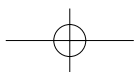
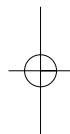
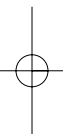
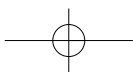
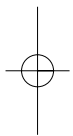
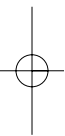


Benestar social





**Obra de govern
Generalitat de Catalunya 1980-2003**

Benestar social

Antoni Comas i Lídia Juanmartí



© Centre d'Estudis Jordi Pujol
Passeig de Gràcia, 8-10, 2n 1a A
08007 Barcelona
Telèfon: 933 428 535
Fax: 933 428 964
www.jordipujol.cat

Primera edició: setembre de 2008

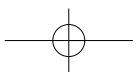
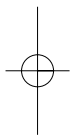
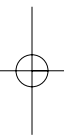
Dipòsit legal: B-37.263-2008
Impressió: Gràfiques 92, S.A.

La reproducció total o parcial d'aquesta obra per qualsevol procediment, començant-hi la reprografia i el tractament informàtic, resten rigorosament prohibides sense l'autorització escrita dels titulars del copyright i estaran sotmeses a les sancions establertes per la llei.

AGRAÏMENTS

Per elaborar l'*Obra de Govern de Benestar Social de la Generalitat de Catalunya 1980 – 2003* s'ha comptat amb la col·laboració de Víctor Bayarri, Antoni Gurguí, Manel Prat, Irene Rigau, Francesc Sánchez, Jordi Turull i Joan Vallvé. Un sincer agraïment per la seva aportació en aquest projecte.

ANTONI COMAS
LÍDIA JUANMARTÍ

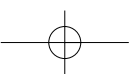
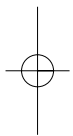
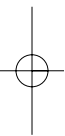


ÍNDIX

Pròleg, per Jordi Pujol i Soley	11
El Marc General de la col·lecció sobre l'Obra de govern de la Generalitat de Catalunya 1980 - 2003, per Antoni Gurguí	13
1. INTRODUCCIÓ	17
1.1 Un model de societat	17
1.1.1 <i>Una societat de servei a les persones</i>	18
1.1.2 <i>Una societat de benestar</i>	19
1.1.3 <i>Una societat integradora</i>	20
1.2 Principis inspiradors de la política de benestar	20
1.3 Marc conceptual de les polítiques de benestar	23
1.4 Conjuntura i canvis socials	27
1.4.1 <i>Situació socioeconòmica</i>	27
1.4.2 <i>Situació político-econòmica</i>	28
1.4.3 <i>Transformacions en la societat</i>	29
1.4.4 <i>Context social heretat</i>	31
2. POLÍTIQUES DE BENESTAR SOCIAL	33
2.1 Foment de la família	33
2.1.1 <i>Context</i>	33
2.1.2 <i>Filosofia</i>	38
2.1.3 <i>Acció de govern</i>	42
2.2 Atenció i promoció del benestar de la gent gran	44
2.2.1 <i>Context</i>	44
2.2.2 <i>Definició del col·lectiu destinatari de les polítiques</i>	47

2.2.3 <i>Filosofia</i>	48
2.2.4 <i>Acció de Govern</i>	49
2.3 Atenció i promoció de les persones amb discapacitat	64
2.3.1 <i>Context</i>	64
2.3.2 <i>Definició del col·lectiu destinatari de les polítiques</i>	65
2.3.3 <i>Filosofia</i>	71
2.3.4 <i>Acció de Govern</i>	72
2.4 Atenció als infants i adolescents amb problemes sociofamiliars	91
2.4.1 <i>Context</i>	91
2.4.2 <i>Filosofia</i>	92
2.4.3 <i>Acció de Govern</i>	93
2.5 Suport a dones víctimes de la violència	103
2.5.1 <i>Context</i>	103
2.5.2 <i>Filosofia</i>	106
2.5.3 <i>Acció de Govern</i>	107
2.6 Atenció i integració social de la immigració	109
2.6.1 <i>Context</i>	109
2.6.2 <i>Filosofia</i>	111
2.6.3 <i>Acció de Govern</i>	113
2.7 Dinamització de barris i acció comunitària	124
2.7.1 <i>Filosofia</i>	124
2.7.2 <i>Acció de Govern</i>	125
2.8 Habitatge social	128
2.9 Acció cívica	133
2.10 Prestació social substitutòria	135
2.10.1 <i>L'objecció de consciència i la prestació social substitutòria</i>	135
2.10.2 <i>La fi del servei militar obligatori</i>	137
2.11 Foment del voluntariat	139
2.12 Atenció social de les persones sense recursos	140
2.13 Formació d'adults	143
2.14 Atenció social a toxicòmans	147
2.15 Atenció social a pesones afectades pel VIH-Sida	149

Índex	9
3. ORGANITZACIÓ I GESTIÓ DELS SERVEIS SOCIALS	153
3.1 Competències de la Generalitat en matèria de serveis socials	153
3.1.1 <i>Constitució Espanyola i Estatut d'Autonomia</i>	153
3.1.2 <i>Traspàs de competències</i>	154
3.2 Marc legal	155
3.3 Instruments de planificació dels serveis socials	158
3.3.1 <i>Mapes de serveis socials</i>	159
3.3.2 <i>Plans d'Actuació Social</i>	160
3.4 Organització del Sistema català de serveis socials	163
3.4.1 <i>Àmbits d'actuació</i>	163
3.4.2 <i>Estructura competencial</i>	164
3.4.3 <i>Estructura territorial</i>	167
3.4.4 <i>Estructura funcional</i>	171



PRÒLEG

Barcelona, agost de 2008

Aquest treball sobre l'obra de govern de la Generalitat de 1980 a 2003 en el camp del Benestar Social va precedir d'uns textos sobre criteris generals de política de Benestar Social i d'una introducció, tots dos molt complets i molt útils, que fan innecessari un pròleg. De tota manera, i tot i el risc de ser repetitiu, crec oportú insistir en el que va ser el moll de l'ós de la doctrina social i política dels Governos de CiU durant tot aquest temps. I, de fet, de la doctrina nacional.

Entrar en el detall d'aquest treball no és feina d'aquest pròleg. Crec poder dir que tot el treball és de gran interès. He d'agrair als autors la seva redacció tan completa, ordenada i de lectura fàcil, i així mateix als equips de persones que van desenvolupar l'acció de govern durant aquests anys.

Per no allargar-me, simplement transcriu el que jo mateix vaig escriure l'any 1958 quan miràvem de posar les bases de doctrina i de sensibilitat a l'eina renovada, un nou nacionalisme, amb el qual volíem contribuir a la reconstrucció de Catalunya.

Dèiem que «una actitud prèvia per a fer un poble havia de ser la plena acceptació del contingut comunitari del nacionalisme». I continuàvem: «No és autèntic ni és sincer el patriotisme que no respon a una consciència comunitària i que, per tant, no pretén conformar el país d'acord amb uns principis exigents de justícia social i de promoció humana. Un patriotisme d'aquesta mena seria radicalment postís, seria una realitat impensable, perquè estaria mancat de l'únic que li pot conferir sentit humà, de l'únic que li pot donar justificació humana. De fet, un patriotisme així no és possible, perquè el comunitarisme no és un accident del fet nacional, sinó que n'és la seva mateixa essència. Tant és

així, que el moviment català forçosament haurà de definir-se en un sentit social avançat, en part per raons tàctiques, però sobretot per necessitats internes, per exigències de la pròpia naturalesa».

I més enllà dèiem: «El que es pot afirmar amb tota rotunditat és que el moviment català serà social, o no serà», o també, que «Catalunya serà fidel a l'ideal de justícia social, o no serà». I afegíem que «tot això, que és veritat de tots els moviments nacionals, ho és molt més en el cas català, perquè aquí entra en joc un altre factor d'una importància extrema, que és l'immigratori, i al qual només es pot arribar a donar una solució catalanament positiva mitjançant un concepte nou, vigorós, operant i, sobretot, justicier de la comunitat catalana».

Des de fa quatre o cinc anys es parla que ha arribat l'hora del catalanisme social. Ja fa molts anys que va arribar. El que sí és cert és que aquesta és una tasca que no s'acaba mai.

JORDI PUJOL

EL MARC GENERAL DE LA COL·LECCIÓ SOBRE L'OBRA DE GOVERN DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA 1980-2003

La Catalunya del 1980 i la Catalunya del 2003 corresponen a realitats ben diferents. En gran part perquè el món ha anat canviant, especialment a causa del progrés tecnològic, l'ensorrament de la URSS, la integració europea, etc. Però, sobretot, perquè Catalunya (i també Espanya) ha estat capaç de recuperar el fort retard respecte a Europa que arrossegava des de temps ben llunyans.

Els humans actuals, quan les coses van bé, tendim a donar el progrés per suposat, i sovint ignorem, o menystenim, aquells canvis que comporten millores en la qualitat de vida. Provin, sinó, de prescindir durant una setmana de quelcom tan habitual com el telèfon mòbil, o els comandaments a distància, per percebre allò de «no sé com es podia viure sense...» que fa palès el sentit de la frase anterior. Per tant, entre que érem més joves, i que acabem trivialitzant els avenços, resulta fàcil subvalorar els canvis ocorreguts arreu de la geografia catalana entre ambdues dates. No obstant, caldria mala fe per negar l'enorme avenç del nostre País en aquell període, al marge de la ideologia o color polític del qui faci la valoració.

És un període que coincideix amb la recuperació efectiva de les institucions d'autogovern de Catalunya, i en particular de la Generalitat. Coincideix per tant amb la construcció de tota una estructura governamental, que, excepte en temes com defensa i política exterior, pràcticament abasta tota l'acció de govern de qualsevol estat modern —més quan, en el marc europeu, tant la política monetària com gran part de la fiscal ja han deixat de ser competència dels estats—. Parlem per tant de la construcció d'un País en paral·lel amb la construcció d'un govern, com demostren alhora l'evolució dels indicadors macroeconòmics (PIB

per càpita, exportacions...) i el propi pressupost de la Generalitat (que, en termes nominals, passa de 10 milions d'euros el 1980 a més de 18.000 milions el 2003).

L'obra de govern té molt a veure amb el canvi en el País. Per això, el Centre d'Estudis Jordi Pujol ha volgut engegar una sèrie de llibres que deixi constància de la feina realitzada per la Generalitat de Catalunya al llarg d'aquestes sis legislatures. Certament existeixen moltes publicacions que recullen detalladament el que feia cadascuna de les unitats de la Generalitat, però volem aquí capgirar la visió i prescindir del que feia el govern —l'acció de govern— per centrar-nos en com afectava aquesta al ciutadà, en el que aquest rebia —l'obra de govern.

A aquest ciutadà li és absolutament indiferent el nom del departament que li resol —o li crea— un determinat problema. Sovint ni tan sols és conscient de si es tracta de l'administració municipal, o la Generalitat, o l'Estat, qui ostenta la competència al respecte. Mentre els polítics ens mirem el melic de si teva o meva, el ciutadà demana que el país funcioni i que el seu govern generi il·lusió de progrés i n'exerceixi el lideratge. Per tant, aquesta col·lecció vol defugir de l'anàlisi de les polítiques per centrar-se en els seus resultats, prescindint en general de quin organisme ho feia o qui el dirigia. Igualment, voldríem minimitzar les valoracions, entenent que cada persona arribarà a les seves pròpies conclusions al respecte. No obstant, com que era impossible fer una obra d'aquest tipus sense la col·laboració dels seus principals protagonistes, i en alguns casos hem tingut la sort de comptar amb les seves aportacions directes, és de justícia respectar el legítim orgull que traspuen els seus textos sobre allò que varen impulsar.

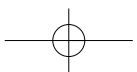
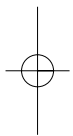
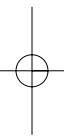
Aquesta col·lecció no és un programa electoral, ni una reivindicació de la feina feta, ni un memorial de greuges, sinó la simple constatació de l'obra duta a terme pels successius governs del president Pujol. No obstant, tampoc ens conformem amb el simple inventari, ja que voldríem que el lector participés del procés de construcció de les diferents polítiques, els problemes que apareixien, el perquè de les decisions que calia prendre. La negativa percepció de la política es deu en gran

mesura a la trivialització de la feina dels polítics, atribuint-los motivacions poc nobles, quan en realitat el seu drama diari consisteix, com deia Churchill, a triar entre «el desagradable i el catastròfic», o, en versió més lleugera, en «l'art del possible», que sovint s'allunya força de l'ideal que tots voldríem.

Certes polítiques són transversals, i com que s'ha volgut que cada publicació fos autocontinguda, això comporta que algunes actuacions apareguin en més d'un dels volums. També pot succeir que els enfoc difereixin, i per tant es parli d'una mateixa cosa des de prismes diferents. Entenem que aquest és el preu d'intentar presentar les coses des del punt de vista del receptor de cada política, o, com es diria en llenguatge empresarial, des de la perspectiva del client. En cap cas es tracta d'inflar l'abast de la acció política descrita.

La Catalunya del 2003 i la de 1980 és molt diferent. En part important, per l'obra de govern de la Generalitat d'aquest període. No es va fer tot el que hagués calgut, no es va fer tot el que es volia, ni tot es va fer bé. No obstant això, els qui tenim l'orgull d'haver-hi participat sabem que hi vàrem deixar el millor dels nostres esforços, i constatem amb satisfacció l'avenç del País en la direcció dels nostres somnis. Tant de bo que aquells que llegeixin aquest text, i que també són protagonistes principals d'aquest avenç, puguin compartir aquest orgull i aquesta il·lusió.

ANTONI GURGUÍ
CEJP
Novembre de 2007



1. INTRODUCCIÓ

1.1 Un model de societat

El Govern de la Generalitat va llençar una campanya institucional, l'any 1987, sota el lema *Som sis milions*. Aquest lema no pretenia ser un simple eslògan publicitari, sinó tota una declaració de principis; la constatació que a Catalunya, les persones eren el centre de la política. Més enllà de proclamar la dada objectiva del nombre de població censada a Catalunya —uns sis milions de persones en aquell moment—, hi havia la voluntat d'integrar tots i cadascun dels catalans, sense exclusions ni diferenciacions de cap mena. Es tractava de construir un país que estigués per sobre de les diferències lingüístiques d'origen o culturals, amb el desig polític de fer de Catalunya una veritable terra d'acollida.

No ha de sorprendre, per tant, comprovar que l'eix principal d'actuació del Govern de la Generalitat —en tots els àmbits institucionals, però sobretot pel que fa a la política de benestar social— hagi estat, al llarg dels 23 anys analitzats, la inversió en les persones, en la seva formació, en la seva salut, en la seva protecció i promoció.

La resta de principis que guiaven les actuacions del Govern en cadascun dels sectors socials es basaven en la justícia —es considerava a les persones com a portadores de dret—, en la universalització —les persones que necessitaven ajuda havien de trobar-se en situació d'igualtat amb la resta de ciutadans—, en la integració —calia promoure accions de reinserció social que defugissin de la dependència de les ajudes públiques— i, finalment, en la prevenció —ajudant a enfortir el teixit familiar i donant suport a les entitats que treballaven en el camp de la vertebració i la cohesió dels barris i les ciutats.

Amb la campanya *Som sis milions*, la Generalitat de Catalunya de-

finia el model de societat i de país que aspirava a construir, una societat que no tan sols tingués en compte els més forts, sinó tothom, el conjunt dels seus ciutadans. Des d'aquesta visió global i integradora, la política de benestar social va esdevenir un dels elements prioritaris de l'actuació del Govern.

1.1.1 *Una societat de servei a les persones*

El President de la Generalitat de Catalunya, Jordi Pujol, sempre —fins i tot, molts anys abans de la democràcia— havia tingut com a horitzó un projecte de País en el qual el desenvolupament de la persona fos el centre del mateix. En l'aplicació de les normes jurídiques, el Govern es va apropar, tan singularment com va ser possible, a les necessitats de la gent a la qual havia de servir, fugint de l'aplicació de mesures generalistes, teòriques o fredes i adaptant-se a les necessitats dels sectors amb més dificultats. També, en les actuacions realitzades arreu del territori, als barris, sempre es va intentar servir-los considerant la composició social de cadascun d'ells i tenint en compte les seves carències específiques.

En tot cas, no es podien mantenir i desenvolupar les polítiques de servei a les persones, sense comptar amb elles. L'administració sola no arribava a tot arreu, ni percepció tots els problemes —sobretot els nous problemes—, amb prou rapidesa o amb prou anticipació; sovint es veu limitada per entrebancs burocràtics i no sempre pot assegurar el grau d'humanitat que el tracte amb la gent reclama, i més amb gent en situació de risc d'exclusió social.

Així, ja des dels inicis de la Generalitat, als anys 80, la política de benestar social va estar articulada segons propostes i projectes formulats per la mateixa societat catalana i aquesta tasca de màxima col·laboració entre societat i institucions, va permetre, al llarg dels anys, que Catalunya, sovint, servís com a referent a la resta de l'Estat.

És per això, que es parlava de societat del benestar i no d'Estat del benestar, perquè la societat també prenia part de les polítiques socials. De fet, l'eficàcia de les actuacions desenvolupades en l'àmbit del ben-

estar es basava en el diàleg entre tots els agents implicats. Un diàleg polièdric, el diàleg de tots amb tots. Un diàleg entre institucions de Govern i societat civil.

1.1.2 *Una societat del benestar*

El Govern de la Generalitat va treballar, doncs, durant aquests 23 anys pel reforçament de la societat del benestar. Això significava portar a terme actuacions en els àmbits de l'atenció social i sociosanitària de la gent gran, de l'atenció a les persones amb discapacitat, de l'acció cívica, dels serveis comunitaris, de la formació d'adults, de la promoció del voluntariat, de l'impuls de l'habitatge social, del suport a les famílies, de l'atenció als col·lectius d'immigrants i de la lluita contra la pobresa i l'exclusió social. És a dir, es va treballar en camps directament relacionats amb el benestar de les persones i amb la seva socialització.

Aquestes actuacions s'havien de realitzar a través d'un disseny de programes adaptats a les noves necessitats, inherents als canvis socials de finals del segle XX. Així, el model de referència va estar definit per la necessitat de servir les persones a partir de la realitat concreta en cada moment, en una època de profunds canvis en tots els nivells. Això no podia ser possible sense una anàlisi permanent i una actuació integral i transversal del Govern, recolzada en una participació social que, s'entenia, era una part fonamental d'aquest objectiu.

La societat del benestar es traduïa en transmetre seguretat a la gent i en protegir-la. De la malaltia, de la vellesa, de l'atur, de les dificultats i de la necessitat en general. Es traduïa també a ajudar la gent a promocionar-se, a dotar-la dels mitjans necessaris per guanyar-se la vida, a instal·lar-se bé en la societat, a anar endavant. La societat del benestar també tendia a mirar de crear una situació d'igualtat d'oportunitats.

En aquests 23 anys, a Catalunya es va avançar molt pel que fa a nivell de benestar. Hi havia altres països europeus en millor situació, ja que tenien un PIB molt més alt i feia molts més anys que treballaven en polítiques socials. I des de la Generalitat, hagués calgut dedicar més recursos

pressupostaris a aquest àmbit que, malgrat tot, tenia mancances que no es van poder arribar a cobrir. Però es va fer un gran esforç, si es té en compte que una part important del que tenim avui es va fer en poc més de dues dècades d'una manera accelerada i amb un finançament insuficient.

1.1.3 *Una societat integradora*

Quan es va crear el Departament de Benestar Social l'any 1988 —el primer que va existir, tant a nivell estatal com a la resta de comunitats autònomes— no se'n va escollir el nom per casualitat. Podia haver estat un departament de serveis socials o quelcom similar, però el nom finalment triat ja avançava, des del primer moment, que la política que volia per a Catalunya no era una política purament assistencial, sinó una política d'integració i promoció de la persona.

Aquest esperit d'integració venia determinat per les seves pròpies competències. El Departament de Benestar no només era responsable de la política de serveis socials, sinó també d'altres serveis personals que cercaven la cohesió social i la vertebració del país com el foment del civisme, el voluntariat, l'enfortiment del teixit associatiu, els serveis comunitaris o la formació d'adults. Àmbits que incideixen en la qualitat de vida dels ciutadans, independentment de la seva situació social.

En aquesta línia de cohesió i convivència, que a tot arreu era important, però a Catalunya encara ho era més, es va procurar compensar les febleses institucionals del país, amb un sobre esforç de la societat en el camp del civisme i de la integració i, per tant, fent que tota la ciutadania sentís que el país en què vivia podia ser seu perquè estava construït i pensat per a tothom. Era en aquest context, que tenia tan sentit el lema de *Som sis milions*.

1.2 Principis inspiradors de la política de benestar

El Departament de Benestar es guiava a partir d'una sèrie de prin-

cipis que pretenia implementar en cadascuna de les actuacions socials que desenvolupava.

Primer, la **universalització**. Totes les actuacions que es feien des del Govern havien de preparar el camí perquè els serveis socials arribessin a ser universals. És a dir, que arribessin a constituir un dret de tots els ciutadans, per tal de garantir la igualtat entre ells. Era una prioritat del Govern que el benestar social arribés a tothom què ho necessités, sempre que fos possible.

També cal parlar de **justícia**. Durant molt temps, des d'alguns sectors i cercles polítics es considerava que el benestar social es resolvia amb la caritat. Es creia que amb les pensions n'hi havia prou per atendre aquelles persones que quedaven al marge de la societat. I així, també, es distreien les males consciències del país. Des del Govern, però, es va veure que la caritat era insuficient i, a més, injusta, i molt aleatòria. Per tant, es va preferir un concepte diferent, que va ser el de la justícia. Era de justícia que les persones, com a portadores de dret, poguessin arribar a la plenitud i el benestar per elles mateixes, donant-los els recursos i les eines necessàries per aconseguir-ho. No en criteris de caritat, sinó amb conceptes d'equitat i justícia. I això s'aconseguia treballant en la línia de la reinserció de totes les persones que necessitaven rebre, en un moment determinat, atenció social per part de l'Administració. S'atenia a les persones amb més dificultats per ajudar-les, sempre que fos possible, a créixer personalment i socialment. Amb aquest principi se cercava la correcció de les desigualtats i la construcció d'una societat més justa i equitativa. Es tractava, fins i tot, d'una filosofia de prevenció, a fi d'actuar sobre les causes i no únicament sobre les conseqüències.

Des de la Generalitat s'entenia també que calia **evitar l'estigmatització** dels destinataris dels serveis socials. Calia concebre les polítiques i, en alguns casos, reordenar-les de manera que la seva recepció no significués cap mena d'estigmatització ni tractament especial per als receptors.

Un altre principi que guiava l'obra de Govern era el de la **personalització**, que es referia a la concepció de l'atenció social al conjunt de necessitats del ciutadà, evitant un tractament impersonal, simptomàtic i fragmentari. A la pràctica, significava una profunda reorganització dels

diferents serveis i recursos col·lectius de manera que fos possible la seva mobilització coordinada per atendre les situacions de necessitat individuals de manera personalitzada i efectiva. El sistema econòmic imperant i la contínua evolució científica i tècnica, que es va començar a viure en aquella època, comportava que, cada dia, hi hagués més persones que quedaven excloses, per no poder seguir el ritme de la societat. Tots aquests grups necessitaven un tractament específic i singular. Però, també necessitaven una atenció personalitzada aquells que patien alguna discapacitat que els impedia incorporar-se a la societat en condicions d'igualtat. O els joves que sortien de centres d'acolliment i tutela o aquells que lluitaven contra la drogoaddicció. Això es traduïa en un treball específic definit per àmbits d'actuació concrets, tant des del punt de vista professional, com des del voluntariat social.

Precisament, el món del voluntariat lliga, aquí, amb un altre eix essencial de les polítiques de benestar social: comptar amb el suport de la **societat civil**. Des d'un primer moment, el Govern va captar la necessitat d'integrar la societat civil perquè prengués part activa en aquest camp. La societat del benestar no podia dependre només de les administracions. En primer lloc, per raons de qualitat cívica i ètica del país. La gent havia de saber que no es podia desentendre de la gent. Queda més clar quan hi ha lligams familiars, però també en termes més generals. Per tant, calia fomentar el voluntariat. De fet, durant la dictadura franquista, quan les administracions d'aleshores pràcticament no desenvolupaven cap política social, ja era la societat civil catalana qui s'ocupava dels sectors socials més desfavorits. Les mancances socials eren pal·liades per la iniciativa de les fundacions benèfiques assistencials de gran tradició a Catalunya, per les associacions d'afectats i també per les entitats voluntàries. Aquesta tasca civil havia de continuar amb la democràcia. Era evident que per assolir la màxima qualitat en la prestació dels serveis socials, s'havia de comptar amb l'aportació de la societat civil. Resultava bàsic i imprescindible que la pròpia societat considerés les actuacions socials com a pròpies, que no se'n desentengués, i que treballés conjuntament amb el Govern, donant aquell nivell d'apropament humà i d'estimació del tot necessari en la tasca social. A

més, en l'àmbit dels serveis socials i del benestar és molt difícil donar resposta satisfactòria i completa a totes les demandes plantejades. La progressió de la qualitat de vida no hauria estat possible sense la participació de les entitats civils. Tot i que la responsabilitat de fixar les directrius polítiques pertocava al Govern, aconseguir una societat on tothom gaudís de benestar, impulsar-la, promoure-la i mantenir-la va ser feina de tots. Si Catalunya ha estat una referència a Espanya en l'àmbit del benestar social, i si algunes de les accions desenvolupades han estat positivament valorades a Europa, es deu, en gran part, a la iniciativa i les tasques de col·laboració que van dur a terme les entitats i associacions de la mà de les administracions.

I parlem d'administracions, perquè juntament amb la Generalitat també cal destacar la gran tasca que van desenvolupar ajuntaments, diputacions i consells comarcals a l'hora de crear la xarxa de serveis socials arreu del territori. Així, cal remarcar la feina feta també per les administracions locals. En aquesta línia es va emmarcar, a més, el principi de **proximitat**, que atorgava especial importància a l'acostament dels serveis tant a l'usuari com a les seves circumstàncies ambientals i a la seva comunitat de pertinença. Des d'aquesta concepció, el model de serveis socials es va integrar en un sistema de provisió pública que tenia com a criteris generals d'operativitat la **descentralització** i la **sectorització** de la gestió en nivells administratius de dimensions apropiades com ara els municipis, les agrupacions de municipis, les comarques, i els districtes o barris de les ciutats i grans àrees metropolitanes.

1.3 Marc conceptual de les polítiques de benestar

S'entén per polítiques de benestar social, el conjunt d'actuacions i de serveis dirigits a millorar la qualitat de vida dels ciutadans, amb una lògica prioritat per aquelles persones que, individualment i amb els seus propis recursos, no poden cobrir les necessitats socials i personals bàsiques.

Aquesta definició tant àmplia portava al Departament de Benestar Social —posteriorment anomenat de Benestar i Família— a desenvolupar dos tipus de mesures.

L'una consistia a cercar la solució de les mancances, dels handicaps, dels desavantatges que afectaven a individus i grups molt heterogenis. Sectors de població desprotegits com alguns col·lectius de gent gran, persones amb discapacitat, dones i infants amb problemes sociofamiliars, persones sense recursos o drogodependents. Així, tot i que les diferents polítiques desenvolupades podien anar dirigides a més d'un d'aquests col·lectius, i un mateix individu podia estar inclòs en diferents grups, beneficiant-se de més d'un servei social, la complexitat de l'assumpte que es tracta evidencia la necessitat d'organitzar l'estudi per sectors de població. En tot cas, aquest exercici d'estructuració és del tot pragmàtic, només serveix per fer més clara i ordenada la lectura, com es pot veure al gràfic 1.

L'altre tipus de mesures s'eixamplava, fins a arribar a donar a tota la població catalana elements de realització i de promoció personals. Així, també es van desenvolupar altres actuacions i programes transversals (gràfic 2) com el foment del voluntariat, l'enfortiment de l'associacionisme, el civisme, els serveis comunitaris o la formació d'adults. De fet, aquests àmbits també incideixen en el benestar de les persones i en la seva socialització, però de manera més transversal i menys dependent de la situació social dels seus destinataris.

Gràfic 1. Principals col·lectius destinataris de les polítiques de benestar social



Gràfic 2. Actuacions transversals de benestar social

Per entendre el marc conceptual de les polítiques de benestar social, a banda de la seva definició, cal tenir en compte també que, durant els 23 anys que s'analitzen en el present estudi, es van produir molts canvis socials a Catalunya. Per tant, totes les actuacions que es descriuen cal emmarcar-les en cada context. L'Administració s'havia d'adaptar i, en alguns casos, avançar-se a les transformacions que es produïen en la societat. Així, com es veurà més endavant, el col·lectiu d'immigrants al qual es dirigien les polítiques de benestar als inicis de la Generalitat era completament diferent al que va arribar a Catalunya a partir dels anys 90.

A més, també és del tot necessari que el lector interpreti totes les polítiques dutes a terme tenint en compte l'època en què es van desenvolupar. Cal fer un gran esforç de contextualització per distanciar-se de la realitat actual i apropar-se als anys descrits, ja que la societat, en pocs anys, s'ha alterat en molts aspectes.

1.4 Conjuntura i canvis socials

1.4.1 *Situació socioeconòmica*¹

Els primers anys de Govern a la Generalitat es van regir per la manca de recursos i de diners. La *crisi del petroli*, juntament amb altres causes de diversa índole com el descens de les inversions, van provocar que l'economia catalana entrés en una recessió que va durar fins el 1985. De fet, a Catalunya va ser especialment greu la crisi econòmica pel seu caràcter industrial que va afectar severament els sectors tèxtil i metal·lúrgic i també el de l'automòbil.

L'any 1983 Catalunya tenia la taxa d'atur més alta d'Espanya, amb un 21,9% i experimentava una important pèrdua dins l'economia estatal: va passar del 22,2% del PIB que tenia el 1973 al 18,2% de l'any 1983. Aquesta situació es va veure agreujada també pel descens de la inversió estatal: el 1975 Catalunya rebia el 11,9% de la inversió total i el 1982, el 5,3%. Les elevades quotes d'atur van provocar una gran conflictivitat al carrer, sobretot a les comarques industrials de l'entorn de Barcelona, on es concentraven el 75% dels aturats catalans. Van ser anys marcats per vagues de treballadors que volien conservar els llocs de treball i per l'augment dels conflictes entre la població ocupada i desocupada. A més, el fort deteriorament de les condicions socioeconòmiques de la població va provocar també un increment de persones sense habitatge o vivint en habitatges en males condicions.

La conjuntura internacional, l'ingrés a la Comunitat Econòmica Europea (CEE) i les mesures preses per pal·liar la crisi, van fer que a partir de 1985 s'entrés en una etapa de bonança i empenta, en què l'economia catalana va marcar un creixement superior a la mitjana comunitària. Malgrat persistir el problema de la desocupació, els índexs

1. CULLA, Joan B. i de RIQUER, Borja. *Epíleg de la Transició democràtica a l'autonomia política (1976-1988)*, dins VILÀ, Antoni. *Els serveis socials a Catalunya. Una visió històrica*. Tesis doctoral UdG. Girona, 2003

d'aturats s'anaven reduint —el 1988 la taxa d'atur ja havia baixat fins al 15,2%— i augmentava la satisfacció i benestar social de la població.

El 1991, però, van tornar-se a observar símptomes de recessió que es van manifestar de manera clara després dels Jocs Olímpics de Barcelona de 1992, amb un nou període d'inestabilitat econòmica, atur i inquietud social. Aquesta crisi va coincidir amb l'aprovació del Tractat de Maastricht, el febrer de 1992, que reclamava una convergència de les polítiques econòmiques dels estats annexats. Davant del nou panorama, el Govern central va tornar a retallar pressupostos, amb la consegüent reducció de les prestacions socials, la moderació salarial per combatre la inflació i la privatització d'empreses públiques per aconseguir ingressos addicionals per l'Estat.

1.4.2 *Situació político-econòmica*

A aquesta difícil conjuntura, s'hi afegia el fet que fins ben entrada la dècada dels 90, la base aplicada pel Govern central pel que fa al finançament de les competències traspasades —i, per tant, també a les que fan referència als serveis socials—, s'administrava a partir del cost substituïtor dels serveis transferits. Així, com que a Catalunya l'Estat prestava un nivell de serveis socials baix —tant quantitativament com qualitativa—, la dotació pressupostària era, en conseqüència, del tot insuficient.

El resultat va ser que el Govern de la Generalitat, durant molts anys, va haver de complementar, amb fons propis, el cost de la majoria de serveis socials que es prestaven. A més, l'enfrontament entre el Govern central i l'executiu català van ser habituals. Hi havia conflictes pel repartiment de pressupostos, competències i responsabilitats, i es recorria constantment contra moltes decisions al Tribunal Constitucional.

L'any 1993, però, van canviar les tornes. El PSOE, sense majoria, va haver de pactar amb CiU, la qual cosa va permetre que Catalunya pogués incidir de manera destacada en la política estatal —ja només en les negociacions, Pujol va aconseguir, entre d'altres coses, la cessió d'un tram de l'IRPF a les comunitats autònomes.

L'any 1996, Catalunya va tornar a ser decisiva en el Govern de Madrid. En aquesta ocasió, el PP va guanyar les eleccions amb una escassa majoria simple i, després d'unes llargues i difícils negociacions, finalment va comptar amb el suport de Convergència. L'acord va suposar un increment substancial d'autogovern per Catalunya amb mesures de gran valor simbòlic, com la supressió dels governadors civils o la transferència de les competències de trànsit als Mossos d'Esquadra, i d'altres de més pragmàtiques, com la transferència del 30% de l'IRPF o la rebaixa dels peatges de les autopistes.

1.4.3 *Transformacions en la societat*

Durant tot el període estudiat, Catalunya —com la resta de països occidentals— estava immersa en una etapa de grans canvis en l'àmbit polític, social, demogràfic, econòmic, científic, tecnològic, cultural i en molts altres nivells. Totes aquestes transformacions en l'entorn i en l'estructura de la societat, exigien nous enfocaments, nous serveis i, el que és més important, noves aproximacions en l'àmbit social.

L'estructura demogràfica de la població tendia, cada cop més, al progressiu envelliment, que se sustentava en una davallada de la taxa de mortalitat i l'augment de l'esperança de vida. Davant d'aquest panorama, calia adequar els dispositius socio-sanitaris i assistencials a les necessitats d'atenció específiques del col·lectiu de gent gran, per tal d'afavorir un envelliment saludable i reduir la morbiditat associada a l'edat. A més, l'augment de les malalties degeneratives o demències senils van provocar una major necessitat d'incrementar els recursos en salut mental.

Pel que fa a la natalitat, Catalunya va experimentar un canvi de tendència durant el període estudiat. Després d'un fort descens i d'una reducció del nombre mitjà de fills per parella, la taxa de natalitat va tornar a créixer en els darrers anys. La greu davallada de la natalitat tenia relació amb els canvis radicals en el si de les famílies produïts per la incorporació de la dona al món laboral, la consolidació dels mètodes an-

ticonceptius, el retard en l'edat de tenir fills, la reducció dels membres del nucli familiar o el creixent nombre de divorcis. Tots aquests factors modificaven els models i les pautes de reproducció. A més, la manca d'una oferta digna d'habitatges de lloguer o de compra a uns preus accessibles i en unes mínimes condicions d'habitabilitat, i la situació de precarietat del mercat laboral amb salaris baixos i temporalitat, frenaven l'edat d'emancipació dels joves i la creació de noves llars, amb el consegüent retard i reducció del nombre de fills. En canvi, l'explicació per l'augment inesperat de la natalitat en els darrers anys del període estudiat, la trobem en el grans fluxos migratoris que s'estaven produint en aquell moment. Així, l'arribada d'immigrants va afavorir l'augment de la natalitat, però, alhora, també va comportar la incorporació d'un sistema de valors i actituds diferents en la nostra societat, als quals també calia donar resposta des de l'administració.

D'altra banda, els canvis tecnològics i comunicatius, amb la incorporació de les TIC (Tecnologies de la Informació i la Comunicació), van donar lloc a nous mitjans, com Internet o la telefonia mòbil, per accedir a la informació i a l'aprenentatge; però, alhora, també van crear noves desigualtats en relació a l'accés i la comprensió d'aquests nous instruments. És el que s'anomena «fractura digital», una qüestió d'abast polític i social que fa referència a la diferència socioeconòmica entre les persones o les comunitats que disposen d'accés a les noves tecnologies i les que no. A més, el terme també posa l'accent en les diferències que hi ha entre grups segons la seva capacitat per a utilitzar les TIC de forma eficaç. Així, les desigualtats també són causa dels diferents nivells d'alfabetització i de la capacitat d'aprenentatge que acostuma a anar en funció de l'edat, ja que la gran majoria de membres de les generacions nascudes abans dels seixanta no han après a usar les eines tecnològiques de computació i, per tant, tenen poques habilitats o competències en l'accés a les noves tecnologies, com Internet.

A més, l'expansió, la globalització i la liberalització dels mercats, l'augment de la competència, el progrés tecnològic i el pes de la innovació van accelerar l'activitat econòmica internacional en els últims anys. A finals del segle XX, la nació catalana va haver d'afrontar una ho-

mogeneïtzació de la cultura popular o de masses, la instauració de la societat del consum i l'aparició de noves estructures i formes empresarials i també de nous sistemes comunicatius. Tota aquesta liberalització econòmica va comportar greus conseqüències socials. Cada dia hi havia més persones que quedaven a l'atur perquè la seva professió resultava «obsoleta», per fallida de l'empresa, per deslocalitzacions industrials de les produccions cap a altres països o per la reconversió de sectors econòmics.

