejar-se un enfocament plural d'aquesta etapa, que s'adapti a les característiques individuals i que combini aquesta individualització amb la normativa del PH.

b) D'acord amb les dades obtingudes, hem d'assenyalar que el procés terapèutic seguit en el PH per aquest grup que l'ha abandonat en la fase de reinserció, és positiu no només per l'abandonament generalitzat del consum de drogues, sinó també pels canvis haguts en l'estil de vida.

c) Dins el context metodològic, hem de ressenyar que l'avaluació externa que hem realitzat des de el Departament de Ciències de l'Educació (March, M./Orte, C./i Grup d'Avaluació de Psico-pedagogia, 1995) resulta imprescindible en la realització d'aquests tipus d'estudis i de treballs. Però aquesta avaluació externa s'ha pogut realitzar perquè s'ha tingut la col·laboració seriosa, responsable i negociada del PH. Una col·laboració que ens ha donat una total llibertat i que ens ha possibilitat el fet de poder dur a terme un debat amb els responsables de la institució sobre els resultats obtinguts i les possibles decisions a prendre per poder millorar el procés terapèutic.

d) Un element metodològic que consideram fonamental per poder conèixer l'impacte que ha tingut el PH, és la utilització de les entrevistes i el seguiment sistemàtic de les persones que o bé abandonaren el PH o bé acabaren el procés terapèutic. L'experiència avaluadora realitzada així ho demostra.

c) Finalment, hem d'assenyalar que dels resultats obtinguts i de la discussió tinguda amb els responsables del PH, consideram que s'ha de replantejar el concepte "d'èxit" des de la perspectiva de l'acabament de tot el procés terapèutic del PH. Es tracta d'una qüestió prou interessant, ja que implica fer una reflexió profunda sobre la necessitat d'adaptar la filosofia i l'organització del PH a les característiques de cada individu i no l'adaptació de l'individu al PH. En base a aquesta reflexió, és possible dur a terme una modificació interessant sobre les formes d'aplicar la filosofia del PH, una filosofia que es considera acceptada, útil i assimilada.

Per tant, de l'avaluació realitzada del PH n'hem pogut extreure importants conclusions sobre l'eficàcia del PH, sobre la necessitat de modificar aspectes del mateix, sobre els processos d'intervenció professional i sobre la problemàtica del treball educatiu-terapèutic amb drogaaddictes. I a tot això, se li ha d'afegir el fet d'extreure importants conclusions metodològiques sobre l'avaluació en relació als estudis de seguiment i a l'avaluació externa amb consens, diàleg, comprensió i suport de la institució analitzada.

Així doncs, resulta evident que malgrat l'escàs desenvolupament de l'avaluació dels serveis socials a les Balears, aquesta se'ns presenta amb unes certes perspectives de futur, però, sobretot, amb una gran necessitat i repte de futur. I tot això, en uns moments en què estam assistint a una cruïlla prou important per definir les perspectives dels serveis socials a la CAIB i, evidentment, a l'Estat Espanyol; cal un nou model de política social, cal una nova organització dels mateixos que doni resposta a les noves demandes i necessitats, als recursos existents, a les noves i a les velles prioritats, a la crisi financera i econòmica, al malestar social i al malestar professional i institucional. Cal evitar el procés de desinstitucionalització dels serveis socials i de la seva burocratització. I en aquest context, el paper de l'avaluació ha d'esser fonamental per poder decidir els camins d'aquesta nova política social que la realitat dels anys 90 i la perspectiva de l'any 2000 exigeix i demanda.

Tanmateix, i per poder dur a terme una acció avaluadora que racionalitzi la política social, millori els processos professionals d'intervenció i possibiliti l'anàlisi dels canvis produïts en el teixit social a partir de la política realitzada, cal tenir en compte una sèrie d'elements i de factors:

