



CÀPSULA DE FUTUR

ELS SERVEIS SOCIALS I LA CIUTADANIA

Misericòrdia Carles

1. L'entorn i les recomanacions

La prestació de serveis personals forma part de les mesures de política social. Per valorar la programació del serveis socials duta a terme a Catalunya, i més concretament al Camp de Tarragona, hem de començar revisant els referents més significatius de l'actual planificació. Sens dubte, el primer d'aquests referents és la Unió Europea. Com gairebé a tots els països que la componen, la prestació de serveis socials al Camp de Tarragona ve delimitada per l'acceptació d'un model amb una forta participació pública que té com a objectiu garantir el principi d'equitat en la distribució de les prestacions.

L'actual plantejament europeu es va gestar a la reunió de Niça de l'any 2000 i va donar lloc a la Carta dels Drets Fonamentals. El document introduïa, entre d'altres temes, qüestions bàsiques sobre la igualtat i la solidaritat, l'ajut social davant de situacions de risc com la malaltia, l'envelliment o la dependència, i la garantia d'un habitatge digne. Si la primera reunió va posar de relleu les principals variables a tractar, posteriorment la cimera de Lisboa va ressaltar els lligams entre creixement econòmic i cohesió social.

Una de les fites de la Unió Europea és harmonitzar els diferents objectius d'aquest tipus de polítiques, però cada país defineix els serveis socials d'una manera diferent i, per tant, les actuacions específiques també són diverses. Per tant, si cada estat membre té una concepció diferent sobre la prestació de serveis socials, és molt difícil poder arribar a una política comuna. En aquest sentit, les successives ampliacions de la Unió han fet encara més complex aconseguir la fita proposada. Tot i així, quan es tracta de portar a terme prestacions relacionades amb el tractament de les desigualtats, la qualitat de vida o el paper que han de jugar els ciutadans en la formació del sistema social, molts països europeus es basen en els mateixos criteris d'assignació. Aquesta coincidència de criteris possibilita la discussió sobre els trets estratègics d'un potencial i únic sistema de serveis socials. I l'experiència acumulada durant anys d'alguns països ajuda a establir els reptes i les oportunitats bàsiques per al desenvolupament plausible d'una política única.

D'altra banda, alguns elements fan imprescindible aquesta coordinació. En primer lloc, s'accepta que la cohesió social facilita la integració econòmica. En segon lloc, s'afirma que els diferents estats no poden resoldre de manera individual una bona part dels nous problemes socials. Finalment, les desigualtats d'accés als serveis entre grups socials, entre gènere o entre territoris són impensables si estem construint la Unió Europea.

Tant l'augment de l'equitat del sistema com la millora en la coordinació en la prestació dels serveis o la superació de fites individuals, valorant sobretot les col·lectives, són elements que també s'estan considerant a les nostres contrades. L'anàlisi de les potencialitats del Camp de Tarragona posa de relleu que aquest àmbit territorial compta amb un conjunt d'elements que fan possible superar aquests reptes; entre d'altres, el creixement econòmic sostingut dels darrers anys (factor econòmic), una ubicació envejable en el conjunt del territori català i el seu dimensionament (factor físic) o l'esperança de vida de la població (factor social). Tots aquests factors fan que la qualitat de vida a les ciutats del Camp sigui, i pugui seguir sent, un actiu a protegir. I la reorganització i nova planificació de la prestació de serveis socials, més d'acord amb la nova realitat socioeconòmica, és una peça clau d'aquest projecte.

2. La prestació dels serveis

Catalunya ha anat definint la política social amb objectius semblants als de molts dels estats de la Unió Europea. L'any 1985, la Llei de serveis socials 26/1985 defineix el model actual. El 1994, la Llei 4/1994 estructura territorialment el sistema, definint la Xarxa Bàsica de Serveis Socials de Responsabilitat Pública. El Decret 284 del 1996 regula i desplega el Sistema Català de Serveis Socials. El Decret 176 de l'any 2000 modifica el decret anterior, remarca la necessitat de la qualitat dels serveis i posa de manifest la urgència de redefinir alguns tipus de prestacions per fer-les més eficients. El decret de gener de 2003 defineix el model d'atenció primària i garanteix un nivell d'equitat, qualitat i equilibri territorial en tota la xarxa pública.

