

Els serveis socials en l'Administració comarcal

Procés d'implantació i estructuració

Tal com avançàvem en l'anterior article (vegeu R.T.S. núm. 120) sobre el marc legal i institucional, quan ens vam proposar fer una anàlisi dels serveis socials en l'àmbit comarcal, pensàvem que, tot i ser necessari començar per fer un repàs a la normativa existent fins aleshores i al marc institucional que configurava, no ens havíem de quedar en aquests aspectes més teòrics sinó que havíem d'aprofundir en com s'ha implementat en la pràctica i en la realitat del territori de Catalunya aquest model organitzatiu. Model que, tot i haver de respectar les diferents peculiaritats comarcals, sí que conté en la seva pròpia formulació uns trets unificadors que el configuren com un determinat model.

És per això que avui us presentem aquest nou article, íntimament lligat a l'anterior, que pretén ser una nova aproximació, i no l'única ni definitiva, a l'estudi de l'evolució que han seguit fins ara els serveis socials comarcals: la seva creació, la distribució del territori, el

procés d'organització interna i coordinada amb les altres instàncies responsables, l'estructuració dels seus equips de professionals, l'articulació del seu treball, el recolzament que reben, etc.

I ens ha semblat que per analitzar aquesta realitat eminentment pràctica, seria interessant copsar l'opinió que tenen de tot aquest procés els propis professionals que hi treballen. Hem cregut, però, que no es tractava de fer una enquesta científica, amb una mostra significativa segons territori i segons les diferents variables que s'haguessin pogut contemplar. Ens ha semblat que per assolir l'objectiu de fer un sondeig sobre «l'estat de la qüestió» n'hi havia prou amb 5 professionals de diferents comarques de Catalunya amb característiques prou diferents. No té, per tant, una validesa universal, però sí la que ens mereix qualsevol opinió legitimada per la pràctica.

Els professionals han estat seleccionats responen únicament a aquest criteri de ser indicatius d'un territori, d'entre

aquells que coneixia i tenia accés l'equip de la Revista. La selecció és, per tant, també discrecional i no pretén ser representativa. Els treballadors socials als que se'ls ha demanat la col·laboració i que amablement s'han brindat a l'esforç de reflexió, són:

Montserrat Camps (Diplomada en T.S.), comarca de La Garrotxa-Girona.

Teresa Carreras (Diplomada en T.S.), Diputació de Tarragona.

Pilar Catà (Coordinadora de S.S.), comarca del Maresme-Barcelona.

Assumpta Falgueras (Coordinadora de S.S.), comarca del Vallès Occidental-Barcelona.

Teresa Garsaball (Coordinadora de S.S.), comarca de Les Garrigues-Lleida.

Totes són Diplomades en Treball Social i la majoria coordinadores de Serveis Socials comarcals.

A totes se'ls va demanar que contestessin per escrit un qüestionari prèviament elaborat i que ens semblava que abraçava tot el ventall de qüestions que sorgien o es podien plantejar a partir de l'article anterior. Tot seguit transcrivim literalment les seves respostes, les quals introduïrem amb la corresponent pregunta i una breu explicació que justifiqui la seva formulació.

1a. pregunta:

Creus encertada la fórmula d'implantació de les Unitats Bàsiques d'Atenció Social Primària (UBASP)? Què en penses de l'àmbit geogràfic que adopta?

La pregunta es refereix al tema central d'aquest nou model organitzatiu: haver adoptat la divisió comarcal com a marc institucional bàsic pels serveis socials excepte pel que fa als municipis més grans de 20.000 habitants. Quan apareixen els consells comarcals, molts ajuntaments de menys de 20.000 habitants ja presten aquests serveis a la seva població mitjançant convenis amb l'ICASS. Convenis que s'exhaureixen per concentrar-

los en els nous que se signen amb cada consell.

Per altra part, les UBASP no semblen tenir una fórmula clara i homogènia d'adjudicació, podent ser varies les que pertanyen a una comarca (amb la qual cosa es planteja el problema de coordinació) o ser solament una amb més professionals de cada disciplina (i en aquest cas el problema pot ser de zonificació). També hi ha l'existència d'UBASPs dependents directament dels municipis.

Evidentment, cal partir sempre de les diverses realitats del territori i de les diferents variables (població, distàncies, índex de necessitat, etc.) que hi intervenen; així mateix es constata en les respostes, refusant la lògica d'implantació segons una fórmula de criteri únic.

Per tant, el problema que es plantejava té a veure amb els criteris de delimitació adoptats (geogràfics, poblacionals i altres) per un costat i amb l'organització de les Unitats Bàsiques dins d'un determinat territori i una única dependència institucional per l'altre.