Per tant, el progrés econòmic, l'evolució de les tecnologies, i els canvis en les necessitats i expectatives socials i familiars de la població dels darrers anys, no comporten, necessàriament, unes quotes de major benestar o de progrés, ni impliquen l'assoliment d'una societat més justa ni solidària, sinó que, moltes vegades, provoquen greus desigualtats per aquelles persones que no poden seguir el ritme de la societat. En aquest sentit, la gran responsabilitat que va haver d'afrontar el Govern català va ser fer front a aquests nous reptes decisius i també a les noves necessitats socials que plantejava una societat tan canviant.

1.4.4 *Context social heretat²*

En constituir-se el primer Govern de la Generalitat, Catalunya partia d'una situació molt deficient pel que feia als recursos i les infraestructures en l'àmbit de l'acció social. L'Estat franquista havia dedicat poca atenció a la política social, per tant no existia cap línia coherent en aquest camp. A més, l'allau migratori dels anys seixanta i setanta va crear grans barris dormitori al voltant de Barcelona, sense infraestructures de serveis a les persones, com ambulatoris, escoles o altres recursos.

En el camp de l'assistència social, la Generalitat es va trobar que a Catalunya hi havia una llarga tradició de crear i mantenir, sobretot per part de la iniciativa privada, una sèrie d'institucions assistencials per a gent gran, infants, persones amb discapacitat i/o persones amb pocs re-

2. *Mapa de Serveis Socials de Catalunya*. Generalitat. Departament de Sanitat i Seguretat Social, 1984.

cursos. Des d'aquest sector privat, i durant els últims anys del franquisme, s'havia intentat modificar el panorama existent des de feia cinquanta anys. La iniciativa privada no havia deixat de funcionar, però, fins i tot per part del sector públic, s'havien iniciat accions en certs aspectes positives. Però eren tants els dèficits acumulats i tants els problemes generats per l'evolució social i demogràfica que, en conjunt, el sector dels serveis socials a Catalunya, especialment en certes comarques i a l'àrea metropolitana de Barcelona, estava encara més desassistit que el dels serveis sanitaris.

Calia, doncs, realitzar un treball urgent, compromès i a fons. Era imprescindible passar de l'antiga estructura benèfic-assistencial, amb un conjunt heterogeni, insuficient i descoordinat d'asil i d'hospicis a un plantejament més global i coordinat de centres integrats en una xarxa de serveis socials que permetés l'atenció continuada i digna de tots els grups de població necessitats. I no es tractava, naturalment, de variar només la denominació dels centres existents —asil per residència, hospici per llar—, sinó de canviar totalment tant la concepció que els generava com el seu aspecte i funcionament. Feia falta, d'una banda, ajudar la iniciativa privada sense afany de lucre —atès que les institucions d'aquest tipus constituïen, aleshores, prop del 90% dels equipaments existents— i controlar-la i coordinar-la amb el sector públic que, sens dubte, calia potenciar-lo enormement, de manera més especial en aquelles parts del territori on els dèficits socials eren més grans.

D'altra banda, les necessitats en el terreny social van anar creixent amb l'arribada de la democràcia, al mateix temps que s'obria pas la idea de la responsabilitat col·lectiva de la població, i en definitiva, de l'administració, de vetllar pel benestar de tots els ciutadans fos quina fos la seva condició social o els dèficits orgànics o funcionals que els poguessin afectar.

2. POLÍTIQUES DE BENESTAR SOCIAL

2.1 Foment de la família

2.1.1 *Context*³

En tan sols un parell de dècades, Catalunya va viure canvis molt importants pel que fa a les estructures, els models i els valors de les famílies. A principis del segle XXI la família tradicional convivia amb altres models de família: la nuclear, l'extensa, la monoparental, la unifamiliar, o bé les parelles de fet, entre d'altres. També els valors familiars s'havien transformat tant que s'havia produït una esquerda entre néts i avis o, fins i tot, entre pares i fills. Aquell valor de la seguretat que representava per a l'avi o per al pare el fet de tenir una feina «per a tota la vida», semblava haver estat canviat per altres valors com la promoció social o empresarial, el benestar o la independència personal. Passava el mateix amb el fet de tenir una parella «per a tota la vida», ja que el nombre de separacions i divorcis anaven en escreix any rere any i tot plegat es tornava més fràgil i transitori.

Aquests canvis van penetrar a la societat modificant l'aparença i l'estructura de les famílies, però el fet cabdal que va fer canviar radicalment el funcionament familiar va ser la incorporació massiva de la dona al món laboral remunerat, és a dir, a la feina fora de la llar —a casa sempre hi havia treballat, però sense remuneració—. Això va comportar una nova conjugació entre vida professional, vida familiar i vida social, on cada element s'havia d'adaptar als altres. Des de l'empresa s'havia de fomentar la conciliació dels horaris laborals amb els familiars;

3. FLAQUER, Lluís. *Un informe sobre la situació de la família a Catalunya. Un intent de diagnòstic*. Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar i Família, 2002.

des de la família s'havia de potenciar la coresponsabilitat i la consciència d'igualtat en la distribució de les tasques dins de la llar, en l'educació dels infants i en les responsabilitats familiars amb els fills, però també amb els pares. A més, el treball de la dona fora de la llar comportava autonomia i reafirmació personal, llibertat de moviments i independència econòmica que, en definitiva, modificava també la seva dimensió social.

Finalment, és important afegir un aspecte com el de la fecunditat i les taxes de natalitat a Catalunya com a element que també va afectar d'una manera directa en la configuració de les famílies. Segons l'Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat), en menys de deu anys, la taxa de natalitat a Catalunya gairebé es va reduir a la meitat. L'any 1975 van néixer 110.336 infants i ja només el 1981 eren 68.033 naixements. La natalitat va seguir disminuint durant els anys 90, fins al punt que l'índex del país se situava en 1,15 fills per dona en edat fèrtil el 1997, una xifra que representava exactament la meitat del mínim de reemplaçament generacional fixat pels organismes demogràfics internacionals en 2,3 fills. De fet, la davallada de la natalitat s'explica per l'endarreriment en l'edat d'incorporació de les dones a la maternitat —dels 27,9 anys el 1980 s'havia passat als 30,9, el 2003—. Això era resultat de l'educació, l'evolució social i la llibertat assolida per la dona, dels mètodes anticonceptius i de la instauració d'unes perspectives de benestar que havien creat una classe mitjana sòlida i majoritària, allunyada dels criteris de reproducció com a sistema de perdurabilitat econòmica d'interessos. En qualsevol cas, un altre aspecte rellevant en la davallada de la natalitat venia donat per la disminució del nombre de fills per parella. Segons posen de manifest molts estudis, la manca de recursos econòmics porta moltes famílies a tenir menys fills per tal de mantenir els nivells de benestar. Així, la principal raó per la qual es produeixen pocs naixements és essencialment econòmica, tenint en compte que la majoria de pares i mares enquestats desitgen tenir més fills dels que tenen. Al mateix temps, cal subratllar que, dins el conjunt de països europeus, els que tenen un bon sistema d'ajuts a la família són els que mostren unes taxes més elevades de fecunditat.

En tot cas, la situació va tornar a canviar a principis del segle XXI. El total de naixements a Catalunya l'any 2003 va ser de 72.980, un 6,8%

més que l'any anterior, un augment que no es produïa a Catalunya des de principis dels anys setanta. Aquest increment de la natalitat, però, també estava motivat pel creixement de la població immigrant ja que, en aquells moments, un de cada cinc nadons tenia un o tots dos pares de nacionalitat estrangera. Aquest, a més, era un altre element de canvi en les estructures familiars, ja que els col·lectius d'immigrants, per les seves situacions circumstancials, es caracteritzen per la diversitat de motivacions familiars que conformen les seves situacions. Així, compten amb famílies senceres, reagrupaments familiars, famílies incompletes, adults sols convivint amb altres immigrants i joves menors no acompanyats.

Taula 1. Indicadors d'evolució de la natalitat 1975-2003

	1975	1988	1995	2000	2001	2002	2003
NASCUTS VIUS							
Per 1.000 habitants	19,5	10,1	8,8	10,3	10,4	10,7	11,1
Per 1.000 dones de 15-49 anys	79,6	41,8	34,0	40,4	41,0	41,8	43,8
Nens per 100 nenes	108	106	107	106	106	107	107
Total	110.336	60.409	53.809	63.489	64.722	68.315	72.980
SEGONS L'ORDRE DE NAIXEMENT							
Primer fill	46.249	29.181	28.976	33.203	34.338	35.923	38.981
Segon fill	35.237	21.586	19.413	23.910	23.884	25.392	26.508
Tercer fill	17.147	6.558	4.167	4.883	4.818	5.327	5.654
Quart fill	6.673	1.901	825	984	1.066	1.040	1.186
Cinquè fill i següents	5.030	1.183	428	508	617	632	651
Total	110.336	60.409	53.809	63.489	64.722	68.315	72.980

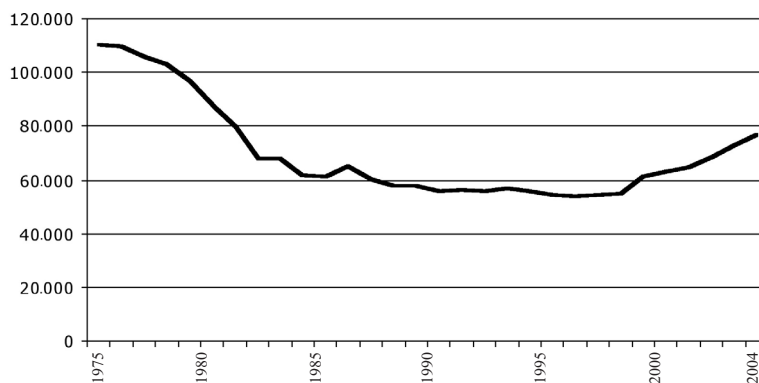
	1975	1988	1995	2000	2001	2002	2003
EN PERCENTATGE							
Primer fill	41,9	48,3	53,2	52,3	53,1	52,6	53,4
Segon fill	31,9	35,7	35,7	37,3	36,9	37,2	36,3
Tercer fill	15,5	10,8	7,7	7,7	7,4	7,8	7,7
Quart fill	6,1	3,1	1,5	1,5	1,6	1,5	1,6
Cinquè fill i següents	4,6	2,0	0,8	0,8	1,0	0,9	0,9
SEGONS L'ESTAT CIVIL DE LA MARE							
Mare casada	107.921	55.931	46.911	50.732	50.292	51.407	53.971
% respecte al total de nascuts vius	97,8	92,6	87,2	79,9	77,7	75,3	74,0
Mare no casada	2.415	4.478	6.898	12.757	14.430	16.908	19.009
% respecte al total de nascuts vius	2,2	7,4	12,8	20,1	22,3	24,7	26,0
SEGONS DURADA DEL MATRIMONI EN NÉIXER EL PRIMER FILL							
Menys d'1 any de matrimoni	20.854	6.101	3.152	2.814	2.764	2.889	3.088
1 any de matrimoni	13.888	5.387	4.362	4.817	4.789	4.939	5.150
2 anys de matrimoni	5.091	4.694	4.776	5.039	5.170	5.219	5.388
3 anys de matrimoni	1.964	3.465	4.040	4.100	4.047	4.122	4.418
4 anys de matrimoni	1.043	2.241	2.961	2.946	2.746	2.731	3.045
De 5 a 9 anys de matrimoni	1.441	3.664	4.576	4.802	4.803	4.615	4.797
De 10 anys i més de matrimoni	375	698	724	748	780	795	892
Total	44.656	26.250	24.591	25.266	25.099	25.310	26.778

Benestar social

37

	1975	1988	1995	2000	2001	2002	2003
EN PERCENTATGE							
Menys d'1 any de matrimoni	46,8	23,2	12,8	11,1	11,0	11,4	11,4
1 any de matrimoni	31,1	20,5	17,7	19,1	19,1	19,5	19,2
2 anys de matrimoni	11,4	17,9	19,4	19,9	20,6	20,6	20,1
3 anys de matrimoni	4,4	13,2	16,4	16,2	16,1	16,3	16,5
4 anys de matrimoni	2,3	8,5	12,0	11,7	11,0	10,8	11,4
De 5 a 9 anys de matrimoni	3,2	14,0	18,6	19,0	19,1	18,2	17,9
De 10 anys i més de matrimoni	0,8	2,7	2,9	3,0	3,1	3,1	3,3
Indicador conjuntural de fecunditat	2,72	1,39	1,14	1,31	1,32	1,33	1,38
Edat mitjana a la maternitat	28,3	28,5	30,3	30,9	30,9	30,9	30,9

Font: Institut d'Estadística de Catalunya: 1975 a 2004. INE 1975

Gràfic 3. Evolució de la natalitat 1975-2004

Font: Idescat (1975-2004). INE 1975

2.1.2 Filosofia

Tot i els canvis en els models i l'estructura de les famílies, el paper social del nucli familiar, potser sota noves formes, seguia essent essencial. La família era entesa, des del Govern de la Generalitat, com la protagonista destacada de la societat humanista i de futur. Era considerada com l'estructura social bàsica i el més important marc de convivència, de transmissió de valors i d'integració social. A més, també s'entenia la família com a factor clau per al desenvolupament i cohesió social del país, contribuint en el creixement natural de la població, satisfent les necessitats bàsiques i l'obtenció de benestar per als seus membres, i disminuint posteriors problemes de desestructuració. Partint d'aquesta base, el Govern va definir la seva política familiar a través d'uns principis que havien de guiar totes les actuacions desenvolupades.

D'una banda, el de la conciliació de la vida laboral i familiar.⁴ Els canvis en els models familiars dels últims temps —com s'ha vist en

4. CARDÚS, Salvador. *Informe sobre propostes d'intervenció per a la conciliació dels horaris laborals, escolars i familiars*. Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar i Família, 2003.

l'apartat anterior—, han abocat les famílies a haver de satisfer moltes responsabilitats quotidianes en uns horaris molt apretats. En general, s'han incrementat les expectatives laborals, els compromisos domèstics i familiars, però també els desigs d'autonomia personal i de temps lliure. Tot plegat ha comportat una reducció del temps que les famílies tenen per dur a terme la seva missió principal, que és la d'educar als infants a través de la convivència familiar, transmetent-los valors, hàbits i actituds. Davant d'aquesta situació, el Govern va propiciar la reflexió i el debat social per buscar solucions que afavorissin l'harmonització i compaginació de les responsabilitats familiars —que tradicionalment havien estat assumides per la dona—. L'objectiu era afavorir la conciliació d'horaris en la perspectiva d'incrementar la capacitat educadora en l'àmbit familiar, la qual cosa havia de repercutir de manera positiva tant en el rendiment del treball escolar com en la qualitat laboral dels recursos humans a l'empresa i, en general, a la millora de la qualitat de vida i de benestar de la població. Aquest, però, va ser un dels cavalls de batalla durant l'època estudiada i respecte al qual encara avui som lluny de la mitjana europea, i concretament dels països nòrdics. De fet, era un plantejament que implicava un canvi cultural molt radical per part de la societat, les empreses i els sindicats. A més, va topar amb la confrontació d'alguns sectors que apel·laven a la competitivitat del país i a la productivitat de les empreses.

D'altra banda, el del suport a aquelles famílies amb més càrrega social, com ara les famílies amb persones grans al seu càrrec, les famílies monoparentals sobre les quals recau molta feina i pocs recursos per tirar endavant els seus infants, les famílies que tenen al seu càrrec alguna persona amb discapacitat, o les famílies nombroses, entre d'altres.

A nivell més general, un altre principi era l'enfortiment de les famílies mitjançant un conjunt de prestacions, és a dir, ajuts i deduccions, de caràcter universal, que poguessin reforçar els nuclis familiars. O bé amb polítiques que els fossin més favorables, com els ajuts a la natalitat, la potenciació dels plans d'habitatge, o els serveis d'assistència a les persones grans, entre d'altres.

També s'entenia que era important fer arribar la informació a totes

aquestes famílies, a través de campanyes de sensibilització o simplement comunicatives. De fet, moltes vegades la manca d'informació era un dels problemes principals a l'hora d'accedir a les ajudes que oferia l'administració.

I finalment, l'horitzontalitat en les actuacions. Una veritable política familiar, no només podia ser pensada des de l'àmbit de benestar, sinó abraçant diferents aspectes que incidien en les famílies i els seus membres i que englobaven actuacions d'altres departaments de la Generalitat. Així, s'inclouïen programes sobre habitatge, sobre ocupació, sobre educació, sobre sanitat, sobre l'àmbit de la justícia, sobre l'empresa familiar agrària, sobre l'atenció als infants, a les persones grans i a les persones amb discapacitat, sobre política fiscal, de suport als joves, d'accés a la cultura, esport o formació cívica, entre d'altres. Per tant, les mesures de política familiar no només es dirigien a la família, entesa com a grup o institució que calia reforçar en el seu model tradicional, sinó també cap a les persones que formen les famílies.

La família sempre va ocupar un lloc privilegiat en les prioritats del Govern. Un exemple n'és l'aprovació, el mes de maig de 1993, del Pla integral de suport a les famílies com a document bàsic d'actuació. Aquest Pla, va ser pioner a l'Estat espanyol, i va constituir una eina de planificació eficaç en l'àmbit de suport a les famílies. En qualsevol cas, va costar molt traduir a la pràctica el discurs polític de CiU favorable a la família. La deficiència de competències legals, els condicionaments econòmics i la manca de sintonia amb l'Estat, van minimitzar els efectes de les polítiques planificades per l'executiu català. A més, en aquells anys les idees dominants en el camp polític i intel·lectual eren reticents envers la família, considerada una institució conservadora, tradicional i arrelada al cristianisme, la qual cosa encara complicava més la capacitat d'actuació.

Afortunadament, durant les últimes legislatures, la percepció vers les famílies va començar a canviar arran de l'anomenada «crisi de valors» de la societat. Des de diferents estaments socials es va reconèixer el paper de la família com a medi educatiu natural en el qual les persones neixen i es desenvolupen, on es formen i on s'aprèn a estimar, a conèixer i a compartir. És, doncs, en el si de la família que rebem les influències

bàsiques per a la configuració de la nostra escala d'idees, valors i actituds, la transmissió de la cultura i també de la nostra llengua.

Amb aquest context més favorable, el Govern va poder promoure actuacions legislatives rellevants per ajustar a la realitat del moment el suport destinat a les unitats familiars. Un exemple molt significatiu va ser la iniciativa precursora del Grup Parlamentari Català de presentar al Congrés dels Diputats, l'any 2000, una proposició de llei de protecció de les famílies nombroses que reformés la llei desfasada de l'any 1971.

Un altre element que fa palesa la significació que s'atorgava a la família va ser el fet que Catalunya es convertís en pionera a Espanya a l'hora de legislar sobre les unions de parelles de fet,⁵ tant heterosexuales com homosexuals, afrontant una realitat social emergent. Després de constatar l'augment de les parelles heterosexuales estables, com també de les homosexuals —segons el Departament de Justícia, a Catalunya l'any 1997 hi havia censades oficialment més de 125.000 parelles heterosexuales i unes 12.000 homosexuals, tot i que ja es preveia que el nombre real era molt més elevat—, el Parlament de Catalunya va aprovar la Llei 10/1998, de 15 de juliol, d'Unions Estables de Parella, una normativa avançada i progressista que donava resposta a una demanda social.

El mateix dia que entrava en vigor la Llei a Catalunya, el Papa Joan Pau II va realitzar una dura crítica contra les unions de fet, en el decurs de la Trobada Internacional de Polítics i Legisladors d'Europa al Vaticà en què es tractava l'àmbit de la família. Jordi Pujol, present a l'acte, va haver d'escoltar del Papa que «igualar el matrimoni a altres formes personals de relació és una decisió greu que perjudica la institució conjugal i familiar». I afegia: «No es pot subordinar mai la dignitat de les persones i la família a simples elements polítics o econòmics, i menys a les simples opinions d'eventuals grups de pressió». L'endemà, durant la seva intervenció en el seminari sobre família, Pujol, va contestar: «La realitat social obliga moltes vegades al polític a prendre decisions que potser no comparteix. I les realitats socials són les que són, i el polític no en pot prescindir».

5. *Parelles de fet: Una llei per a les unions estables*. Anuari. 1998

2.1.3 *Acció de Govern*

El **Pla integral de suport a les famílies**, aprovat l'any 1993, juntament amb la creació de la Secretaria de la Família, l'any 2000 —que va suposar el canvi de nom del Departament passant-se a anomenar de Benestar i Família—, han estat els dos pilars sobre els quals s'han fonamentat, principalment, les polítiques familiars a Catalunya del període estudiat. De fet, el punt de partida va ser el Pla de 1993 i, després, arran del Decret 93/2000, de 22 de febrer, de creació de la Secretaria de la Família, es van dinamitzar notablement les actuacions de la Generalitat en aquest camp i la política familiar va adquirir una visibilitat més gran a Catalunya.

A nivell de prioritats, aquestes anaven en la direcció de pal·liar la forta davallada de la natalitat i del nombre de fills per parella, en tant que fos possible que les parelles que volien tenir fills els poguessin tenir i, per tant, que se'ls facilitessin els mitjans. Així, es van preparar mesures de foment de la natalitat, amb ajudes per a famílies amb infants menors de tres anys. Mitjançant l'Ordre de 14 d'abril de 1999 es va crear un ajut de 55.000 pessetes per any i infant per aquelles famílies que no superaven uns ingressos ponderats de 2.400.000 pessetes; i durant els anys successius es va anar augmentant l'ajuda i ampliant els límits d'ingressos progressivament, fins arribar a ser universals, l'any 2003. L'ajut tenia la particularitat d'atendre un període, dels zero als tres anys, que genera moltes despeses a les famílies i que no estava cobert a través de l'oferta escolar. Així, tot i que Catalunya anava un pas per davant, amb la decisió d'escolaritzar els infants de tres a sis anys abans que ningú i sense ser obligatori, encara quedava per reforçar l'etapa dels zero als tres anys. En aquest sentit, es va iniciar la creació de 30.000 places d'infants per reformar el programa iniciat ja l'any 1993, i que pretenia aconseguir una xarxa de guarderies suficient i de qualitat distribuïda per tot el territori català. També es va incidir en la creació de guarderies infantils laborals, on es tenia cura dels menors mentre els seus progenitors treballaven. En qualsevol cas, i malgrat que anualment se subvencionaven una trentena de guarderies laborals, aquests centres no van tenir el desenvolupament desitjat.

Pel que fa a les actuacions per a la **conciliació de la vida laboral i**

la vida familiar, les podem dividir en dos grups. D'una banda, es van desenvolupar mesures aplicables al personal al servei de l'Administració de la Generalitat i de les entitats locals arran de la Llei 6/2002, de 25 d'abril. Així, els pares i mares empleats públics podien gaudir durant vuit mesos després de la baixa maternal d'una reducció d'un terç de la jornada sense minvar les retribucions. D'altra banda, el segon grup inclou les mesures destinades al món empresarial privat. Cal fer esment, especialment, de les mesures destinades a perllongar els permisos i les llicències per maternitat o paternitat i per a tenir cura d'un fill o filla, al foment de la flexibilitat horària i a la promoció de serveis d'atenció a infants en els llocs de treball, les quals, tot i que només s'aplicaven a l'Administració de la Generalitat i les entitats locals de Catalunya, havien d'ésser la pauta a seguir per les empreses que prestaven serveis públics i per les altres empreses i entitats que actuaven en el territori de Catalunya. També cal destacar el Programa sobre necessitats d'atenció familiar, que desenvolupava actuacions i reciclatge laboral i donava suport prioritari a la reinserció laboral de persones que decidien reincorporar-se al mercat laboral després d'haver estat un període de temps tenint cura d'altres familiars. En tot cas, tot i que és cert que en aquest terreny no es va avançar prou, també és cert que el fet que fos una competència estatal ho complicava més. A més, des d'alguns àmbits empresarials i sindicals s'evitava el debat sobre aquest àmbit.

Pel que fa a les **famílies nombroses**, les actuacions del Grup Parlamentari Català al Congrés van permetre la descentralització de la gestió, de manera que el títol de família nombrosa pogués ser expedit per la Generalitat. Així mateix, es va crear el Carnet familiar, com a prestació pròpia del Govern de la Generalitat destinada a cadascun dels membres de les famílies que tenien reconeguda la condició de família nombrosa, atorgant-los un conjunt d'avantatges i descomptes en transports, establiments, comerços de lleure i entitats privades —es tractava d'un servei amb unes característiques similars al del Carnet jove.

Respecte a l'horitzontalitat de les polítiques de família, podríem fer una llarga llista d'actuacions desenvolupades des de diferents departaments de la Generalitat que incidien en el terreny social i familiar, pe-

rò només esmentarem aquelles que van ser més rellevants. En qualsevol cas, moltes d'aquestes polítiques queden recollides i explicades de forma més extensa en els seus àmbits corresponents de l'Obra de Govern. En l'àmbit de l'habitatge, des del Departament es va treballar per potenciar les ajudes i modificar els criteris d'adjudicació d'habitatges de promoció pública i de protecció oficial, donant preferència a les famílies monoparentals, famílies amb algun fill amb discapacitat, famílies afectades per la Llei d'arrendaments urbans (que perdien el dret de subrogació), famílies nombroses o famílies de nova creació (menors de 30 anys). En el camp sanitari es van crear una sèrie de programes d'atenció domiciliària per a les famílies amb malalts que no podien sortir del domicili i que requerien cures sanitàries, com el *Vida als anys*. A més, també es van desenvolupar serveis de planificació familiar. En el terreny del benestar social, es va crear el programa *Viure en Família*, per tal de permetre l'atenció de les persones grans o dependents dins l'entorn familiar, donant una atenció personalitzada a les necessitats de cada família. Pel que fa a l'agricultura, es van crear beques per als fills dels titulars d'explotacions agràries que cursessin estudis de capaciació agrària (import del curs, desplaçaments, manutenció i allotjament).

El punt de culminació de tota la política familiar del Govern va ser la Llei 18/2003, de 4 de juliol, de suport a les famílies, que va unificar en una normativa completa totes les actuacions que s'havien desenvolupat en aquest àmbit fins aleshores.

2.2 Atenció i promoció del benestar de la gent gran

2.2.1 Context

Al llindar del segle XXI es van produir a Catalunya grans canvis d'ordre demogràfic i socioeconòmic, com és l'envelliment de la població i el conseqüent augment de les malalties cròniques i degeneratives. L'any 1950, la població amb més de 65 anys es xifrava en 278.593 persones, dada que representava el 8,50% de la població catalana total

d'aquell moment, mentre que al 2003 hi havia 1.104.113 persones majors de 65 anys, les quals representaven el 17% de la població total. Per tant, en mig segle es van duplicar els percentatges, demostrant una situació d'allargament generalitzat de la vida de les persones per sobre d'edats que mig segle enrere només s'assolien en casos excepcionals.

La reducció de la mortalitat, la millora de les condicions de vida i els avenços sanitaris són alguns dels factors clau que expliquen aquesta longevitat i l'augment del pes de la gent gran en les societats més desenvolupades. A més, aquests canvis van fer augmentar la situació de dependència d'una part cada cop més important de la població. Així, l'atenció a la gent gran amb dependència es va configurar com un dels grans reptes de la política social del Govern.

Un altre aspecte que calia tenir molt en compte a l'hora de dissenyar actuacions i polítiques socials adreçades a les persones grans era el fenomen del sobreenvelliment de la població catalana —causat fonamentalment perquè el grup de més edat, majors de 75 anys, creixia més ràpidament que la població d'edat compresa entre els 65 i els 74 anys—. Així, l'any 2003 el pes específic de les persones de més de 75 anys era d'unes 500.000 persones, representant el 45% de la gent gran. A més, l'esperança de vida de la població ja era de 76 anys per als homes i de més de 82 per a les dones, la qual cosa situava Catalunya en un nivell d'esperança de vida, d'entre els més favorables de la Unió Europea.

Tot aquest ventall de dades evolutives, juntament amb altres estudis més específics sobre les característiques i les necessitats de les persones grans, havien de servir per a poder dissenyar polítiques adaptades a les necessitats i característiques per a cada perfil de persona gran, partint de l'anàlisi de la realitat. La política d'atenció i promoció del benestar de les persones grans havia de contribuir a la conservació de la plenitud de les seves facultats físiques i psíquiques, com també la seva integració social.

En qualsevol cas, tot i que el creixement de la població gran suposava un important increment de les necessitats específiques d'atenció sociosanitària, cal no oblidar que la majoria de persones més grans de 65 anys hi arriben cada cop amb més salut psíquica i física, i que la pèrdua d'autonomia es va endarrerint progressivament. Cada vegada les per-

sones grans són més actives: duen a terme activitats culturals, esportives, accedeixen al món del turisme, participen en xarxes associatives, en el món del voluntariat, etc.

A aquests canvis d'ordre demogràfic, cal afegir-hi també la progressiva individualització de les relacions familiars. Les famílies catalanes es definien majoritàriament mitjançant un disseny estructural i funcional de tipus urbà. De la família trigeneracional típica de l'àmbit rural, es va passar a la família nuclear, amb un important nombre d'unitats familiars de caire monoparental. Aquests canvis en les estructures familiars van generar que cada vegada hi hagués més persones grans que vivien soles. Les dades indiquen que unes 220.000 persones, el 20,4% de la població gran, vivien soles l'any 2001. Aquesta situació succeïa de forma més intensa entre les dones. Així, les dones que vivien soles representaven el 15,9% del total de majors, mentre que els homes que vivien sols representaven el 4,5%. Molts cops, aquest fet provocava un allunyament de la persona gran com a eix històric de transmissió oral de valors, a més d'un aïllament social davant els nous reptes i necessitats d'una societat canviant. A més, tot i que la persona gran es mantingués en el si de la família, en molts casos seguia existint la necessitat de trobar a l'Administració, a través del tercer sector d'iniciativa social, o bé mitjançant el mercat, els recursos substitutoris per la gestió del desenvolupament familiar quotidià; en aquest cas, la cura de persones grans o dependents.

2.2.2 Definició del col·lectiu destinatari de les polítiques

La gran majoria d'estudis apunten que la vellesa sol començar socialment en el moment en què l'individu abandona el mercat laboral, situació que al 2003 i encara actualment, està establerta de forma legal

Taula 2. Estructura de la població per edats, envelliment i dependència a Catalunya 1986-2006

Any	% 0 a 15 anys	% 16 a 64 anys	% 65 anys i més	Índex d'envelliment	Índex de sobreenvelliment	Índex de dependència juvenil	Índex de dependència senil	Índex de dependència global
2006	15,59	68,02	16,39	111	12	21	24	45
2005	15,38	68,05	16,57	114	11	21	24	45
2004	15,17	68,26	16,57	116	11	21	24	45
2003	15,04	67,96	17	120	11	20	25	45
2002	14,86	67,89	17,25	124	10	20	25	45
2001	14,82	67,77	17,41	126	10	20	25	45
2000	14,83	67,80	17,37	126	10	20	25	45
1999	14,92	67,78	17,30	125	10	20	25	45
1998	15,07	67,81	17,12	123	10	20	25	45
1997	15,34	67,83	16,83	119	10	20	25	45
1996	15,69	67,82	16,48	114	10	21	24	45
1995	16,17	67,71	16,12	109	10	21	23	45
1994	16,74	67,55	15,70	103	9	22	23	45
1993	17,43	67,25	15,32	97	9	23	22	45
1992	18,13	66,92	14,95	90	9	24	22	46
1991	18,87	66,54	14,60	85	9	25	21	47
1990	19,68	66,10	14,22	79	8	26	21	47
1989	20,51	65,67	13,82	73	8	28	21	48
1988	21,30	65,28	13,42	68	8	29	20	49
1987	22,07	64,90	13,03	64	8	31	20	50
1986	22,79	64,59	12,61	60	7	32	19	51

Font: Institut d'Estadística de Catalunya (1986-2006).

Notes: L'índex de dependència global explica la mesura de càrrega que per a la població en edat de treballar representa la població en edats dependents, i es calcula a través de la relació de la població major de 64 anys i els menors de 15, respecte al grup comprès entre ambdues edats.

L'índex d'envelliment fa referència al quocient entre el nombre de persones de 65 anys i més i el nombre de joves menors de 15 anys.

L'índex de sobreenvelliment, es calcula a través del quocient entre el nombre de persones de 85 anys i més i el nombre de persones de 65 anys i més. L'índex de dependència senil fa referència al quocient entre el nombre de persones de 65 anys i més i el nombre de persones de 15 a 54 anys.

en els 65 anys. Aquest paràmetre no significa, però, que les persones majors de 65 anys es puguin considerar velles, ja que, afortunadament, en les últimes dècades moltes d'aquestes persones jubilades encara són i se senten joves. Així, cada vegada més, els individus que arriben a la vellesa ho fan en millors condicions de salut, són més independents, autònoms, més actius i disposen d'un elevat nombre d'hores de temps lliure. En qualsevol cas, per marcar un paràmetre que servís de guia per emmarcar els recursos adreçats a la gent gran, des del Departament de Benestar es va fixar com a barem que les persones destinatàries de les polítiques socials serien les majors de 65 anys.

Així, segons els censos de població de l'Idescat, veiem que l'any 2003 a Catalunya hi havia 1.104.113 persones de 65 anys i més, la qual cosa significava que aquest col·lectiu agrupava el 17% de la població.

2.2.3 *Filosofia*

Des del Govern calia fer una reflexió sobre els problemes derivats del moviment demogràfic, amb especial referència al seu envelliment progressiu i fer una anàlisi a fons de la nova realitat de la gent gran per promoure el principi de solidaritat intergeneracional. Per això, l'Administració va haver d'actuar en aquest àmbit i es van dedicar grans esforços amb la intenció d'evitar un aïllament social fruit de l'envelliment i d'atendre aquells casos de necessitat. A més, també calia potenciar la participació activa de la gent gran en la societat, cercant un ampli reconeixement social i afavorir el seu manteniment en el si de la llar i la família.

En aquest sentit, la filosofia del Govern vers la gent gran es va construir sobre la base de cinc principis⁶ bàsics. El més fonamental es

6. Principis extrets de la Carta de Drets i Deures de la gent gran de Catalunya, promulgada pel Departament de Benestar, conjuntament amb el Consell de la gent gran de Catalunya, com a compliment dels compromisos presos a partir del 4t. Congrés Nacional de la Gent Gran de Catalunya, de les recomanacions del *Llibre Blanc de la Gent Gran Activa* i el *Llibre Blanc de la Gent Gran amb Dependència* i responen a les indicacions i als objectius plantejats al Pla Estratègic de la Segona Assemblea Mundial de l'Envelliment.

basava en l'**atenció** i l'assistència, desplegant accions i programes, amb dotacions econòmiques, per mantenir la seva autonomia, afavorir la permanència en la llar i cobrir les necessitats en situacions de dependència física, psíquica, social i/o financera, i també en situacions de maltractament.

Així mateix, el principi de **dignitat** feia referència a oferir els recursos econòmics i socials perquè la gent gran pogués viure amb suficiència i dignitat, concedint unes pensions justes —amb especial atenció als casos de pobresa— i atenent les situacions de necessitat, donant suport, informació i orientació.

A més, calia afavorir la **independència**, prevenint i atenent les situacions de gent gran dependent, per al manteniment de la seva capacitat i autonomia en la vida quotidiana, la millora i adequació de les condicions dels espais físics i la supressió de les barreres arquitectòniques que en poguessin limitar la mobilitat.

També calia treballar per desenvolupar entorns accessibles que facilitessin l'**autorealització** de la gent gran, oferint mecanismes d'accés a la informació, a l'educació, a l'oci, al lleure, a la cultura i a les noves tecnologies, com a elements afavoridors del seu desenvolupament i benestar personal i social.

En aquesta mateixa línia, les persones grans també havien de poder **participar activament** en la societat, entenent aquest principi des de la potenciació de les activitats intergeneracionals, el civisme i el voluntariat per aquest col·lectiu.

2.2.4 Acció de Govern

Els recursos amb els quals comptava el Departament de Benestar s'organitzaven en torn al Sistema català de serveis socials, que tenia una xarxa mixta. A nivell públic, s'estructuraven en una Xarxa Bàsica de Serveis Socials de Responsabilitat Pública (XBSSRP). A nivell privat, es comptava amb una important participació del tercer sector d'iniciativa social —amb entitats sense finalitat de lucre—, però també mercantil.

La xarxa pública, es va anar fent més complexa en nivells d'atenció i estructura territorial amb el pas dels anys, però partia d'un model bàsic que distingia entre serveis d'atenció primària —a nivell municipal i comarcal, però amb el suport econòmic i tècnic de la Generalitat— i d'atenció especialitzada —de responsabilitat del Departament de Benestar.