Però més enllà d'aquest objectiu, diverses línies de treball emergeixen amb força a partir de la posada en marxa del IV Pla d'actuació social a Catalunya l'any 2003: l'adequació de la prestació de serveis socials a les recomanacions europees, la universalització de serveis, la potenciació de l'acció territorial del sistema, i la coordinació de moltes de les mesures d'aquest àmbit amb d'altres de la Generalitat, com salut, educació, treball o habitatge. En definitiva, el nou Pla estableix que:

"la política de serveis socials que es desenvolupa a Catalunya es fonamenta en un marc legal que permet l'exercici de les responsabilitats públiques i garanteix els drets dels ciutadans als serveis socials i que opta per un sistema de serveis socials públic comptant amb el conjunt de recursos de la iniciativa privada, amb la finalitat d'ampliar la Xarxa Bàsica de Serveis Socials de Responsabilitat Pública perquè abasti totes les àrees d'actuació, sigui accessible a totes les persones i cobreixi tot el territori de Catalunya".

El mapa dels serveis socials de Catalunya distingeix entre la xarxa d'atenció primària i la d'atenció especialitzada. La primera posa en contacte el ciutadà amb el sistema, atén les necessitats més bàsiques de les persones i es veu directament influïda pels nous reptes socials. El serveis socials d'atenció especialitzada donen suport a problemes específics caracteritzats per una demanda concreta (àrea d'atenció a la família, a la infància i l'adolescència, àrea d'atenció a persones amb disminució, àrea d'atenció a la gent gran, àrea d'atenció a la drogodependència).

Els resultats de la xarxa d'atenció primària demostren la seva importància. En els darrers anys ha crescut tant l'activitat com el nombre de professionals que treballen al sector. A les comarques del Camp de Tarragona, amb dades de l'any 2005, s'han atès 58.436 persones i han estat treballant a les àrees bàsiques comarcals i locals 61 diplomats en Treball Social i 38 educadors socials. En aquest cas, el creixement no és un bon resultat, ja que s'analitzen dades recollides des del punt de vista de l'oferta. Per tant, l'augment de les dades reflecteix una major demanda, que es pot interpretar com una necessitat creixent d'aquest tipus de serveis. Mirant al futur, és necessari estudiar les causes de la variació. Majoritàriament, poden tenir a veure amb problemes d'exclusió social o amb l'arribada de nousvinguts i la seva integració. La gran dispersió de les xifres entre ciutats o comarques pot estar reflectint una forma diferent d'entendre la prestació de les mesures de política social, però en qualsevol cas reforça la necessitat d'harmonitzar la presentació de les dades. En aquest sentit, alguna de les xifres sobresurt en una primera anàlisi. Per exemple, el fet que s'hagin portat a terme 30.241 actuacions (de les quals 21.914 han estat informacions i serveis d'orientació) a la ciutat de Reus, o s'hagin hagut enregistrar 3.855 (de les quals 3.121 pertanyen també al mateix apartat anterior) a la comarca del Priorat, mentre que la mateixa font de dades diu que a la ciutat de Tarragona només hi ha hagut 10.704 actuacions.

Quadre 1
Professionals dels serveis bàsics d'atenció social primària. Àrees bàsiques comarcals i Àrees bàsiques municipals. 2005

	Diplomats en Treball Social	Educadors socials	Població 04	DTS/15.000 h	ES/15.000 h
Alt Camp	3	1	16.587	2.26	0.90
Valls	3	2	22.237	2.02	1.01
Baix Camp	5	2	39.844	1.88	0.75
Cambrils	4	2	24.804	2.44	1.22
Reus	10	4	96.642	1.55	0.62
Baix Penedès	6	4	73.665	1.22	0.81
Conca de Barberà	3	1	19.589	2.30	0.77
Priorat	3	1	6.521	4.73	1.58
Tarragonès	11	11	79.078	1.99	2.09
Tarragona	13	10	123.584	1.58	1.21
Catalunya	834	490	6.813.319	1.84	1.08

Font: IV Pla d'Actuació Social. Programacions territorials. Avaluació 2005

Quadre 2
Actuacions desenvolupades pels equips bàsics d'atenció sectorial primària. Àrees bàsiques comarcals i Àrees bàsiques municipals. 2005

	Total actuacions	Usuaris
Alt Camp	199	858
Valls	6.366	1.876
Baix Camp	8.076	4.452
Cambrils	7.182	3.089
Reus	30.241	23.472
Baix Penedès	12.557	3.236
Conca de Barberà	1.609	66
Priorat	3.855	1.853
Tarragonès	14.226	9.060
Tarragona	10.704	10.474
Catalunya	1.415.181	691.744