RESPOSTES:

La Garrotxa

La implantació de les UBASP, s'ha fet, especialment en les zones més rurals, a partir de la planificació del PAS, i tenint en compte la fórmula del «sector» (una UBASP ha d'atendre diferents municipis). Aquesta qüestió, que no podem deixar de reconèixer i que ha fet donar un impuls a la cobertura de l'atenció primària, va néixer una mica coixa perquè no va tenir en compte dos factors importants:

- La creació dels consells comarcals i les funcions i competències que podien tenir.
- Que la realitat més «rural» és radicalment diferent de la urbana, i la planificació del PAS desconexa totalment aquesta realitat.

Deixant clar que és a la Generalitat a qui pertoca la planificació general dels

* D.T.S. De l'equip de redacció de RTS, que ha introduït i coordinat les preguntes i respostes d'aquest article.

serveis socials de Catalunya, crec que actualment hi ha una administració intermitja, la dels Consells Comarcals. Aquesta, més propera al ciutadà, pot dir quelcom més del que es necessita en realitat, per no caure en el perill d'una macro-plannificació sense tenir en compte la realitat i els fets diferencials de cada zona.

Per això, i deixant ben clar que els serveis socials d'atenció primària han d'estar el més pròxims possible als ciutadans, crec que no pot existir una única fórmula d'implantació, com pot ser l'actual: una UBASP per cada 15.000-20.000 habitants. S'han de tenir en compte molts factors: el nombre d'habitants, la distància entre municipis, el nombre de gent que viu aïllada o en nuclis urbans, els recursos i serveis existents, l'equip de persones de serveis socials, la programació de l'equip, etc.

La implantació ideal s'hauria de fer, tenint com a marc la planificació de la Generalitat, a partir d'una planificació dels serveis socials de cada comarca, a on s'hi incloguessin tots aquests elements correctors en funció de cada realitat. Això, evidentment, és demanar una inicial confiança entre totes les administracions i una flexibilitat en la gestió, qüestió que segurament xoca amb la burocràcia.

Tarragona

En les comarques de Tarragona, en la majoria d'ajuntaments de més de 5.000 habitants, les subvencions de l'ICASS per afavorir la implantació de les UBASP es van acordar per conveni entre aquest organisme i els ajuntaments, ja que llavors no funcionaven encara els Consells Comarcals. Fa poc més de 2 anys que aquests van començar a signar convenis amb l'ICASS per a la implantació de noves UBASP, la majoria d'elles d'àmbit supramunicipal, però subcomarcal, i el que va ésser positiu d'aquest procés és que es va arribar a cobrir el buit que en matèria d'A.S.P. presentaven vàries zones rurals, moltes vegades forçant un acord a ajuntaments que es mostraven

reacis a aportar res per a la constitució de la UBASP de zona.

Un aspecte qüestionable d'aquest procés és la imposició, als municipis que ja tenien experiència de funcionament d'UBASP des de molt abans de la constitució dels C.C., de la signatura d'un conveni pel qual aquests assumien la titularitat de les UBASP de tota la comarca. Es podrien haver estudiat, en aquests casos, fórmules de col·laboració més respectuoses envers els municipis.

Quant a l'àmbit geogràfic, en principi també em sembla correcte. El problema, més que d'àmbit, diria que es planteja en relació a la dotació d'equips multidisciplinars més amplis i diversificats que els actuals, almenys, d'àmbit comarcal, per a donar suport a les UBASP pel que fa a la implementació de programes, elaboració de projectes, investigació, avaluació i documentació. No es considera suficient amb el suport que un equip, molt limitat, de l'ICASS ha de proporcionar a totes les UBASP de les comarques de Tarragona.

El Maresme

Respecte a la primera qüestió diria que aquesta implantació dels serveis socials en la nostra comarca encara no s'ha portat del tot a terme, si considerem que l'equip bàsic de cada UBASP comprèn 1 A.S., 1 E.E. i 1 T.F.

La nostra comarca està dividida en sectors, cada un dels quals té un A.S. Faria falta que les poblacions que componen el sector no només es basessin en el pla operatiu sinó que hi hagués una mancomunitat de serveis. D'aquesta manera es facilitaria el treball en equip i s'evitaria que la ubicació dels professionals fos dispersa depenent dels municipis que fan la contractació. L'àmbit geogràfic de les UBASP té en compte el nombre d'habitants i no les problemàtiques de cada sector.

El problema més greu que veig és la delimitació de les pròpies funcions de l'A.P., ja que cada vegada recau sobre els serveis socials més diversitat de proble-

màtiques i que és el punt de referència dels usuaris, dels serveis socials especialitzats i d'altres serveis no específics, i que la responsabilitat de la intervenció en situacions conflictives recau tota a l'A.P.

Vallès Occidental*

En primer lloc, per a la implantació de qualsevol servei comarcal s'ha de tenir en compte que cada comarca té les seves peculiaritats; per tant, no hi pot haver un model únic d'implantació de serveis.