1. La voluntat dels polítics i el consens dels professionals resulta fonamental per dur a terme un programa d'avaluació dels serveis socials que tingui en compte els diferents nivells, aspectes i objectius.
2. La crisi econòmica i financera actual, i la política social existent a la nostra Comunitat Autònoma exigeix la implantació urgent d'una cultura de l'avaluació que eviti decisions precipitades, modificacions dels plans socials sense fonament, retalls de la despesa social de forma indiscriminada i injusta, tancaments de centres i serveis, etc. Per tant, l'existència de programes d'avaluació serà fonamental per dur a terme decisions clares al respecte de la política social.
3. Cal fer una aposta per la implantació d'una avaluació externa que estigui, emperò, integrada dins la política social i consensuada a nivell professional. Però aquesta iniciativa per a l'avaluació externa ha d'implicar l'impuls no només a l'avaluació interna, sinó, fonamentalment, a l'autoavaluació com a mecanisme fonamental de millorar els processos d'intervenció.
4. En la implantació d'aquesta cultura de l'avaluació, cal començar a prioritzar, bàsicament, els programes que analitzin els processos d'intervenció i l'impacte dels programes o serveis.
5. Per poder assolir aquesta finalitat i consens avaluatiu, cal dur a terme

una política de formació en el camp de la planificació i de l'avaluació pels professionals que treballen en el sector dels serveis socials.

En qualsevol cas, l'avaluació dels serveis socials s'ha de fonamentar en l'anàlisi dels canvis socials produïts per la intervenció de les polítiques socials; la qual cosa es contradiu en les anàlisis a curt termini. Es tracta d'una contradicció que no pot ésser un entrebanc en la posada en marxa d'aquesta política avaluadora.

En tot cas volem fer nostre el plantejament realitzat per Teresa Montagut (1994,92-93) que diu el següent:

"El que ens ha d'aportar l'avaluació dels serveis socials no és tant com ha estat el procés de la posada en pràctica de la política o quins són els resultats quantitatius dels processos que s'han seguit. Avaluar l'actuació en el cobriment de les necessitats socials o en el grau en què s'ha avançat cap al millorament del benestar de la població, és un afer complex. L'activitat dels serveis socials és, sens dubte, difícil d'avaluar. Dèiem que els canvis poden trigar a aparèixer, i també que són de difícil observació i identificació amb una acció concreta."

Aquesta dificultat que és sociològica, política, professional i metodològica no pot ésser un entrebanc per tirar endavant una política avaluadora d'aquestes característiques. La necessitat d'introduir la racionalitat en els processos de reconversió dels serveis socials ens obliga a avançar en aquesta dimensió avaluativa i avaluadora. El contrari suposarà seguir avançant en el procés de desinstitucionalització salvatge dels serveis socials i impedir la consolidació dels serveis socials des d'una perspectiva d'eficàcia, de solidaritat, de participació i d'eficiència. Aquest és, en la nostra opinió, el repte per a la racionalització política i professional dels serveis socials, per a la consolidació d'un nou model de serveis socials.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- Aguilar, Ma J./Ander-Egg, E. (1992) *Evaluación de servicios y de programas sociales*. Madrid: Siglo XXI.
- Alvira, F. (1991) *Metodología de la evaluación de programas*. Madrid: CSIC.
- Anguera, M. T./Redondo, S. (1991) *La evaluación de la intervención penitenciaria*. Delincuencia/Delinquency, 3 (3) Pp. 245-289.
- Barriga, S. (1990) *Intervención social y evaluación de programas: implicaciones sociopolíticas*. Revista de Psicología Social Vol. 5 2/3 Pp. 267-280
- Calafat, A. / Amengual, C./ Mejías, G./Borrás, M./Palmer, A. (1989) *Evaluación del programa de prevención escolar "Tu decides"*. Adicciones Vol 1, 2. Pp. 96-111.
- Camí, D. i Altres (1990) *Manual d'utilització de la documentació per al treball social d'atenció primària*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar Social. Institut Català d'Assistència Social.
- Casas Aznar, F. (1989) *Técnicas de investigación social: los indicadores sociales y psicosociales*. Barcelona: PPU.
- Comas, D. (1992) *Los estudios de seguimiento* Madrid: Fundamentos
- Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. (1985) *Dos documentos básicos en trabajo social. Estudio de la aplicación del informe y de la ficha social*. Madrid: Siglo XXI
- Consell Insular de Mallorca (1988-1991) *Col·lecció Bases per a la planificació de l'acció social* 9 Vols.
- Díaz Perdiguero, A. (1985) *Un modelo de ficha social. Manual de utilización*. Madrid: Siglo XXI / Consejo General de Colegios Oficiales en Trabajo Social y Asistentes Sociales.
- Fernández Ballesteros, R. y otros (1989) *Programas y servicios de asistencia al anciano y su valoración* Madrid: INSERSO.
- March Cerdà, M. X. (1991) *Aproximació a la realitat de l'avaluació dels serveis socials a Mallorca*. ALIMARA. N° 27-28.
- March Cerdà, M. X. (1993) *La adopció en Mallorca. Una investigació evaluativa*. Palma de Mallorca: UIB
- March Cerdà, M. X. (1994) *La evaluación de los servicios sociales como opción política y como necesidad profesional en el contexto de la crisis del Estado de Bienestar Intervención psicosocial*, 7. Pp. 63-74.
- March M./Orte, C./Grup d'avaluació de Psicopedagogia (1995) *La evaluación del Proyecto Hombre: Estudio de las personas que causaron baja en la fase de reinserción*. Universitat de les Illes Balears. Departament de Ciències de l'Educació. (Document no publicat)
- Montagut, T. (1994) *Democràcia i serveis socials*. Barcelona: Hacer
- Muñoz Ortiz, M./De Ansorena, A. (1987) *La evaluación del contexto en hogares funcionales* Madrid: Fundación Banco Exterior.