Els serveis socials d'atenció primària constituïen, generalment, el punt d'accés del ciutadà al sistema de serveis socials. N'eren el primer graó. Eren els serveis que es trobaven més a prop de l'usuari i del seu ambient familiar i social. A més, tenien la missió d'atendre les necessitats socials més immediates, generals i bàsiques de les persones i de contribuir a la prevenció de les problemàtiques socials i a la reinserció social de les persones en situació de risc social d'exclusió. Aquests serveis es prestaven mitjançant l'actuació d'equips multiprofessionals formats per assistents socials, educadors especialitzats i treballadors familiars, entre d'altres. Des dels Serveis Socials d'Atenció Primària es portava a terme una tasca de detecció de la problemàtica de persones grans que aflorava en el moment que per diverses raons s'acostaven als serveis primaris d'atenció domiciliària, d'assessorament tècnic o d'altres.

L'any 2003, més de 100.000 persones grans van ser ateses a través dels **Equips Bàsics d'Atenció Social Primària (EBASP)**, 21.000 de les quals, a través d'ajuda domiciliària, amb una ràtio de cobertura de gairebé dues hores per persona de més de 65 anys.

Taula 3. Hores d'atenció dels serveis d'ajuda domiciliària a la gent gran el 2003

Total hores	Població	Població > 65 anys	Hores/Població	Hores/Població > 65 anys
2.087.000	6.704.000	1.104.113	0,31	1,89

Font: Mapa de Serveis Socials 2003

Després del diagnòstic efectuat des de l'atenció primària, aquells casos que ho reclamaven es derivaven cap a l'atenció especialitzada on es contemplaven, entre d'altres, els serveis de centres residencials, de centres de dia i els serveis d'habitatge tutelat.

Els **centres residencials** eren establiments que atendien, de forma continuada, aquelles persones grans que patien un deteriorament físic i/o psíquic, o una problemàtica social que minvava la seva capacitat d'autonomia i que, voluntàriament, havien decidit d'ingressar-hi temporalment o permanent. Aquests serveis adoptaven dues modalitats, el servei de llar residència i el de residència assistida. Les **llars residència** anaven adreçades a persones grans amb un grau d'autonomia suficient per a les activitats de la vida diària i que només requerien un determinat nivell d'organització i suport personal. Per la seva banda, les **residències assistides** anaven adreçades a persones grans que no tenien un grau d'autonomia suficient per fer les activitats de la vida diària, que necessitaven atenció i supervisió constats i que les seves circumstàncies sociofamiliars requerien la substitució de la llar. L'any 1992 es disposava de 30.494 places en centres residencials. El 2003 la xarxa de residències ja tenia capacitat per a gairebé 50.000 places. Podem comprovar que no es va produir un augment significatiu de les places en més de 10 anys. En tot cas, la filosofia del Govern es basava en impulsar i potenciar, al màxim, la permanència de la gent gran a la seva pròpia llar i en prevenir o retardar el seu internament residencial, oferint-los recursos alternatius i la implantació d'altres polítiques d'atenció suplementàries. D'altra banda, també s'observa que, per tenir una oferta de serveis que cobrissin la creixent demanda i les necessitats d'una població en progressiu envelliment, cada cop era més necessari que des de l'Administració es comptés amb la iniciativa social del tercer sector i amb el suport de l'oferta mercantil, a través de la concertació de serveis.

Taula 4. Oferta de places de residències per a gent gran el 2003

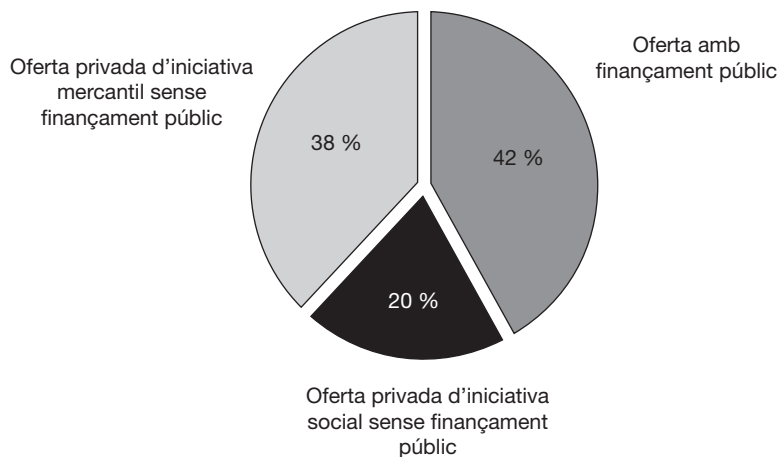
Població > 65 anys	Oferta pública											Oferta privada sense finançament públic		Oferta total		
	Pública directa				Oferta privada amb finançament públic						Total		IS	IM	Plac	%*
	GC	AL	Total	%*	Concertada			SAR ⁽¹⁾			Plac	%*				
					IS	IM	CSSA	IS	IM							
1.104.113	4.134	3.232	7.366	0,67	380	311	5.208	2.129	5.443	20.837	1,89	9.664	18.855	49.356	4,47	

Font: Mapa de Serveis Socials 2003

Abreviatures: GC (Generalitat de Catalunya), AL (Administració Local), IS (Iniciativa Social), IM (Iniciativa Mercantil), CSSA (Centres socio-sanitaris, concertació del mòdul social), SAR (Suport a l'Acolliment Residencial), Plac (Places)

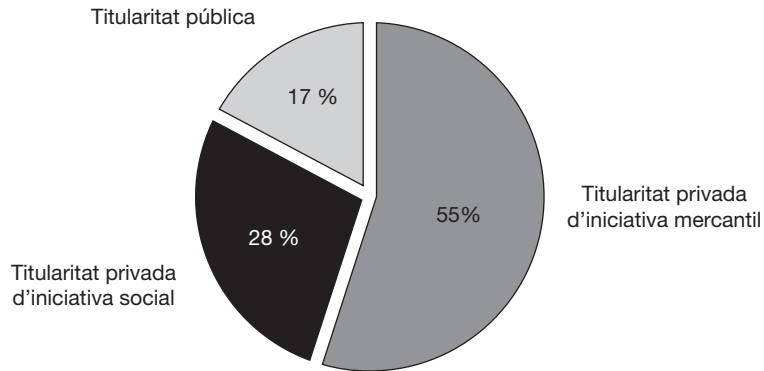
(1) Usuaris en centres col·laboradors del Programa de Suport a l'Acolliment Residencial (SAR)

(*) % Places / Població

Gràfic 4. Distribució total de l'oferta de places de residència per a gent gran segons el finançament 2003

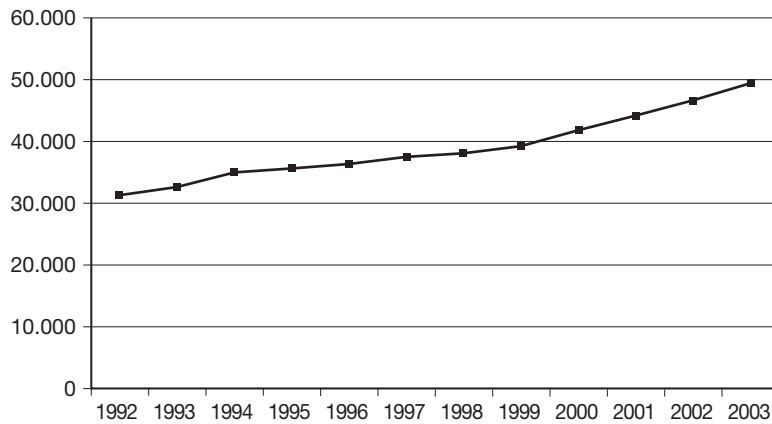
Font: Mapa de Serveis Socials 2003.

Gràfic 5. Distribució total de l'oferta de places de residència per a gent gran segons la titularitat el 2003

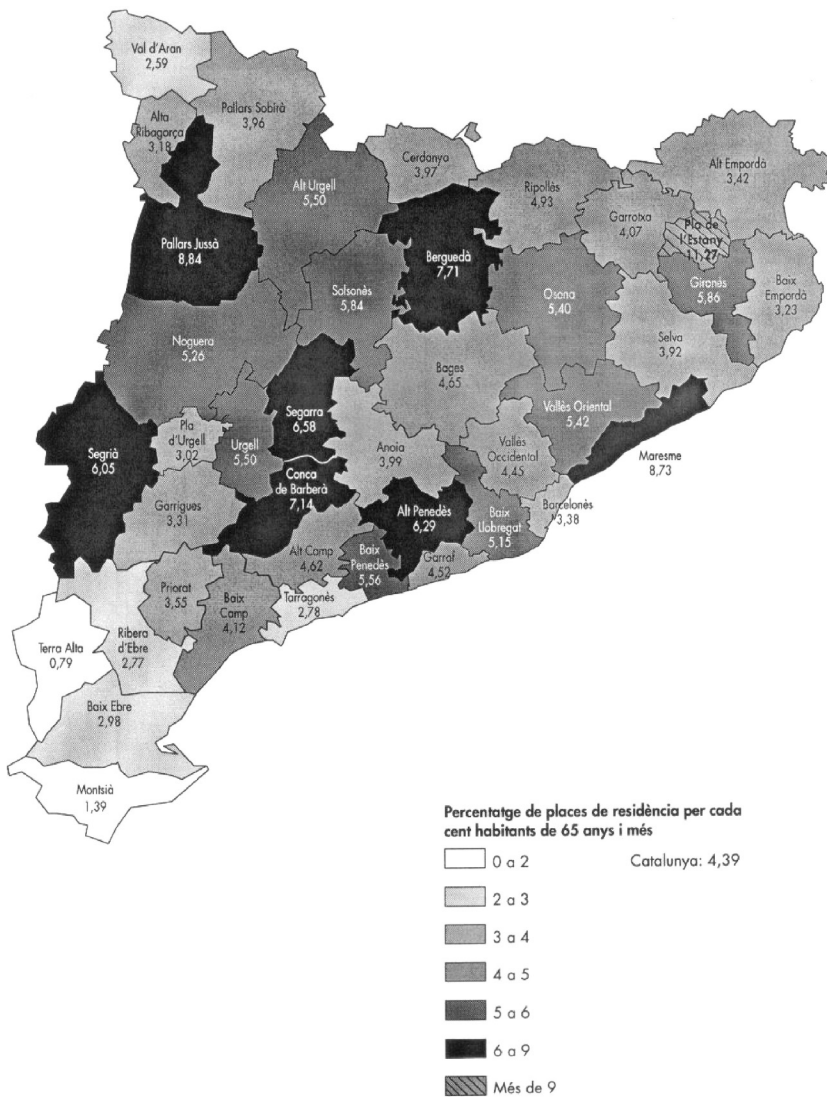


Font: Mapa de Serveis Socials 2003.

Gràfic 6. Evolució de les places de residències socials i socio sanitàries per a gent gran del 1992 al 2003



Font: Mapa de Serveis Socials 2003.

Gràfic 7. Percentatge de places de residència per a gent gran 2003

Font: Mapa de Serveis Socials 2003.

Els centres de dia per a gent gran es configuraven com un dels recursos idonis per assegurar la permanència de la persona gran a la pròpia llar i al seu entorn habitual, alhora que disposaven dels serveis especialitzats adequats per a rebre una atenció d'assistència i rehabilitació durant el dia. Es tractava de serveis d'acolliment diürn que donaven suport a les persones grans que necessitaven organització, supervisió i assistència en les activitats de la vida diària i que complementaven l'atenció pròpia de l'entorn familiar. Entre les funcions que desenvolupaven els centres de dia hi havia l'acolliment i convivència, la manutenció, l'atenció personal en les activitats de la vida diària, la higiene personal, la readaptació funcional i social, la recuperació dels hàbits d'autonomia, la dinamització sociocultural, les activitats de lleure, el suport personal, social i familiar, el servei de fisioteràpia i el seguiment i prevenció de les alteracions de la salut. Com a funcions opcionals s'hi trobaven el suport psicològic familiar, els serveis de perruqueria/barberia, bugaderia, podologia i transport adaptat, entre d'altres. Els centres de dia havien de disposar de personal d'atenció directa —és a dir, professionals amb la titulació adient per a poder donar atenció geriàtrica, animació sociocultural, teràpia ocupacional, fisioteràpia i atenció sanitària, psicològica i social—, que garantís l'atenció continuada durant les hores que es prestava el servei.

L'any 1992 Catalunya disposava de 25 centres de dia per a la gent gran, amb una capacitat total de 1.833 places. El 2003 ja s'arribava als 582 centres, els quals disposaven d'un total de 9.507 places —3.436 públiques⁷ i 6.071 privades⁸—. En aquest cas sí que s'observa la prioritat que el Govern va donar a aquest tipus de mesura assistencial i també la importància que anaven adquirint el tercer sector i el mercat en l'atenció de la gent gran.

7. Sector públic: Generalitat, Seguretat Social, Diputacions, Ajuntaments.

8. Sector privat: Associacions, Fundacions, Patronats, Obres Socials de Caixes d'Estalvi, Església, Cooperatives, etc.

Taula 5. Places en centres de dia per a gent gran el 2003

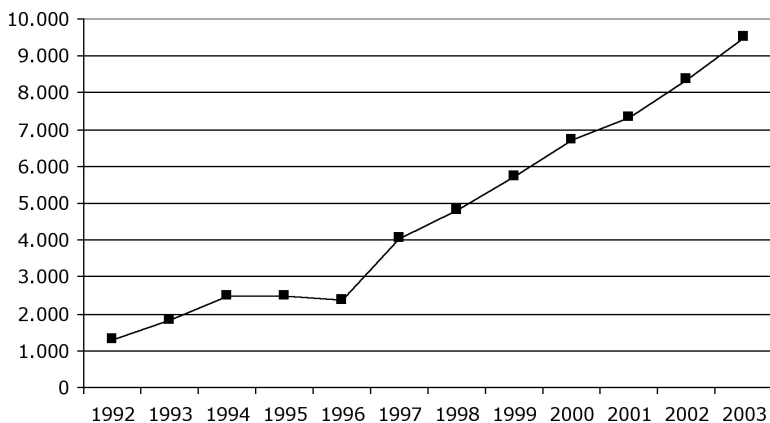
Població > 65 anys	Oferta pública										Oferta privada sense finançament públic		Oferta total		
	Pública directa				Oferta privada amb finançament públic						Total				
	GC	AL	Total	%*	Concertada		SAD ⁽¹⁾								
					IS	IM	IS	IM	Plac	%*	IS	IM	Plac	%*	Serv
1.104.113	1.667	1.278	2.945	0,27	-	65	193	233	3.436	0,31	1.782	4.289	9.507	0,86	582

Font: Mapa de Serveis Socials 2003.

Abreviatures: GC (Generalitat de Catalunya), AL (Administració Local), IS (Iniciativa Social), IM (Iniciativa Mercantil), CSSA (Centres socio sanitàris, concertació del mòdul social), SAD (Suport a l'Acolliment Diürn), Plac (Places), Serv (Serveis)

(1) Usuaris en centres col·laboradors del Programa de Suport a l'Acolliment Diürn (SAD)

(*) % Places / Població

Gràfic 8. Evolució de les places de centres de dia per a gent gran del 1992 al 2003

Font: Mapa de Serveis Socials 2003.

Un altre dels recursos previstos que es perfilava com a alternativa residencial, era l'habitatge tutelat que s'adreçava a aquelles persones grans autònomes, capaces d'autogovernar-se, però que no disposaven de les condicions sociofamiliars o d'habitabilitat adequades en les seves pròpies llars i decidien ingressar en habitatges tutelats. Les característiques principals d'aquests serveis eren que els seus residents compartien tasques i despeses i que, optativament, podien viure amb els seus propis cònjuges o parelles i amb les persones que en depenien. L'objectiu era oferir un habitatge adequat i practicable d'acord amb la normativa vigent de barreres arquitectòniques, afavorint la màxima independència personal i constituint el domicili habitual dels usuaris per afavorir la vida comunitària i la integració social. El suport personal bàsic el duien a terme els serveis social d'atenció primària quan l'habitatge formava part de la Xarxa de Serveis Socials i, complementàriament, es podien oferir serveis com ara bugaderia, higiene de l'habitatge i d'altres. L'any 1993 es va endegar aquest servei, amb la creació de 13 places d'habitatge tutelat. 10 anys després, el 2003, ja hi havia 30 habitatges tutelats a Catalunya que podien acollir fins a 834 persones.

Taula 6. Places d'habitatges tutelats per a gent gran el 2003

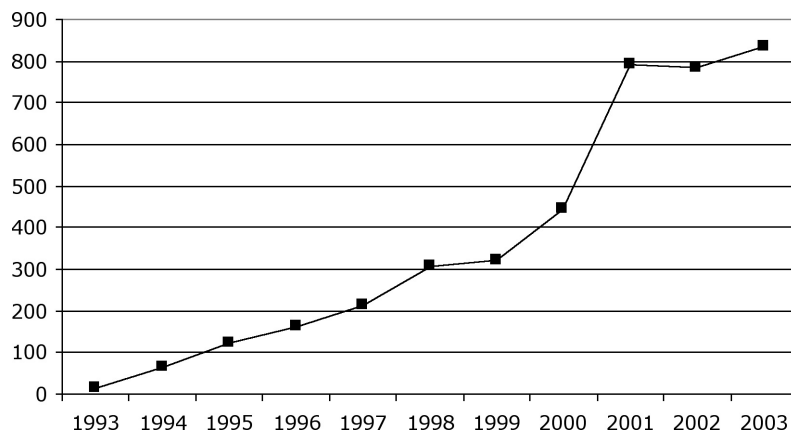
Població > 65 anys	Oferta pública								Oferta privada sense finançament públic		Oferta total				
	Pública directa				Oferta privada amb finançament públic SAHT ⁽¹⁾				Total		IS	IM	Plac	%*	Serv
	GC	AL	Total	%*	IS	IM	Plac	%*							
1.104.113	80	368	448	0,04	-	6	454	0,04	196	184	834	0,08	30		

Font: Mapa de Serveis Socials 2003

Abreviatures: GC (Generalitat de Catalunya), AL (Administració Local), IS (Iniciativa Social), IM (Iniciativa Mercantil) CSSA (Centres socio-sanitaris, concertació del mòdul social), SAHT (Suport a l'Acolliment en Habitatge Tutelat), Plac (Places), Serv (Serveis)

(1) Usuaris en centres col·laboradors del Programa de Suport a l'Acolliment en Habitatge Tutelat (SAHT)

(*) % Places / Població

Gràfic 9. Evolució de les places d'habitatges tutelats del 1993 al 2003

Font: Mapa de Serveis Socials 2003.

Taula 7. Evolució global de l'oferta de places per a gent gran del 1992 al 2003

	Població > 65 anys	Places iniciativa pública	Places concertades	Places CSSA	Places iniciativa social	Places iniciativa mercantil	Total places privades	Total oferta places
1992	936.315							
Centres de dia		863	40	-	611	359	970	1.286
Llars residència		5.994	1.140	-	11.341	11.638	22.979	26.735
Llars residència + socio-sanitaris concertats		-	-	3.854	-	-	-	30.494
Habitatges tutelats		13	-	-	-	-	-	13
2003	1.104.113							
Centres de dia		2.945	65	-	1.975	4.587	6.562	9.507
Llars residència		7.366	691	-	12.173	24.609	36.782	44.148
Llars residència + socio-sanitaris concertats		-	-	5.208	-	-	-	49.356
Habitatges tutelats		448	6	-	196	190	386	834

Font: Mapa de Serveis Socials 2003

Un recurs convenient per a les persones que vivien en habitatges tutelats, però també per a gent gran o dependents que vivien sols o amb persones que no els podien atendre de manera continuada i suficient, era el de telealarma o teleassistència. De fet, aquest servei s'adreçava a persones amb un nivell d'autonomia limitat i amb dependència, a causa de l'edat o del seu estat físic, amb capacitat per a la utilització correcta del servei, que els facilitava un contacte permanent amb els serveis socials i els assegurava la intervenció immediata en cas d'emergència. Un dels centres que oferia aquest servei era la Creu Roja, que preveia dos tipus d'atenció.

D'una banda, la **telealarma**, que anava dirigida a persones que, tot i estar bé de salut, tenien algun tipus de discapacitat o dependència física, i volien sentir-se més segures utilitzant aquest aparell d'alarma en cas d'urgència. D'altra banda, la **teleassistència** era un servei una mica més ampli i anava adreçat a persones amb problemes de salut o dependència importants. Cada usuari tenia assignat un voluntari que el visitava de manera regular i atenia les seves necessitats i sobretot, li feia companyia. L'any 2003 hi havia a Catalunya 8.304 serveis de telealarma i teleassistència.

Per acabar de complementar els serveis d'atenció a la gent gran, es van desplegar diferents programes específics caracteritzats, principalment, pel suport que oferien als mateixos interessats i, al mateix temps, a aquelles famílies que en tenien cura permanentment. Es cercava que les persones grans romanguessin a la pròpia llar en les millors condicions possibles i que les famílies responsables i que en tenien cura poguessin comptar, en un moment donat, amb l'ajuda de l'administració a través de serveis d'ajut domiciliari, accions de suport personal i desplaçament o serveis necessaris al domicili de l'usuari.

Un d'aquests programes específics era el de **Viure en Família**, el desplegament del qual responia al desig majoritari de les persones grans de viure a la seva llar amb la seva pròpia família, fins i tot en situacions de discapacitat o dependència. Per aquest motiu des d'aquest programa s'articulaven mecanismes que aportaven una resposta personalitzada a cada situació familiar concreta. El Programa *Viure en Família*, que va

ser pioner a Espanya i que més tard es va implantar a països europeus com Holanda o Luxemburg, es fonamentava en un pla d'atenció integral que elaborava un equip interdisciplinari de manera individualitzada per a cada família, que incorporava tots els serveis que la persona gran i la seva família requerien per atendre les seves necessitats, i els oferia un ajut econòmic de 240 euros mensuals. A banda de la prestació econòmica, el programa *Viure en Família* també integrava diversos serveis destinats a la persona depenent (centre de dia setmanal i de cap de setmana, residència assistida de cap de setmana i d'estada temporal, voluntariat), a la seva família (formació de la família, suport psicològic, grups d'ajuda mútua, prestació de suport), i a la millora del seu habitatge. També preveia la cobertura de l'atenció en el domicili, especialment amb l'activació dels serveis d'atenció sociosanitària domiciliària i l'ampliació de la teleassistència. Centrat inicialment en les persones grans, el programa va ampliar-se també per a persones amb dependències de qualsevol edat que requerien una atenció permanent de llarga durada per a les activitats bàsiques de la vida diària, perquè poguessin mantenir-se en el seu entorn afectiu i social. El nombre de beneficiaris d'aquest programa l'any 2003 va ser de 31.769 persones, amb una partida pressupostària d'uns 43 milions d'euros.

L'atenció a les persones en situació de dependència també era un dels principals reptes de l'ICASS. Per això, conjuntament amb el Departament de Sanitat, es va crear el programa **Vida als Anys** ja des de l'any 1986, que tenia com a objectiu principal el desplegament d'actuacions que cobrissin les necessitats sociosanitàries de la població gran amb malalties cròniques i alta dependència funcional. Dintre del ventall de recursos socials que proposava, destaquen l'internament residencial de llarga estada, l'atenció en hospitals de dia i el suport domiciliari. Així, el Programa *Vida als Anys*, amb l'objectiu d'ajudar als hospitals d'aguts i als centres d'atenció primària a resoldre més satisfactòriament els problemes específics que plantejaven els pacients geriàtrics, havien desenvolupat ambdues modalitats d'equips multidisciplinars de recolzament. Per tant, a l'àmbit hospitalari, les Unitats Funcionals Interdisciplinàries Sociosanitàries (UFISS) estaven constituïdes per

equips de professionals que, d'una banda, col·laboraven amb la resta de personal sanitari de l'hospital en el tractament dels casos geriàtrics més complexos, i de l'altra, planificaven l'alta d'aquells pacients que podien ser remesos a un altre nivell assistencial més adient. Al seu torn, els equips de valoració i suport a domicili (PADES), que actuaven a instàncies dels professionals dels centres d'atenció primària, no tant sols col·laboraven amb aquests en el tractament domiciliari dels pacients geriàtrics amb més problemes, sinó que també realitzaven una tasca de coordinació amb d'altres recursos socio-sanitaris i socials (atenció a domicili, centres de dia, residències...).

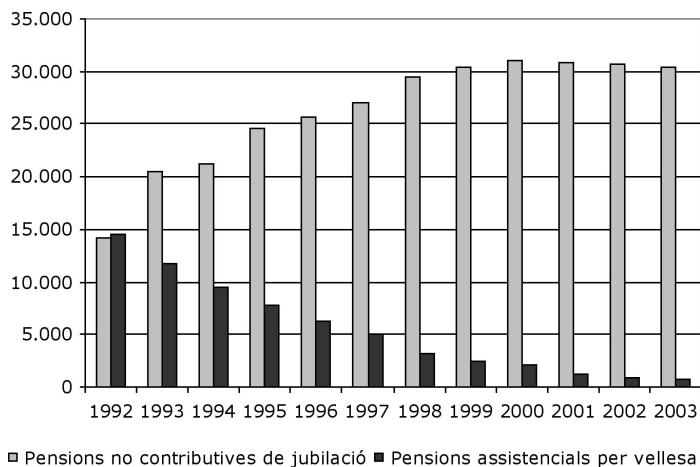
D'altra banda, es concedien **pensions assistencials per vellesa** en forma d'ajuts personals per a aquelles persones grans o malaltes, incapacitades per a qualsevol mena de treball o que no tenien dret a cap pensió de la Seguretat Social i, per tant, que no disposaven dels recursos econòmics necessaris per fer-se càrrec de la seva subsistència. En tot cas, les pensions assistencials per vellesa, creades amb la Llei 45/1960, de 21 de juliol, del fons d'assistència social, es van derogar amb l'entrada en vigor de la Llei 26/1990 que establia un nou sistema de **Pensions No Contributives** (PNC) del sistema de la Seguretat Social. Tanmateix, l'any 2003, encara es continuaven gestionant les pensions assistencials per vellesa de 690 persones que no havien sol·licitat el canvi al nou sistema de pensions no contributives. Per tant, en total, l'any 2003 es beneficiaven de les ajudes, les 690 persones que encara s'acollien a l'antic sistema de pensions assistencials, més els 30.357 beneficiaris de les noves pensions no contributives.

Taula 8. Evolució del nombre de titulars de les pensions no contributives de jubilació i assistencials per vellesa del 1992 al 2003

Any	Pensions no contributives de jubilació (PNC)	Pensions assistencials per vellesa
1992	14.187	14.574
1993	20.446	11.793
1994	21.270	9.549
1995	24.628	7.758
1996	25.605	6.221
1997	27.060	5.021
1998	29.493	3.248
1999	30.390	2.417
2000	31.061	2.142
2001	30.880	1.184
2002	30.671	912
2003	30.357	690

Font: Mapa de Serveis Socials 2003

Gràfic 10. Evolució de les pensions no contributives de jubilació i assistencials per vellesa del 1992 al 2003



Font: Mapa de Serveis Socials 2003.

A més, també es van posar a l'abast de les persones grans i les seves famílies altres prestacions econòmiques que es caracteritzaven per impulsar i afavorir les situacions de benestar i atenció d'aquest col·lectiu. Així, a més de créixer en els serveis fins ara descrits, també s'oferien **prestacions econòmiques complementàries**. De fet, davant l'augment constant de la demanda, el Govern es va haver d'adaptar i oferir recursos alternatius que donessin suport econòmic als interessats i, al mateix temps, a les famílies que en tenien cura de forma permanent. Aquestes polítiques van provocar les crítiques per part dels partits de l'oposició que, en tot cas, un cop al Govern, també van constatar que era la via que calia seguir, com ho demostren les actuacions que han dut a terme. Així, les prestacions econòmiques de serveis socials que podien percebre les persones corresponien als programes de suport a l'acolliment diürn, suport a l'acolliment residencial, d'ajuts a les persones amb dependències i d'estades temporals per a la gent gran amb dependència.

El **programa de suport a l'acolliment diürn** es basava en prestacions econòmiques dirigides a persones majors de 65 anys que, per les seves circumstàncies personals, necessitaven d'un acolliment, durant el dia, i no podien accedir a un establiment públic o a un de privat finançat amb fons públics. L'any 2003, el nombre de beneficiaris d'aquest programa va ser de 1.444 persones grans.

Pel que fa al **programa de suport a l'acolliment residencial**, aquest tenia l'objectiu d'oferir prestacions econòmiques a les persones majors de 65 anys que necessitaven d'un acolliment residencial i no tenien plaça en un establiment públic, ni podien pagar-se'n un de privat. Així, l'any 2003 es van acollir a aquesta ajuda 13.146 beneficiaris.

Per últim, l'objectiu del **programa d'estades temporals per a la gent gran amb dependència** era proporcionar una prestació econòmica per accedir a un servei d'acolliment residencial o de centre de dia, amb una estada de caràcter temporal destinada a una persona gran discapacitada que necessités aquest servei. El 2003 eren 372 els beneficiaris d'aquest programa.

2.3 Atenció i promoció de les persones amb discapacitat

2.3.1 Context

No resulta fàcil abordar qualsevol aspecte relacionat amb el món de la discapacitat, ja que la nostra cultura i la història recent estan plenes d'exemples de prejudicis, estereotips i clixés que dificulten el camí cap a una normalitat plena. En el passat, les persones amb discapacitat havien estat confinades a l'àmbit estrictament familiar. Restaven apartades i amagades de la societat i sense possibilitats d'integració ni promoció. De fet, la discriminació arribava al punt d'ocultar les persones amb discapacitat psíquica en centres psiquiàtrics. Això provocava un distanciament social de la realitat, una manca de sensibilització i un rebuig i exclusió social que, de vegades, es reproduïa sota formes violentes i reprobables de maltractaments i befes per part de la població en general cap a aquest col·lectiu exclòs i desfavorit.

Afortunadament, aquests episodis ja gairebé han quedat confinats a l'àmbit de la història i la literatura. I tot i que encara s'ha de treballar molt més per la sensibilització i la inclusió social de les persones amb discapacitat, també és evident que, en els últims anys, hi han hagut progressos importants i que els coneixements i les experiències actuals són radicalment diferents dels de tan sols fa unes dècades. Certament, disposem d'enfocaments i models molt més comprensius, educatius i habilitadors que permeten veure el futur de les persones amb discapacitat amb uns ulls més esperançadors.

Aquesta evolució i dignificació de les persones amb diversitat funcional ha anat en camins paral·lels als canvis expressats en la seva definició com a grup. Així, expressions desafortunades i carregades de prejudicis com «disminuïts», «minusvàlids», «retardats» o «subnormals», que comporten la idea que aquest col·lectiu «val menys» o que «està per sota», cada vegada són menys utilitzades. Per la seva banda, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) ha buscat fórmules lliures de connotacions negatives en les definicions. Així, l'any 1980 va fer una primera classificació que traslladava a l'entorn la responsabilitat dels pro-

bles derivats de la discapacitat, que en el passat havien recaigut en l'individu. I al 2001 va proposar fer servir el mot «discapacitat» com una mena de comodí o element neutre, que ha passat a ser la manera àmpliament acceptada, per referir-se a aquest col·lectiu. Actualment, però, des del món associatiu i de suport a les persones amb discapacitat ha sorgit una nova expressió encara més correcta, la de «diversitat funcional», que posa l'accent en les característiques positives i inherents a la condició humana: la diversitat d'habilitats i capacitats que tenim cada individu respecte als altres.

2.3.2 Definició del col·lectiu destinatari de les polítiques

L'Ordre de 15 de novembre de 1982 del Departament de Sanitat i Seguretat Social va preveure la creació d'una **xarxa d'Equips de Valoració i Orientació** que tenien la funció d'emetre un dictamen tecnicofacultatiu en el qual es determinava el grau de disminució de les persones que ho sol·licitaven. L'obtenció del corresponent certificat de reconeixement legal de discapacitat era un pas imprescindible per gaudir de qualsevol dels avantatges i prestacions previstos per a les persones amb determinats nivells de discapacitat. A Catalunya aquesta Xarxa estava gestionada per l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ICASS), que és qui custodiava la base de dades del Sistema d'Atenció a Persones Disminuïdes.

La valoració de la discapacitat es va ajustar a la regulació fixada, des de gener de 2000, pel Reial Decret 1971/1999, de 23 de desembre, de procediment per al reconeixement, declaració i qualificació del grau de minusvalidesa (BOE número 22, de 26 de gener de 2000). Aquesta disposició tenia per objecte la regulació del reconeixement del grau de discapacitat, l'establiment de nous barems aplicables, la determinació dels òrgans competents per a fer l'esmentat reconeixement i el procediment a seguir, tot plegat amb la finalitat que la valoració i la qualificació del grau de minusvalidesa que afectés la persona fos uniforme a tot el territori estatal, i garantís la igualtat de condicions per a l'accés

dels ciutadans als beneficis, drets econòmics i serveis que els organismes públics atorgaven.

La **valoració de la discapacitat** determinava la tipologia i el grau de discapacitat expressat en percentatge del sol·licitant. La classificació oficial de les discapacitats era la següent: física, sensorial i psíquica. Atenent a aquests grans grups, i per a l'elaboració dels mapes de serveis socials, el Departament de Benestar va optar des de l'any 1996 per una classificació tipològica més desagregada i que responia a unes quantificacions que es revelaven més operatives per als treballs de planificació. Per tant, en les taules i gràfics que es mostraran a continuació es presenta la informació relativa a aquelles persones que mantien el reconeixement d'un grau de disminució superior al 33% a 31 de desembre de 2003, segons aquesta nova tipologia de classificació utilitzada pel Departament, que es fonamentava en les característiques de la principal discapacitat soferta per l'individu afectat:

- Persones amb discapacitats físiques motòriques.

Persones que tenien afectada la capacitat del moviment. Aquesta afectació podia haver estat causada per accidents, malalties o malformacions que lesionaven el sistema nerviós central (accidents cerebrovasculars, traumatismes cranioencefàlics, paràlisi cerebral, esclerosi múltiple, Parkinson...), que lesionaven el sistema nerviós perifèric (radiculopaties, poliomielitis, lesions plexurals, neuropaties...), o que afectaven el sistema musculoesquelètic (amputacions, distròfies musculars, malalties reumàtiques generatives...).

- Persones amb discapacitats físiques no motòriques.

Persones que per causes orgàniques (malalties renals, cardíagues, pulmonars o hormonals) no podien desenvolupar una vida normalitzada a causa de la fatiga, la impossibilitat de realitzar esforços, etc.

- Persones amb discapacitats visuals.

Persones que tenien una manca total o parcial de visió que els impedia portar una vida plena (ceguesa parcial o total).

- Persones amb discapacitats auditives.

Persones que tenien una manca total o parcial d'audició que els impedia portar una vida plena. Com a conseqüència també podia mancar la capacitat de la parla (sordesa total o parcial, sordmudesa...).

- Persones amb discapacitats psíquiques.

Persones amb deficiències mentals tant congènites (conseqüència de les lesions genètiques, en el part o malalties de la mare durant l'embaràs...), com adquirides (malalties en els primers dies de vida, accidents que afectaven el còrtex cerebral, malalties degeneratives com l'Alzheimer...). Aquest col·lectiu es caracteritzava per tenir una funció intel·lectual inferior a la mitjana, amb la capacitat de comprensió i informació reduïda. No s'hi inclouen les persones considerades a l'apartat següent com a malalts mentals.

- Persones amb malalties mentals.

Persones que sofrien trastorns cognitius, de l'afectivitat, o alteracions de la conducta. L'any 2003 també es va desglossar la malaltia mental en psicòtics, no psicòtics, orgànics i altres demències per tal de facilitar també les tasques de planificació i d'assignació de recursos i permetre ajustar al màxim la resposta a les necessitats reals d'aquest col·lectiu. Cal tenir en compte que el grup de persones amb malaltia mental registrava els increments interanuals més alts respecte a la resta de tipologies durant els últims set anys, i des de l'any 2001 constituïen el segon col·lectiu en importància quantitativa després del de físics.

Taula 9. Persones amb discapacitat reconeguda⁽¹⁾ per tipus de discapacitat el 2003

Físics motòrics	Físics no motòrics	Visuals	Auditius	Psíquics	Malalts mentals	No consta ²	Total
99.940	83.967	24.961	12.939	37.006	48.458	789	308.060

Font: Base de dades de persones amb discapacitat. Departament de Benestar, 2003.

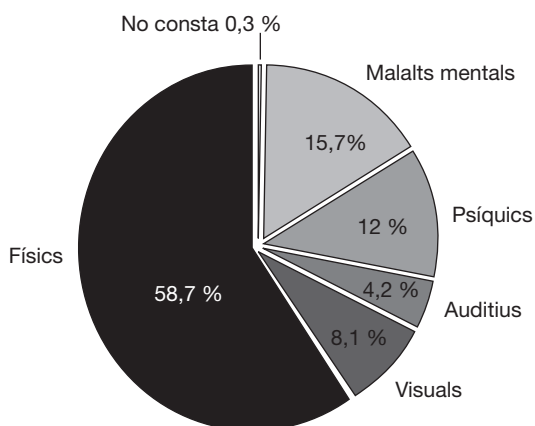
Notes: (1) Persones a qui el Departament de Benestar els va reconèixer la condició legal de persones amb discapacitat, a 31 de desembre de 2003.

(2) Situacions erròniament codificades o altres situacions que no es podien incloure en cap altre d'aquests grans grups.