En el cas del consell comarcal del Vallès Occidental, crec que s'hauria de tenir com a objectiu prioritari en serveis socials elaborar un seguit de projectes i programes per tal d'establir i prestar, si s'escau, serveis supramunicipals, clarificar circuits de demanda cap a equipaments especialitzats, coordinar-se a nivell comarcal amb les altres àrees de benestar social. A tot això cal afegir-hi la coordinació, racionalització i optimització dels serveis socials d'atenció primària dels municipis de menys de 20.000 habitants.

El consell comarcal té signats convenis amb els 14 ajuntaments de menys de 20.000 habitants, per tal de regular l'atenció primària de serveis socials.

Segons la sectorització de les UBASP, feta per l'ICASS, aquests ajuntaments formen 5 sectors amb un total (previst per l'any 1991) de 6 assistents socials, 2 educadors i 7 treballadors familiars. Aquesta distribució, feta en un primer moment, està subjecta a revisió i val a

* N. de R. Les preguntes contestades pel Vallès Occidental han estat concebudes com un article unificat. La divisió per a facilitar-ne la lectura ha estat obra de la Redacció.

En primer lloc, crec que caldria explicar les característiques una mica particulars que té la comarca del Vallès Occidental.

És la comarca de Catalunya amb més habitants (gairebé 700.000), després del Barcelonès.

Està formada per 22 municipis: dos d'ells, Sabadell i Terrassa, amb més de 160.000 habitants cadascun. De la resta n'hi ha 6 entre 20.000 i 55.000 habitants i els 14 restants no arriben a 20.000 habitants.

El fet d'haver-hi dues grans ciutats dins de la comarca, a unes distàncies bastant curtes de la resta de municipis, fa que siguin forts pols d'atracció i, per tant, els municipis petits de vegades no senten la necessitat de solidaritzar-se entre ells. No obstant això, la dinàmica pròpia de les dues ciutats fa que la tendència s'orienti vers una excessiva concentració dels serveis, en detriment de les poblacions més petites.

Una altra cosa a tenir en compte és que el Vallès Occidental ha tingut poca tradició de comarca; per tant, el costum de crear mancomunitats de municipis o entitats supramunicipals no és precisament una de les seves característiques, com podria passar en altres.

manera de fer una possible gestió i coordinació i optimització de l'atenció primària a nivell comarcal.

Les Garrigues

Atenent a la realitat de les Garrigues, considero que ha estat molt positiu convertir l'agrupació de municipis que gestiona el SSAP en la UBASP dependent del consell comarcal. La sectorització fixada per l'ICASS no la trobo adequada perquè no s'adapta a la nostra realitat.

2a. pregunta:

Quina és la teva experiència respecte a la implantació de programes i projectes comunitaris en l'àmbit comarcal? ¿Creus operatiu el sistema d'aprovació pel consell comarcal, quan la seva aplicació és a nivell municipal?

En aquesta qüestió es tractava de constatar fins a quin punt hi pot haver o hi ha subterfugi quant a l'exercici de la funció decisional a diferents nivells de la planificació, i concretament ens fixàvem en l'acte emblemàtic de l'aprovació. És a dir, més enllà de la distribució competencial hi ha el fet de l'autonomia de les diferents administracions locals. I tant els consells comarcals com els ajuntaments ho són, i poden manifestar voluntats diferents pel que fa a les línies estratègiques de determinats programes i projectes.

Sobre aquest aspecte legal sorgeixen diverses qüestions relatives a tot el procés de planificació i a la seva implementació real entre les diferents administracions: com s'arriben a establir els programes, el grau de centralització o descentralització dels projectes, qui fa els encàrrecs i qui exercirà el control a nivell polític, la vinculació al govern municipal de qualsevol intervenció planificada des del consell, el finançament com a variable condicionant per a la presa de decisions, etc.

Com es pot veure en les següents respostes, tampoc el sistema de funcionament i d'interrelació institucional no

està encara massa formalitzat. I potser cal plantejar-se si és possible l'existència d'algun sistema que no entri en confrontació amb l'actual i enrevesat marc competencial instituit. De fet, com també es dedueix de les respostes, un cert «laissez faire» en la pràctica, evita molts conflictes però alhora retarda una ordenació i estructuració més racional.

RESPOSTES:

La Garrotxa

Quan parlem d'aplicació de programes a nivell municipal, hem de tenir present a quins ajuntaments ens referim. La realitat comarcal que jo conec, i a la que per tant em refereixo, és la següent:

- La capital de comarca, ciutat de més de 20.000 habitants. Amb uns serveis socials d'atenció primària propis.
- Tots els altres pobles de la comarca, amb un nombre total que no sobrepassa els 26.000 habitants, i amb municipis des dels 50 habitants, fins els 3.000 com a màxim. Hi ha dues UBASP que depenen funcionalment i jurídica del Consell Comarcal.