Redondo, S. (1993) *Evaluar e intervenir en las prisiones* Barcelona: PPU.

Restrepo, P. (1990a) *Sistemas de información en servicios sociales*. Contribución al desarrollo de Sistemas de Información gerencial y a la evaluación de programas. Madrid: Consejería de Integración Social de la Comunidad Autónoma de Madrid.

Restrepo, P. y otros (1990 b) *Evaluación del trabajo social y resultados. Aproximación a los servicios sociales*. Consejería de Integración Social de la Comunidad Autónoma de Madrid.

Santos Guerra, M. A. (1993) *La evaluación: un proceso de diálogo, comprensión y mejora*. Málaga: Aljibe.

CONCLUSIONS

CONCLUSIONS

REGLAMENTACIÓ I RESPONSABILITZACIÓ PÚBLICA

- 1 Regulació i definició dels equipaments (centres de serveis socials, centres d'acollida), Unitats de Treball Social i prestacions, especificant: mínims d'oferta pública, dotacions, personal, formes de coordinació institucional, etc.
- 2 Que els serveis considerats anteriorment siguin de plena responsabilitat pública i es fixi un termini per a la seva consolidació no superior a la finalització de 1996.
- 3 Es constata la necessitat que el conjunt de competències d'acció social actualment disperses entre diverses conselleries del Govern Balear (Menors a Governació, Dona a Vice-presidència i la resta a Sanitat i Seguretat Social) estiguin ubicades íntegrament en una mateixa Conselleria amb responsabilitat sobre Acció Social i Serveis Socials.

COORDINACIÓ TÈCNICO-POLÍTICA

- 4 Creació, abans d'acabar la present legislatura, del Consell Insular d'Acció Social de Mallorca tal com estableix la Llei d'Acció Social.
- 5 Creació d'un grup permanent de coordinació tècnico-política de Serveis Socials d'Atenció Primària, en el marc del Consell Insular d'Acció Social de Mallorca. Aquest grup estaria format a partir de propostes dels ajuntaments i consells, i amb un mínim de 10 tècnics, garantint la representació del consell insular, de l'Ajuntament de Palma, dels ajuntaments amb més de 20.000 habitants i de representants dels altres ajuntaments de les tres grans comarques de Mallorca i de la Mancomunitat Pla de Mallorca.
- 6 Regulació de les relacions entre les administracions públiques i les organitzacions no governamentals, establint mecanismes estables de coordinació i seguiment, així com avaluant les iniciatives socials d'interès públic.

GARANTIA DE FINANÇAMENT

- 7 Reglamentar les partides pressupostàries imputables i la modalitat de càlcul de la quantificació del 6% que estableix la Llei d'Acció Social.
- 8 Garantir a tots els ajuntaments que compleixin amb la dedicació mínima del 6% un mínim finançament per al manteniment dels Serveis d'Atenció Primària, no basat en convenis sinó en transferències anuals,

proporcionals al volum d'habitants. El govern de la CAIB ha de garantir que la dotació mínima per als Serveis d'Atenció Primària, i igual per a cada habitant de la CAIB, sigui de 3.000 ptes./hab., revisable anualment.

SENSIBILITZACIÓ

- 9 Que les administracions públiques garanteixin el ple coneixement dels Serveis Socials d'Atenció Primària, facilitant el govern de la CAIB i els consells insulars una línia de finançament perquè els ajuntaments puguin fer les seves pròpies campanyes.

PROFESSIONALS DELS SERVEIS SOCIALS

- 10 Reconeixement del paper dels professionals dels serveis socials, dignificació professional i homologació dels nivells retributius.
- 11 Reclamació de suport administratiu com a condició indispensable per a incrementar les responsabilitats de gestió i el manteniment del sistema informatiu.