Taula 10. Persones amb malalties mentals segons el tipus de malaltia el 2003

Psicòtics	No psicòtics	Orgànics	Altres demències	Total
15.024	12.121	8.501	13.262	48.458

Font: Base de dades de persones amb discapacitat. Departament de Benestar, 2003.

Gràfic 11. Percentatge de persones amb discapacitat per tipus el 2003

Font: Base de dades de persones amb discapacitat. Departament de Benestar, 2003.

Pel que fa al **grau de la discapacitat**, aquest l'establia l'equip de valoració basant-se en informes tècnics elaborats en la sessió de valoració, en aplicació dels Barems de Valoració de Deficiències (Ordre Ministerial de Treball i Seguretat Social de 8 de març de 1984). Es proposava mesurar el percentatge de capacitats perdudes per l'individu, tenint en compte els factors socials complementaris. En les taules es divideixen els graus de discapacitats legalment reconeguts en tres grans

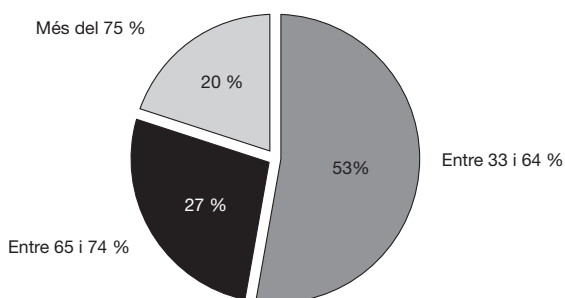
grups. El primer abasta graus de discapacitat entre el 33% i el 64%, en el qual s'inclouen persones amb discapacitat amb un nivell d'autonomia personal prou important per inserir-se socialment i laboral, si més no, en un sistema de treball protegit.⁹ El segon grup abasta graus de discapacitat d'entre el 65% i el 74%; en aquest bloc s'hi comptaven persones que, en termes generals, presentaven més dificultats per aconseguir una plena integració social i laboral. El tercer grup, amb graus de discapacitat iguals o superiors al 75%, registrava persones molt afectades que eren susceptibles de requerir instruments altament especialitzats per a la seva integració social.

Taula 11. Persones amb discapacitat reconeguda per grau de discapacitat i per sexes el 2003

Per grau de discapacitat			Per sexes		Total
Entre 33 i 64%	Entre 65 i 74%	+ de 75%	Homes	Dones	
163.333	83.454	61.273	152.953	155.107	308.060

Font: Base de dades de persones amb discapacitat. Departament de Benestar, 2003.

Gràfic 12. Percentatge de persones amb discapacitat per grau de discapacitat el 2003



Font: Base de dades de persones amb discapacitat. Departament de Benestar, 2003.

9. Veure els recursos del Departament per afavorir la inserció sociolaboral de les persones amb discapacitat en els apartats següents de la present Obra de Govern.

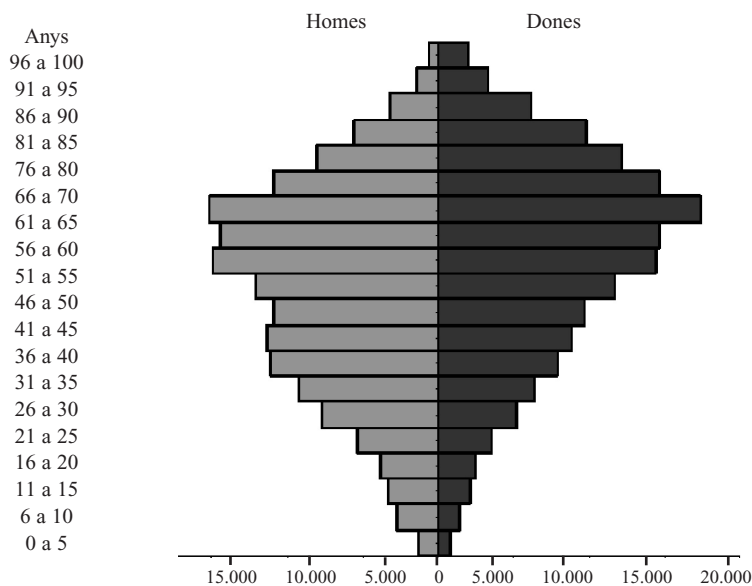
La tercera variable fa referència als **grups d'edat**. Els trams d'edat oferien una informació més ajustada per a la planificació i l'assignació de recursos i serveis a les persones amb discapacitat, amb l'objectiu de respondre a les necessitats educatives, socials, laborals i sanitàries que es presentaven al llarg de la seva vida.

Taula 12. Persones amb discapacitat reconeguda per edats el 2003

> 4 anys	5 – 15 anys	16 – 44 anys	45 – 64 anys	65 – 74 anys	<75 anys	Total
1.438	10.348	78.789	100.966	59.587	56.932	308.060

Font: Base de dades de persones amb discapacitat. Departament de Benestar, 2003.

Gràfic 13. Piràmide d'edats de les persones amb discapacitat el 2003



Font: Base de dades de persones amb discapacitat. Departament de Benestar, 2003.

Finalment, en les taules també s'incorporen variables corresponents als barems de dificultat de mobilitat i de necessitat de 3a persona, en el sentit de si d'aquests s'havia emès informe favorable, desfavorable o no hi constava.

2.3.3 *Filosofia*

La importància que es donava des de Catalunya a la integració de les persones amb discapacitat va quedar palesa quan el Grup Parlamentari Català va proposar la Llei d'Integració Social dels Minusvàlids (LISMI), aprovada l'any 1982 pel Congrés dels Diputats. Aquesta Llei va crear, per primer cop a l'Estat espanyol, un marc on es reconeixien els drets socials de les persones amb discapacitat, s'establia la garantia d'un sistema de pensions i es posava de manifest la importància de la inclusió de les persones amb discapacitat a l'escola ordinària i a l'accés al treball.

En l'àmbit de l'ensenyament, la determinació valenta i gens fàcil d'ordenar el sistema educatiu per a integrar les persones amb discapacitat en el sistema ordinari (Decret 117/1984), indubtablement, distorsionava el funcionament clàssic de les classes i carregava als docents amb uns esforços i responsabilitats addicionals. No obstant, la coneixença i convivència dels infants amb tot tipus d'habilitats i capacitats s'entenia que era imprescindible per a la formació integral de persones sensibles a la diversitat, a la igualtat d'oportunitats i a la inclusió social i escolar. Calia trencar amb la concepció que havia imperat fins aleshores de mantenir al marge dels entorns públics a les persones amb discapacitat. Així, aquesta política responia al convenciment d'aconseguir un context normalitzador que afavorís la integració de les persones amb diversitat funcional a la societat i l'acceptació d'aquestes per part de la societat. És a dir, aquesta interacció social afavoria tant als infants amb discapacitat, com també a la resta de menors que s'educaven en l'acceptació i en la diversitat, com a part integral de la seva formació. Però, una mesura d'aquest tipus no podia traspasar tot l'esforç al mestre i, per

això, va venir acompanyada d'un seguit de recursos —sobretot, amb la incorporació de mestres addicionals a l'aula ordinària— per garantir que aquesta política no representés cap risc per a la qualitat del sistema educatiu global.

De forma similar, en l'àmbit del treball, aquesta voluntat d'inclusió social es va posar de manifest a partir de la política d'afavorir la integració laboral de les persones amb discapacitat en les empreses ordinàries, i, quan aquesta no era possible, en els centres especials de treball —reconeguts com a mitjà de treball protegit per la LISMI.

En aquest sentit, es pot observar que des del traspàs d'aquestes competències a la Generalitat l'any 1992, es va passar en només cinc anys de 1.857 llocs de treball per a discapacitat a 5.613 —això significava un increment de més del 200%—. Aquest important creixement va ser possible per l'acció del Govern català, però també, de manera molt destacada, per la capacitat d'iniciativa, de gestió i d'il·lusió que van demostrar les entitats socials que gestionaven les empreses.

Pel que fa a l'àmbit estrictament social, les persones amb discapacitat eren destinatàries d'un conjunt de recursos de valoració i orientació, d'atenció precoç, de centres ocupacionals, de suport a la integració laboral, d'habitatges amb serveis comuns —llars residències i llars amb servei de suport—, de serveis d'atenció domiciliària, de centres diürns d'atenció especialitzada i de centres residencials; i d'un conjunt de prestacions econòmiques específiques per a aquest col·lectiu.

2.3.4 *Acció de Govern*

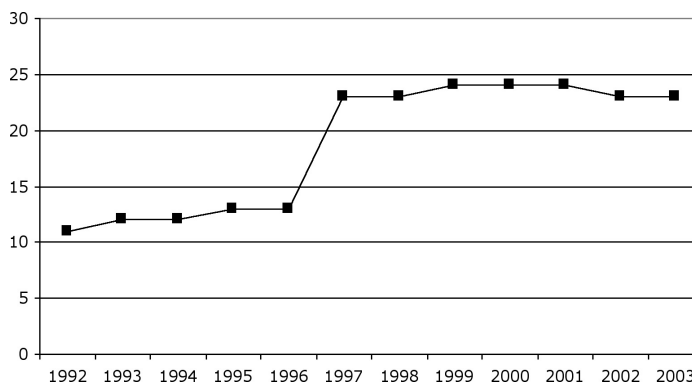
En els **Centres d'Atenció a Disminuïts** (CAD), s'oferia informació i orientació a les persones amb discapacitat, a les seves famílies, i als professionals d'aquest àmbit, pel que fa als serveis assistencials i econòmics que ofería l'Administració. Així, des dels CAD s'elaboraven els dictàmens d'adequació d'ingrés en centres de dia, residències, tallers i altres equipaments per a persones amb discapacitat. S'entregaven certificats de capacitació professional, a proposta de l'INEM o de les em-

preses interessades a contractar persones amb discapacitat, i també certificats d'aptitud física per a les convocatòries a les diferents administracions públiques. També s'elaboraven els dictàmens de les sol·licituds trameses per l'ajuntament respecte de targetes d'aparcament segons barem de mobilitat i s'oferia informació general de les bonificacions, exempcions i beneficis a favor de les persones amb discapacitat.

A més, els CAD constituïen l'àmbit físic i funcional per a l'actuació dels **Equips multiprofessionals de Valoració i Orientació (EVO)** —formats per un metge, un psicòleg i un treballador social—, que eren els competents per emetre els dictàmens de les circumstàncies físiques, mentals i socials de les persones que els sol·licitaven, és a dir, els certificats de reconeixement del grau de discapacitat.

En total, l'any 1992 a Catalunya hi havia 11 serveis de valoració i orientació per a persones amb discapacitat. En acabar el període estudiat, es disposava de 23 serveis d'orientació i valoració, 10 dels quals eren exclusivament de valoració i 13 d'orientació.

Gràfic 14. Evolució dels equips de valoració i orientació per a persones amb discapacitat (1992-2003)



Font: Mapa de Serveis Socials 2003.

En l'àmbit concret de l'orientació també es va constituir un altre espai d'assessorament tècnic per a persones amb discapacitat, famílies, pro-

professionals, col·lectius que les representaven i entitats interessades en el seu tractament. Es tractava del **Centre d'Autonomia Personal Sírius**, ubicat a l'Oficina del Ciutadà. Un centre de referència per a persones amb discapacitat, que oferia orientació i assessorament sobre ajudes tècniques, sistemes alternatius i augmentatius de comunicació i supressió de barreres arquitectòniques, mitjançant una atenció tant telefònica com personal. L'equip d'atenció als ciutadans el formaven terapeutes, arquitectes i experts en sistemes de comunicació augmentativa. A l'activitat d'orientació i assessorament individual s'hi afegien les sessions informatives a estudiants i professionals de matèries relacionades amb els serveis socials i amb la rehabilitació i la integració de les persones amb discapacitat. Des del Sírius també s'assessorava a estudiants i professionals que duïen a terme investigacions i tenien vinculació en projectes d'R+D.

En relació a l'**atenció precoç**, l'objectiu era atendre i prevenir les discapacitats en els infants amb problemes de desenvolupament, físics o psíquics, o en risc de patir-ne. Es tractava d'un conjunt d'actuacions dels àmbits sanitari, social i educatiu dirigides a infants de 0 a 6 anys¹⁰ —val a dir que el cervell humà només pot recuperar algun dels dèficits que pugui tenir en el moment de néixer, durant el transcurs dels primers anys de vida— que presentaven determinats trastorns o disharmonies en el desenvolupament de les àrees motriu i/o mental o que tenien risc de poder-los patir. Així, les funcions d'aquests serveis eren fer un diagnòstic interdisciplinari (funcional, sindròmic i etiològic) del desenvolupament de l'infant, de la seva situació familiar i de l'entorn, efectuar l'avaluació continuada del seu desenvolupament, fer la intervenció terapèutica interdisciplinària de manera ambulatoria i periòdica, col·laborar i cooperar amb els serveis socials, sanitaris, educatius i d'altres que des-

10. Fins al 2003, els serveis d'atenció precoç estaven regulats pel Decret 284/1996, de 23 de juliol, de regulació del sistema català de serveis socials, que preveia una atenció als infants de 0 a 4 anys, o fins a 6 anys sempre que se'n dictaminés la necessitat. El Decret 261/2003, de 21 d'octubre, però, regulava els serveis d'atenció precoç, que va entrar en vigor el 19 de gener de 2004, i que establia una atenció universal de la primera infància fins als 6 anys.

envolupaven tasques relacionades amb la prevenció i la detecció precoç dels trastorns de desenvolupament i de les situacions de risc en la població infantil, orientar les famílies donant assessorament i suport als pares o tutors en els continguts que els fossin propis i orientar els professionals de l'educació infantil pel que feia als trastorns de desenvolupament. Els establiments específics on es prestaven els serveis d'atenció precoç que formaven part de la Xarxa de Serveis Socials havien de comptar amb les especialitzacions en els àmbits de neurologia infantil, psicologia clínica, logopèdia, fisioteràpia i treball social.

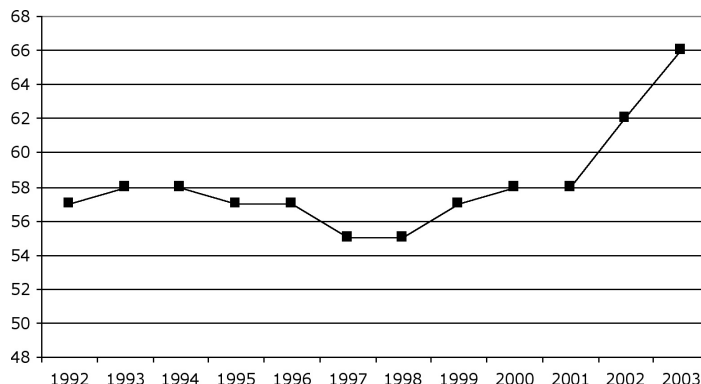
Catalunya va implantar la primera xarxa d'atenció precoç de tot l'Estat. Concretament, estava formada per 60 equips d'atenció precoç, que atendien cada any més de 10.000 infants. Així, es van assolir uns nivells d'atenció molt superiors als de la resta de Comunitats Autònomes de l'Estat i també es va reduir de manera significativa el temps entre la primera detecció de la discapacitat i la seva atenció.

Taula 13. Serveis d'atenció precoç el 2003

Oferta pública			Oferta privada		Oferta Total	
Generalitat	Administració local	Total	Iniciativa social	Iniciativa mercantil	Serveis	Usuaris
8	14	22	42	2	66	12.315

Font: Mapa de Serveis Socials 2003

Gràfic 15. Evolució dels serveis d'atenció precoç per a persones amb discapacitat (1992-2003)



Font: Mapa de Serveis Socials 2003.

Des del Govern es va donar un gran impuls a la integració sociolaboral de les persones amb discapacitat. Per començar, s'obligava a totes les empreses —públiques o privades—, amb un nombre de treballadors fixos superiors a 50, a ocupar un nombre de treballadors discapacitats no inferior al 2% de la plantilla.¹¹ D'altra banda, s'afavoria, a través d'ajuts econòmics, als **centres especials de treball**,¹² que eren empreses d'iniciativa social, ubicades arreu del país, on com a mínim un 70% de la plantilla estava formada per treballadors amb discapacitat igual o superior al 33%. L'objectiu principal dels centres especials de treball era dur a terme un treball productiu, participant regularment en les operacions del mercat, i amb la finalitat d'assegurar un lloc de treball remunerat, prestant els serveis d'ajustament personal i social que requeria el seu personal amb discapacitat.

Per tant, els centres especials de treball eren un mitjà d'integració de persones amb discapacitat en el règim de treball ordinari a través d'activitats molt diverses en l'àmbit de serveis, com ara el medi ambient

11. Article 38 de la Llei d'Integració Social del Minusvàlid (LISMI).

12. Article 42 de la Llei d'Integració Social del Minusvàlid (LISMI).

(jardineria, reciclatge de paper, recollida de residus), les arts gràfiques i la reprografia, la bugaderia, la neteja o la fusteria; i també en sectors industrials o agropecuaris, com ara els manipulats, l'automoció, els objectes decoratius, el cablejat elèctric o els productes lactis. Així mateix, aquests centres eren també un recurs important d'ocupació que dinamitzava les possibilitats d'accedir al mercat obert de treball a les persones amb diversitat funcional. Cal tenir en compte que aquests centres especials de treball representaven entre un 35 i un 40% de les places de tot l'Estat espanyol, i que a Catalunya representava un 16% de la població de tot l'Estat durant els anys 90.

En aquesta mateixa línia, el Govern també va crear serveis de potenciació de la capacitat productiva de les persones amb discapacitat, com ara els **Serveis de Suport a la Integració Laboral** (SSIL). Els SSIL eren serveis de suport de caràcter intern o extern a un centre especial de treball, que actuaven potenciant la dinàmica laboral de les persones amb discapacitat. Tenien la finalitat d'adaptar les persones amb discapacitat en edat laboral a l'entorn de treball en particular i a l'entorn cívic en general, mitjançant la intervenció d'un equip multiprofessional —cobertura en el camp psicopedagògic i de treball social i monitors de suport necessaris per al nombre de persones ateses—. Per tant, es pretenia aconseguir la integració laboral de les persones amb discapacitat de manera que aquesta potenciés també l'assoliment de la màxima integració social. Com a suport a la integració laboral figuraven dos tipus de serveis. Els **SSIL externs** cercaven la integració normalitzada dels treballadors amb discapacitat en l'àmbit empresarial ordinari, promovent cursos, gestionant les ofertes laborals d'empreses que volien contractar persones amb discapacitat, o oferint orientació personal i individual per a la recerca de feina. Els **SSIL interns o SCAP**¹³ —Serveis Complementaris d'Ajustament Personal i Social—, treballaven de for-

13. Els Serveis de Suport a la Integració Laboral (SSIL) es van mantenir registrats com a serveis socials, tot i que a partir de l'any 2000, els SSIL de caràcter intern van passar a denominar-se Serveis Complementaris d'Ajustament Personal i Social (SCAP) en els convenis que l'ICASS va signar amb les entitats titulars de centres especials de treball. Per tant, hem de parlar de SSIL externs i SCAP

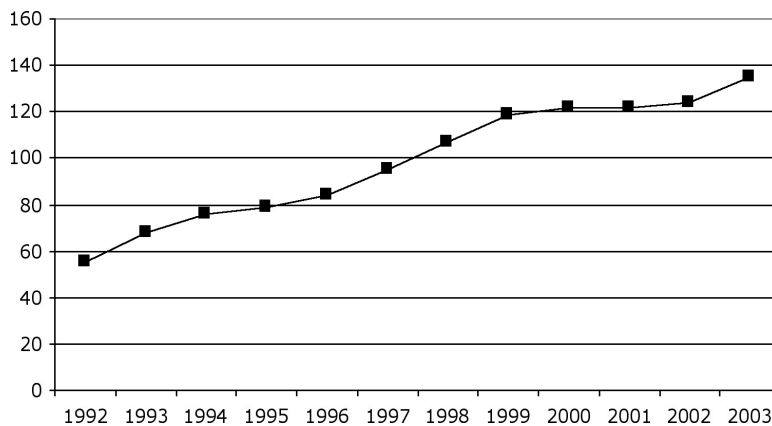
ma interna als centres especials de treball per facilitar l'adaptació laboral dels treballadors en aquests centres. L'any 1992 a Catalunya hi havia 55 SSIL. L'any 2003 es disposava de 135 serveis de suport a la integració laboral, amb un total de 5.729 usuaris.

Taula 14. Serveis de suport a la integració laboral (SSIL) el 2003

Oferta pública			Oferta privada		Oferta Total	
Generalitat	Administració local	Total	Iniciativa social	Iniciativa mercantil	Serveis	Usuaris
-	11	11	120	4	135	5.729

Font: Mapa de Serveis Socials 2003

Gràfic 16. Evolució dels serveis de suport a la integració laboral per a persones amb discapacitat (1992-2003)



Font: Mapa de Serveis Socials 2003.

D'altra banda, els centres ocupacionals eren serveis o establiments destinats a persones amb discapacitat en edat laboral que no podien incorporar-se al mercat de treball a causa del seu grau de discapacitat, per necessitar un període de formació o per no trobar un lloc de treball. Així, els centres ocupacionals tenien l'objectiu de facilitar als seus destinataris una atenció diürna de tipus rehabilitador per tal d'assolir, dins les possibilitats de cada usuari, habilitats socials i laborals. Els centres ocupacionals oferien dos tipus de serveis. Els de teràpia ocupacional, de caràcter rehabilitador i integrador, oferint activitats d'ocupació terapèutica com ara manualitats, dibuix, esport, tallers d'hàbits de cura personal o de millora del llenguatge per augmentar la seva autoestima a través de la productivitat. I els serveis ocupacionals d'inscripció, que eren el pas intermedi entre els centres ocupacionals i els centres especials de treball. Es tractava d'una alternativa a la integració laboral d'aquelles persones que tot i tenir coneixements laborals i productius, no es podien incorporar encara als centres especials de treball perquè no tenien feina o perquè havien de millorar els seus hàbits laborals. Així, els serveis ocupacionals d'inscripció desenvolupaven ajustament personal i social i activitats prelaborals, amb l'objectiu de potenciar o conservar les seves capacitats laborals perquè, arribat el moment, estiguessin en disposició d'integrar-se en un centre especial de treball. L'any 1992 es disposava de 5.841 places de centres ocupacionals, mentre que el 2003 la disponibilitat era de 9.804 places per a uns 7.000 usuaris.

Taula 15. Serveis de teràpia ocupacional el 2003

Població ¹ discapacitada		Oferta pública			Oferta privada		Oferta total		Finançament públic		
0-64 anys	17-64 anys	GC	AL	Total	IS	IM	Places	Serveis	%* 0-64 anys	%* 16-64 anys	Usuaris
191.544	178.606	219	447	666	6.649	-	7.315	141	2,93	3,14	5.612

Font: Mapa de Serveis Socials 2003

Abreviatures: GC (Generalitat Catalunya), AL (Administració Local), IS (Iniciativa Social), IM (Iniciativa Mercantil)

(1) Població amb discapacitat a partir d'un 33%. Any 2003

(*) % Usuaris / Població de 0 a 64 anys - % Usuaris / Població de 17 a 64 anys

Taula 16. Serveis ocupacionals d'inserció el 2003

Població ¹ discapacitada		Oferta pública			Oferta privada		Oferta total		Finançament públic		
0-64 anys	17-64 anys	GC	AL	Total	IS	IM	Places	Serveis	%* 0-64 anys	%* 16-64 anys	Usuaris
191.544	178.606	50	141	191	2.298	-	2.489	107	0,76	0,81	1.451

Font: Mapa de Serveis Socials 2003

Abreviatures: GC (Generalitat Catalunya), AL (Administració Local), IS (Iniciativa Social), IM (Iniciativa Mercantil)

(1) Població amb discapacitat a partir d'un 33%. Any 2003

(*) % Usuaris / Població de 0 a 64 anys - % Usuaris / Població de 17 a 64 anys

Taula 17. Centres ocupacionals el 2003¹⁴

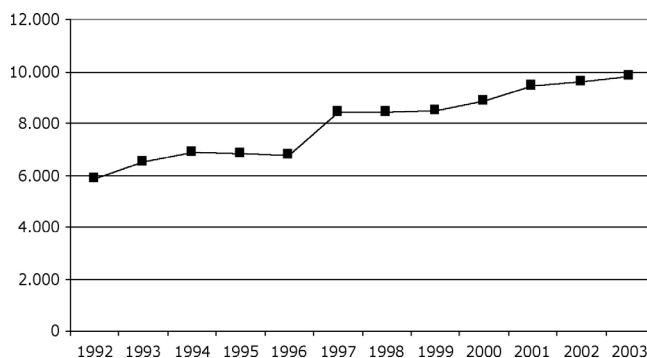
Població ¹ discapacitada		Oferta pública			Oferta privada		Oferta total		Finançament públic		
0-64 anys	17-64 anys	GC	AL	Total	IS	IM	Places	Serveis	%* 0-64 anys	%* 16-64 anys	Usuaris
191.544	178.606	269	588	857	8.947	-	9.084	3,69	3,95	7,063	191.544

Font: Mapa de Serveis Socials 2003

Abreviatures: GC (Generalitat Catalunya), AL (Administració Local), IS (Iniciativa Social), IM (Iniciativa Mercantil)

(1) Població amb discapacitat a partir d'un 33%. Any 2003

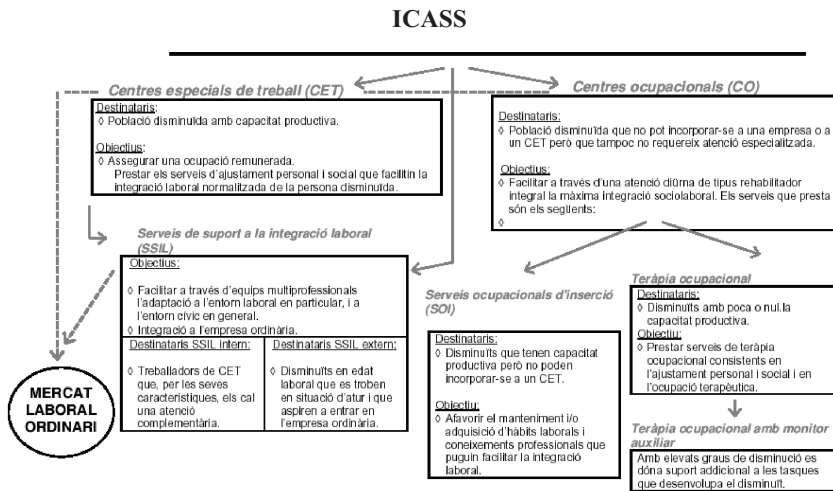
(*) % Usuaris / Població de 0 a 64 anys - % Usuaris / Població de 17 a 64 anys

Gràfic 17. Evolució de les places de centres ocupacionals per a persones amb discapacitat (1992-2003)

Font: Mapa de Serveis Socials 2003.

14. Suma de places del servei de teràpia ocupacional i del servei ocupacional d'inserció.

Gràfic 18. Accions desenvolupades en matèria d'integració sociolaboral



Una altra línia d'actuació del Departament va ser la creació d'infraestructures per a l'atenció de les persones amb discapacitat, com és el cas dels **habitatges amb serveis comuns** que anaven destinats a persones amb discapacitats lleus i que incloïen llars amb serveis de suport i llars residències. Les **llars amb serveis de suport** eren serveis adreçats a persones que pels seus graus de discapacitat podien permetre's viure en una llar, que es constituïa com el seu propi domicili, amb suport en moments puntuals, però sense necessitat d'una tutela constant. La majoria de places de les llars amb serveis de suport anaven adreçades a persones amb malaltia mental. De fet, de les 61 llars que hi havia al 2003, 57 d'elles —amb una capacitat per 214 places— estaven habitades per persones amb discapacitat derivada de malaltia mental.

En canvi, les **llars residències** estaven destinades a l'acolliment residencial temporal o permanent de persones amb discapacitat que necessitaven una llar quan esdevenia impossible o desaconsellable viure a la seva, i necessitaven supervisió o ajuda per a les activitats de la vida diària. En aquest cas, es disposava d'un total de 1.373 places de llars residència l'any 1992 i 11 anys més tard s'havien multiplicat fins arri-

bar a configurar una xarxa de gairebé 200 llars residències amb una capacitat per a més de 2.500 places. També es comptava amb una vintena de llars residència més per a unes 500 persones afectades per malaltia mental, no incloses en la taula 18.

Taula 18. Habitatges amb serveis comuns per a persones amb discapacitat. Llars residències el 2003

Població ¹ discapacitada		Oferta pública			Oferta privada		Oferta total		Finançament públic		
0-64 anys	17-64 anys	GC	AL	Total	IS	IM	Places	Serveis	%* 0-64 anys	%* 16-64 anys	Usuaris
308.064	178.606	114	61	175	2.366	-	2.541	192	0,71	1,23	2.200

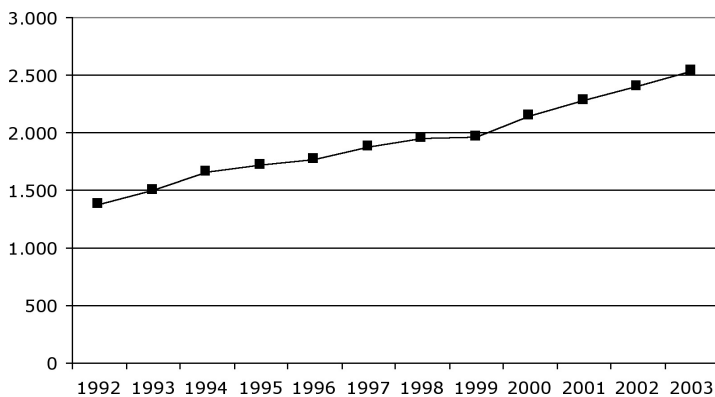
Font: Mapa de Serveis Socials 2003

Abreviatures: GC (Generalitat Catalunya), AL (Administració Local), IS (Iniciativa Social), IM (Iniciativa Mercantil)

(1) Població amb discapacitat a partir d'un 33%. Any 2003

(*) % Usuaris / Població de 0 a 64 anys - % Usuaris / Població de 17 a 64 anys

Gràfic 19. Evolució de les places de llar residència per a persones amb discapacitat (1992-2003)



Font: Mapa de Serveis Socials 2003

Així mateix, es van crear places de **centres residencials** que tenien una funció substitutòria de la llar, adequats per acollir persones amb discapacitats amb un alt grau d'afectació. Els centres residencials anaven adreçats a persones amb discapacitats greus que necessitaven atenció i suport per a les activitats de la vida diària i que, per raons familiars, socials, o de localització geogràfica, no podien viure a casa seva, de manera que era indispensable el seu ingrés temporal o permanent en un centre d'aquestes característiques. Les funcions d'aquests serveis eren establir i aplicar un programa de suport personal i social, per tal de cobrir les necessitats personals i globals de la persona amb discapacitat, garantir l'assistència mèdica i sanitària i el suport psicològic i social. Val a dir que, dissortadament, durant els primers anys existia un dèficit de centres per a discapacitats profunds, tot i que l'any 2003 ja s'havia implantat una xarxa de 74 centres residencials amb una capacitat per a unes 3.000 places.

Taula 19. Centres residencials per a persones amb discapacitat el 2003

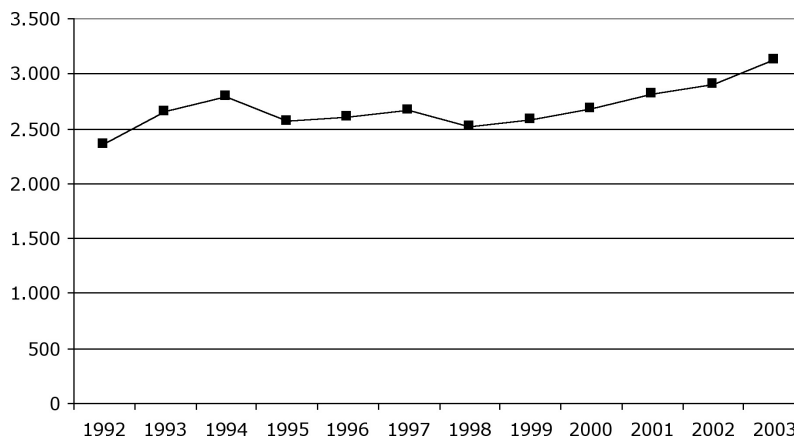
Població ¹ discapacitada		Oferta pública			Oferta privada		Oferta total		Finançament públic		
0-64 anys	17-64 anys	GC	AL	Total	IS	IM	Places	Serveis	%* 0-64 anys	%* 16-64 anys	Usuaris
308.064	178.606	811	36	847	1.802	480	3.129	74	0,90	1,44	2.577

Font: Mapa de Serveis Socials 2003

Abreviatures: GC (Generalitat Catalunya), AL (Administració Local), IS (Iniciativa Social), IM (Iniciativa Mercantil)

(1) Població amb discapacitat a partir d'un 33%. Any 2003

(*) % Usuaris / Població de 0 a 64 anys - % Usuaris / Població de 17 a 64 anys

Gràfic 20. Evolució de residències per a discapacitats (1992-2003)

També es van impulsar serveis d'atenció domiciliària i es van construir **Centres de dia d'Atenció Especialitzada (CAED)**. Els CAED eren serveis d'acolliment diürn que prestaven atenció especialitzada a persones amb discapacitats greus que, a causa del grau de discapacitat, tenien una manca total d'independència personal i necessitaven controls mèdics periòdics i una atenció assistencial permanent. Així, aquests serveis vetllaven per afavorir el manteniment de les persones ateses en el domicili i per donar suport a la família i oferir rehabilitació i habilitació durant el dia. Els centres de dia per a malalts mentals eren més específics i comptaven amb espais terapèutics dirigits a la rehabilitació psicosocial que permetés als usuaris continuar integrats en el seu medi. L'oferta de centres de dia d'atenció especialitzada va arribar a un màxim de 1.500 places per a persones amb graus de discapacitat severa.

Taula 20. Evolució global de l'oferta dels serveis d'atenció a persones amb discapacitat (1992-2003)

	Places iniciativa pública	Places concertades	Places iniciativa social	Places iniciativa mercantil	Total oferta privada	Total oferta pública
1992						
Centres de dia	248	-	1.113	12	1.125	1.373
Llars residència	469	47	1.440	450	1.890	2.359
Llar residència + socio-sanitaris concertats	657	-	5.184	-	5.184	5.841
Habitatges tutelats	377	-	1.214	-	1.214	1.591
(*) Equips de valoració i d'orientació	11	-	-	-	-	11
(*) Servei d'atenció precoç	17	-	40	-	40	57
(*) Serveis de suport a la integració laboral	8	-	47	-	47	55
2003						
Centres de dia	175	-	2.366	-	2.366	2.541
Llars residència	847	100	1.802	480	2.282	3.129
Llar residència + socio-sanitaris concertats	857	-	8.916	-	8.916	9.804
Habitatges tutelats	306	-	513	-	513	819
(*) Equips de valoració	10	-	-	-	-	10
(*) Equips d'orientació	10	-	3	-	3	13
(*) Servei d'atenció precoç	22	-	42	2	44	66
(*) Serveis de suport a la integració laboral	11	-	120	4	124	135

Font: Mapa de Serveis Socials 2003

(*) Totes les dades de la taula fan referència a la variable places, excepte als apartats on apareix (*) que fan referència al nombre d'entitats o establiments existents.

NOTA. Totes les taules presentades en aquest apartat recullen la informació relativa al nombre de places i de serveis que constaven a la base de dades d'entitats i establiments socials l'any 2003, atenent el criteri de la seva titularitat —pública o privada—, i posen de manifest una oferta privada superior a la pública. Tanmateix, i encara que algunes taules no ho reflecteixin expressament, és necessari destacar que els serveis de titularitat privada —d'iniciativa social, i en menor mesura, d'iniciativa mercantil— reben finançament del Departament de Benestar, principalment mitjançant subvencions i la concertació de places.

El Govern també va parar especial atenció a la problemàtica de la mobilitat reduïda. A través de la Llei 20/1991, de 25 de novembre, de promoció de l'accessibilitat i supressió de barreres arquitectòniques, pionera a tot l'Estat espanyol, es va voler donar un major impuls social i econòmic a la creació de mecanismes de promoció i control específics

en l'àmbit de la supressió de barreres arquitectòniques. De fet, l'administració catalana ja havia emprès un procés de millora de les condicions d'accessibilitat per a les persones amb mobilitat reduïda en l'entorn urbà, en l'habitatge i en els mitjans de transport a través del Decret 100/1984, de 10 d'abril, de Supressió de Barreres Arquitectòniques, però amb la nova Llei i la que també es va presentar el 8 d'octubre de 1993, que regulava l'accés a l'entorn de les persones amb disminució visual acompanyades de gossos pigall (Llei 10/1993), es va aconseguir adequar els instruments necessaris per fer efectiu un entorn accessible per a tothom. També es va promoure el **programa per a l'adaptació o l'accessibilitat d'habitatges per a persones amb discapacitat** que incloïa, d'una banda, els ajuts a persones individuals, i d'altra banda, els ajuts a ens locals i entitats sense finalitat de lucre. Per mitjà d'aquest programa es fomentaven les inversions en l'habitatge habitual de les persones que superaven el barem de mobilitat reduïda i la supressió de barreres arquitectòniques en ens locals i entitats, mitjançant l'atorgament d'ajuts a fons perdut. D'altra banda, es va configurar el servei de transport adaptat que tenia com a finalitat el trasllat, porta a porta, de les persones amb discapacitat, amb problemes de mobilitat i persones grans amb dependència, per tal que poguessin accedir als serveis socials d'atenció especialitzada, o a aquells altres que permetien garantir o afavorir la seva integració en l'entorn.