D'aquesta manera, la planificació es fa a nivell comarcal, però els projectes els fa cada UBASP els quals poden ser per un, per diversos municipis, o bé per tots els de cada unitat, encara que es té en compte la especificitat de cada població.

La realitat del nostre servei, i el fet que la dependència sigui totalment del Consell Comarcal, fa que obligatòriament l'aprovació dels projectes els faci aquest, ja que s'aproven amb el pressupost. Si hi ha un bon acord entre els diferents ajuntaments i els representants al Consell Comarcal, aquest funcionament pot beneficiar els professionals ja que s'evita que hagi de dependre de 10 ó 12 ajuntaments diferents. A més, d'aquesta manera es poden realitzar alguns projectes a pobles petits que si només comptessin amb ells, no es podrien fer.

Els grans reptes de l'atenció primà-

ria des dels Consells Comarcals, són precisament aquests:

- Saber donar a cada municipi i a cada grup una atenció el més personalitzada possible perquè la programació des del consell respongui a la realitat i a les necessitats més importants; si no, es tornaria a caure en un centralisme en el qual no estem en absolut d'acord.
- Fer que la participació en la planificació dels serveis socials sigui real, tant dels estaments polítics de cada municipi, com dels diferents grups de població.

Tarragonès

Potser per causa de la relativament recent constitució dels C.C., en la majoria de comarques no existeixen programes ni projectes d'àmbit comarcal, però probablement també influeix l'escassetat de personal tècnic que hem esmentat i encara esmentarem.

El Maresme

No tinc encara experiència en aquesta qüestió, però sí que puc dir que en aquests cas els projectes no depenen de l'aprovació del consell comarcal sinó que cada ajuntament realitza els seus en el seu àmbit. Però sí que es creu convenient, per part dels professionals, l'elaboració de programes que serveixin de marc de referència als projectes d'intervenció sectoritzats.

El Vallès Occidental

Referent als programes i projectes més globals, sí que es pot parlar d'una experiència positiva, ja que la col·laboració i participació a nivell comarcal de tots els professionals i ajuntaments de la comarca ha estat majoritàriament de cooperació i bona disposició.

A tall d'exemple podem parlar de l'interès que hi ha en els 20 ajuntaments (tots excepte les dues grans ciutats que ja ho tenen cobert) perquè el consell co-

marcal assumeixi la contractació d'un E.A.I.A. comarcal dotat pressupostàriament per la Generalitat aquest any 1991. De tots els ajuntaments s'han rebut tot tipus de dades, informació, etc. per tal de fer la planificació necessària per quan pugui ser realitat aquest equip comarcal, amb dependència directa del Consell Comarcal i al servei de tota la comarca.

Un altre projecte a nivell comarcal és la racionalització i estructuració del transport de disminuïts. Degut a les característiques de la comarca, explicades al començament, i a la deficient infraestructura de comunicacions entre poblacions, s'ha vist la necessitat d'estructurar aquest servei que majoritàriament estan assumint els ajuntaments i/o els propis usuaris. És un dels reptes del Consell Comarcal que possiblement es començarà a posar en pràctica en rebre el vehicle adaptat que ha ofert la Generalitat a través del Programa d'Actuacions Urgents per a Disminuïts.

Un programa de voluntariat conjuntament amb la Creu Roja comarcal.

Suport per a l'aplicació del Programa de la Renda Mínima d'Inserció a fi d'organitzar programes de treball amb la col·laboració dels ajuntaments.

Realment, en el cas del Vallès Occidental, els programes i projectes comunitaris tenen un ressò i una resposta municipal molt positiva.

Si estem d'acord en què les competències dels Consells Comarcals han de ser, entre d'altres, les de suport als municipis i de cobrir les veritables necessitats tècniques a les que aquests no poden arribar, en el nostre cas i mentre no es solucioni la dependència municipal dels treballadors de les UBASP de menys de 20.000 habitants, els projectes i programes a nivell comarcal són totalment operatius.

Les Garrigues

La coordinació comarcal era gairebé impossible sense l'existència d'un ens aglutinador, com és el Consell Comarcal. Actualment i gràcies a les directrius co-

munies comarcals establertes pel mateix Consell Comarcal, es poden dur a terme els diferents programes i projectes comunitaris.

El programa d'actuació aprovat pel Consell Comarcal es concreta amb l'aplicació dels diferents programes i projectes en diferents poblacions, prèvia consulta als seus responsables municipals. Si per les circumstàncies específiques d'aquell moment el municipi no dona el vist-i-plau al projecte, aquest projecte no s'aplica.

3a. pregunta:

Com es dona el suport tècnic a la programació, que assumeix l'ICASS (Ordre 17-5-89, art. 6.c), com a cooperació interadministrativa? ¿Com es delimita i complementa amb l'assessoria i cooperació jurídica, econòmica i tècnica que han de prestar les Diputacions provincials?