Font: Pla Concertat de Prestacions Bàsiques de Serveis Socials. Avaluació 2005

El darrers canvis socials, que afecten tant Europa com Catalunya, inviten a plantejar objectius més ambiciosos per als propers anys. Catalunya centra els seus esforços a modificar la Llei de serveis socials de l'any 1985 reorientant el sistema cap a les persones i disminuint les desigualtats territorials. El canvi es veurà afectat per una altra gran llei estatal, la Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència. Aquesta llei s'implementarà de forma progressiva fins a l'any 2015, i comportarà l'activació de mesures d'atenció equivalents a tot Espanya per a les persones amb discapacitats, un dels grans reptes pendents en la prestació de serveis especialitzats.

3. Els condicionants de futur

Algunes de les àrees ateses mitjançant l'atenció especialitzada es veuen condicionades per variacions socioeconòmiques que s'han produït en les darrers anys. N'hi ha dues que mereixen una atenció especial: la de la gent gran i la de la gent amb discapacitats.

Les piràmides de població i les seves projeccions es fan ressò de l'envelliment de la població. Catalunya és una de les societats on més ha crescut l'esperança de vida, i també on més ha disminuït la natalitat. Per tant, l'envelliment és un dels trets a considerar.

La taxa d'envelliment al Camp de Tarragona (2004) és del 15,90% segons el Departament d'Acció Social i Ciutadania de la Generalitat de Catalunya, mentre que al conjunt de Catalunya és del 17,15%. El percentatge de sobreenvelliment és del 44,92% i 45,55% respectivament. És a dir, la població del Camp de Tarragona està menys envellida que la mitjana catalana, però tot i així la tendència és la mateixa en tot el territori català.

Les conseqüències immediates de l'envelliment són un augment de sol·licituds de serveis sanitaris i un canvi qualitatiu de les prestacions socials. De fet, genera nous tipus de demanda per a la cura de la població gran, però també per a la dels familiars més propers. La Unió Europea apunta dos tipus d'estratègies. Les primeres reforcen algunes de les mesures que ja s'estan portant a terme actualment, com reconciliar la vida familiar i laboral, augmentar la mobilitat geogràfica per compensar el desigual envelliment de les diferents zones, o fomentar un envelliment actiu. D'altres suposen un canvi radical: fomentar un sistema de jubilacions més personalitzat tant en qüestió de temporalitat com en la del finançament, o crear més ocupació per a la gent gran, tot garantint unes pensions mínimes dignes.

Tanmateix, ***no es poden analitzar les necessitats que genera l'envelliment de la població sense considerar abans els canvis en les relacions familiars dels darrers anys***, en concret el canvi que ha suposat la incorporació de la dona al mercat laboral. No totes les societats han evolucionat de la mateixa manera. Les diferències es poden trobar tant entre àmbit urbà i rural com en funció del seu nivell de desenvolupament. Però de nou les tendències són iguals i, per tant, els reptes tenen un denominador comú en el model de família.

Fins ara els sistemes de prestacions socials s'han basat en l'organització familiar tradicional. Davant del canvi actual, s'ha de produir la conseqüent reorientació cap a serveis diferents. L'anomenada "ajuda informal", que es proporcionava regularment des de la mateixa família, especialment per la dona, ens ajuda a entendre el problema. En el model familiar actual aquesta forma de tenir cura de la gent gran ja no és ni la més important ni l'única. Per contra, el desig de la majoria de les persones grans és ser ateses en el mateix entorn familiar i, si pot ser, a la seva pròpia llar. Llavors són necessaris més serveis de suport complementaris que facin compatible la nova realitat amb les preferències de la ciutadania.

Tot i que no necessàriament hi ha d'haver una relació directa entre envelliment i discapacitats, a tot Europa hi ha una reorientació en les mesures de política social que afecten ambdues variables. Espanya no n'és una excepció, i prova d'això ha estat la entrada en vigor de la nova llei de la dependència (la Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència). Un dels seus objectius és la integració social de les persones amb disminució, tenint en compte les seves necessitats però també les seves capacitats. La pròpia Carta de Drets Fonamentals de la UE prohibeix tot tipus de discriminació per raons de discapacitat, i vol garantir-ne la integració.