En una política complementària als recursos fins ara descrits, l'Administració oferia també un conjunt d'ajuts econòmics. D'una banda, el **programa d'ajudes d'atenció social per a persones amb discapacitat**, constituïa una prestació pròpia de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ICASS), de caràcter anual, que articulava accions compensatòries a fi de millorar la qualitat de vida de les persones amb discapacitat i la seva integració social en situacions no cobertes per altres vies o sistemes de previsió públics. Durant l'any 2003 es van facilitar 9.581 ajudes derivades del programa en qüestió i atenent diverses tipologies:

- *Ajudes per a serveis*: que permetien cobrir les despeses d'un servei d'atenció directa que necessités la persona amb discapacitat.
- *Ajudes per a mobilitat i transport*: que permetien cobrir les des-

peses ocasionades per la mobilitat i el transport, i proporcionar a les persones amb discapacitat els mitjans per a augmentar la seva capacitat de desplaçament.

- *Ajudes per a l'autonomia personal i la comunicació*: que permetien cobrir les despeses d'adquisició de les ajudes tècniques, actuant com a intermediari entre la persona i l'entorn, fent possible l'accés al nivell general de qualitat de vida.

D'altra banda, els **subsidis** creats l'any 1982 per la Llei d'Integració Social dels Minusvàlids (LISMI) oferien prestacions econòmiques de caràcter periòdic i transitori, però van ser derogades amb l'entrada en vigor de la Llei 26/1990, de 20 de desembre, que va establir les noves **pensions no contributives** (PNC) del sistema de la Seguretat Social. Tanmateix, al 2003 encara se seguïen gestionant aquestes ajudes i les persones que tenien reconegut el dret al subsidi de la LISMI podien optar per continuar percebent aquesta prestació o bé passar a percebre una prestació no contributiva per invalidesa. En qualsevol cas, existien diferents subsidis de la LISMI:

- *Subsidi de garantia d'ingressos mínims*: que concedia una ajuda econòmica a persones afectades per una discapacitat en grau igual o superior al 65% per la impossibilitat d'obtenir una ocupació adequada tant en empreses ordinàries com en centres especials de treball. El 2003 encara hi havia 4.765 beneficiaris d'aquest subsidi a Catalunya.
- *Subsidi per a l'ajuda d'una tercera persona*: que oferïa una prestació econòmica a les persones amb diversitat funcional afectades per un grau igual o superior al 75 %, com a conseqüència de pèrdues anatòmiques o funcionals, i que els calia l'assistència d'una altra persona per dur a terme actes essencials de la vida, com ara vestir-se, desplaçar-se, menjar o anàlegs, sempre que no es trobessin ingressats en un centre. El nombre de beneficiaris del subsidi l'any 2003 era de 453.
- *Subsidi de mobilitat i compensació per a despeses de transport*: que concedia una ajuda econòmica per atendre les despeses ori-

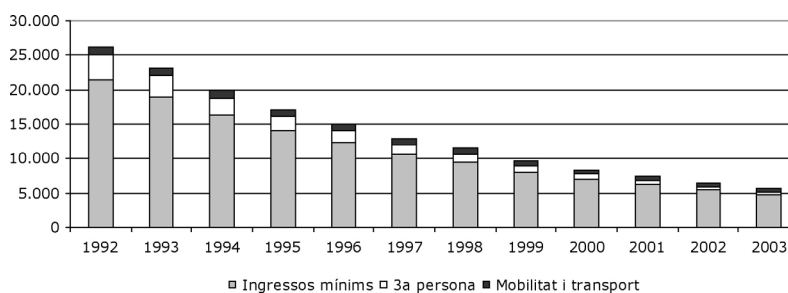
ginades per desplaçaments fora del domicili habitual d'aquelles persones amb discapacitat que, per aquesta raó, patien dificultats greus per a utilitzar els transports col·lectius. El nombre de perceptors d'aquesta prestació a Catalunya, el 2003, era de 487 beneficiaris.

Taula 21. Evolució dels subsidis de la LISMI (1992-2003)

Any	Ingressos mínims	3a persona	Mobilitat i transport
1992	21.503	3.561	1.200
1993	18.907	3.049	1.174
1994	16.312	2.516	1.157
1995	14.058	2.006	1.034
1996	12.296	1.698	934
1997	10.610	1.394	865
1998	9.496	1.207	850
1999	8.035	950	762
2000	7.023	775	647
2001	6.206	648	643
2002	5.417	541	538
2003	4.756	453	487

Font: Mapa de Serveis Socials 2003

Gràfic 21. Evolució dels subsidis de la LISMI (1992-2003)



Font: Mapa de Serveis Socials 2003.

Així mateix, les **pensions assistencials per malaltia**, eren ajudes econòmiques individuals de caràcter periòdic creades amb la Llei 45/1960, de 21 de juliol, del Fons d'Assistència Social, que també van ser derogades en virtut de l'entrada en vigor de la Llei 26/1990 per la qual s'establien les **prestacions no contributives** de la Seguretat Social. En aquest sentit, al 2003 també se seguïen gestionant les pensions assistencials de les persones que encara no havien sol·licitat el canvi al sistema actual de pensions no contributives. Així, veiem que el nombre de perceptors de la pensió assistencial per malaltia a Catalunya l'any 1992 era de 11.546 perceptors i que l'any 2003 ja només eren 1.344 els beneficiaris que no havien sol·licitat el canvi al nou sistema de pensions no contributives per invalidesa.

Per tant, l'entrada en vigor de la Llei 26/1990, que establia un nou sistema de Pensions No Contributives (PNC) del Sistema de la Seguretat Social, va permetre incorporar una nova **prestació** econòmica individualitzada de caràcter periòdic **per invalidesa**. Aquesta pensió anava dirigida a persones d'entre 18 i 65 anys afectades per una discapacitat permanent igual o superior al 65%, de caràcter físic, psíquic o sensorial, que no tinguessin recursos propis suficients per a la seva subsistència i que no haguessin cotitzat mai a la Seguretat Social, o bé no haguessin cotitzat el temps suficient per a gaudir d'una prestació econòmica de modalitat contributiva. El nombre de perceptors de la pensió no contributiva d'invalidesa a Catalunya l'any 2003 era de 30.328 beneficiaris, quan l'any 1992 no arribava al 5.000 perceptors.

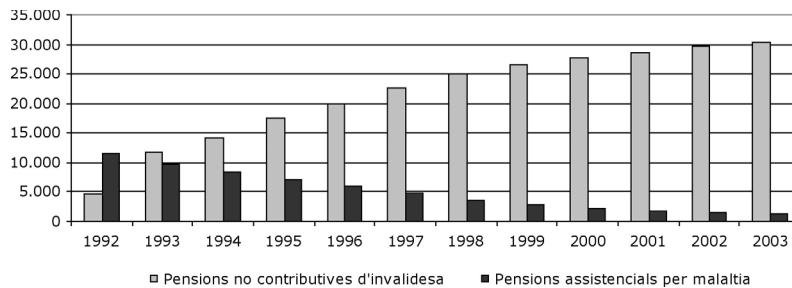
Taula 22. Evolució de les pensions d'invalidesa i malaltia (1992-2003)

Any	Pensions no contributives	Pensions assistencials
	Invalidesa	Malaltia
1992	4.656	11.546
1993	11.635	9.729
1994	14.250	8.425
1995	17.555	7.061
1996	19.891	5.950
1997	22.521	4.984

1998	24.990	3.533
1999	26.571	2.907
2000	27.617	2.142
2001	28.574	1.867
2002	29.610	1.606
2003	30.328	1.344

Font: Mapa de Serveis Socials 2003

Gràfic 22. Evolució de les pensions no contributives d'invalidesa i assistencials de malaltia (1992-2003)



Font: Mapa de Serveis Socials 2003

També es finançaven, mitjançant activitats de foment a institucions sense finalitat de lucre, projectes de clubs socials per a persones amb malaltia mental en els quals es possibilitava ocupar el seu temps lliure amb activitats d'oci i lleure estructurades i programades, i serveis pre-laborals en els quals es procurava la integració laboral dels malalts mentals amb activitats de capacitat i habilitació per iniciar itineraris d'inserció laboral.

2.4 Atenció als infants i adolescents amb problemes sociofamiliars

2.4.1 Context

La concepció social que avui es dona a la infància i l'adolescència no ha tingut el mateix significat al llarg de la història i, sobretot en els últims anys, s'han produït importants transformacions determinades, especialment, pels canvis d'actitud dels adults cap als menors, les quals repercuteixen en la manera d'adreçar-se, de tractar, de formar i d'educar els infants i adolescents. Un dels canvis importants va ser el fet de passar de considerar als infants un problema de la família a considerar-los un problema social, que apel·lava a responsabilitats col·lectives i, per tant, a una actuació social. Tot i que la gran majoria de menors es trobaven en situacions socials i afectives considerades «normalitzades», també existia un determinat percentatge que no tenia cobertes les necessitats bàsiques d'atenció, ja fossin d'alimentació, d'higiene, d'afecte o bé d'estimulació, o també que eren objecte d'algun tipus de maltractament —un 10% del total de menors de 18 anys, necessitaven atenció especialitzada, anualment, perquè es trobaven en una situació d'alt risc social—. Per tal d'evitar la violació dels drets fonamentals dels infants, quedava justificat que s'hagués de superar l'àmbit jurídicoprivat en les relacions paternofiliars i s'hagués d'atorgar als poders públics la facultat d'intervenció en aquells casos en què es requeria la seva actuació i control per assolir la protecció íntegra i efectiva del menor. Per tant, l'atenció i la promoció del benestar de la infància i l'adolescència va passar a constituir una de les àrees d'actuació del Govern. Així, la Generalitat de Catalunya era l'encarregada de tenir cura del ple desenvolupament personal dels infants i adolescents, especialment en els casos en què els entorns sociofamiliars i comunitaris tinguessin un alt risc social —s'entenia per *alt risc social* «la situació per la qual un menor es trobava en un ambient sociofamiliar que incidia negativament sobre la seva personalitat i que, atesos els dèficits socials que hi concorrien, feien prevenir l'emergència i el desenvolupament de conductes asocials».¹⁵

15. Definició extreta del Decret 338/1986, de 18 de novembre, de regulació de l'atenció a la infància i l'adolescència amb alt risc social.

De fet, parlar dels drets dels infants¹⁶ en l'actualitat no és gens estrany. És més, existeix una certa familiarització amb el tema degut als casos, cada cop més visibles, de maltractaments. Però fa uns anys, parlar d'aquests tipus de drets era gairebé impensable, la qual cosa no significa que la infància no estigués protegida davant de situacions d'alt risc social, sinó que ara, cada vegada la societat està més conscienciada en aquest sentit. A més, arran de la Convenció sobre els Drets dels Infants, aprovada per l'Assemblea General de les Nacions Unides l'any 1989, el tema dels drets dels infants ha tingut una àmplia repercussió en les polítiques socials sobre la infància. Així, a finals del segle xx s'ha produït un procés d'internacionalització dels drets dels menors a partir del desenvolupament de polítiques de protecció nacionals a nivell d'exclusió social.

2.4.2 *Filosofia*

Per dur a terme aquesta tasca tan complexa i delicada, des del Govern analitzat es va treballar per evolucionar des d'un model assistencial de «guarda» cap a un model pedagògic que tingués en compte els aspectes educatius. El nou model que es va implantar tenia com a base diversos eixos d'actuació. D'una banda, la protecció dels drets fonamentals dels infants i la integració social dels menors desemparats. D'altra banda, el foment dels recursos alternatius a l'ingrés institucional i la prevalença del menor al seu nucli familiar, sempre que fos possible. I per últim, la descentralització de competències, amb la potenciació de l'atenció primària, d'abast local, ja que era la que es trobava més a prop dels infants i dels seus ambients familiars i socials per detectar aquells casos de desemparament o maltractaments que, a nivells més globals, podien passar desapercebuts.

16. DÀVILA, Paulí; NAYA, Luis Maria. *L'evolució dels Drets de la Infància. Una visió internacional*. Universitat Complutense de Madrid.

2.4.3 Acció de Govern

Des dels Serveis Socials d'Atenció Primària es portava a terme una tasca de detecció de la problemàtica d'alguns menors que aflorava en el moment del tractament social de la família que per diverses raons s'acostava a aquests serveis. Així, els **Equips Bàsics d'Atenció Social Primària** (EBASP) eren els encarregats d'iniciar els processos d'intervenció en les situacions de risc social. Des del Govern, s'entenia que l'esforç destinat a la prevenció i la detecció era de màxima importància a l'hora d'evitar el deteriorament de les situacions de risc en la infància i l'adolescència. L'any 2003 els EBASP van atendre a més de 70.000 infants i a uns 30.000 joves a tot Catalunya.

També en l'àmbit de l'atenció primària, els **centres oberts** realitzaven tasques de prevenció durant el dia, però fora de l'horari escolar, adreçades a evitar el deteriorament de les situacions de risc. Els destinataris eren infants i joves fins als 18 anys, amb dificultats familiars, psicològiques, socials o drogodependents, que vivien en l'àmbit municipal d'atenció. Els professionals adscrits duien a terme activitats que estimulaven i potenciaven l'estructuració, el desenvolupament de la persona, la socialització i l'adquisició d'aprenentatges bàsics, amb serveis com els pretallers, que desenvolupaven activitats de formació laboral. Des dels anys 90, ja hi havia més de 100 centres oberts arreu del territori català, amb capacitat per més de 5.000 infants i adolescents. En qualsevol cas, durant els últims anys, aquests serveis van anar perdent pes ja que la reforma educativa va situar l'escolaritat obligatòria fins als 16 anys i aquest fet va provocar una disminució de la figura dels pretallers.

Els casos de menors desemparats per manca o per exercici inadequat de la pàtria potestat o del dret de guarda i educació no resolts pels EBASP, passaven a mans dels **Equips d'Atenció a la Infància i l'Adolescència** (EAIA), que feien un seguiment als menors atesos en la pròpia família. Aquesta actuació cal entendre-la en el sentit que calia esgotar totes les possibilitats abans de separar el menor de la seva família d'origen i que, sempre que fos possible, es pretenia que el nen retornés al seu nucli familiar.

Els EAIA constituïen equips interdisciplinaris integrats per professionals especialitzats que tenien la finalitat de detectar i preveure casos de desprotecció d'infants i adolescents en l'àmbit de Catalunya i, si s'esqueia, proposar mesures correctores i fer-ne el seguiment. L'any 1992, en tot el territori català, hi havien 25 equips EAIA i 11 anys després, gairebé s'havien duplicat fins arribar als 43. En un any, els EAIA podien atendre més de 9.000 infants i adolescents, aplicant-los mesures o fent el seguiment d'aquelles ja proposades.

Taula 23. Infants i adolescents atesos pels EAIA el 2003

Tipus d'acció	Casos atesos
Sense mesura	
Derivat per estudi	590
En estudi	1.804
Contenció en el nucli	1.330
Amb mesura	
Seguiment d'una mesura	5.871
Total	9.595

Font: Mapa de Serveis Socials 2003

Com a reforç a la intervenció dels EAIA també es va desenvolupar el **Programa de Delegats d'Atenció a la Infància (DAI)**, que feien un seguiment individualitzat dels infants i de les seves famílies per evitar l'internament institucional dels menors.

Quan es requeria una intervenció d'urgència perquè es detectava un risc greu per a la integritat física o psíquica de l'infant o l'adolescent que havia de ser separat del seu nucli familiar i, per tant, impossible de dur a terme des dels EAIA, es disposava d'11 **centres d'acollida** amb una capacitat per a 164 places, l'any 2003. Els centres d'acollida eren equipaments residencials que donaven l'atenció immediata i transitòria necessària quan la situació dels menors ho requeria. En aquests casos s'exercia un acolliment provisional dels menors amb la finalitat d'analitzar el seu problema i d'elaborar un diagnòstic que permetés o

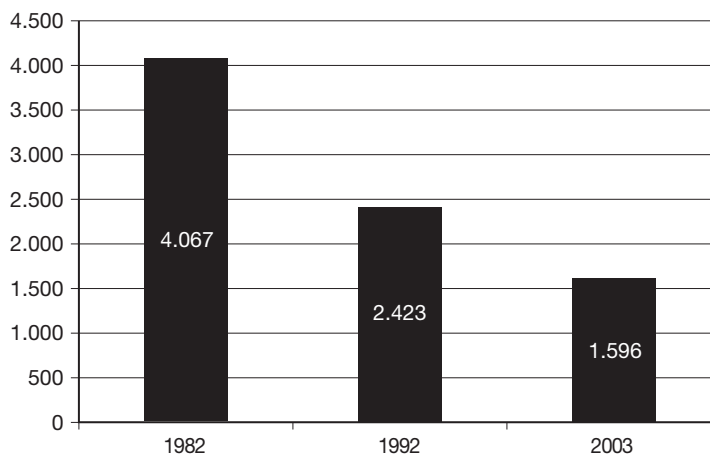
bé proposar la mesura d'atenció més adequada, o bé fer un seguiment inicial dels plans de treball amb les famílies biològiques dels menors ingressats.

Quan s'esgotaven totes les alternatives per solucionar la situació d'un menor amb la seva família, aquest era acollit institucionalment en un **Centre Residencial d'Acció Educativa (CRAE)**, sota mesura de tutela o guarda administrativa. Durant els primers anys analitzats, l'oferta era molt elevada, amb 130 centres residencials amb unes 4.000 places. En tot cas, donat que la filosofia del Govern consistia en intentar que, quan havia calgut separar un infant de la seva pròpia família aquest pogués conviure amb una altra i no hagués de ser institucionalitzat o que ho fos durant el mínim temps possible, es va propiciar una reducció del nombre de centres residencials i de l'oferta de places amb el pas dels anys. De fet, les dades de l'any 2003 mostren com el 70% dels infants i adolescents tutelats per la Generalitat, eren atesos en família —tant pròpia, com extensa o aliena—, mentre que només el 30% restant de menors tutelats eren atesos en centres l'any 2003.

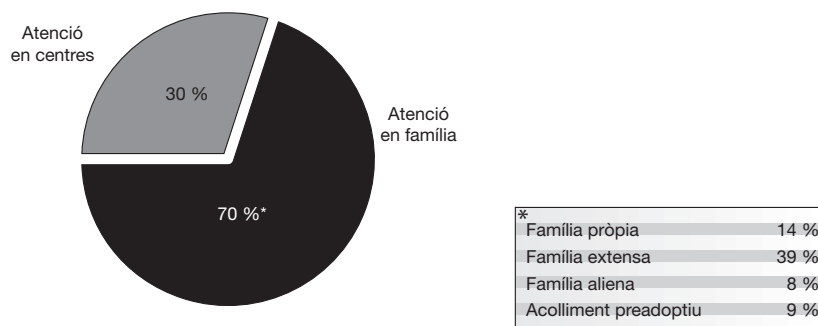
Taula 24. Centres residencials el 2003

Oferta pública			Oferta total	
Generalitat	Administració local	Iniciativa social concertada	Places	Serveis
547	36	1.013	1.596	89

Font: Mapa de Serveis Socials 2003

Gràfic 23. Evolució places centres residencials (1982-2003)

Font: Elaboració pròpia a partir dels Mapes de Serveis Socials

Gràfic 24. Distribució dels infants i adolescents tutelats per tipus de mesura el 2003

Font: Mapa de Serveis Socials 2003

Taula 25. Evolució de l'oferta en l'àmbit d'atenció a la infància i l'adolescència del 1992 al 2003

	Públic Places / Serveis	Concertat Places	Iniciativa social Places	Total Places / Serveis
1992				
(*) EAIA	25	-	-	25
Centres oberts i pretallers	4.307	-	1.473	5.780
Centres d'acolliment	86	43	-	129
Centres residencials	927	1.496	-	2.423
1993				
(*) EAIA	43	-	-	43
Centres oberts i pretallers	3.009	-	1.870	4.879
Centres d'acolliment	158	115	-	264
Centres residencials	583	1.013	-	1.596

Font: Mapa de Serveis Socials 2003

A part dels serveis fins ara descrits, el Govern també comptava amb altres recursos més específics d'atenció a infants i adolescents. D'una banda, els **pisos assistits per a joves de 16 a 18 anys**, que eren habitatges que oferien un servei de caràcter assistencial i educatiu per a joves que, tot i que la Generalitat seguís mantenint la seva tutela i control, necessitaven iniciar un procés de desinternament progressiu per assolir la majoria d'edat amb la capacitat suficient per obtenir la integració social. La funció d'aquests pisos era preparar el desinternament d'aquests menors d'una manera gradual i progressiva, a través d'un pla de treball individual que permetés desenvolupar les seves potencialitats vers la plena autonomia en arribar a la majoria d'edat. Es procurava que aquests habitatges fossin en règim d'autogestió, tot i rebre el suport extern d'un educador i, si calia, el suport tècnic d'un psicòleg i d'un assistent social.

En aquesta mateixa línia, es va desenvolupar el *Pla de coordinació de mesures interdepartamentals adreçades als joves tutelats per l'Administració en arribar a la majoria d'edat* que pretenia oferir, a tra-

vés de diversos departaments de la Generalitat, els recursos necessaris per a la integració social dels joves extutelats mitjançant el foment de l'autonomia personal i la inserció sociolaboral. Així, dins del mateix Pla es desenvolupava el programa de seguiment socioeducatiu que oferia assessorament; el de suport psicològic, que donava suport emocional i personalitzat als joves; el programa d'habitatge, que oferia allotjament en pisos als joves que no tenien cap tipus de suport en el moment en què finalitzava la mesura d'acolliment en una institució i necessitaven aquest suport per poder iniciar el seu procés cap a l'autonomia; el programa d'inserció laboral que desenvolupava tasques de tutoria laboral, acompanyament, inserció sociolaboral en empreses col·laboradores i programes europeus que promouien la inserció laboral dels joves; i el programa de la Renda Mínima d'Inserció, que atorgava una ajuda als menors de 25 anys extutelats que necessitaven una prestació econòmica per a poder reorganitzar-se personalment i social, amb la contraprestació d'accedir a programes de formació.

Taula 26. Nombre de joves acollits al Pla de coordinació de mesures interdepartamentals adreçades als joves tutelats per l'Administració per franja d'edat i per tipus de programa el 2003

Franja d'edat	
Joves de 16 a 18 anys	84
Joves majors de 18 anys	167
Total	251

Tipus de programa	
Seguiment socioeducatiu	52
Habitatge assistit	140
Inserció laboral	79
Gestió RMI	6
Total¹	277

Font: Mapa de Serveis Socials 2003

(1) La xifra de joves acollits al Pla i la d'actuacions per tipologia de programa no coincideixen, atès que un mateix jove podia tenir assignat més d'un programa.

Acolliments familiars i adopcions

L'altra línia d'actuació en l'àmbit d'atenció especialitzada era la de potenciar els acolliments familiars i les adopcions de menors que patien una situació de desprotecció tan greu que havien de ser separats del seu entorn familiar. Així, es va crear el **servei d'integració familiar** que actuava com a mediador en la integració dels infants i adolescents amb una persona o família. Aquest servei el desenvolupaven els organismes públics competents en matèria de protecció d'infants o adolescents, o les entitats col·laboradores públiques o privades sense finalitat de lucre i degudament acreditades. Per a la promoció de l'acolliment familiar i per a l'adopció d'infants i adolescents en règim de guarda o tutela de la Generalitat, era necessari dur a terme l'estudi, la valoració i la preparació de famílies que sol·licitaven un acolliment familiar o una adopció; cercar la família acollidora o adoptiva més adient per a l'infant o l'adolescent proposat; i facilitar l'acoblament del menor en la família acollidora mitjançant l'equip especialitzat. Després de l'acolliment o adopció, també era necessari fer el seguiment posterior d'acord amb les directrius de l'òrgan competent; oferir formació a les famílies acollidores; i col·laborar en la gestió del finançament del servei prestat per famílies acollidores en la forma que s'establia mitjançant conveni. Per desenvolupar aquest servei calia comptar amb equips tècnics multiprofessionals formats, com a mínim, per un psicòleg o psicopedagog, un assistent social o diplomad en treball social i, si s'esqueia, un educador social.

A Catalunya, l'any 2003 hi havia 17 serveis d'integració familiar, un corresponent a l'administració local de les comarques de Girona, i 16 d'institucions d'iniciativa social. En aquestes xifres també s'inclouen les institucions col·laboradores d'integració familiar especialitzades en la valoració de famílies per a adopcions internacionals acreditades per a dur a terme adopcions d'infants catalans.

Els acolliments familiars podien ser en família extensa o en família aliena. En el cas de l'**acolliment en família extensa**, els acollidors formaven part de l'entorn familiar més proper del menor. Atès que la

prioritat del Govern era afavorir la permanència dels infants en el seu entorn familiar d'origen, aquests acolliments tenien preferència sobre els que es poguessin fer amb altres famílies amb les quals no els unia cap vincle. En aquests casos, els equips tècnics havien de valorar que l'acolliment redundés en benefici del menor i comprovar la inexistència de factors de risc per a ell. Es tenien en compte, entre altres aspectes, la relació prèvia existent dels familiars amb l'infant, l'interès demostrat pel seu benestar, la capacitat de preservar-lo de les condicions que havien determinat la desprotecció, i l'actitud educativa amb els fills propis. Quan no era possible que cap familiar biològic es pogués fer càrrec del menor, es buscava una **família acollidora aliena** a la pròpia que no tingués cap vincle de parentesc que unís el menor amb la persona o la família que l'acollia. En funció de les necessitats dels menors i de les seves famílies, hi havia tres modalitats d'acolliments familiars: els simples i els preadoptius. Els **acolliments familiars simples o temporals** tenien caràcter transitori, de manera que la família d'acollida només assumia la guarda del menor —però no la tutela, que seguia sent de la Generalitat— per un període de temps predeterminat. Aquests tipus d'acolliments normalment es donaven quan es preveia el retorn del menor amb la seva família d'origen o quan es pretenia garantir l'atenció del menor en un moment determinat, mentre no s'adoptava una altra mesura de protecció més estable. Els **acolliments preadoptius**, suposaven confiar la guarda d'un menor a una persona o família com a pas previ i de prova a la proposta del jutge de constitució de l'adopció. En aquests supòsits, es valorava si el més favorable per al menor era el trencament definitiu amb la seva família d'origen.

Des del Govern es van posar en marxa diverses campanyes d'acolliments familiars, amb una doble vessant. D'una banda, cercant famílies que volguessin compartir un temps de la seva vida amb infants o joves que a vegades presentaven certes particularitats —grups de germans, infants amb discapacitats físiques, psíquiques o sensorials, dificultats de comportament, malalties cròniques, etc.—. I, de l'altra, fomentant la sensibilització social per promoure el coneixement i la solidaritat de la població en general vers els menors desprotegits.

L'adopció, en canvi, era un acolliment de durada permanent, sense control judicial. Aquesta mesura es preveia en aquells casos en què es valorava la inviabilitat que el menor tornés amb la seva família d'origen. A més, a Catalunya van créixer el nombre d'adopcions per part de famílies que se sentien amb forces i ganes d'ajudar a fer créixer un infant en un medi enriquidor i normalitzador. Aquest augment de les adopcions es devia, en certa manera, al retard, cada cop més accentuat, en la decisió dels pares a l'hora de tenir fills. Així, cada cop més parelles optaven per l'adopció com una forma de paternitat i/o maternitat, a voltes per la impossibilitat biològica de tenir fills, o bé per una decisió estrictament personal no condicionada.

Taula 27. Evolució dels acolliments i les adopcions (1999-2003)

Tipus d'acció	1999	2000	2001	2002	2003
Acolliments¹					
Preadoptius	522	514	537	532	525
Simplex en família aliena	352	336	420	467	514
Adopcions²					
Sol·licituds	174	99	116	180	285
Infants adoptats	150	90	111	98	79

Font: Mapa de Serveis Socials 2003

(1) Dades de l'Institut Català de l'Acolliment i de l'Adopció a 31 de desembre.

(2) Adopcions d'infants a Catalunya

Cal tenir en compte que les adopcions, sobretot internacionals, no van ser mai tan abundants com ho són actualment. No va ser fins als últims anys de Govern que es va potenciar una política global d'**adopcions internacionals**, agilitant els processos de valoració de les persones o famílies que optaven per tramitar l'adopció internacional i garantint la correcció del procés i el respecte prioritari dels drets dels infants. De fet, les dades demostren el progressiu augment d'acolliments. L'any 1999 es van presentar 1.522 sol·licituds d'adopció internacional i se'n van acabar resolent positivament 376. L'any 2003, el nombre de sol·licituds

s'havia duplicat fins arribar a les 2.939, amb un total de 1.042 infants adoptats finalment.

Taula 28. Adopció internacional. Evolució de les sol·licituds (1999-2003)

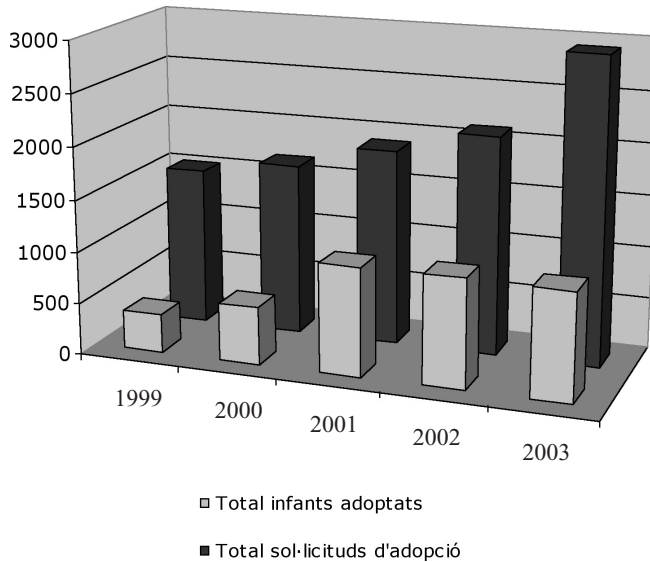
Continentes	1999	2000	2001	2002	2003
Europa	536	629	934	1.052	1.196
Àfrica	12	44	43	122	325
Amèrica	555	353	305	398	388
Àsia	419	634	610	538	1.030
Oceania	-	-	-	1	-
Total	1.522	1.660	1.892	2.111	2.939

Font: Mapa de Serveis Socials 2003

Taula 29. Adopció internacional. Evolució dels infants adoptats (1999-2003)

Continentes	1999	2000	2001	2002	2003
Europa	116	210	399	391	531
Àfrica	1	9	11	33	91
Amèrica	151	158	247	133	153
Àsia	108	181	390	499	267
Total	376	558	1.047	1.056	1.042

Font: Mapa de Serveis Socials 2003

Gràfic 25. Evolució de l'adopció internacional (1999-2003)

Font: Mapes de Serveis Socials

2.5 Suport a dones víctimes de la violència

2.5.1 Context¹⁷

La qüestió de la violència en l'àmbit de la llar, ha transcendit en els últims anys d'ésser una qüestió lligada a la privacitat de la llar i la família a constituir un problema de caire social, on hi ha una violació sistemàtica dels drets més fonamentals de les persones, generalment les dones —la majoria d'estudis apunten que el 2% dels casos corresponen a un abús cap a l'home, el 75% dels casos corresponen a maltractaments cap a la dona i el 23% restant són els casos de violència recíproca o creua-

17. DAVINS, Montse. *Maltractament en les relacions de parella: estils de personalitat, simptomatologia i ajustament diàdic d'un grup de dones maltractades*. Tesi doctoral URL. Barcelona, 2005

da—. De totes maneres, abordar la violència en el si de la llar des dels serveis socials és un repte molt complicat, ja que es desenvolupa en l'àmbit de la convivència íntima de la parella —gairebé sempre dins la llar, amb cap o pocs testimonis directes—, i que queda oculta sota l'imperatiu del «secretisme» imposat pel terror, la vergonya o l'expectativa que es tracta d'una situació passatgera que canviarà amb el temps.

A Catalunya, cada vegada hi ha més conscienciació social davant els casos de violència familiar —per exemple, al 2001 van créixer un 12% les denúncies de maltractaments respecte a l'any anterior—. De fet, l'augment de denúncies no implica un augment d'agressions, sinó que respon a un increment considerable del grau d'informació i de sensibilització al llarg dels últims anys. I, sobretot, perquè s'ha donat un canvi de mentalitat important sobre la permissivitat de les situacions de violència domèstica, que amb l'augment del grau d'independència econòmica de les dones, així com la seva protecció, s'ha traduït en un increment de les denúncies. Certament, en els últims anys s'han incrementat els recursos destinats a la investigació acadèmica, a la millora i augment dels serveis judicials, legals i socials, i a la realització de campanyes informatives i de debats dels mitjans de comunicació. Tot i així, encara fa falta molta educació i un canvi d'actituds de la societat en general per acabar amb aquesta xacra social que, probablement, només s'anirà obtenint a llarg termini.

Taula 30. Denúncies per maltractaments produïts per la parella (2000-2003)

Any	Catalunya		Total	Estat espanyol	
	Ministerio Interior	Mossos d'Esquadra		Ministerio Interior	(%) Catalunya
2000	2.593	969	3.562	22.397	(11.6)
2001	2.530	1.733	4.263	24.158	(10.5)
2002	5.113	2.340	7.453	43.313	(11.8)
2003	5.187	4.621	9.808	50.090	(10.4)

Font: Elaboració de l'Institut Català de la Dona (ICD) a partir de dades del Departament d'Interior de la Generalitat (Mossos d'Esquadra) i del Ministerio de Interior (web del Instituto de la Mujer).

Taula 31. Dones mortes per la seva parella o ex-parella a Catalunya (2000-2003)

Any	Núm. de dones mortes
2000	7
2001	6
2002	9
2003	11

Font: Institut Català de la Dona (ICD) a partir de les dades del Departament d'Interior de la Generalitat (Mossos d'Esquadra), del Ministerio del Interior (web del Instituto de la Mujer) i del seguiment dels mitjans de comunicació.

Taula 32. Ordres de protecció de les víctimes de maltractaments el 2004

	Ordres de Protecció			
	Sol·licitades(*)	Acordades	No acordades	(%)Acordades
Catalunya	1.414	1.134	286	(80)
Estat espanyol	7.328	5.638	1.618	(77)
(%) Catalunya/Estat	(19)	(20)	(18)	

Font: Institut Català de la Dona (ICD) a partir de les dades del Consejo General del Poder Judicial.

(*) Nombre d'ordres de protecció sol·licitades per part de les víctimes de maltractament familiar, durant el primer trimestre de l'any 2004 (període gener-març), regulades per la Llei 27/2003,¹⁸ de 31 de juliol, reguladora de l'Ordre de protecció de les víctimes de violència domèstica.

18. La Llei 27/2003, de 31 de juliol, reguladora de l'Ordre de protecció de les víctimes de violència domèstica, conferia a la víctima d'aquests tipus de fets un estatut integral de protecció que comprenia tant les mesures cautelars de caràcter penal sobre l'agressor (ingrés provisional en un centre penitenciari o prohibició d'acostar-se a la víctima, entre d'altres) com mesures protectores de caire civil (atribuir provisionalment l'ús de l'habitatge familiar o la custòdia dels fills a la víctima) i altres mesures d'assistència i protecció social (recolzament, atribució provisional d'una prestació per aliments, etc.), per evitar el desemparament de les víctimes d'aquests tipus de violència.

En un principi, el nombre de denúncies és un dels indicadors que s'utilitza per avaluar la quantitat de casos de maltractaments. Però, sigui com sigui, totes aquestes xifres no fan possible una interpretació exacta de l'abast real de la violència domèstica. De fet, alguns estudis calculen que, almenys, el 95% de les agressions no es denuncien. Altres estudis parlen només d'un 10% de denúncies respecte els casos totals. A més, també cal tenir en compte que es donen casos de dones maltractades que presenten una denúncia i, després, intenten retirar-la.¹⁹

D'altra banda, també cal esmentar que els maltractaments a la dona també repercuteixen a la resta del nucli familiar. Sovint s'ha dit que, darrere de cada dona maltractada també hi ha un infant maltractat, i és que, el maltractament conjugal s'estén als fills en un percentatge molt elevat. Els menors presencien les situacions de violència conjugal, la qual cosa no deixa de ser un tipus de violència patit pels fills. De fet, en els últims anys hi ha hagut un increment d'estudis²⁰ en aquesta línia que així ho manifesten, mostrant un especial interès en els efectes a llarg termini que poden patir els infants que han presenciat maltractaments en el seu ambient familiar. És a dir, tant si els fills són o no víctimes directes de la violència conjugal, l'ambient en el que viuen sí que és de maltractament, i es converteixen ells també en víctimes de la violència familiar.