El tema del suport tècnic a l'atenció primària és un altre dels punts controvertits sobre el que ens proposàvem reflexionar. Amb diferents noms (perquè en això tampoc s'ha arribat a fixar una nomenclatura única) existeixen diferents equips d'assessorament tècnic i, en les competències de les diferents administracions, hi podem trobar aquesta funció com específica.

En la pregunta centràvem l'atenció entre les dues administracions que, pel seu caràcter de recolzament (la Diputació al Municipi en general, l'ICASS específicament pels serveis socials) semblen tenir un mandat més clar. Però no oblidem que, en ser el suport tècnic una funció associada a l'atenció primària, la normativa (concretament l'Ordre del 15-7-87) preveu que va implícita amb la mateixa A.P. i, per tant, també correspon a l'administració que exerceix aquesta competència.

Tornant a la pregunta, i per les respostes obtingudes, sembla deduir-se una desigual prestació d'aquest servei. Per una banda, perquè no totes les Diputacions Provincials tenen programes i equips destinats a aquest suport als municipis pel que fa als serveis socials; i per l'altra

perquè el suport que assumeix l'ICASS és, en algunes contrades, insuficient en quant a efectius i en quant a l'abast del programa, sobretot tenint en compte els diferents processos de desenvolupament en què es troben les UBASP.

Per últim, en les comarques que conflueixen els equips de suport de les dues administracions, sembla reclamar-se una coordinació més estreta entre elles, per evitar duplicitats i aprofitar millor els recursos.

RESPOSTES:

Là Garrotxa

L'assessoria i cooperació jurídica i tècnica que la Diputació de Girona exercia als ajuntaments era de forma genèrica, i en l'actualitat està traspassada funcionalment al Consell Comarcal. En el tema dels serveis socials no s'havia plantejat mai aquesta qüestió; només en certs temes puntuals, com poden ser l'acolliment d'infància en risc, o bé en el tema de la vellesa. Aquesta cooperació podia anar des del suport tècnic fins a l'econòmic. En aquests moments la gestió funcional depèn del consell, quedant-se la Diputació temes d'assessorament tècnic molt específics.

Quant al suport tècnic de l'ICASS, ha estat dirigit directament a l'atenció primària, i la seva programació s'ha anat realitzant segons les demandes o bé les necessitats d'aquests.

En l'actualitat, però, i per diverses qüestions no es porta a terme. De totes maneres, i en anar-se estructurant els Consells Comarcals i els seus equips, cada cop es veia menys necessària aquesta ajuda que hauria de ser una funció específica d'aquests; l'ICASS, i la seva secció territorial, hauria d'assumir cada vegada més el paper d'un suport tècnic més específic en temes concrets, de formació especialitzada, i el control o supervisió del funcionament general.

Tarragonès

Com ja hem dit abans, el suport tècnic

a les UBASP el dona l'ICASS amb un equip molt reduït per a totes les comarques de Tarragona; equip que, evidentment, fa el que pot, però no és suficient de cap manera. La majoria de projectes, estudis, propostes, memòries, informes, etc., que surten de les UBASP cap a altres organismes són poc rigorosos, per manca dels recursos i del personal necessaris.

No existeix coordinació institucional de cap tipus entre la Diputació i l'ICASS. Unicament entre alguns professionals que s'ho proposen, i a vegades de forma semiclandestina, s'intercanvia la informació suficient com per a no fer massa disbarats entre tots, però res més.

La Diputació no té establert formalment cap tipus de suport tècnic a les UBASP, però sempre que, tant aquestes com els ajuntaments o els Consells Comarcals ho demanen, se'ls proporciona. El problema és evitar que es doni una superposició amb l'ICASS.

El Maresme

Crec que aquest problema no es podrà resoldre si aquestes dues institucions no es posen d'acord. Ja és ben sabut que hi ha duplicitat de funcions entre elles i crec que en l'aspecte econòmic no ens en beneficiem suficientment.

El Vallès Occidental

El suport tècnic que ha d'assumir l'ICASS, en el cas del Vallès Occidental, es fa precisament amb l'assistència dels professionals dels ajuntaments «mitjans» i precisament els dels «petits» ho fan quan es considera que el tema a tractar és prou important per assistir a la sessió; sino, el suport tècnic a aquests últims es fa sota la responsabilitat tècnica del Consell Comarcal. Cal dir que la participació de l'ICASS en aquest aspecte ha estat sempre tenint en compte les necessitats i la demanda que han fet els professionals dels serveis socials en cada moment sense apartar-se de les línies re-

comanades pel consell general de serveis socials.

Les Garrigues

Caldria que existís un suport tècnic a la programació, real i eficaç, essent l'ICASS el que posés les eines necessàries per a desenvolupar una bona programació adequada a cada realitat comarcal.