SIMPLIFICACIÓ I MILLORAMENT DE LA GESTIÓ

- 12 Fer efectiu el criteri de finestra única, possibilitant la gestió municipal, i en especial en aquells ajuntaments amb més de 20.000 habitants, de les prestacions econòmiques, garantint que, en qualsevol cas, els ajuntaments siguin sempre la porta d'entrada del ciutadà cap a aquestes prestacions. Igualment, es considera necessari seguir el criteri de coordinació de les tramitacions i sol·licituds de places residencials, sigui creant un Centre Coordinador de Places Residencials o qualsevol altre organisme de coordinació que ajudi a simplificar els processos de tramitació i sol·licitud iniciats als Serveis d'Atenció Primària.
- 13 Facilitació, per part de l'organisme responsable, d'informació regular i exhaustiva sobre els Programes Socials Europeus.

PREVENCIÓ, PROMOCIÓ I LLUITA CONTRA LA POBRESA

- 14 Tots els ajuntaments han de garantir als seus plans la realització de programes preventius i de promoció social, d'acord amb les seves necessitats.
- 15 Que abans de finals de l'any 1995 es faci, per part del Govern Balear, un Pla de Lluita contra la Pobra a les Balears, garantint que en els treballs preparatoris i en la seva redacció hi hagi representació dels Serveis Socials d'Atenció Primària i les Organitzacions no Governamentals.
- 16 Avaluació del Pla Quadriennal que ara acaba i elaboració d'un nou pla Quadriennal de Serveis Socials clarament territorialitzat per a cada una de les illes, i que es presenti al Consell d'Acció Social de Mallorca per a la seva discussió.

Palma, 2 de desembre de 1994

Pautes generals per a la presentació d'articles a la revista Alimara

1. La revista Alimara, com a instrument de difusió i comunicació del Servei d'Acció Social i Sanitat del Consell Insular de Mallorca, està oberta a la publicació de treballs i aportacions de tots els professionals de les disciplines relacionades amb l'acció social.
2. El seu punt de referència és l'illa de Mallorca i, per tant, es prioritzaran els treballs que tenguin relació amb el nostre territori insular, tot i que s'hi poden aportar materials que no tenguin aquesta referència.
3. Treballs que es poden publicar:
 - Investigacions empíriques o aplicades.
 - Treballs de reflexió i recopilació teòrica.
 - Treballs de descripció i anàlisi metodològica.
 - Relats d'intervencions socials: models i resultats.
 - Experiències pràctiques (anàlisi i conclusions), etc.
4. L'equip de redacció es reserva el dret de publicació. Abans d'acceptar definitivament els originals, els revisarà i si es decideix a publicar-los ho comunicarà als autors, tot proposant, si s'escau, les modificacions oportunes.
5. Presentació d'articles:
 - a) S'hauran de presentar a la redacció d'Alimara, carrer del General Riera, núm. 67, 07010 PALMA.
En nota a part, s'especificarà el nom i els llinatges de l'autor o autors, el DNI, l'adreça, la població i el codi postal; el telèfon particular o de contacte, la professió i el càrrec. Si el signant és un col·lectiu, a part de les dades anteriors, es faran constar les del seu responsable o coordinador.
 - b) Els originals es presentaran en disquet informàtic, preferentment en WordPerfect o Word per a PC o Macintosh. Se n'adjuntarà, també, una còpia en paper.
 - c) L'extensió serà entre 5 i 25 folis.
 - d) L'autor o autors n'aportaran un resum de 12-15 línies.
 - e) Les taules, figures i gràfics es presentaran per separat i numerades, tot indicant clarament el lloc d'inserció.
 - f) Les anotacions a peu de pàgina i les claus dels textos es numeraran per ordre d'aparició en el text i es presentaran en full a part.
 - g) Les referències bibliogràfiques es presentaran al final del text i per ordre alfabètic d'autors.
 - h) Quan en un article es faci menció d'algun organisme o entitat mitjançant les sigles, la primera vegada que aparegui en text es posarà el nom complet de l'organisme o entitat, seguit de la sigla entre parèntesi.
6. Els treballs hauran de ser inèdits, exceptuant aquells la difusió dels quals s'hagi fet a través d'un mitjà de difícil accés.
7. Els articles hauran de ser redactats en català.
8. Les normes de publicació podran ser modificades si l'equip de redacció ho creu necessari.