2.5.2 Filosofia

Des del Govern es va intervenir a través de diferents nivells per abordar de forma integral i coordinada la violència en el si de la llar. Així, es va implicar a molts agents socials tant de l'àmbit públic com de la societat civil organitzada —treballadors del sector de la justícia, dels ser-

19. Una qüestió repetida per diverses investigacions empíriques, és la situació de major risc que es produeix quan la dona maltractada recorre al sistema penal: en molts casos, la parella acostuma a amenaçar la dona per aconseguir que retiri la denúncia.

20. GRAHAM-BERMANN, S.A.; EDLESON, J.L. *Domestic violence in the lives of children: The future of research, intervention and social policy*. American Psychological Association. Washington, DC. 2001.

veis socials, de la sanitat, dels cossos de seguretat, etc.— per desenvolupar un treball més eficaç tant en la prevenció com en l'atenció i la detecció i persecució d'aquests delictes.

2.5.3 Acció de Govern

En l'àmbit de la prevenció i l'educació, es va treballar per tal de promoure pautes no violentes per a la resolució de conflictes i es van desenvolupar **campanyes de sensibilització** destinades a donar informació sobre les diferents formes de violència i els seus efectes sobre les dones i els infants, però també per impulsar la conscienciació de la societat civil amb l'objectiu d'evitar la discriminació per raons de sexe, cultura, etc. El pressupost per al Pla integral de prevenció de la violència de gènere per a l'any 2002 va ser d'uns cinc milions d'euros.

També van tenir un paper rellevant les actuacions en l'àmbit de l'**atenció**. Així, es van elaborar estratègies d'intervenció que proporcionessin recursos per a la identificació precoç del problema i un recolzament social eficient i accessible, assegurant els recursos assistencials per a una adequada resposta mèdica, psicològica, social i legal a la població afectada pel problema de la violència familiar. A nivell més bàsic, es va establir una línia telefònica d'atenció a les dones en situació de violència (900 900 120). El total acumulat de trucades rebudes a aquesta línia de l'agost de 2001 a l'octubre de 2004, ascendia a 21.746. La mitjana diària de trucades rebudes era de 23,5.

Taula 33. Trucades rebudes (agost 2001 - octubre 2004) segons el sexe

Per sexe	Nombre de trucades	(%)
Dones	18.762	(86.3)
Homes	1.519	(7)
Associacions i entitats	1.465	(6.7)
Total	21.746	(100)

Font: Institut Català de la Dona (ICD)

Taula 34. Trucades rebudes (agost 2001 - octubre 2004) segons l'edat

Per edat	Nombre de trucades	(%)
menors de 18 anys	244	(1.1)
de 19 a 30 anys	3.337	(15.3)
de 31 a 40 anys	8.831	(40.6)
de 41 a 50 anys	5.028	(23.1)
de 51 a 60 anys	2.151	(9.9)
de 60 anys o més	858	(3.9)
no consta	1.297	(6)
Total	21.746	(100)

Font: Institut Català de la Dona (ICD)

D'altra banda, l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ICASS) era l'encarregat de gestionar els serveis socials d'atenció a les dones maltractades i els seus fills mitjançant dispositius substitutius de la llar. Un exemple eren les 14 cases d'acolliment i pisos amb suport que hi havia l'any 2003. També calia, però, anar adaptant el model d'atenció d'aquests tipus de serveis a les necessitats canviants, així com garantir la coordinació amb la resta de serveis de la comunitat i els serveis d'atenció social primària. A més, s'havien de desenvolupar noves mesures de protecció a les víctimes i nous programes d'atenció a les víctimes i als agressors.

Les **cases d'acolliment** constituïen un recurs per fer front a la violència familiar ja que proporcionaven un allotjament residencial que supliria temporalment la llar. En aquests equipaments es realitzaven tasques de diagnòstic, tractament, convivència, alimentació, repòs, suport i rehabilitació social. Al llarg de l'any 2002 es van atendre 131 dones i 190 infants en les cases d'acolliment i s'hi va destinar un pressupost de més d'un milió d'euros. Com a recurs complementari i de sortida de les cases d'acolliment, també hi havia els **pisos pont** que constituïen un suport de transició concebut per facilitar la integració normalitzada de les seves usuàries a la societat. L'any 2002 s'hi van atendre 21 dones i 18 infants, amb una despesa de 208.078,88 euros.

Taula 35. Cases d'acolliment i pisos amb suport per a dones maltractades el 2003

Oferta pública			Oferta total	
Generalitat	Administració local	Iniciativa social concertada	Places	Serveis
82	30	48	160	14

Font: Mapa de Serveis Socials 2003

2.6 Atenció i integració social de la immigració

2.6.1 *Context*²¹

De tots els reptes que va tenir el Govern de la Generalitat, el que va reclamar una atenció més especial va ser el de la immigració, pel volum que aquest fenomen ha tingut a Catalunya. Si alguna cosa pot afectar la cohesió social, posar a prova la capacitat de convivència i, fins i tot, ser un desafiament per a la pròpia identitat, aquesta és la immigració que, des de fa uns anys, està arribant a Catalunya de manera creixent. I el repte era veure com la immigració podia produir efectes positius per a tots, per als qui emigraven i per als qui els rebien.

Catalunya ha estat sempre una societat receptora, un centre d'atracció i confluència de fluxos de població de diversa procedència geogràfica. Tradicionalment, la immigració a Catalunya havia procedit d'altres zones del territori espanyol. Així va succeir durant la dècada dels seixanta i dels setanta, quan a Espanya es vivia un cicle econòmic d'expansió i les possibilitats de feina als territoris més rics van produir uns moviments migratoris interiors espectaculars. L'arribada d'andalusos, extremerys o gallecs a Catalunya va ser explosiva des d'un punt de vista demogràfic i va generar, més endavant, problemàtiques al voltant de l'especulació del sòl, la vivenda, la discriminació laboral o la integració sociocultural, entre d'altres, que després es van poder resoldre grà-

21. SOLÉ, Carlota. «Inmigración interior e inmigración exterior», Papers. Revista de Sociologia, núm. 60, 2000, pàg. 211-244.

cies a la política d'igualtat d'oportunitats que propugnava el Govern. Així, als inicis de la Generalitat, es van dur a terme grans esforços per a la incorporació de tots els que vivien i treballaven a Catalunya i en volien formar part,²² en una societat plural, però amb prou punts comuns perquè la cohesió social, la convivència ciutadana i l'assumpció col·lectiva d'un projecte comú de país fossin possible.

Tanmateix, a partir de la dècada dels vuitanta i fins l'actualitat, la immigració interior s'ha vist substituïda pel creixement de la immigració exterior que ha anat arribant a Catalunya procedent de països menys desenvolupats, majoritàriament, de l'Àfrica central, del Magrib, de Llatinoamèrica i d'Àsia. Totes aquestes persones que havien d'emigrar dels seus països per pobresa, subdesenvolupament, explosió demogràfica i també, per conflictes bèl·lics o persecucions per motius polítics o ètnics, eren una nova immigració que demanava polítiques molt diferents a les plantejades fins aleshores.

Aquests fluxos migratoris es van incrementar especialment durant els últims anys del període estudiat, triplicant la xifra de nouvinguts en només sis anys. L'any 2000, un 34,6% del total dels estrangers legals residents a Catalunya eren extracomunitaris. Es concentraven, principalment, a la província de Barcelona (70%), especialment a la ciutat de Barcelona i a la seva àrea metropolitana. El principal col·lectiu d'immigrants extracomunitaris eren els marroquins (33%), seguits a gran distància pels peruans, gambians, dominicans, xinesos i filipins.²³ Gairebé el 45% dels estrangers eren dones, amb la qual cosa es constata que la feminització dels fluxos migratoris que estava tenint lloc en el context internacional també havia arribat a Catalunya. De fet, al-

22. «Català és aquell que viu i treballa a Catalunya i en vol ser.» Escrit clandestinament per Jordi Pujol com a mínim des de l'any 1958. Repetit constantment des d'aleshores. Durant 23 anys aquesta premissa va inspirar la política del Govern. És una definició poc identitària en el sentit restrictiu del mot, però si s'analitza a fons, veiem que és identitària en el sentit que pretén que hi hagi una identitat en la qual es puguin sentir integrats tots —o una gran majoria— dels que viuen a Catalunya.

23. OBSERVATORI PERMANENT DE LA IMMIGRACIÓ. «Indicadores de la inmigración y el asilo en España», núm. 10, 2000.

gus estudis distingien clarament dos patrons d'immigració femenina: d'una banda, les dones que emigraven a través de la reagrupació familiar, entre les quals predominaven les dones africanes; i de l'altra, les dones que iniciaven la cadena migratòria i que arribaven a Catalunya per cercar feina, atretes per la demanda de força de treball femenina en els serveis, sobretot en el servei domèstic. Dins d'aquest segon grup, destacaven les dones llatinoamericanes. Pel que fa a la seva inserció laboral, els immigrants extracomunitaris es trobaven preferentment ocupats en els serveis —bàsicament, en el servei domèstic, l'hosteleria i el comerç—, amb un 72% de permisos de treball concedits durant l'any 1998. La resta es distribuïen entre el sector agrari (13%), l'industrial (8%) i la construcció (7%). Tot i així, la xifra d'estrangers en situació legal —segons un estudi de la Fundació Jaume Bofill, a Catalunya hi havia 460.282 immigrants l'any 2003, que representaven un 7% de la població total catalana— encara quedava lluny de les dades actuals d'immigració.

A més, totes aquestes dades només mostraven una cara de la realitat, ja que es tractava de xifres oficials a partir dels permisos de residència i de treball concedits als immigrants. Així, hi havia una altra cara important de la realitat d'immigrants no legalitzats, afectats per una dinàmica socioeconòmica que els relegava a les posicions més precàries i socialment estigmatitzades del mercat de treball i provocava una segregació urbana per la precarietat de les condicions d'habitatge en què vivien molts d'aquests nousvinguts.

2.6.2 *Filosofia*

No és d'estranyar que el primer Pla interdepartamental per la Immigració de tot l'Estat el fes la Govern de Catalunya el 1993. Ni que des de 1996 la Generalitat reclamés un canvi d'orientació de la política espanyola d'immigració no només basada en el control administratiu d'entrada i permanència en el país, sinó també amb l'objectiu d'integrar els immigrants. No és d'estranyar per dos motius. Perquè, com

s'ha vist, els temes d'immigració i d'integració ens són familiars de sempre, i perquè Catalunya torna a ser la part d'Espanya amb més immigració i, per tant, amb més possibles problemes d'aquesta mena.

Hi havia punts sobre els quals només hi havia una única posició possible i evident —encara que la seva aplicació no era gens fàcil—. El dret dels immigrants a l'escolarització dels seus fills, a la sanitat, al treball, etc. El respecte dels seus drets com a persones. En aquest sentit, s'hi va treballar de valent, tant des de la Generalitat, com des dels ajuntaments, i des de les organitzacions de la societat civil.

Però el problema no era només sanitari, de feina o d'habitatge. Era més profund. Ni era un problema polític, de dretes o d'esquerres. Arreu del món, el foraster és rebut amb recel, que pot evolucionar, segons com, cap a la convivència i la integració, o cap al rebuig. També a Catalunya aquest perill hi era, i es va actuar molt per tal de mentalitzar la gent, creant condicions socials, econòmiques, jurídiques, d'acolliment i d'incorporació a la societat, que els asseguressin una vida digna i facilitessin la seva integració i ascensió social.

En tot cas, als que venien de fora també se'ls va haver d'explicar a quin país venien, i que aquest país tenia dret a seguir essent el que era. Als que venien de fora se'ls va explicar els seus drets i se'ls va intentar tractar com a la gent de casa, però també des del primer moment se'ls va explicar quins eren els seus deures envers el país que els rebia. I no només deures fiscals o de conducta ciutadana, sinó també de respecte i comprensió per la manera de ser, del país d'acollida.

Així, durant les sis legislatures analitzades va ser una preocupació primordial de la Generalitat potenciar una política d'immigració eficient, tant a nivell autonòmic, com a nivell estatal i de la Unió Europea. El Govern sempre va seguir una línia coherent molt estructurada en la seva política d'immigració, a partir de la premissa que la integració no era un assumpte que solament afectava als immigrants, sinó que també implicava a la societat d'acollida. Tota política d'integració havia d'aconseguir involucrar la ciutadania i fer-la partícip de les actuacions desenvolupades des de les administracions. En concret, la interacció entre autòctons i estrangers al barri, a la feina o a l'escola, condicionava

la percepció que tant uns com altres adquiririen del fenomen migratori. Per tant, els factors clau a l'hora de determinar la integració dels nouvinguts eren tant les actituds i comportaments de la població catalana com les estratègies dels propis col·lectius d'immigrants.

La perspectiva del temps ha demostrat que la política de «l'ascensor social» que propugnava el President Pujol va funcionar molt bé entre les capes d'immigrants provinents de la Península. Catalunya va demostrar ser un país ple d'oportunitats, on els nouvinguts podien integrar-se, acomodar-se i treballar com a catalans sempre que la seva voluntat fos la de progressar i adaptar-se. Així, la societat catalana va demostrar ser més oberta, solidària, igualitària i integradora que la d'altres països com França —on ha quedat palès que l'ascensor social no ha funcionat—. Per descomptat, que aquesta comesa no va ser fàcil i va topat amb moltes dificultats; a més, amb el *handicap* afegit de les majors diferències lingüístiques i culturals. Però, amb els bons resultats que va donar aquesta política d'integració, des del Govern no es va dubtar en seguir treballant en la mateixa línia davant el repte de la nova immigració que, de fet, actualment, segueix sent un problema vigent que cal seguir abordant per evitar una esquerda social.

2.6.3 Acció de Govern

L'any 1985, en un etapa de crisi econòmica i quan el fenomen de la immigració encara no havia adquirit la importància ni el ressò que va començar a tenir a partir de la dècada dels noranta, el Govern espanyol va aprovar la Llei Orgànica de Drets i Llibertats dels Estrangers residents a Espanya, la primera llei d'estrangeria, molt polèmica i controvertida. Aquesta normativa va ser durament criticada pel món associatiu i les entitats de caire social, ja que era de les més dures d'Europa. I és que Espanya, preocupada pel seu immediat ingrés a la Unió Europea, volia reduir el flux d'immigrants per no convertir-se en una porta d'entrada cap al continent europeu.

En aquella època, els grups de defensa dels drets dels immigrants en-

cara no estaven prou mobilitzats ni tenien la capacitat suficient per pressionar l'aprovació d'aquella nova llei. A principis dels noranta, però, i especialment a Catalunya, aquests grups ja s'havien consolidat i es trobaven en una situació adient per tal de reivindicar la situació i el tracte al qual estaven sotmesos els immigrants per part de les diferents administracions. El document més influent d'aquesta iniciativa va ser l'Informe Girona: 50 propostes sobre immigració. En aquest text, publicat el juliol del 1992, es recollien les reivindicacions i propostes elaborades per la Comissió d'Associacions i ONG de les comarques de Girona.

Sensible a les mobilitzacions socials i per la importància cabdal que sempre havia tingut el tema de la immigració en l'ideari de CiU, la Generalitat de Catalunya va recollir molts dels eixos i idees de l'Informe Girona per aplicar-los en les seves polítiques d'immigració.²⁴ Així doncs, tot i que ja feia uns anys que havia començat a donar algunes respostes concretes sobre aquesta qüestió, la Generalitat va crear la Comissió Interdepartamental per al seguiment i la coordinació de les actuacions en matèria d'immigració. Fruit del treball d'aquesta Comissió va sorgir un document que recollia entre d'altres aspectes la situació de la immigració a Catalunya i un conjunt de propostes possibles a realitzar. Un any més tard, més exactament el 28 de setembre del 1993, la Generalitat va aprovar el primer **Pla Interdepartamental d'Immigració** que va comportar també la creació de la Comissió Interdepartamental d'Immigració. El que està clar és que la Generalitat va saber reaccionar a temps, creant un entramat estructural per donar resposta a aquest nou repte.

L'objectiu últim del Pla Interdepartamental 1993 era el d'aconseguir la plena integració de les persones immigrades a Catalunya. Aquesta integració es definia en el Pla com l'assoliment per part de les persones immigrants de les condicions adients pel seu desenvolupament perso-

24. BARRERO, Ricard. *Estudi de les polítiques d'integració dels immigrants a partir del disseny dels plans comarcals*. Grup de recerca sobre immigració i innovació política. Universitat Pompeu Fabra. Barcelona, 2003.

nal i social en plenitud de drets i deures. El Pla s'estructurava en cinc parts i enumerava i descrivia els gairebé 40 programes d'actuació que es proposaven des dels diferents departaments de la Generalitat. A més, es posava de manifest la necessitat de cooperació amb administracions més properes al ciutadà per tal de dotar d'eficàcia real les mesures i programes definits en el Pla.

També a principis dels anys 90 es va iniciar des de Catalunya un debat sobre les competències en matèria d'immigració. En aquells moments ja s'havia començat a preveure la importància que podia adquirir la qüestió de la immigració en el futur i el Govern va plantejar el debat basat en qui tenia les competències en matèria d'atenció i integració dels nousvinguts. La Constitució espanyola atribuïa competències exclusives al Govern de l'Estat en matèria de nacionalitat, immigració, emigració, estrangeria i dret d'asil. Per la seva banda, però, els governs autonòmics i locals tenien també atribuïdes, a través de la mateixa Constitució i dels estatuts autonòmics, competències en diversos sectors com els serveis socials o l'educació que implicaven directament l'atenció a la població en el territori. El progressiu increment d'immigrants en terres catalanes va activar aquest debat i des dels diferents nivells d'administració es van començar a donar respostes.

Des del Govern es van dur a terme diferents actuacions en l'àmbit de l'atenció social, treballant directament amb la població immigrada per donar-los eines de treball, impulsant la figura dels mediadors interculturals i col·laborant amb la xarxa associativa per donar suport als nousvinguts i per rendibilitzar esforços i millorar l'eficiència en la seva atenció i acollida. També es van desenvolupar programes d'accés als serveis i els recursos, amb prestacions econòmiques, acolliment temporal, ajudes per l'accés a l'habitatge privat de lloguer i oferint-los solucions per als reagrupaments familiars. D'altra banda, també es van realitzar activitats de sensibilització adreçades a promoure l'interès i la participació de la població en la diversitat cultural, per resoldre problemes de caràcter laboral, religiós o, simplement, de convivència. A més, la Generalitat cooperava econòmicament amb països del Tercer Món, com a mesura política indirecta i més encarada a la prevenció.

Per les circumstàncies particulars en què es trobava la població immigrant en un primer procés d'adaptació al país d'acollida —generalment amb pocs coneixements sobre la societat receptora i amb uns nivells de benestar gairebé inexistents—, es van haver de dedicar molts esforços per a reestructurar els serveis socials per a l'atenció, la promoció i la integració de les persones nouvingudes. Així, es va dur a terme **mediació cultural** orientada a facilitar una assistència social adaptada a la cobertura de les necessitats bàsiques de les persones immigrants. També es va realitzar mediació cultural orientada a trobar recursos ocupacionals que facilitessin la **integració social i laboral** d'aquests col·lectius, tenint en compte que la seva prioritat era tenir feina. D'altra banda, s'afavoria la integració dels nouvinguts en recursos normalitzats de la comunitat, realitzant la gestió de tràmits i l'ofertament de suport personal i educatiu en habilitats socials com a punt de partida de la integració de les persones ateses. Moltes d'aquestes actuacions es coordinaven a través dels EBASP (Equips Bàsics d'Atenció Social Primària), amb educadors/mediadors culturals que treballaven al carrer, oferint serveis d'**allotjament i menjador social** als recentment arribats. Així, desenvolupaven intervencions en el territori per detectar, intervenir i aplicar un acompanyament per facilitar la incorporació dels immigrants a la xarxa de protecció pública.

D'altra banda, s'oferia un *programa d'atenció específic per a joves i adolescents estrangers indocumentats no acompanyats* (MEINA) a través del **servei d'atenció i acollida especialitzat per a infants i adolescents immigrants no acompanyats** (SAAEMI). A més, per aquells infants i adolescents que no acceptaven els recursos de protecció que oferia l'Administració se'ls oferia integració social i laboral. Tal i com es desprèn de les dades que es presenten a continuació, els serveis destinats a joves i adolescents estrangers indocumentats, no acompanyats, gairebé es van multiplicar per cinc en només cinc anys, donat que el Govern va dedicar més recursos a aquest àmbit, conscient de la magnitud del fenomen de la immigració en els últims anys analitzats.

Taula 36. Nombre d'infants i adolescents estrangers atesos el 2003

Tipus de servei	
Centres d'acolliment	102
Centres residencials	145
Recursos i centres del servei d'urgències	319
Total	566

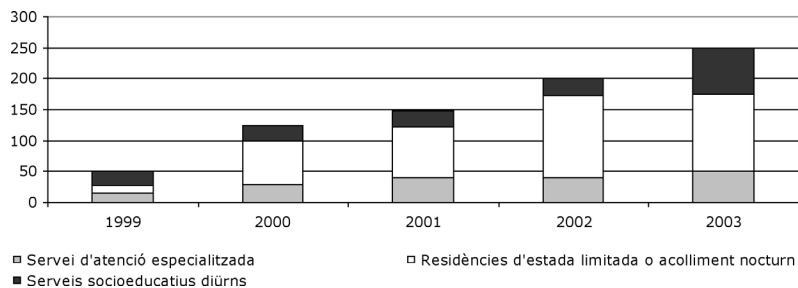
Font: Mapa de Serveis Socials 2003

Taula 37. Evolució dels recursos destinats a atendre joves i adolescents estrangers indocumentats no acompanyats per nombre de places del 1999 al 2003

Tipus de servei	1999	2000	2001	2002	2003
Serveis socioeducatius diürns (centres diürns)	24	24	26	26	74
Residències d'estada limitada a acolliment nocturn	12	70	82	134	125
Servei d'atenció especialitzada (SAAEMI)	15	30	40	40	50
Total	51	124	148	200	249

Font: Mapa de Serveis Socials 2003

Gràfic 26. Evolució dels recursos destinats a joves i adolescents estrangers indocumentats no acompanyats del 1999 al 2003



Font: Mapes de Serveis Socials.

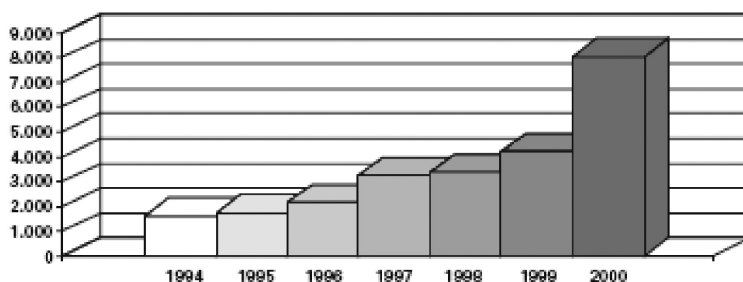
El Govern sempre va tenir una política clara pel que feia a l'escolarització de tots els infants immigrants, fos quina fos la situació administrativa dels seus pares —fins i tot, en el cas de fills d'immigrants sense permís de residència—. A més, també va potenciar la formació d'adults nouvinguts posant al seu abast els mitjans necessaris per respondre a les aspiracions i demandes formatives, i impartint ensenyaments inicials de llengua catalana.

Taula 38. Evolució del nombre d'alumnes immigrants matriculats en centres de formació d'adults (1994-2000)

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Persones d'origen estranger matriculades en els centres de formació d'adults	1.603	1.735	2.148	3.239	3.382	4.214	8.018

Font: Informe sobre el desenvolupament del Pla Interdepartamental d'Immigració (1993-2000). Departament de Benestar, 2000.

Gràfic 27. Evolució d'alumnes immigrants matriculats en centres de formació d'adults (1994-2000)



Font: Informe sobre el desenvolupament del Pla Interdepartamental d'Immigració (1993-2000). Departament de Benestar, 2000.

Taula 39. Evolució del nombre d'alumnes immigrants matriculats en programes específics de formació d'adults (1998-2000)

Nombre d'immigrants en programes de formació d'adults			
Tipus de programes	Any 1998	Any 1999	Any 2000
Formació instrumental	1.382	1.555	2.410
Graduat escolar	702	532	1.029
Graduat educació secundària		13	
Accés universitat	94	43	187
Accés cicles formatius		34	
Proves maduresa FP		35	
Altres	1.204	2.002	4.392
Total	3.382	4.214	8.108

Font: Informe sobre el desenvolupament del Pla Interdepartamental d'Immigració (1993-2000). Departament de Benestar, 2000.

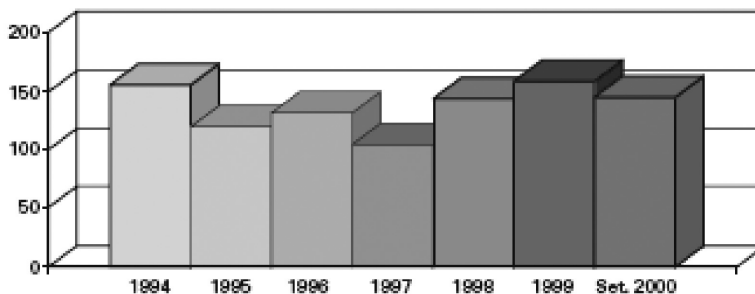
Des del Departament de Benestar també s'atorgava molta importància al tema de l'**habitatge**, i, per garantir aquest dret a les persones nouvingudes, es van crear ajuts personalitzats a l'allotjament i es va desenvolupar un programa de mediació en el lloguer d'habitatges privats per a immigrants estrangers.

Taula 40. Evolució del nombre d'ajuts a llogaters d'origen estranger (1994-2000)

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	Set. 2000
Nombre d'ajuts a llogaters d'origen estranger	156	119	131	105	144	158	145

Font: Informe sobre el desenvolupament del Pla Interdepartamental d'Immigració (1993-2000). Departament de Benestar, 2000.

Gràfic 28. Evolució del nombre d'ajuts a llogaters d'origen estranger (1994-2000)



Font: Informe sobre el desenvolupament del Pla Interdepartamental d'Immigració (1993-2000). Departament de Benestar, 2000.

En la línia d'ajudar econòmicament les persones immigrants que no podien satisfer les necessitats essencials de vida, s'oferia el Programa de la **Renda Mínima d'Inserció** que constava d'una prestació econòmica i d'un pla basat en mitjans formatius que havien de permetre la seva integració social i laboral.

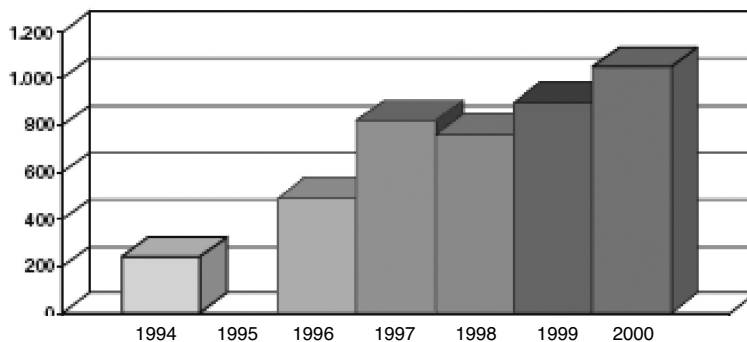
Taula 41. Evolució del nombre de famílies immigrants acollides al PIRMI (1994-2000)

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	Set. 2000
Famílies d'origen estranger acollides al PIRMI	239	nd(*)	492	821	761	903	1.051

Font: Informe sobre el desenvolupament del Pla Interdepartamental d'Immigració (1993-2000). Departament de Benestar, 2000.

(*) No hi ha constància de dades de l'any 1995.

**Gràfic 29. Evolució del nombre de famílies immigrants
acollides al PIRMI (1994-2000)**



Font: Informe sobre el desenvolupament del Pla Interdepartamental d'Immigració (1993-2000). Departament de Benestar, 2000.

Una altra línia de treball molt important que va incloure el Pla Interdepartamental de 1993 va ser la d'impulsar i coordinar uns **Plans Comarcals d'Integració dels Immigrants** amb l'objectiu d'aplicar en l'àmbit territorial els diferents programes del Pla.

Aproximadament vuit anys més tard de l'aprovació del Pla Interdepartamental d'Immigració, i davant d'un context canviant, es va aprovar el segon **Pla Interdepartamental de la Generalitat**. Aquest abastava el període 2001-2004 i en certs aspectes representava una continuació de l'anterior.

Taula 42. Elements comuns dels dos Plans Interdepartamentals del Govern

Objectius	Principis generals	Principis operatius
<ul style="list-style-type: none"> • Promoure una política global d'integració dels immigrants estrangers a Catalunya • Establir i dur a terme un seguit de programes de recursos i serveis coherents i coordinats • Potenciar la participació dels immigrants • Promoure la informació i sensibilització sobre la realitat de la immigració estrangera a Catalunya • Lluitar contra l'exclusió social, política i econòmica com a element bàsic per a la convivència i la cohesió social • Promoure la igualtat d'oportunitats de totes les persones per a poder exercir els drets de ciutadania • Promoure la reflexió i el debat nacional per aconseguir, mitjançant el consens, un pacte global sobre immigració 	<ul style="list-style-type: none"> • Principi d'equiparació en drets i deures • Principi de normalització o universalitat dels serveis • Principi de col·laboració i participació social • Principi de cooperació i coordinació dels poders públics • Principi d'integració 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenió • Transversalitat • Coordinació • Cooperació Interadministrativa • Corresponsabilitat amb els agents socials

En qualsevol cas, un dels aspectes que cal destacar i que representava una innovació respecte el Pla de 1993 era la voluntat del Govern de Catalunya d'articular una «via catalana d'integració». El nou escenari de la immigració feia necessària la definició d'un enfocament català per a integrar els immigrants. Aquest consistia en aconseguir el màxim equilibri entre el respecte a la diversitat i el sentiment de pertànyer a una sola comunitat. El model català pel qual apostava el nou Pla tenia com a fonament aconseguir que els immigrants assumissin la importància de respectar la convivència democràtica, la llengua, i la cultura catalanes, tot respectant i valorant, alhora, el seu propi origen i la seva identitat. Al mateix temps el Pla implicava un compromís de la Generalitat de Catalunya d'oferir els instruments bàsics que comporta-

ven el procés d'integració: sanitat, ensenyament, serveis socials, incorporació al mercat de treball, etc.

Convergència i Unió va participar plenament en el procés d'elaboració de la reforma de la Llei d'immigració de 1985, amb la intenció d'ampliar els drets i llibertats dels immigrants. Així, al febrer de 2000 va entrar en vigor la Llei Orgànica 4/2000 d'Estrangeria, aprovada el desembre de l'any anterior amb els vots en contra del Partit Popular, que va anunciar que modificaria la llei si guanyava les eleccions del mes de març. La normativa creava una gran expectativa entre els immigrants il·legals, ja que suposava importants millores pel que feia als drets dels estrangers i a la seva seguretat jurídica i preveia un procés extraordinari de regularització d'immigrants sense papers. Els requisits per a poder legalitzar la seva situació eren tres: trobar-se en territori espanyol des d'abans de l'1 de juny de 1999, haver estat titular d'un permís de treball o residència en els últims 3 anys o haver-lo demanat; i no tenir obrerta cap causa d'expulsió. El 31 de juliol, data en què s'acabava el termini fixat per la llei, s'havien presentat al procés de regularització més de 55.000 sol·licituds d'immigrants extracomunitaris a Catalunya, 34.000 dels quals no es van resoldre i van quedar fora de la regularització. Al cap de pocs mesos, tal i com ja havia anunciat el Partit Popular, es va promoure una reforma a través de l'aprovació de la Llei Orgànica, 8/2000, de 22 de desembre, que modificava l'anterior i que la feia més restrictiva.

El 20 de gener del 2001, tres dies abans que entrés en vigor la nova llei d'immigració, 300 immigrants sense papers de diverses procedències van iniciar una tancada a l'església de Santa Maria del Pi de Barcelona. Els tancats demanaven papers per a tothom i consideraven que l'entrada en vigor de la llei faria pràcticament impossible l'obtenció dels permisos de residència i treball. El nou text eliminava alguns dels drets jurídics concedits als immigrants sense papers per la llei del 1985, suprimia la regularització al cap de dos anys d'estada a l'Estat, eliminava la possibilitat de recórrer la denegació de visats, possibilitava l'expulsió ràpida dels irregulars i rebaixava el nivell de participació de les ONG en el procés. La tancada, que va esdevenir vaga de fam i

es va estendre a set esglésies més fins a sumar gairebé un miler de participants, va captar l'atenció de tots els mitjans de comunicació, dels partits polítics i del conjunt de la societat civil i va obrir una gran polèmica sobre la llei d'immigració i sobre els drets i els deures dels immigrants. Després de la intervenció de totes les administracions en les negociacions amb els immigrants (Govern de la Generalitat, Síndic de Greuges, Delegació del govern central a Catalunya i delegat del govern per a la Immigració i l'Estrangeria), la tancada va finalitzar el 7 de març i els immigrants van signar amb la Delegació del govern central un acord on es fixava un termini de dos mesos per revisar les 34.000 peticions denegades en l'última regularització. El relaxament en l'aplicació de la normativa de la llei per part de les autoritats i les mesures especials de regularització i acolliment ofertes als immigrants que protestaven van contribuir a calmar els ànims, tot i seguir-se produint alguns altres episodis de protesta, com el protagonitzat per un grup de 150 subsaharians indocumentats que es van instal·lar a la plaça de Catalunya i que també demanaven la seva regularització. Finalment, van ser acollits pel Departament de Benestar de la Generalitat de Catalunya, Càritas i la Creu Roja.²⁵

Tot i l'increment de veus a favor de la concessió de permisos per a tothom, el Govern de la Generalitat es va mantenir ferm i coherent en la seva política d'immigració. Així, va treballar en actuacions concretes com la creació d'oficines a l'estranger per canalitzar les migracions que tenien per destí Catalunya, per tal de facilitar l'entrada regulada d'estrangers al país.

2.7 Dinamització de barris i acció comunitària

2.7.1 Filosofia

La integració i l'arrelament en el país de totes les persones que viuen a Catalunya ha estat un dels elements constitutius del nacionalis-

25. *Immigració: Un problema de mai no acabar*. Anuari 2002.

me integrador que propugna Convergència i Unió. És, doncs, en aquesta línia que el desenvolupament comunitari es va dibuixar com un dels factors essencials del benestar social i de la integració a Catalunya dels seus «sis milions» de ciutadans. En aquest sentit, les polítiques desenvolupades van suposar la dignificació i la millora qualitativa d'habitatges i barris, millorant-ne també el seu entorn i parant atenció al bon estat dels seus equipaments i serveis.

2.7.2 Acció de Govern

Els programes i accions de dinamització comunitària s'adreçaven a barris urbans i col·lectius que es trobaven en condicions de desavantatge social perquè presentaven mancances en els àmbits socioeconòmic, urbanístic, d'habitatge i de serveis. Amb la finalitat de contribuir a una millora de la qualitat de vida i al desenvolupament integral de la persona per mitjà de la cohesió i de la vertebració socials, en aquests indrets es va desplegar el **Pla de dinamització cívica i comunitària**, basat en el desenvolupament de tres programes —el projecte *Òmnia*, el programa *Aprendre a aprendre* i el *Posa't a punt*— adreçats a joves, dones i aturats. Un dels elements claus d'aquest Pla va ser la participació del teixit associatiu en l'elaboració i la gestió dels programes i projectes que s'havien d'implementar en els barris. De manera conjunta, entitats i administracions treballaven per a la detecció de necessitats i la recerca de solucions a temàtiques relacionades amb l'educació i la formació, la seguretat ciutadana, la salut, la inserció sociolaboral, l'associacionisme, l'entorn urbà, la cultura, els serveis, l'esport, etc.

Òmnia era un projecte preventiu i socioeducatiu, que treballava amb les noves tecnologies per promoure la participació dels usuaris en la seva comunitat, afavorir l'autonomia de les persones, educar en el bon ús de les TIC i evitar la fractura digital que el desconeixement de les noves tecnologies podia causar entre els ciutadans. Des d'aquest espai es detectaven les necessitats d'aprenentatge individuals i col·lectives i es promovia l'adquisició de coneixement compartit, utilitzant un model edu-

catiu d'intervenció que fomentava la socialització i la integració social, i transmetent valors democràtics, solidaris i participatius. Des dels inicis del projecte, l'any 1999, l'objectiu era fer front als canvis que les tecnologies havien provocat en les formes de relació i comunicació de la societat actual i, molt especialment, en el món social, laboral i econòmic i que feien necessària la intervenció de les institucions públiques, fent possible, sobretot, l'accés a les noves tecnologies de la informació als col·lectius amb menys recursos i en risc d'exclusió social. El projecte es fonamentava en tres pilars bàsics. D'una banda, la inserció social, laboral i professional, fent ús dels mitjans informàtics per a un millor coneixement del mercat laboral i de les possibilitats de l'individu per accedir-hi. D'altra banda, la formació en les noves tecnologies i, per mitjà d'aquestes, incidir en altres àrees de coneixement. Per últim, la creació d'espais d'ús comunitari accessibles per a tothom, però especialment per als col·lectius que patien situacions d'exclusió. Es tractava de crear i desenvolupar xarxes i espais de trobada, reals i virtuals, de les entitats i de les persones, generant continguts d'utilitat per als ciutadans. Així, *Òmnia* abraçava una xarxa de 111 punts distribuïts arreu de Catalunya, amb la voluntat de fer arribar el projecte a un nombre més elevat d'usuaris i vetllar per l'equilibri territorial. D'aquesta manera, s'afavoria la discriminació positiva i la igualtat d'oportunitats en relació a les persones que tenien més dificultats per accedir a la xarxa, però sense excloure el conjunt de la població. Amb aquest plantejament es volia fugir de l'estigmatització i la segregació de certs col·lectius i direccionar la intervenció cap a la inclusió i la convivència.