La relació més estreta existeix amb els serveis especialitzats de la Diputació Provincial, com són l'Hospital Psiquiàtric, el Servei d'alcoholisme i altres toxicomànies, ...

D'altra banda, s'estableix una relació amb la Diputació només en aspectes puntuals.

4a. pregunta:

Malgrat que per a poder signar convenis amb l'ICASS es demani un «pla operatiu» (Ordre 11-8-89), ¿com es resol en la pràctica l'àmbit geogràfic que cal adoptar pels diferents nivells de planificació que s'han de realitzar? ¿Qui fa o hauria de fer i per a quin àmbit, els programes i projectes?

Ens suscitava la pregunta el desig de constatar com s'implementa una planificació, amb els seus diferents nivells, que alhora assegurui la unitat de la comarca i la diversitat de les realitats zonals o municipals que s'hi inclouen.

Si en la segona pregunta ens referíem més a l'aspecte decisonal o polític, en aquesta posàvem l'accent en la planificació tècnica, ja sigui a nivell directiu o a nivell de base. I per això ens fixàvem com a referent material en la confecció dels programes i projectes, tot i entenen que el procés inherent a la programació no pot ser fet sense comptar amb la vinculació dels professionals que treballen amb la població i també amb la població mateixa.

A més, s'ha de tenir en compte la planificació que fa la Generalitat per tot Catalunya mitjançant el Pla d'Actuació Social. Aquesta primera experiència de P.A.S. sembla que no ha arribat als ni-

vells d'operativitat necessaris per exercir una veritable influència en els programes sectorials dels nivells inferiors.

De les respostes sembla deduir-se un cert consens de com hauria d'articular-se, en tres nivells de concreció i de responsabilitat, la planificació en l'administració comarcal.

RESPOSTES:

La Garrotxa

Del Consell Comarcal és responsabilitat el disseny d'un pla d'actuació en el camp dels serveis socials, i els programes que se'n deriven.

Els projectes concrets els ha de fer l'atenció primària, o bé cada servei.

Depenent de l'organització interna de cada consell i de la seva realitat funcional i geogràfica, s'ha de definir la fórmula de programació i de la seva aprovació.

Si, com en el nostre cas, l'aprovació, encara que sigui dels projectes concrets de les UBASP la realitza el Ple del Consell Comarcal, sí que és necessari tenir en compte, abans d'aquesta, els diferents ajuntaments: les seves demandes i necessitats, per poder fer una programació que s'hi ajusti; i, anteriorment a l'inici de qualsevol projecte, es discuteix i consensua amb el respecte ajuntament.

Tarragonès

En la pràctica es resol fent cada UBASP els seus projectes concrets, suposo que prenent com a referència el P.A.S. de la Generalitat, però potser sigui molt suposar.

Crec que la planificació general hauria de fer-la el Departament de Benestar Social (com ja fa el PAS, però existeix un curt circuit a l'hora de fer-la operativa), la programació comarcal, els consells i, els projectes, les UBASP.

El Maresme

Els plans operatius haurien de tenir en compte no només criteris polítics sinó

que haurien de contemplar criteris tècnics per a l'operativitat i rendibilitat dels professionals que actuen en l'àmbit geogràfic de la seva competència. Es dona molta importància a la cobertura de l'atenció a l'usuari (tots els municipis volen un despatx al públic), però queden en un segon terme els projectes de treball més comunitari ja que aquesta feina representa quasi la totalitat del temps dels professionals.

Les Garrigues

Segons la llei de serveis socials de Catalunya, seria competència de la Generalitat la planificació en general. Caldria, però, que es tinguessin en compte les característiques concretes de cada zona, de cada realitat. I, sobretot, que a Barcelona entenguessin d'una vegada les diferències existents a les zones rurals en relació a les zones urbanes. Partint d'aquesta base, es podria dir que els programes haurien d'ésser a nivell comarcal, i els projectes, a nivell municipal. Encara que, per tal de realitzar i aplicar el programa d'actuació comarcal, s'hauria de disposar del suport d'un equip tècnic integrat per diversos professionals (assistent social, sociòleg, psicòleg, ...) d'abast supracomarcal.

5a. pregunta:

Com heu solucionat en l'estructura organitzativa dels serveis comarcals, la doble responsabilitat o tipologia de l'atenció primària i els serveis especialitzats propis dels serveis socials (residències per a infants, residències d'avis, casals, etc.)? ¿De quins llocs de treball disposeu per assegurar-ne la direcció, coordinació i control, així com del suport propi a la tasca professional de base?

En aquesta doble pregunta fèiem referència a l'estructuració interna que han anat adoptant els departaments o àrees de serveis socials en els Consells Comarcals. Ens semblava important constatar, en primer lloc, com s'arriben a integrar els diferents tipus de serveis i establi-

ments especialitzats amb titularitat comarcal —bé sigui per creació pròpia, per delegació, per conveni o conversió— amb els serveis d'atenció primària que presenten les UBASP.