El títol de la llei espanyola apunta un altre objectiu: l'autonomia personal. Cal, per tant, oferir serveis que facin possible la independència d'aquestes persones. Però la problemàtica és més amplia si tenim present que no només les persones afectades necessiten ajut: els cuidadors informals també es veuen afectats físicament i psíquicament i demanen suport institucional.

4. Algunes dades

La realitat del Camp de Tarragona amb relació a aquestes variables es pot comprovar en l'estudi dels Serveis Territorials del Departament d'Acció Social i Ciutadania de la Generalitat de Catalunya (2004).

Clarament ***hi ha diferències en la taxa d'envelliment entre les comarques de caire més rural i les més urbanes.*** La manca més notable d'establiments es produeix a la comarca del Tarragonès, on la ràtio de finançament públic també és la més desfavorable. No obstant això, a més de conèixer la mancança d'aquest tipus d'instal·lacions, és molt important saber com ha evolucionat darrerament la prestació de serveis complementaris per a l'autonomia pròpia o la de noves modalitats de prestació, que segons les pròpies preferències dels interessats ofereixen una millor qualitat de vida. Un increment dels primers serà clau per poder continuar en el propi domicili; un

augment dels segons introdueix un nou estil de vida per a la gent gran. En aquest sentit, la previsió feta pel Departament sobre els serveis a desenvolupar en el període 2004-07 al Camp de Tarragona suposava un increment de 28 places com a suport a l'autonomia a la pròpia llar (330 al conjunt de Catalunya) i cap habitatge tutelat (58 al conjunt de Catalunya, tots ells a les comarques de Barcelona). En canvi, establia un increment entre 500 i 566 places en residències tradicionals.

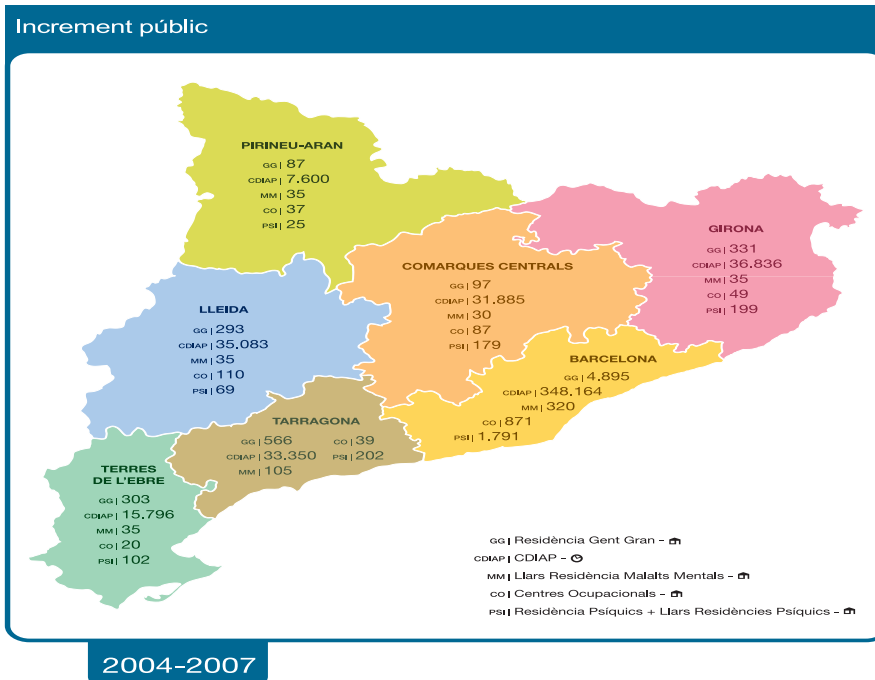
Quadre 3 Principals indicadors per comarques

	AC	BC	BP	CB	P	T
<i>Indicadors de necessitat</i>						
Població general	37.744	156.312	69.083	19.401	9.335	196.387
65 anys i més	7.097	24.449	10.238	4.529	2.611	28.713
Taxa d'envelliment	18,80%	15,64%	14,82%	23,34%	27,97%	14,62%
Percentatge sobreenvelliment	49,50%	45,81%	39,20%	51,51%	52,28%	43,37%
Sol·licituds residències gent gran	37	183	77	42	25	135
Població 0-6 anys	2.137	9.771	4.139	978	355	11.989
Disminució reconeguda	1.313	6.239	2.137	635	324	7.817
Llista d'espera llars residències	7	25	9	7	2	23
Llista d'espera ocupacional	4	2	4	0	0	2
<i>Indicadors d'oferta</i>						
Places residències gent gran	320	952	559	290	92	732
Ràtio total	4,51%	3,89%	5,46%	6,40%	3,52%	2,55%
Ràtio finançament públic	2,24%	2,34%	2,53%	5,67%	2,95%	0,91%
Places ocupacionals	41	98	68	35	17	163
Places llars residències psíquics	9	44	22	19	7	42