Per la seva banda, el programa *Aprendre a aprendre* tenia com a finalitat l'orientació i la inserció sociolaboral potenciant l'autonomia personal dels residents en barris desfavorits, posant-los a l'abast eines d'orientació, suport i assessorament personal i de formació que possibilitessin les seves capacitats per a la recerca de treball. Aquest programa es va iniciar a començaments de l'any 1992, quan a causa de la intensa crisi econòmica es va detectar que certs col·lectius presentaven importants traves en la recerca de feina i, en especial, per realitzar un projecte personal, amb la qual cosa quedaven al marge del mercat labo-

ral. Així, a l'any 1998, s'atenien 3.223 persones, el 39,50% del total van aconseguir la inserció laboral durant aquell any.

Finalment, el programa d'inserció sociolaboral *Posa't a punt* va ser el primer a Europa que introduïa les clàusules socials obligatòries en la contractació pública. Aquestes, possibilitaven que les administracions públiques generessin beneficis socials afegits per afavorir la cohesió social, i permetien donar respostes als reptes de les polítiques socials de futur. Així, el programa *Posa't a punt* es basava en l'adjudicació d'obres de rehabilitació i de manteniment a empreses d'economia social i/o empreses d'inserció i s'adreçava als col·lectius de joves aturats de llarga durada, destinataris de la Renda Mínima d'Inserció i a col·lectius amb dificultats especials que, prioritàriament, visquessin en el barri on es desenvolupava l'obra. Amb aquest programa, l'obra pública oferia, sense cap increment de cost, un valor afegit, ja que possibilitava la incorporació de col·lectius d'exclusió al mercat de treball i la transformació de les polítiques passives en polítiques actives. El programa *Posa't a punt* es va crear l'any 1997, i només l'any següent ja disposava de 25 projectes d'inserció per obres, manteniment i reparacions menors per a un total de 353 persones inserides —el 48% eren aturats de llarga durada, el 35% joves i el 17% restant, beneficiaris de la Renda Mínima d'Inserció.

En la mateixa línia que els plans de dinamització cívica i comunitària, l'administració catalana també va desenvolupar actuacions concretes dirigides a col·lectius específics, com la comunitat gitana. Per això era necessari realitzar estudis de coneixement de la realitat d'aquest col·lectiu i d'avaluació de les seves necessitats, que establissin pautes orientatives per permetre planificar accions específiques. Així, les principals línies d'actuació es concretaven en programes de reallotjament —en barris com el de Can Tunis a Barcelona, el Cappont de Lleida i el de Riera Argentona, al Maresme—, de suport al desenvolupament de les entitats gitanes a través de la Federació d'Associacions Gitanes de Catalunya (FAGIC), l'impuls de projectes com la formació de mediadors gitanos i altres actuacions d'inclusió social com la formació d'adults o la inserció/reinserció laboral, entre d'altres.

2.8 Habitatge social

L'habitatge ha esdevingut en els últims temps un dels assumptes més rellevants en la nostra societat. En canvi, és de justícia dir que és un dels punts més mal resolts, i que actualment encara afecta greument alguns sectors molt importants de la societat, especialment els joves. La política d'habitatge es pot analitzar des de dos vessants clarament diferenciats. Des del punt de vista social —que és el que es tractarà en aquest capítol de l'Obra de Govern— l'habitatge és un aspecte rellevant per a la cohesió social del país i per a la sensació de seguretat i de confiança, ja que és dels drets més elementals, fins al punt que, tant l'Estatut d'Autonomia de 1979 com la Constitució espanyola el consideren com un dret inalienable de tota persona. L'altre punt de vista és l'econòmic centrat en el sector de la construcció i, dins d'aquest, l'habitatge, juga un paper molt important en el desenvolupament econòmic del país en tant que és un element generador de riquesa i d'ocupació.

L'administració pública intenta vetllar per garantir el bon allotjament dels ciutadans i per prendre mesures per corregir els efectes perversos que el mercat per si sol pugui comportar. En aquest sentit, el Govern va tractar, directament i indirecta, d'influir-hi positivament, tant pel que fa a l'acció directa de la Generalitat com pel que fa a l'acció d'altres institucions o del món privat. En tot cas, val a dir que la situació de l'habitatge va passar per diferents estadis durant els 23 anys de Govern. A començaments dels anys 80, la política d'habitatge va ser concebuda des d'una perspectiva global, enfocada cap al conjunt de la població, amb l'objectiu de superar els dèficits d'allotjament, històrics o sobrevinguts a causa de forts moviments migratoris, que constataren un nombre superior de llars que d'habitatges, per la manca d'habitatges o de situacions d'amuntegament per la convivència de més d'una llar en el mateix habitatge. De fet, el Cens de 1981 enregistra 1.756.195 habitatges principals a Catalunya per les 1.768.958 llars, amb un dèficit de 13.000 habitatges. Per combatre aquesta situació, des de l'administració catalana es van establir mesures que tendessin a garantir la provisió d'habitatge suficient per fer front a les necessitats

d'allotjament del conjunt de la població. Per tant, es va fomentar la construcció d'habitatges, mitjançant préstecs privilegiats o subvencions als promotors d'habitatges de preu limitat —habitatges protegits— i als compradors d'aquests habitatges, sense distinció del tipus de col·lectiu a qui anaven adreçats i sense distinció d'edats. L'única limitació que s'establí per a poder ser inclòs dins el conjunt de persones o llars beneficiàries de les polítiques públiques era el nivell d'ingressos, és a dir, que els beneficiaris dels habitatges protegits havien de ser persones amb ingressos acotats.

D'altra banda, també es van plantejar noves inquietuds relacionades amb l'habitatge, que feien referència al manteniment i qualitat del parc d'habitatges i a les problemàtiques relatives a les condicions de vida dels usuaris dels habitatges. Així, des del Govern es van desenvolupar polítiques de rehabilitació a partir de la constatació que el parc construït presentava seriosos problemes de manteniment, no exclusivament derivats de la seva antiguitat, sinó també de la qualitat de la construcció, amb problemàtiques serioses com la de la l'aluminosi.²⁶ Degut a la manca d'una implicació privada decidida en aquest àmbit, va ser el sector públic qui va

26. L'any 1990 es va produir l'enfonsament d'un edifici al Turó de la Peira de Barcelona, causant la mort d'una de les ocupants. Arrel d'aquest tràgic succés va sortir a la llum pública una realitat existent en un gran nombre d'edificis de tot l'Estat, i que es feia particularment greu a Barcelona: l'aluminosi. Durant els anys de l'anomenat «desarrollismo» en l'època franquista es van construir milers d'edificis amb gran rapidesa, que va portar a utilitzar en molts casos biguetes de formigó armat, fabricades amb un tipus de ciment, anomenat aluminós. Aquest ciment, que adquiria ràpidament resistència (només en qüestió d'hores) el feia ideal per a la producció de grans quantitats de biguetes. En anys posteriors, es va descobrir que el comportament d'aquestes biguetes podia no ser correcte, i que amb el temps i sobretot en condicions d'humitat, podia disminuir la seva resistència, fent perillar en alguns casos l'estabilitat dels edificis. A partir de l'any 1968 ja va aparèixer la primera instrucció del formigó, EH-68, que demanava un estudi especial per a l'ús del ciment aluminós, i posteriorment van anar apareixent noves normatives fins a la prohibició total de l'ús de biguetes pretensades de ciment aluminós en la EP-77, de 1977. Així doncs, es pot contextualitzar el problema en els edificis construïts entre els anys 1950 i el 1970, amb desaparició total a partir de 1977.

haver de fer el primer pas, invertint directament en els parcs propis, i introduint incentius potents per induir a una cultura del manteniment i de la rehabilitació entre la població. Des del Govern, també es van dedicar mesures polítiques i pressupostàries a resoldre problemàtiques individuals i comunitàries en relació amb l'hàbitat i l'entorn urbà, com també la programació d'actuacions en el camp de l'equipament i la millora de dotacions de barris i comunitats veïnals amb dèficits d'infraestructures amb l'objectiu de fer-los més dignes, més integradors i més equilibrats.

En l'àmbit de la **rehabilitació d'habitatges**, es van dur a terme accions de manteniment corrector i preventiu a través d'obres d'aïllament de façanes, impermeabilització de cobertes, instal·lació de mesures de prevenció d'incendis, reparacions a la xarxa de clavegueram, substitució de muntants elèctrics i d'aigua, reparació de cobertes i substitució de baixants. Dins del Pla d'accessibilitat i supressió de barreres arquitectòniques, i per a aquells barris construïts abans de crear la normativa d'instal·lació d'aparells elevadors, la Generalitat de Catalunya va posar en marxa el Pla per a la instal·lació d'ascensors allà on es concentrava un alt percentatge de persones grans i/o dependents. En aquesta mateixa línia, es van dur a terme actuacions de real·lotjament de famílies residents en habitatges afectats per greus problemes de patologies estructurals i en procés de degradació tant des del punt de vista arquitectònic com urbanístic —pertanyents a blocs construïts durant les promocions d'habitatges de l'antic Ministerio de Vivienda—, que van ser substituïts per nous habitatges.

Actualment, es pot evidenciar que aquesta cultura de la construcció de qualitat ha quallat a casa nostra, tot i que el suport públic encara sigui necessari, ja no només per fomentar l'activitat, sinó també per donar suport a algunes llars quan aquesta activitat esdevé excessivament costosa per a elles. De fet, en l'estudi sociològic sobre la visió global de l'habitatge a Catalunya que la Direcció General d'Arquitectura i Habitatge va encarregar a l'Institut DEP i a l'economista Carme Trilla,²⁷ s'extreia

27. DEP Consultoria Estratègica; TRILLA, Carmen. *Estudi de l'habitatge a Catalunya 2000*.

que, l'any 2000, el 87% dels catalans vivien en un habitatge digne, sense especials problemàtiques ni patologies. Per tant, més d'1.800.000 llars, de les quals el 18% provenien de polítiques d'habitatge social, acollien el gruix de la població. En tot cas, la població pitjor allotjada encara representava el 13% de les llars catalanes i, d'aquestes, el 4,2% —unes 90.000 llars—, presentaven condicions d'habitabilitat deficientes.

Pel que fa a la focalització d'una part important de la política d'habitatge cap al col·lectiu de **joves**,²⁸ aquesta no apareix fins a començaments dels anys 90, quan el pagament d'una hipoteca per a un habitatge de preu mitjà de Catalunya equivalia a més del 100% dels ingressos d'una persona jove, cosa que impossibilitava del tot la compra d'un habitatge per a la gran majoria de joves. Cal tenir present que en aquells moments el principal element de cost era l'elevat preu de les hipoteques, amb tipus d'interès per sobre del 15%, però també que els preus dels habitatges s'havien gairebé doblat en només tres anys. Així, ja no es tractava de fer front a una insuficiència global d'habitatges, sinó a una desproporció entre el cost de l'habitatge i els salaris; desproporció, lògicament més exagerada en el cas de salaris per sota de la mitjana com són habitualment els dels joves. Allí on fins als anys 90 la política d'habitatge es plantejava en termes de caire físic i de producció, sorgeix més tard un problema de caràcter econòmic i financer, enfront del qual la política d'habitatge havia de repensar els seus instruments. No és que amb anterioritat a aquestes dates els problemes econòmics d'accés a l'habitatge no existissin sinó que a començaments dels anys 90 —com avui— els problemes econòmics van esdevenir aclaparadors per a una part molt important de la població. Aquestes noves problemàtiques de dificultat econòmica d'accés a l'habitatge dels joves van adquirir una dimensió política i social important perquè tenien unes conseqüències, com eren, només en l'àmbit demogràfic, el retard en l'edat d'emancipació, el retard en la formació de noves llars, el retard en la natalitat i la reducció del nombre de fills per mare.

28. Veure l'estudi DEP Consultoria Estratègica; TRILLA, Carmen; 2004. *Els joves catalans i l'habitatge 1999-2003*.

Les mesures que en aquells moments es van prendre van consistir en crear una figura nova d'**habitatge protegit** més propera als preus de mercat —els anomenats habitatges de preu taxat—, també es van reforçar les subsidiacions dels préstecs per abaratir el cost de les hipoteques i, en el cas de Catalunya, es va afegir a la resta de mesures una subvenció directa a fons perdut per als joves, equivalent al 10% del preu de venda dels habitatges protegits, entre els quals hi figuraven els de preu taxat. També es va impulsar la creació de nou sòl edificable que permetés abaratir-ne el cost i, en definitiva, moderar el preu de l'habitatge, així com la construcció directa d'habitatges de protecció oficial de venda o lloguer per ajudar al procés emancipador.

En relació amb els **ajuts personalitzats a l'allotjament**, aquests eren destinats al pagament de les rendes de lloguer i a les quotes d'amortització corresponents a hipoteques de persones que acreditaven no poder assumir aquestes despeses.

Pel que fa a la **promoció de l'habitatge** es va dur a terme el programa de promoció pròpia de sòl i habitatge a través de dues línies d'actuació: la creació de nou sòl residencial i la construcció directa d'habitatges, tant per a ser destinats a lloguer, com habitatges de protecció oficial per vendre. En el cas de la modalitat de contractes de lloguer, cal referir-se a les adjudicacions en segones i posteriors transmissions de tots aquells habitatges de protecció oficial que eren patrimoni de la Generalitat de Catalunya. A més, des del Govern també s'oferia el servei d'assessorament a les famílies que accedien a un nou habitatge, de suport i formació a les comunitats de propietaris i de regularització jurídica i econòmica dels titulars dels habitatges.

A més, el Departament, mitjançant l'Institut Català del Sòl, va dur a terme un seguit d'actuacions amb l'objectiu d'aconseguir la **recuperació dels nuclis antics** i la **rehabilitació del patrimoni** per aturar el seu deteriorament físic i l'envelliment progressiu.

2.9 Acció cívica

La política de civisme treballava perquè l'enfortiment de l'autoestima i el sentiment de pertinença de l'individu i dels grups en què s'integrava fossin reals i efectives, potenciant el nivell cultural, millorant la qualitat de vida i el benestar social de tota la ciutadania catalana, fomentant la participació de tots els ciutadans en la vida política, econòmica, cultural i social del país i removent els obstacles que n'impedien o en dificultaven la seva plenitud.

Així, la Direcció General d'Acció Cívica (DGAC) tenia com a funcions específiques: promoure de manera general la sensibilització cívica i social; atendre les persones en les seves relacions amb l'Administració i, especialment, assessorar adequadament aquells ciutadans que per diversos motius tenien un accés més limitat a la informació; i donar suport al teixit associatiu mitjançant col·laboracions econòmiques, infraestructurals, materials o d'assessorament.

Per desenvolupar aquestes funcions, la DGAC treballava fonamentalment en quatre línies ben diferenciades. D'una banda, l'atenció a les persones i les associacions. D'altra banda, la gestió dels equipaments cívics i les oficines de Benestar, com també la gestió, planificació i execució d'activitats, programes i campanyes de promoció del civisme. Per últim, la concessió de subvencions i convenis de col·laboració amb el teixit associatiu per a la realització d'activitats cíviques i socials.

En el marc d'aquests principis generals, des del Govern, es treballava per enfortir el teixit social del país i que tots els ciutadans de Catalunya se sentissin en igualtat de drets i de deures. Per fer-ho, un dels elements que caracteritzava la Direcció General d'Acció Cívica era la seva xarxa d'equipaments cívics distribuïda arreu del territori i formada per les oficines de Benestar Social, els casals cívics, les ludoteques, els casals de gent gran, els hotels d'entitats, les cases del mar i el poliesportiu.

Les **oficines de Benestar Social** eren dependències administratives d'atenció directa al ciutadà que tenien per finalitat desconcentrar l'Administració de la Generalitat, apropant-se tant a la persona com al

teixit associatiu. Les oficines informaven, tramitaven i gestionaven qualsevol tipus de consulta que s'adrecés a la Generalitat, especialment en el marc competencial de l'administració autonòmica i, més concretament, del Departament de Benestar. Funcionaven com a registre auxiliar de l'Administració per tal de registrar qualsevol tràmit. La xarxa de l'any 2003 era formada per 71 oficines.

Els **casals cívics** eren equipaments destinats a la dinamització sociocultural i tenien com a missió la promoció del civisme a través del seu programa d'activitats i la col·laboració amb el teixit social i associatiu. Així, els casals cívics fomentaven espais civils de participació i d'intercanvi, tant a nivell de la persona com de grups. La xarxa de l'any 2003 estava composta per 28 casals cívics.

Les **ludoteques** eren equipaments especialitzats amb una finalitat ludicoeducativa, social i cultural, que elaboraven i portaven a terme un projecte pedagògic per tal de col·laborar en el desenvolupament integral de la persona a través del joc. Disposaven d'espais delimitats i estaven dotades d'un fons organitzat de jocs, joguines i altres elements lúdics. La xarxa de l'any 2003 la formaven 5 ludoteques.

Els **casals de gent gran** eren equipaments cívics especialitzats, destinats a la dinamització sociocultural de les persones grans. Els 94 casals de gent gran que tenia la Generalitat el 2003 desenvolupaven diferents programes d'activitats i fomentaven les relacions interpersonals i intergeneracionals. A més, disposaven d'aules de formació permanent amb recursos d'informàtica per adaptar els coneixements de la gent gran a una societat cada cop més tècnològica. També es fomentava la seva participació en entitats de voluntariat, per tal d'augmentar i reconèixer socialment la seva valuosa aportació, amb projectes com el de *Persones Grans, Grans Persones*. A més, es desenvolupaven programes com el de *Noces d'Or*, destinat a parelles que havien celebrat 50 anys de convivència i que consistia en estades en un hotel on s'oferia un programa d'activitats fonamentades en el fet convivencial de la parella. Amb aquest programa es pretenia oferir un reconeixement a aquelles parelles que havien viscut anys difícils de la història recent, i que havien ajudat a la construcció del país amb el seu testimoni de convivència.

Els **hotels d'entitats** eren equipaments dotats d'espais i serveis que tenien com a finalitat la promoció del teixit associatiu i facilitaven suport en forma d'infraestructures i altres recursos del mateix equipament a associacions i entitats. La xarxa de l'any 2003 estava formada per 14 hotels d'entitats on hi havia ubicades 405 entitats.

Les **cases de mar** eren equipaments compartits, en la majoria dels casos, amb l'Institut Social de la Marina i altres departaments de la Generalitat que desenvolupaven, durant l'any, activitats dutes a terme per associacions de pensionistes i jubilats del mar que tenien seu a les mateixes cases del mar.

Taula 43. Xarxa d'equipaments de la Direcció General d'Acció Cívica el 2003

TIPOLOGIA DELS EQUIPAMENTS	NOMBRE DELS EQUIPAMENTS
Oficines de Benestar	71
Casals cívics	28
Ludoteques	5
Casals de gent gran	94
Hotels d'entitats	14
Cases del mar	15
Poliesportiu	1
TOTAL	228

Font: Memòria Departament de Benestar i Família, 2003.

2.10 Prestació social substitutòria

2.10.1 *L'objecció de consciència i la prestació social substitutòria*

El dret a l'objecció de consciència, que reconeix l'article 30 de la Constitució, suposava una exempció del compliment del servei militar obligatori per a aquells joves que així ho sol·licitaven per conviccions d'ordre religiós, ètic, moral, humanitari, filosòfic o d'altres de la mateixa naturalesa. Així, els objectors de consciència quedaven exempts del

servei militar, però en el seu lloc havien de complir una Prestació Social Substitutòria (PSS), que consistia en l'exercici d'activitats d'utilitat pública que no requerissin l'ús d'armes ni tinguessin relació amb la institució militar. Per tant, els joves que sol·licitaven la PSS duien a terme tasques de col·laboració en associacions i organitzacions no governamentals concertades prèviament o en entitats dependents de les administracions públiques en l'àmbit dels serveis socials, dels serveis sanitaris, de la cultura per la pau, de la cooperació internacional, de la conservació del medi ambient, de la promoció cultural i d'educació en el lleure, de la protecció civil o de qualsevol altra activitat d'interès general.

Des dels inicis de la PSS, als anys setanta, a tot l'Estat es van declarar més d'un milió d'objectors de consciència, i 60.000 joves de tot l'Estat es van declarar insubmisos —tot i que la majoria d'insubmisos acabessin a la presó—. L'augment de l'objecció de consciència a Espanya va arribar als nivells més alts del món. Catalunya va ser la Comunitat Autònoma amb més objectors de consciència, 180.000 joves, sobretot estudiants universitaris, que es van declarar contraris al servei militar.

A partir de la Llei 48/1984, de 26 de desembre, reguladora de l'objecció de consciència i de la prestació social substitutòria, la Generalitat va participar en l'oferta de places per a la PSS a través dels seus centres i entitats socials. Però, l'augment desmesurat d'objectors de consciència i el col·lapse de places a tot l'Estat va portar al Ministeri de Defensa a reclamar una legislació que fes més dura la PSS i així fer més atractiu el servei militar. Però des de Catalunya es va assegurar que no es firmaria cap conveni amb el Govern central si no es rebien a canvi més competències, i que no es permetria que cap català hagués de fer la prestació social fora de Catalunya. A més, la Generalitat va demostrar que podria col·locar tots els joves que es declaraven objectors, donant suport a petites entitats sense ànim de lucre per incentivar la creació de places.

De fet, Catalunya sempre va participar activament en el debat polític de la PSS a Madrid. Convergència i Unió va presentar una proposi-

ció de Llei al Congrés de Diputats en què demanava que es reconegués el dret a l'objecció sobrevinguda, és a dir, l'objecció de consciència després d'incorporar-se a files. També es va proposar que la prestació social no durés més que el servei militar i que es beneficiés de les possibles reduccions. A més, d'acord amb la normativa vigent de subscriure cursos de formació, es va arribar a un acord amb el Ministeri de Justícia per incloure cursos formatius de català, d'alfabetització, de formació laboral o d'emergències amb la Creu Roja com a activitats adscrites dins la PSS. En tot cas, les negociacions amb el Govern central no eren gens fàcils i un exemple són les crítiques i veus discordants que es van aixecar a tot l'Estat pel fet que desenvolupar cursos oficials de català servissin com a activitat suplementària a la PSS.

Un altre gran pas fet des de Catalunya, va ser aconseguir la gestió i la inspecció del règim de la prestació social substitutòria, que fins aleshores corresponia al Ministeri de Justícia. Així, la Generalitat va ser pionera en aconseguir el traspàs de competències de la PSS arran de la Llei 22/1998, de 6 de juliol, que va obrir la possibilitat de subscriure convenis de col·laboració amb les Comunitats Autònomes.

2.10.2 *La fi del servei militar obligatori*

El 1996 es va decidir que a l'Estat espanyol desapareixeria el servei militar obligatori l'any 2002. Així, tots els joves nascuts a partir de l'1 de gener de 1984 ja no serien cridats a files i, per tant, ja no haurien de fer el servei militar, ni la prestació social substitutòria.

Els anys anteriors, el model de servei militar obligatori havia entrat en una profunda crisi a causa de la progressiva tecnificació de la defensa, que feia perdre sentit al soldat de lleva, i a l'imparable augment del nombre d'objectors i insubmissos, que feia pràcticament impossible el manteniment de l'exèrcit. Arran d'aquesta crisi, totes les forces polítiques van incloure als seus programes diferents propostes tendents a la professionalització de l'exèrcit. Però, a diferència dels partits majoritaris d'àmbit espanyol, que proposaven reduir la durada de la mili, CiU

en va proposar la supressió. Aquesta proposta va ser recollida en el pacte d'investidura i governabilitat (Pacte del Majèstic) que va formalitzar amb el Partit Popular. En el punt 11.9 d'aquest acord s'establia el compromís d'avançar cap a la professionalització total de l'exèrcit que no exigís un servei militar obligatori. Aquest model havia d'entrar en vigor l'any 2001 sempre que ho permetessin les necessitats pressupostàries i les exigències de la defensa. S'establia també la creació d'una potència en el si de la comissió de defensa, encarregada de determinar les formes i els terminis de la supressió de la mili obligatòria.

Els grups parlamentaris del PP i CiU van presentar una proposició no de llei per crear una comissió mixta Congrés-Senat que hauria d'estudiar la implantació d'un Exèrcit professional i s'encarregaria de fer un estudi a fons sobre la qüestió, i hauria de fer públiques les seves conclusions en un termini màxim d'un any. L'informe explicava que des de l'etapa socialista, l'Exèrcit espanyol havia perdut el 40% del seu poder adquisitiu i s'havia descapitalitzat. El material que es feia servir havia quedat obsolet —el 56% dels vehicles de transport tàctic tenien més de vint anys— i bona part dels terrenys i els immobles que emprava ja no eren operatius. L'informe també es feia ressò d'algunes enquestes, com la del Centre d'Investigacions Sociològiques (CIS), que assenyalava que el 73% dels espanyols menors de 24 anys no volien ni sentir a parlar de la mili, que només un 5% dels ciutadans creia en el servei militar obligatori i que els joves consideraven la mili com la pèrdua d'un any de vida, a més de ser una herència del passat sense sentit i una dificultat més a la incorporació al món del treball. A l'altre extrem se situaven els caps de les Forces Armades, que van observar el projecte amb cautela.

Finalment, el 10 de desembre de 1996, el ministeri de Defensa va presentar al Parlament un complet estudi sobre la professionalització de l'exèrcit que hauria de servir de base per a l'elaboració d'una llei que suprimís definitivament el servei militar obligatori. L'estudi preveia un termini de cinc anys, del 1998 al 2002, per a la progressiva implantació de l'exèrcit professional i, en conseqüència, Convergència i Unió va plantejar l'ampliació de la Llei d'objecció de consciència, fins a la fi del servei militar.

Finalment, l'any 2002 acabava el servei militar obligatori i la prestació social substitutòria. Els últims objectors de consciència que complien la PSS van acabar les seves tasques el 31 de desembre, mentre que des del 13 de desembre del 2001 ja no quedava cap soldat de lleva en actiu a Catalunya.

2.11 Foment del voluntariat

L'acció voluntària, lliure, compromesa i absent de contraprestacions econòmiques, de molts ciutadans per a la millora constant de les condicions de vida i per a la defensa i l'acreixement de la societat i la cultura catalanes, ha constituït un element essencial en la configuració de Catalunya com a país amb una identitat pròpia. Aquesta actuació voluntària, realitzada des de la societat civil durant un llarg període de la història, marcat per la supervivència i la consolidació de Catalunya com a país, va generar la creació i el desenvolupament de moltes entitats que donaven, en cada moment, una resposta cívica i solidària a les necessitats i inquietuds de la societat catalana. Aquesta important tradició arrelada a Catalunya en el camp de l'associacionisme i el voluntariat es tradueix, actualment, en les organitzacions no governamentals (ONG) i els moviments associatius, que també avui continuen mantenint una dimensió de solidaritat, en aquest cas, amb els ciutadans de Catalunya que ho necessiten, però també amb el Tercer Món.

El paper de la Generalitat en aquest àmbit va ser el d'apropar la ciutadania al voluntariat i als valors que comporta, com també afavorir el reconeixement social de l'acció voluntària. Durant els primers anys, sobretot, es va haver de fer un esforç d'estructuració del moviment, voluntari ja, que es passava progressivament d'una tasca de suplència dels serveis públics que s'havia produït durant el franquisme, a una altra de complementació i de major coordinació entre ells, amb l'arribada de la democràcia. A més, perquè fos reconeguda i pogués rebre el suport de les institucions públiques, tota organització de voluntariat havia d'adequar-se a la normativa vigent d'aleshores, especialment pel que feia

al funcionament democràtic, al respecte i a la informació dels drets dels voluntaris que hi participaven, i també pel que feia al compliment de les corresponents obligacions de registre i a una actuació coincident amb els seus objectius i les seves finalitats. També era prioritari desenvolupar noves formes de coordinació entre les entitats de voluntariat i l'administració pública.

Per això, va ser necessària la creació d'un organisme executiu especialitzat que efectués una tasca de planificació, coordinació, gestió, explotació, creació i manteniment dels recursos, els equipaments i els serveis necessaris per al foment i el desenvolupament del voluntariat arreu de Catalunya. Amb aquesta voluntat, es va aprovar la Llei 25/1991, de 13 de desembre, que va ser pionera a Espanya, i per la qual es va crear l'**Institut Català del Voluntariat** (INCAVOL) amb l'objectiu de promoure el voluntariat per consolidar els valors de la solidaritat en la societat, per mitjà de la informació, la docència, la formació de voluntaris i els serveis d'assessorament i de suport a entitats sense afany de lucre i a iniciatives de sensibilització social.

2.12 Atenció social de les persones sense recursos

En els Estats occidentals desenvolupats, el gran creixement econòmic experimentat a partir dels anys cinquanta va fer creure en la possibilitat d'eradicar un fenomen que acompanya a l'ésser humà des que aquest viu en societat: l'existència en el seu si de situacions de desigualtat i de carències econòmiques i socials de part dels seus membres, que es contradiuen amb els principis igualitaris i de benestar que emmarquen tota la configuració de la societat. Ben al contrari, a casa nostra, les desigualtats es mantenen i han pres noves formes i noves composicions. La pobresa perviu i es mostra com un fenomen cada cop més complex. Així, ja durant els primers anys de la Generalitat, Catalunya estava afectada per una forta crisi econòmica que mantenia a força gent per sota del llindar de la pobresa i en situacions d'atur. Analitzar les formes que afavorien la inclusió d'aquestes persones sense recursos en societat i, per con-

tra, reflexionar sobre com i per què el risc d'exclusió o vulnerabilitat afectava a col·lectius o grups socials cada cop més amplis, és el que es pretenia fer des del Govern.

Per això, el Departament de Benestar va dedicar molts recursos perquè totes aquelles persones que no podien seguir el ritme de la societat o que vivien en situacions de risc d'exclusió social, tinguessin les condicions necessàries per integrar-se o reintegrar-se en plenitud de drets. Calia lluitar contra possibles situacions de pobresa, atur, fam, subalimentació o malnutrició i atendre les primeres necessitats de la població que vivia de la mendicitat i en estat d'indigència. S'havia de donar resposta als reptes presents i futurs que plantejaven aquests fenòmens socials i adaptar-se, en cada moment, a la realitat social canviant i a les necessitats emergents dels fenòmens que conduïen cap a la pèrdua d'autonomia i l'exclusió de persones, famílies o grups.

Per fer-ho, es van desenvolupar accions d'atenció per mitjà dels **menjadors socials** o les **residències d'estada limitada**. També es va fomentar la promoció d'entitats d'iniciativa social en l'àmbit de la pobresa i es van concedir ajudes econòmiques d'urgència amb l'objectiu d'oferir un suport econòmic puntual per fer front a deutes contrets per famílies o persones físiques que, per causes sobrevingudes de caràcter greu, es trobaven en una situació de necessitat urgent.

Però, d'entre totes les accions desenvolupades per tractar d'eradicar la pobresa i l'exclusió social, el millor exemple va ser el **Programa Interdepartamental de la Renda Mínima d'Inserció** (PIRMI), que va ser un instrument d'inserció privilegiat. A Catalunya, aquest programa va néixer l'any 1990, arran de la vaga general de 14 de desembre de 1989, de la creixent desregulació del mercat laboral i de les retallades a la protecció social que s'estaven produint a l'Estat espanyol. La filosofia de fons del PIRMI assignava al programa un doble caràcter d'assistència i d'inserció, és a dir, el Pla, a més d'ajudar econòmicament les persones que no disposaven dels mitjans suficients per atendre les necessitats essencials de vida, oferia els mitjans formatius que els havien de permetre la seva inserció o reinserció social o laboral. Així, el PIRMI comprenia prestacions d'urgència i rescabament, però el pro-

veïment d'una prestació econòmica estava condicionat a la cooperació de la persona beneficiària en les mesures d'inserció social i de formació d'adults previstes en cada cas: informació, motivació i orientació laboral, formació ocupacional, formació d'adults, serveis socials de recolzament personal, atenció psicològica i sanitària, desintoxicació, tallers o accions de col·laboració cívica, entre d'altres.

Des dels inicis del PIRMI, la quantia bàsica de la Renda Mínima d'Inserció (RMI) i dels complementos per membres addicionals de la unitat familiar de convivència s'anava fixant anualment de forma discrecional per la Generalitat. Així, l'any 1990 l'import de la RMI era de 33.000 ptes., i els complementos per 1r, 2n o 3r membre addicional, de 5.000, 4.000 i 3.000 ptes., respectivament. La conseqüència va ser que entre 1991 i 1994 la quantia bàsica, i entre 1991 i 1997, els complementos, no van augmentar. A més, l'any 1996 Càritas va fer un informe sobre la pobresa a la Diòcesi de Barcelona que va tenir una notable repercussió pública pels elevats índexs de pobresa que comptabilitzava a la ciutat. Aquestes circumstàncies van propiciar que s'encetés un nou procés de diàleg social, que va donar com a resultat l'actualització anual de la quantia d'acord amb l'IPC, i la suavització d'alguns dels requisits d'accés i permanència al programa (edat, residència i ingressos). A més, a partir del 2002 es van establir uns nous ajuts complementaris: per fills menors, fills amb discapacitat, família monoparental, persona sola amb dependència o per hospitalització. Així, l'any 2003, l'import del RMI ja era de gairebé 53.000 ptes., i a més dels complementos per unitats familiars, també comptava amb els nous ajuts complementaris.

Per la naturalesa d'actuació integral del programa i pel tractament personalitzat de les persones destinatàries, la Renda Mínima d'Inserció va representar un bon instrument per a la lluita contra l'exclusió social i per a la reinserció de les persones en el seu entorn comunitari. De fet, des que va ser aprovada al juliol de 1990, i fins al 31 de desembre de 2001, es van registrar un total de 43.530 sol·licituds, de les quals el 85% van ser aprovades (35.795). Els expedients vigents el 2001 eren 2.303. Pel que feia als territoris coberts, la Renda Mínima d'Inserció es va estendre a més de 800 ajuntaments i consells comarcals de Catalunya

—en tot cas, el gruix de la demanda es concentrava principalment en els municipis del Barcelonès, el Vallès Occidental i el Baix Llobregat—. Quant al grau d'inserció assolit, es van comptabilitzar en tot l'any 2000 un total de 9.388 persones que van aconseguir contractes de treball, que suposava una taxa d'inserció laboral del 45,22% i 6.937 persones es van treure nivells formatius en escoles d'adults, de les quals 1.354 es van alfabetitzar. L'incompliment dels requisits per un període inferior a 12 mesos era causa de suspensió, i l'incompliment perllongat més enllà d'un any, causa d'extinció. En tot cas, la inserció laboral era la causa principal de suspensió (63%) o d'extinció (33%).

En la mateixa línia de foment de la inclusió social també van tenir un paper molt rellevant els plans integrals de desenvolupament comunitari de barris o territoris amb greus dèficits socials per tal de donar resposta a les situacions de pobresa en determinades zones del territori català.

2.13 Formació d'adults

Ja des dels inicis de la Generalitat, el Govern va advertir la necessitat de dur a terme polítiques de formació d'adults, ja que les estadístiques dels padrons municipals i censos de tot Catalunya sobre nivells d'instrucció de la població, mostraven un elevat grau d'analfabetisme. Per això, es va facilitar el procés d'aprenentatge compensatori a les persones amb necessitats de formació bàsiques i instrumentals. Així, es van desplegar programes específics d'alfabetització adreçats a persones majors de 15 anys i, especialment, a les que tenien una edat entre els 15 i 50 anys amb l'objectiu de facilitar al màxim el procés d'aprenentatge. Aquests programes es duen a terme amb la col·laboració de la xarxa de centres i aules i amb la col·laboració de la societat civil i de mestres voluntaris. En conjunt, l'any 2003, a Catalunya hi havien 172 centres i aules de formació d'adults, distribuïts per les diferents comarques de Catalunya, que proporcionaven una oferta globalitzada d'acord amb els tres àmbits de formació que recollia la Llei 3/1991, de 18 de març,

de formació d'adults: la formació bàsica, la formació per al món laboral i la formació per al lleure i la cultura. Els tres àmbits estaven estretament relacionats entre ells, atès que, sovint, la formació bàsica té motivació laboral i la formació laboral requereix uns coneixements bàsics previs.