I, en segon lloc, preguntàvem sobre els recursos humans no estrictament de base de que es disposa per exercir les funcions directives i de suport a la pròpia organització, en el nivell estrictament tècnic.

Per les respostes sembla deduir-se que pocs consells tenen serveis i establiments especialitzats sota la seva titularitat i gestió. El que predomina encara és que siguin d'altres entitats públiques o privades les que actuïn específicament en el territori, i sigui, per tant, la funció de coordinació a nivell institucional la més necessària. Tot i això, alguns consells comencen a tenir realitats de serveis especialitzats que cal integrar en la seva pròpia estructura organitzativa.

Pel que fa a la figura del «coordinador», i atesa la manca de directrius normatives i de recolzament financer, ens trobem de nou amb una gran varietat d'experiències, que responen a la voluntat i visió que cada Consell Comarcal pugui tenir.

RESPOSTES:

La Garrotxa

Actualment el consell compta amb un servei de Benestar Social, que depèn directament de Gerència. Al davant de l'esmentat servei hi ha un cap (una assistent social), del qual depenen dues branques ben diferenciades: l'Atenció Primària, i els Serveis Especialitzats (adjuntem organigrama) (Annex 1).

De moment, i atès el nombre de personal (17), la mateixa persona coordina tant l'atenció primària com els serveis especialitzats, com també els serveis concertats amb equips foranis: prevenció de drogodependències, ensenyament d'adults i temes relacionats amb la salut mental d'adults i d'infants.

Segons cada equip, la seva formació i les seves necessitats, s'efectua un determinat suport tècnic i professional, pac-

tant-lo anualment com un capítol de despeses del pressupost.

La direcció, la coordinació i el control del treball el realitza el cap del servei.

Tarragonès

Actualment coexisteixen serveis d'atenció primària de titularitat comarcal i municipal. Els municipals són els de tots els municipis de més de 20.000 habitants (Tarragona, Reus, Tortosa i Valls) i algun més de municipis més petits que encara sobreviuen.

Els serveis específics, en les comarques de Tarragona, la majoria són de la Diputació, però també n'hi ha de l'ICASS i alguns de municipals (residències d'avis de Patronats municipals, algun centre de disminuïts).

Els de la Diputació, en general, estan ben dotats i els gestiona directament o mitjançant patronats. L'ICASS atorga la gestió a empreses privades, sobretot darrerament, encara que hi ha alguna excepció, i solen estar mitjanament dotades, però menys que les de la Diputació. Les que pertanyen a Patronats municipals presenten la majoria escassetat de personal tècnic i de gestió.

El personal directiu és molt variat, tant pot ser un A.S. com un metge, com una persona sense titulació determinada, encara que cal remarcar en tots els nivells de l'Administració una progressiva qualificació i tecnificació del personal.

Per ara els Consells Comarcals pràcticament no intervenen en la gestió i funcionament dels centres específics, únicament ho fan, de forma puntual, mitjançant alguns AASS comarcals que participen en la valoració dels ingressos i en les comissions de seguiment de convenis entre la Diputació i Patronats municipals sobre centres de tercera edat. Una excepció recent és el Centre d'Acollida de la Dona Maltractada, que gestiona el Consell Comarcal del Tarragonès, per conveni amb la Diputació, Ajuntament de Tarragona, Institut Català de la Dona i ICASS.

La coordinació amb l'atenció primària

és difícil, entre altres causes per la diferent titularitat dels S.S.d'A.P. i dels serveis específics, i la inexistència, com hem dit abans, de canals de coordinació institucionalitzats; però també perquè, molt freqüentment, estan millor dotats de professionals els serveis específics que els d'atenció primària, amb el que aquesta, que ha d'arribar a tots els àmbits, no té moltes vegades temps material per a coordinar-se adequadament. Malgrat això, insisteixo, la bona voluntat d'alguns professionals cobreix parcialment aquesta deficiència.

La majoria de vegades, l'estructura administrativa dels Consells Comarcals funciona pel seu compte i el personal d'atenció social primària pel seu, sense una articulació adequada entre el treball tècnic i l'administratiu. En relació amb programes de serveis socials, la gestió dels quals la Diputació ha delegat en els consells, s'ha assenyalat a aquests la conveniència de fer intervenir als professionals de serveis socials propis del consell, però moltes UBASP no solament continuen sense tenir suport administratiu, sinó que, a més, freqüentment, el Consell Comarcal els atribueix tasques administratives, més que una valoració i assessorament tècnics sobre les decisions a prendre en el seu àmbit. Pocs consells tenen un professional com a coordinador de serveis socials, que a vegades és un administratiu i, quan és un A.S., freqüentment ha de superposar al seu treball habitual el de coordinador.