Font: Serveis Territorials del Departament d'Acció Social i Ciutadania. Generalitat de Catalunya (2004)

D'altra banda, de les dades generals a Catalunya per el període 2003-2007, es dedueix l'interès del Govern de la Generalitat per incrementar la cobertura pública dels serveis socials d'assistència especialitzada, que arriben a cobrir en alguns casos, com per exemple en els centres ocupacionals, el 100% de la oferta. La distribució dels nous serveis es pot veure en el mapa. No obstant això, les orientacions estratègiques generals, tant en altres països com en altres sectors de la societat, recomanen la coparticipació del

sector privat en la posada en marxa de noves prestacions. La gestió exclusiva del sector públic pot generar els problemes d'ineficiència propis, estudiats des de fa temps en la bibliografia econòmica, mentre que la coordinació amb la iniciativa privada pot endegar sinergies importants, i la introducció de competència pot millorar l'assignació de recursos.



5. Algunes propostes

Les estratègies de futur en la prestació de serveis socials no són fàcils de delimitar. Estan condicionades per l'evolució social. I actualment la societat catalana és fortament canviant en aquest aspecte. Però, tot i així, es poden esquematitzar alguns elements fonamentals que obligatòriament hauran d'estar presents en qualsevol disseny futur.

El primer tractaria la dicotomia entre serveis universals i serveis assistencials, a la qual s'ha d'afegir la inviabilitat d'un model que no tingui en compte les especificitats individuals (per exemple, renda o edat) i les pròpies de l'entorn (per exemple, el sistema sanitari imperant).

El segon, molt relacionat amb l'anterior, hauria de considerar el finançament. Tot i acceptar que sigui públic, parcial o total, no necessàriament s'ha de fer equivalent a una gestió també pública. L'objectiu és arribar el més prop possible de la demanda real, buscant l'eficiència en les prestacions.

El tercer element se centra en el debat actual sobre la participació dels agents del propi territori en la gestió dels processos. Aquí, la paraula "glocal" també té sentit. A partir d'un nou repartiment de riscos i resultats ha de ser més fàcil implicar, directament o indirectament, els mateixos ciutadans. La participació dels implicats és clau per a la prestació dels serveis personals.

El quart atén les recomanacions de la UE i, des d'una perspectiva lògica, se'n desprèn la necessitat d'una millor coordinació en la prestació de serveis. El territori del Camp de Tarragona és relativament petit i els nous reptes s'han de resoldre defugint d'individualismes. Això suposa aprofitar, per exemple, les sinergies entre la prestació de serveis socials i sanitaris, o també les que s'aconsegueixen per motius de localització.

El cinquè element té molt a veure amb la dimensió qualitativa dels serveis. Mesurar la qualitat dels serveis s'ha convertit en els darrers anys amb objecte d'anàlisi, tant des del punt de vista acadèmic com des de les pròpies organitzacions oferents. La perspectiva d'estudi ha evolucionat des de la visió més parcial del productor dels serveis fins a la perspectiva social que considera tant els costos i beneficis directes com els indirectes i, si fos possible, els intangibles. Només així es podrà garantir una prestació de serveis socials de qualitat, objectiu últim de qualsevol sistema social.

El darrer pretén fer un salt endavant i introdueix el terme *qualitat de vida* com un objectiu a considerar en la planificació estratègica del Camp de Tarragona. El terme *qualitat de vida urbana* es pot definir de manera diferent, però sigui quina sigui l'accepció, en tots els casos implica una redefinició de la gestió i administració de les ciutats, vinculada al procés de generació de polítiques públiques. En el moment de gestar la planificació estratègica s'està en immillorables condicions de construir una agenda mínima que tingui en compte els principals problemes associats a la qualitat de vida dels ciutadans i proposi generar un conjunt d'indicadors que serveixin per compatibilitzar l'agenda institucional amb l'agenda sistèmica, on s'hi veuen reflectits els problemes que de veritat preocupen a la ciutadania.