El Maresme

Crec que un sol professional no pot tenir cura de la gestió de coordinació, suport dels S.S. d'A.P. i dels serveis especialitzats. En aquest Consell Comarcal la tasca dels professionals és la que es deriva de l'A.P. exclusivament.

El Vallès Occidental

Per acabar em cal dir que en el Consell Comarcal del Vallès Occidental només hi ha un tècnic —assistent social— per

coordinar tota l'àrea de serveis socials i que, a més a més, s'ocupa de tota l'àrea de serveis personals. Que després d'un any d'experiència puc dir que els Consells Comarcals són necessaris per coordinar i racionalitzar els serveis socials a nivell comarcal, com també per potenciar i fer factible tot el que els ajuntaments petits no poden.

Cal un considerable esforç de coordinació entre les diferents administracions perquè no se superposin actuacions. Cal també començar a pensar en la descentralització dels serveis de la Generalitat, deixant la gestió per a l'administració municipal i comarcal.

És important, però, ressaltar que la delegació de competències no es pot fer sense un estudi dels mitjans personals i econòmics a transferir, ja que si no hi ha mitjans tampoc no hi poden haver competències delegades.

Les Garrigues

Davant l'existència d'un marc legal que estableixi la responsabilitat o límits de cada servei, s'ha optat per «un acord de bona voluntat» entre els diferents serveis, a fi de determinar-ne la responsabilitat de cadascun. Cal aclarir, també, que les Garrigues és una comarca que compta amb pocs serveis específics, i potser aquesta tasca ha estat més fàcil i viable que en altres comarques.

Actualment s'està elaborant un document pel suport tècnic de l'ICASS de coordinació i derivació entre l'Atenció Primària i els S. socials especialitzats.

L'atenció primària seria on recaurien totes les tasques no cobertes per manca de serveis i/o professionals específics, sobretot a les zones rurals on existeixen pocs recursos.

De fet, sempre es deixa clar: «Això no és tasca de la primària, però com que no hi ha ningú més, ...».

6a. pregunta:

Manifesta altres qüestions, suggeriments o opinions que vulguis sobre tot el que afecta als serveis socials comarcals.

Per últim, aquesta pregunta oberta pretenia que els professionals consultats ampliessin a d'altres aspectes no tractats en el qüestionari les seves opinions sobre el model de posada en pràctica dels serveis socials en l'administració comarcal. És evident que, en les cinc preguntes anteriors, ens hem centrat en els aspectes que, des d'una òptica purament normativa, ens semblaven més rellevants i a la vegada conflictius; però la visió que es té des del treball quotidià en aquest medi pot ser diferent, i considerar-ne d'altres que no hagin estat plantejats o bé fer aportacions personals que no tinguin un espai específic.

De fet, al llarg de les diferents respostes a les cinc primeres preguntes, ja han anat sortint molts aspectes nous, relacionats amb els diferents elements que s'analitzaven, però amb suficient importància com per ser tractats per ells mateixos. Potser això ha fet desistir de retornar-hi a diversos dels professionals consultats, i solament un ha contestat específicament aquesta pregunta.

La Garrotxa

Consideracions a partir d'una realitat concreta

Si realment es parla de territorialització, i això crec que és el que es pretenia amb la Llei d'Ordenació del Territori, és impensable voler crear un únic model per a totes les comarques; tornariem a caure en el parany de la unificació. La diversitat territorial de Catalunya és evi-

dent, i per tant és imprescindible que la Generalitat estableixi únicament unes línies marc perquè cada consell, segons la seva realitat, dissenyi el propi model, donant així una coherència a la seva política de serveis socials i una adequació a les necessitats de la comarca.

Tenint en compte que els Consells Comarcals són unes entitats d'administració local ubicades entre la Generalitat i els ajuntaments, i que una de les seves finalitats és apropar l'administració a l'administrat, hem de tenir ben present que estem en un moment difícil: és l'hora d'omplir de continguts els Consells, i moltes vegades això s'ha de fer amb els traspassos de competències que en l'actualitat tenen altres organismes, el que significa una pèrdua de poder per part d'aquests, i això moltes vegades resulta dolorós. Si en realitat es creu que els Consells serveixen per apropar l'administració, lògicament s'haurien d'omplir de traspassos provinents de les Diputacions i de la Generalitat, alhora que servissin de suport i tutela als municipis, especialment a aquells més petits i amb menys recursos.

De totes maneres, i per tal que aquest procés sigui el menys traumàtic possible, cada vegada es fa més imprescindible la promulgació de la llei sectorial de traspassos, o bé una normativa clara al respecte.

Una altra qüestió important, és la figura del cap o coordinador: és impossible funcionar ordenadament i donar una coherència tècnica a la política de serveis socials del consell sense un tècnic al seu front, encara que en l'actualitat des de la Generalitat no es contempli aquesta figura.