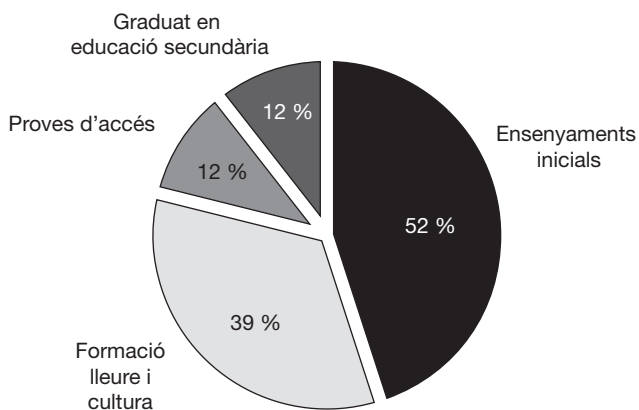
Uns anys després, l'administració catalana també va copsar que els recents canvis en el progrés tècnic i tecnològic portaven també uns canvis socials, culturals, de competències i coneixements tan ràpids que eren difícils de seguir al ritme adequat per part de determinats col·lectius. Així, les persones que no es reciclaven o que no feien un ús continuat dels aprenentatges bàsics que un dia van adquirir, aplicant-los a la realitat del moment, es podien convertir en neoanalfabets o analfabets funcionals, és a dir, persones que tot i saber llegir i escriure, amb més o menys dificultat, no tenien els coneixements necessaris per desenvolupar per si mateixos la capacitat de millorar la seva situació a través de la formació i d'afrontar els reptes i les dificultats d'una societat en constant evolució. Per tant, les perspectives de la formació d'adults havien d'anar més enllà de la formació compensatòria, i abastar una concepció integral de la persona. Calia sensibilitzar els ciutadans sobre la importància de la formació al llarg de tota la vida i en tots els aspectes de la dimensió humana, tant els socials com els personals; afavorir la igualtat d'oportunitats mitjançant la formació per als grups de persones que estaven en situació de desigualtat per factors socials, econòmics, culturals o de qualsevol gènere, i insistir en els valors de l'educació i la formació com a elements bàsics per aprofundir en l'exercici dels drets i deures de les persones adultes i per aconseguir la plenitud democràtica de la societat. Així, es van oferir activitats de reciclatge professional i de participació en les activitats de lleure, culturals i cíviques i també la posada en funcionament de nous sistemes d'aprenentatge, com la formació a distància i l'autoformació, permetent una oferta més flexible i adequada a les necessitats de cadascú.

En els darrers anys de Govern, l'acceleració dels canvis tecnològics, l'envelliment de la població amb bon estat de salut, la importància que havia adquirit el coneixement en la societat i l'augment de la immigra-

ció van comportar un increment notable de la demanda de formació d'adults, demostrant com va ser de positiu el fet de seguir, consolidar i complementar els programes de formació.

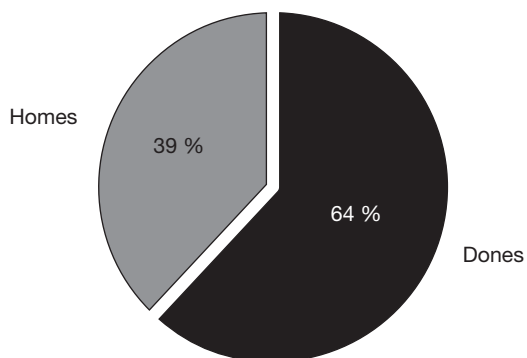
Durant l'any 2003 el nombre de persones que participaven en els diferents programes de formació d'adults eren 110.274 persones, de les quals el 52% van seguir els ensenyaments inicials i el cycle de formació instrumental; el 12%, el cycle d'educació secundària; un altre 12%, la preparació per a les proves d'accés; i el 24% restant, els programes de lleure i cultura. Per gèneres, el 36% eren homes i el 64% dones. Pel que fa a l'edat, el 21% tenia entre 16 i 24 anys, el 36% entre 25 i 44 anys, el 24% entre 45 i 64, i el 19% de 65 o més, el que dóna mesura de la importància d'aquesta qüestió.

Gràfic 30. Persones que van participar en els programes de formació d'adults el 2003



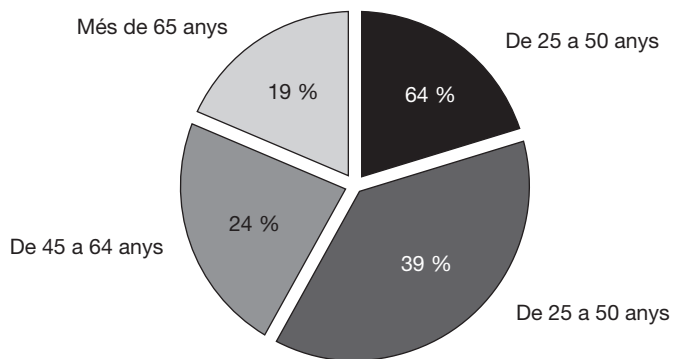
Font: Memòria Departament de Benestar i Família 2003.

Gràfic 31. Persones que van participar en els programes per sexes el 2003



Font: Memòria Departament de Benestar i Família 2003.

Gràfic 32. Persones que van participar en els programes per franges d'edat el 2003



Font: Memòria Departament de Benestar i Família 2003.

2.14 Atenció social a toxicòmans

El fenomen de l'addició a les drogues comporta greus problemes socials, legals i de salut pública per la seva associació a situacions greus de marginació, sida, hepatitis, tuberculosi, accidents laborals i de circulació, entre d'altres. A Catalunya, per tal d'afrontar la problemàtica expressada, des de la creació del Pla de drogodependències de la Generalitat l'any 1986, es va anar desenvolupant una important xarxa de serveis que configuraven la **Xarxa d'Atenció a les Drogodependències (XAD)** amb l'objectiu de garantir l'adequada atenció social i sanitària de les persones afectades, i de prevenir les drogodependències de qualsevol mena.

En l'atenció al drogodependent, hi intervenien serveis de caire sanitari, serveis socials i altres serveis de caire laboral i educatiu, per tal de donar una atenció integral, en els diferents processos de desintoxicació, deshabitució, rehabilitació i reinserció/inserció social. Però, deixant de banda els serveis de caire sanitari, que indubtablement són els més fonamentals, però que estan àmpliament tractats en el volum corresponent, des del Departament de Benestar es van dur a terme accions addicionals de caràcter sociosanitari i es va fer un abordatge social del problema de l'abús de les drogues o substàncies que creen dependència.

Aquestes actuacions es basaven, fonamentalment, en el foment de projectes d'informació, de prevenció, de suport a l'associacionisme, de col·laboració en la rehabilitació social i de foment de programes comunitaris de reinserció. De fet, des dels primers anys, el Govern va entendre la necessitat de transformar l'estatus del toxicòman, de delinqüent a pacient o malalt, la qual cosa feia que es tendís a protegir-los de les mesures coercitives que s'havien aplicat en el passat. Els drets fonamentals d'aquestes persones —la llibertat de fer-se curar, l'accessibilitat a l'atenció social i sanitària, l'anonimat, el tractament en presó, etc.— havien de ser preservats dins d'una societat democràtica respectuosa amb els Drets humans i lluitar, així, contra la seva estigmatització i criminalització. Va ser a partir d'aquest postulat ètic que es van endegar les di-

verses formes d'atenció social a toxicòmans. Així, des de la Generalitat es van desenvolupar **programes d'informació i prevenció** i es van firmar convenis amb ajuntaments per a l'atenció especial de toxicòmans.

Però, més concretament, des del Departament de Benestar s'oferia l'atenció social als toxicòmans a través de serveis de *centres de dia* i centres residencials, que incloïen comunitats terapèutiques i pisos de reinserció.

D'una banda, els **centres de dia** eren serveis d'acolliment diürn que desenvolupaven activitats d'inserció social complementàries als processos de tractament terapèutic, desenvolupaven programes de caire ocupacional, d'ensenyament prelaboral i laboral, i d'adquisició d'hàbits i responsabilitats amb l'objectiu d'aconseguir la rehabilitació psicosocial i la integració sociolaboral de persones amb dependència que seguien un tractament terapèutic en un centre autoritzat i que tenien dificultat per utilitzar els recursos normalitzats d'integració social. L'any 2003 es disposava de 12 centres de dia, amb una oferta de 163 places.

Taula 44. Oferta de places de centres de dia d'atenció a toxicòmans el 2003

Oferta pública			Oferta total	
Generalitat	Administració local	Iniciativa social concertada	Places	Serveis
-	57	106	163	12

Font: Mapa de Serveis Socials 2003

D'altra banda, els **centres residencials** eren serveis d'acolliment que, amb caràcter transitori i procurant un règim d'autogestió com a eina socialitzadora, proporcionaven a les persones amb dependència l'acolliment, la cura i la vida comunitària durant el seu procés de rehabilitació terapèutica per tal de facilitar-ne la integració social. Els destinataris eren toxicòmans en procés de reinserció social, amb seguiment des d'un centre referencial autoritzat de tractament, amb necessitats residencials i amb mancances de suport social o familiar. L'any 2003 es

comptava amb 31 centres residencials amb una capacitat per a 664 toxicòmans.

Taula 45. Oferta de places de residència per a toxicòmans el 2003

Oferta pública				Oferta total	
Generalitat	Administració local	Iniciativa social concertada	Iniciativa mercantil	Places	Serveis
25	-	529	110	664	31

Font: Mapa de Serveis Socials 2003

2.15 Atenció social a persones afectades pel VIH-Sida

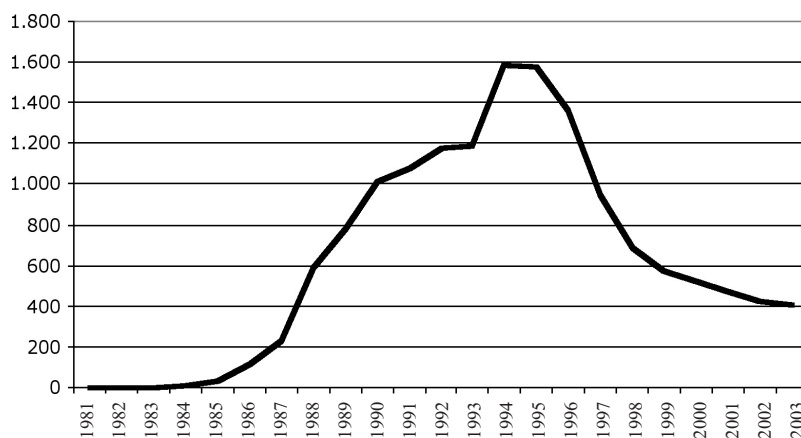
Durant l'època analitzada, la societat catalana, com la majoria de societats del món, va haver de fer front a nous fenòmens amb implicacions tant socials com sanitàries. Situacions difícils de controlar ja que, fins aleshores, encara no havien aflorat. Era el cas de les persones afectades pel VIH-Sida.

Aquesta malaltia constitueix un cas singular en la història de la salut pública. El seu origen precís és desconegut, i si bé devia aparèixer a meitats del segle XX, no es va identificar com a tal fins els anys 80, en què va començar a fer estralls en els països desenvolupats. Ser diagnosticat de Sida fou durant molts anys una pràctica sentència de mort, en un procés complicat i dolorós en què les fases finals abocaven imatges de camp de concentració, com va exemplificar un polèmic anunci d'una coneguda marca de moda. Inicialment, també, quedaven difosos els mecanismes de transmissió de la malaltia, cosa que, afegit a la seva especial prevalença entre col·lectius d'homosexuals i drogodependents —llavors ben lluny de l'acceptació social que gaudeixen avui dia—, va afectar profundament la psicologia social. Serveixi per il·lustrar aquest problema el fet que la Generalitat va haver d'ocultar la finalitat dels primers centres d'acolliment de malalts de Sida, amb l'esperpent afegit

d'haver de dissimular el caràcter de religioses de les úniques persones que acceptaven en aquell moment fer-se'n càrrec.

Un correcte coneixement de la malaltia i els seus mecanismes de contagi, primer, i de tractament, després, van permetre resituar el problema en la seva adequada dimensió. Avui dia, en què s'han desenvolupat medicaments que si bé no curen la malaltia, pràcticament garanteixen la supervivència del malalt —el qual pot portar una vida quasi pràcticament normal—, la preocupació pel Sida s'ha reduït enormement, fins al punt que alguns lectors puguin sorprendre's que se li dediqui un apartat en l'acció de Govern de Benestar Social. No obstant, el drama que va constituir, amb quasi 10.000 morts, molts d'ells persones en la plenitud de la seva vida i sovint pertanyents a col·lectius líders de la societat (intel·lectuals, artistes, joves valors, etc.), converteixen aquest tema en un dels més punyents amb els quals la Generalitat es va haver d'afrontar. Cal agrair a la ciència que aquest tema ja no hagués de ser heretat pel següent Govern, per molt que encara representi uns costos econòmics formidables per als pressupostos de la sanitat catalana.

Gràfic 33. Evolució dels casos de VIH-Sida detectats a Catalunya 1981-2003



Font: Centre d'Estudis Epidemiològics sobre la Sida de Catalunya (CEESCAT).

La declaració dels primers casos del Virus de la Immunodeficiència Humana (VIH) van coincidir amb l'arribada de la Generalitat, a principis de la dècada dels vuitanta. Des d'aleshores, l'epidèmia del VIH-Sida a Catalunya va ser un dels principals problemes de salut pública, havent arribat a ser la principal causa de mort entre els joves. Sorrosament, la situació al 2003 ja era diferent, ja que tot i continuar sent un problema de salut greu, ja no era una de les causes de mortalitat més freqüents entre la població. La progressiva implementació d'intervencions preventives n'havia disminuït, a més, la seva incidència en alguns col·lectius i la introducció dels tractaments antiretrovirals havia allargat la supervivència i la qualitat de vida de les persones afectades. Així, actualment, els tractaments endarrereixen la progressió de la infecció pel VIH i fins i tot eviten l'aparició de la Sida i la seva evolució un cop que ja s'ha manifestat, si bé encara avui no es disposa de cap tractament curatiu.

A Catalunya, amb una població aproximada de 6'1 milions d'habitants (2003), s'havien notificat 15.122 casos de Sida fins al desembre de 2003.²⁹ La taxa anual de casos de Sida va augmentar considerablement des de 1983 (amb una taxa d'incidència de 0,8 casos per 100.000 habitants) fins a 1994 i 1995 (amb unes taxes de 25,9 i 25,6 casos per 100.000 habitants, respectivament). A partir de 1996 (21,7 casos per 100.000 habitants), s'observa un descens continu fins el 2000 (8,6 casos per 100.000 habitants). En els últims anys analitzats, la taxa d'incidència continuava decreixent, però s'observa un pendent més atenuat en aquesta evolució. La mortalitat en els pacients diagnosticats de Sida, va augmentar progressivament des de l'inici de l'epidèmia fins al 1995. Així, la taxa de mortalitat va passar del 0,28 per 100.000 habitants (1985), al 8,2 (1990) i al 17,7 (1995). A partir de 1996,

29. La vigilància epidemiològica de la Sida es coordina i dirigeix a través del Centre d'Estudis Epidemiològics sobre la Sida de Catalunya (CEESCAT), amb la participació de diverses institucions: l'Agència de Salut Pública de Barcelona, les delegacions territorials del Departament de Sanitat i la Secretaria de Serveis Penitenciaris, Rehabilitació i Justícia Juvenil del Departament de Justícia. Les dades presentades estan extretes de l'informe 2003 del CEESCAT.

s'observa un descens marcat de les taxes de mortalitat per Sida: el 1998 era de 4 morts per 100.000 habitants, una quarta part dels morts que hi va haver el 1995 per aquesta causa, i aquesta xifra es va mantenir durant els anys 1999 i 2000. En els darrers anys, la taxa de mortalitat per Sida continuava disminuint. L'any 2002 va ser de 3,8 morts per 100.000 habitants, i en el 2003 de 3,1 morts per 100.000 habitants.

A banda de l'aspecte purament sanitari o clínic, el VIH-Sida ha tingut, i té encara, un fort component social i humà. Donat el context en què va sorgir la malaltia i tots els tabús que la perseguïen, va ser fonamental la **tasca pedagògica i d'informació** que es va fer des de les administracions i des de les entitats d'ajuda que comptaven amb el suport de la Generalitat. Des dels inicis de l'epidèmia, s'havia produït un estigma basat en la desinformació i la por. Així, les actuacions del Govern es van basar, fonamentalment, en el **recolzament a la investigació del VIH-Sida** i en el desenvolupament d'activitats de formació, divulgació i sensibilització. Vetllar perquè totes les persones afectades pel virus poguessin exercir plenament i total la igualtat de drets i llibertats fonamentals, lluitant contra la discriminació i comproment-se a desenvolupar polítiques nacionals que protegissin les persones afectades a través de la seva promoció i del desenvolupament d'un entorn jurídic i social favorables era responsabilitat de la Generalitat. De fet, la lluita contra el silenci, l'estigma, la discriminació i la negació de la realitat es tractava d'un element més de lluita contra la malaltia, pel que fa a la prevenció, l'atenció, el recolzament i el tractament que reduïa la vulnerabilitat del col·lectiu afectat.

A més, des del Govern es va entendre que la **prevenció** era l'eina imprescindible per lluitar contra aquest virus. Així, es van potenciar les actuacions de prevenció en estreta col·laboració amb els ajuntaments i prestant suport econòmic a les entitats que duïen a terme aquest tipus de tasca.

3. ORGANITZACIÓ I GESTIÓ DELS SERVEIS SOCIALS

3.1 Competències de la Generalitat en matèria de serveis socials

3.1.1 *Constitució Espanyola i Estatut d'Autonomia*

Amb l'entrada en vigor del primer Estatut d'Autonomia el 1979, Catalunya va iniciar un procés de recuperació de l'autonomia política amb l'assumpció de nombroses competències que suposaven una nova organització institucional i el desenvolupament d'un marc jurídic propi. Pel que fa al marc competencial referent a benestar social, l'Estatut donava les competències exclusives en el terreny de l'assistència i serveis socials a la Generalitat i en reconeixia altres de molt considerables referents a la Seguretat Social. L'article 9.25 de l'Estatut atorgava a la Generalitat la competència exclusiva en matèria d'assistència social, que comportava, segons l'article 25.2, la potestat legislativa i reglamentària, i l'exercici de la funció executiva, inclosa la inspecció. Per tant, la Generalitat podia legislar i executar normes en els àmbits de l'assistència social, les fundacions, les associacions de caràcter benèfic-assistencial i en tot el que feia referència a protecció i tutela de menors. Així mateix, en matèria de Seguretat Social, corresponia a la Generalitat la competència en el desenvolupament legislatiu i l'execució de la legislació bàsica de l'Estat en matèria de Seguretat Social. En tot cas, segons l'article 149.1.17 de la Constitució Espanyola, l'Estat es reservava la competència exclusiva en matèria de legislació bàsica i règim econòmic de la Seguretat Social, sens perjudici que les comunitats autònomes n'executessin els serveis. És a dir, no depenia del Govern català canviar el sistema de Seguretat Social que determinés el Congrés dels Diputats de Madrid. Però, el Parlament de Catalunya podia decidir les peculiaritats de l'aplicació de la legislació bàsica de l'Estat a Catalunya, salvant les normes que configuraven el seu règim econòmic.

Les possibilitats d'actuació eren, doncs, prou àmplies i havien de permetre emmarcar i desplegar una política global i integrada de serveis socials al territori català.

3.1.2 *Traspàs de competències*

Amb aquest nou marc estatutari, la primera funció del Departament va ser aconseguir els traspàsos de serveis de l'Estat³⁰ en les millors condicions possibles. A nivell de serveis socials, es van dur a terme dues transferències molt importants.

D'una banda, a través del Reial Decret 1949/1980, de 31 de juliol, sobre traspàs de serveis de l'Estat a la Generalitat de Catalunya en matèria de Sanitat i Serveis i Assistència Socials. Així, es transferien a la Generalitat els centres, el personal i les partides pressupostàries corresponents a l'Institut Nacional d'Assistència Social (INAS); els centres assistencials dependents de l'Administració central; les unitats administratives de les delegacions territorials del Ministeri de Sanitat i Seguretat Social dedicades a serveis socials; i la concessió i la gestió d'ajudes del Fons Nacional d'Assistència Social (FONAS). En conjunt, aquests traspàsos comportaven la transferència de 548 persones, 6 centres socials, 15 guarderies en marxa i 23 en construcció, 5 residències per a infants i 8 menjadors socials. De fet, el volum més important d'aquests traspàsos el constituïa el FONAS, organisme que administrava els ajuts a la gent gran i malalts sense cap pensió o suport econòmic, i les subvencions a entitats privades i públiques dedicades a l'atenció de les persones amb discapacitat, els infants, la gent gran, i d'altres persones necessitades.

D'altra banda, l'altre traspàs aconseguit va ser el relatiu al Reial Decret 1517/1981, de 8 de juliol, sobre transferència de centres, serveis, personal, inversions i partides pressupostàries corresponents a les acti-

30. Vegeu Annex I: Recursos socials de l'Administració central abans dels traspàsos a la Generalitat.

vitats que exercien a Catalunya les entitats de prestació de serveis de la Seguretat Social. En l'àmbit de benestar social, això es traduïa en la transferència de l'Institut Nacional de Serveis Socials (INSERSO), que completava els recursos de la Generalitat en el terreny dels serveis socials. Aquest traspàs corresponia a l'elaboració i execució dels plans d'inversions, la gestió de les inversions en curs, l'establiment i actualització de concerts i la gestió dels centres, establiments i serveis. En tot cas, aquestes funcions traspassades s'havien de realitzar d'acord amb la legislació bàsica de l'Estat, amb subjecció a la normativa general de la Seguretat Social relativa a determinació dels beneficiaris, requisits i intensitat de l'acció protectora i règim econòmic, financer i econòmic, i administratiu.

3.2 Marc legal³¹

Un cop delegades les transferències, s'havien d'anar preparant, també, les infraestructures necessàries per rebre tots els serveis traspassats i assegurar el seu correcte funcionament, així com l'ampliació d'actuacions en matèries transferides durant els primers anys. En aquest sentit, la competència exclusiva en matèria de serveis socials va ser exercida per la Generalitat amb la promulgació d'una sèrie de lleis que van configurar la legislació bàsica del Sistema català de serveis socials.

La Llei 12/1983, de 14 de juliol, d'administració institucional de la sanitat i de l'assistència i serveis socials, va comportar la creació de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ICASS), òrgan que va possibilitar la integració del conjunt de serveis aleshores existents en aquest àmbit i va conferir una major funcionalitat a les diverses actuacions del Departament.

L'ICASS era l'entitat gestora de les prestacions d'assistència social i dels serveis socials de la Seguretat Social i de la Generalitat de

31. Vegeu informació ampliada referida a tota la legislació derivada de les polítiques de benestar social a l'apartat 3.

Catalunya. Com a tal, posseïa plena capacitat jurídica i patrimonial. Sota la direcció, vigilància i tutela del Departament diversificava la seva gestió en els camps de l'atenció social primària i de l'atenció social especialitzada en l'àmbit de la gent gran, de la infància i l'adolescència, de les persones amb discapacitat, de les persones afectades per drogo-dependència o pel VIH/sida, de les persones amb problemàtica social derivada de malaltia mental, de l'atenció de les dones víctimes de violència domèstica i de les persones en situació d'exclusió social.

L'any 1985 es va definir el model de serveis socials a Catalunya amb l'aprovació de la Llei 26/1985, de 27 de desembre, de serveis socials, que establia un sistema caracteritzat per una concepció global, amb l'objectiu d'aconseguir una coordinació òptima i superar, així, la dispersió d'iniciatives abans existents. Aquesta llei, producte de consens parlamentari, va abordar dimensions funcionals i organitzatives de forma innovadora. La seva gran aportació va ser la dels seus principis inspiradors de responsabilitat pública, reconeixement i promoció de la iniciativa social, descentralització, desconcentració, coordinació i participació. Així com també les pautes que proposava per al treball social que es basaven en la prevenció, la integració i la globalitat.

Així, la llei regulava les modalitats de prestació dels serveis i es procurava que fossin suficients, mitjançant una planificació flexible que tenia com a referència el Mapa de Serveis Socials de Catalunya, presentat un any abans d'aprovar la llei, el 1984. Es regulava igualment el finançament d'aquests serveis i la participació que hi havien de tenir les diverses administracions públiques, així com la prestació que corresponia al sector privat, tot plegat en el concepte més ampli d'una política de benestar social.

La coordinació entre el sector públic —compost pels centres propis i els de les corporacions locals— i el privat —que integrava, principalment, un conjunt d'institucions sense afany de lucre i que representava el 90% dels equipaments existents— era, doncs, una de les finalitats primordials de la Llei, encaminada a superar l'antiga estructura benèfic-assistencial que havia regit durant força temps en aquesta mena de serveis.

Més endavant, es va aprovar la Llei 4/1994, de 20 d'abril, d'administració institucional, de descentralització, de desconcentració i de coordinació del Sistema català de serveis socials. Els objectius d'aquesta llei eren estructurar funcionalment i territorial el Sistema català de serveis socials, definir la Xarxa Bàsica de Serveis Socials de Responsabilitat Pública (d'ara en endavant Xarxa de Serveis Socials) tot establint els mecanismes de coordinació i determinant a quines administracions públiques corresponia la titularitat, la gestió i el finançament.

El conjunt d'aquesta normativa va quedar substituïda per una sola peça legislativa, el Decret legislatiu 17/1994, de 16 de novembre, que aprovava la refosa de les tres lleis esmentades en matèria d'assistència i serveis socials. Aquesta norma preveia el desplegament reglamentari d'un nombre important dels seus preceptes, tot habilitant el Govern per a dur-ho a terme.

Responent a aquest mandat, el Decret 284/1996, de 23 de juliol, de regulació del Sistema català de serveis socials, ordenava aquest Sistema i actualitzava les condicions funcionals i la tipologia dels serveis i establiments socials. El Decret desplegava aquest Sistema, centrant-se en la Xarxa de Serveis Socials com a eix de la nova regulació. També ordenava el règim jurídicoadministratiu d'entitats, serveis i establiments i del seu funcionament, especialment de les seves obligacions, i el seu registre.

Complementàriament, la Llei 16/1996, de 27 de novembre, tenia per objecte regular les actuacions inspectores i de control de les entitats, els serveis i els establiments de serveis socials per tal de defensar el dret del ciutadà a una prestació adequada dels serveis socials.

Del Decret 176/2000, de 15 de maig, que modificava el Decret 284/1996, de 23 de juliol, destaca la recomanació d'adoptar determinades mesures encaminades a reforçar la protecció dels usuaris dels serveis socials quant a la qualitat dels serveis que rebien dels establiments residencials, especialment pel que feia a la capacitació dels responsables de la direcció i del funcionament del servei o establiment, alhora que determinava mesures per accentuar les exigències d'atenció a la gent gran en l'horari nocturn i ampliava la funció del responsable de

l'organització higienicosanitària dels establiments. Al mateix temps, modificava certs aspectes de la tipologia dels serveis socials, en el sentit d'establir una definició millor d'alguns tipus de serveis per fer-los més eficients.

Finalment, el Decret 27/2003, de 21 de gener, de l'atenció social primària, constituïa un pas endavant més en el desplegament del Decret legislatiu 17/1994, de 16 de novembre, pel que feia al primer nivell d'atenció.³² Aquesta norma tenia per objectiu definir el model d'atenció primària i establir un escenari de mínims per tal que, segons les seves competències, les corporacions locals responsables realitzessin la programació dels serveis en els seus territoris atenent les característiques i necessitats socials dels seus ciutadans i garantissin, pel que fa a la Xarxa de Serveis Socials, un nivell d'equitat, de qualitat i d'equilibri territorial.

En definitiva, la política social que es va desenvolupar a Catalunya durant els 23 anys analitzats es fonamentava en un marc legal que permetia l'exercici de les responsabilitats públiques i optava pel desplegament d'un sistema de serveis socials públic tot comptant amb el conjunt de recursos de la iniciativa privada, amb la finalitat de completar la Xarxa de Serveis Socials perquè abastés totes les àrees d'actuació, fos accessible a totes les persones i cobrís tot el territori català.

3.3 Instruments de planificació dels serveis socials

Com ja s'ha dit, amb l'arribada de la Generalitat es va heretar un context social desassistit i amb dèficits acumulats, partint gairebé de zero pel que feia a polítiques públiques. A més, des del Govern s'havia de reorganitzar tot el sector privat estructurat en organitzacions de caràc-

32. El primer nivell d'atenció el formaven els serveis socials d'atenció social primària, segons l'article 11 del Decret legislatiu 17/1994, de 16 de novembre. Els serveis socials d'atenció especialitzada comprenien els segons i tercers nivells. Cadascun d'aquests es detallaran específicament en cada cas quan es tractin més endavant.

ter benèfic-assistencial. Per això, abans de començar a treballar, el Departament va desenvolupar una planificació prèvia que permetés detectar les necessitats socials de la població i definís les polítiques que calia endegar per cobrir-les.

Així, es van crear dos instruments de planificació: els Mapes de Serveis Socials, que feien una radiografia del sector; i, els Plans d'Actuació Social, que servien per orientar la política social del Govern.

3.3.1 *Mapes de serveis socials*

El Departament va redactar i presentar el **I Mapa de Serveis Socials** de Catalunya l'any 1984. Aquest document va permetre, per primera vegada, obtenir un informe tècnic exhaustiu i integrat del ventall de programes de serveis socials que es desenvolupaven, en aquell moment, des de diferents instàncies administratives catalanes. L'informe recollia, en quatre volums, les dades sobre els recursos existents, l'anàlisi pressupostària del sector i l'estudi de les necessitats. A partir de la descripció heretada del franquisme, es passava revista a l'estructura social, econòmica i de la població, i es feia balanç dels recursos per acabar amb recomanacions que haurien de conduir a la creació d'un sistema de serveis socials modern. Amb aquest propòsit, l'informe plantejava una estratègia de desenvolupament normatiu, financer i de planificació amb criteris de prioritat. De fet, arran d'aquest primer Mapa es va elaborar la planificació dels serveis socials d'atenció primària, dels serveis socials especialitzats i de les prestacions econòmiques complementàries.

Després del I Mapa de Serveis Socials de Catalunya, el Departament va trigar dotze anys a desenvolupar un altre document d'aquest tipus. El segon mapa es va publicar l'any 1996, amb un informe detallat de l'activitat jurídica, dels recursos econòmics destinats entre 1991 i 1995, de l'evolució de la població i la seva distribució en el territori, i una descripció molt detallada de l'oferta de recursos existents només el 1996.

Després d'aquests dos informes detallats, es van anar actualitzant cada any les dades per tal d'impulsar el coneixement en matèria de ser-

veis socials i difondre una informació bàsica territorialitzada que contribuís a ajustar els projectes i les actuacions que duïen a terme les administracions públiques i les entitats privades a les necessitats canviants de les persones i a les demandes expressades pels ciutadans al llarg dels 23 anys de Govern.

Els Mapes de serveis socials, i les seves posteriors actualitzacions, recollien una quantitat considerable d'estadístiques en un format estàndard i regular en el temps i, a més, cada any incorporaven noves estadístiques que, posteriorment, s'anaven consolidant i que aportaven una informació cada cop més detallada sobre la realitat dels serveis socials a Catalunya.

3.3.2 *Plans d'Actuació Social*

D'acord amb l'article 23.1 del Decret legislatiu 17/1994, de 16 de novembre, corresponia a la Generalitat definir la política general de serveis socials a Catalunya i, en conseqüència, aprovar els instruments de planificació general en aquesta matèria. Així, el Govern també va elaborar els Plans d'Actuació Social (PAS), que instrumentalitzaven els Mapes de serveis socials i que oferien l'avaluació de les necessitats generals i sectorials de la població, les prioritats, l'afectació de recursos i els mecanismes de coordinació i concertació amb tota mena d'entitats, amb l'objectiu d'establir nivells mínims de prestacions i evitar desequilibris territorials. El PAS era un document polític-administratiu de referència obligada per orientar la política social, en l'àmbit dels serveis socials, amb la voluntat d'unir esforços, tant públics com privats.

La planificació prèvia del Mapa de Serveis Socials va servir de base per al **I Pla d'Actuació Social** (1988-1991), aprovat el 29 de gener de 1988, però ja previst en les Lleis de Serveis Socials i d'Administració Institucional de la Sanitat, l'Assistència i els Serveis Socials. El I PAS plantejava com a principal objectiu donar suport a l'establiment d'una xarxa d'atenció primària a través de la creació de les unitats bàsiques d'atenció social primària (UBASP) i el desenvolupament de l'ICASS.

També va elaborar i posar en funcionament un Registre Oficial d'Entitats, Serveis i Establiments Socials, l'acreditació i inspecció d'aquests serveis i establiments i també la regulació de les mesures d'aplicació del procediment sancionador. D'altra banda, el PAS va coordinar les accions i programes en el camp dels serveis socials, tant del sector públic com del privat. En aquest Pla s'avaluava el control de l'aplicació de la normativa específica, es realitzaven estudis i investigacions en matèria d'acció social a Catalunya i es mantenien les relacions amb entitats i organitzacions foranes que desenvolupaven funcions de serveis socials d'interès per a Catalunya i també amb els ens i òrgans de l'Estat i d'altres comunitats autònomes. A més, oferia informació, orientació i assessorament sobre serveis socials a Catalunya i realitzava i promovia accions de formació dels professionals del treball social i els serveis socials.

El **II Pla d'Actuació Social** (1992-1995), que després es va prorrogar fins a l'any 1996, incorporava la descripció i els objectius centrals del Sistema català de serveis socials, com també l'exposició de les línies directrius i els instruments que s'havien de desplegar, durant el quadrienni 1992-1995, per a cadascun dels àmbits específics dels serveis socials: família, infància i adolescència, persones amb discapacitat, gent gran i persones amb manca de recursos. Així, el segon PAS tenia com a objectius impulsar el desenvolupament del sistema en el marc de coresponsabilitat pública interadministrativa amb una gestió i una iniciativa públic-privades; completar la xarxa bàsica de serveis i prestacions com a mitjà per avançar en la garantia dels drets dels ciutadans; desconcentrar l'administració de la Generalitat cap a les comarques; assolir la plena coordinació de servis i la màxima rendibilitat socials, i crear la cohesió social i el benestar de la gent.

El **III Pla d'Actuació Social** (1997-2001) es va presentar, al lliardar del segle XXI, com a document de planificació més sofisticat que l'anterior i com a referent per a totes les administracions públiques i les entitats d'iniciativa social que actuaven a Catalunya en l'àmbit dels serveis socials. El Pla va destacar les necessitats generals i sectorials de la població, les prioritats, l'afectació de recursos i els mecanismes de coordina-

ció i cooperació amb tota mena d'entitats —tant públiques com privades— amb l'objectiu d'establir nivells adequats de prestacions i d'evitar desequilibris territorials en la dotació de recursos. El document s'aplicava a vuit programes —atenció social primària, família i infància, vellesa, persones amb discapacitat, drogodependents, delinqüència, interdepartamentals i administració i suport tècnic—, els quals s'adequaven a uns principis directius. Els objectius operatius plantejaven l'estructuració de la xarxa bàsica en quatre projectes comuns a tots ells —regulació normativa, protocol funcional i de coordinació, composició de recursos de la xarxa i administració, finançament i cooperació tècnica— i, finalment, es proposava el desenvolupament de la xarxa en dos projectes més, també comuns a tots els programes —millora de l'eficàcia i l'eficiència i actuacions complementàries amb altres serveis de benestar—. El III PAS també va continuar desplegant les actuacions desenvolupades en l'exercici 2001 durant l'any 2002, amb les adaptacions necessàries que es van derivar de l'evolució de la demanda de serveis i prestacions i de les necessitats socials existents en el marc dels diferents programes d'atenció previstos. Així, es va ampliar el III Pla en tot el període 1997-2002 fins a la creació del IV Pla d'actuació social, l'any 2003.

Partint dels objectius assolits i dels resultats obtinguts pels plans anteriors d'actuació social, el Govern va aprovar el 8 d'octubre de 2003 el **IV Pla d'Actuació Social** (2003-2006), el qual determinava unes línies bàsiques de futur que donessin resposta als reptes que tenia plantejats Catalunya en l'àmbit social que, a la vegada, eren els reptes més significatius que afectaven el conjunt de la política social europea, amb la finalitat última de promoure la inclusió social i la igualtat d'oportunitats i d'incrementar la cohesió social. Així, el IV Pla d'actuació social orientava l'acció social amb tres idees principals. D'una banda, situar els serveis socials i de benestar a Catalunya en la línia de les recomanacions de les instàncies de la Unió Europea quant a polítiques socials. D'altra banda, posar els serveis socials a l'abast de tots els ciutadans de Catalunya, superant la clàssica associació entre serveis socials i població més desafavorida. I, per últim, apostar per la promoció de les capacitats de les persones i el suport per a desenvolupar aquestes capa-

citats. Es tractava, doncs, d'una acció social que apostava per la prevenció, sense renunciar a l'acció de suplència quan era necessària com a mesura de protecció de les persones que ho necessitaven. En tot cas, el IV Pla d'Actuació Social no es va desenvolupar durant el període que aquí es descriu, sinó que va prendre el relleu de la planificació feta el nou Govern tripartit que va sorgir de les eleccions al Parlament de Catalunya del 16 de novembre de 2003.

3.4 Organització del Sistema català de serveis socials

El **Sistema català de serveis socials**³³ es definia com el conjunt coordinat de serveis socials, establiments, prestacions econòmiques i activitats generals de prevenció, atenció i promoció social que es duïen a terme a Catalunya orientades a prevenir l'exclusió social i a promoure la prestació social de suport personal, d'informació, d'atenció i d'ajut a tots els ciutadans, especialment a les persones, les famílies o els col·lectius que, per raó de dificultats de desenvolupament i d'integració en la societat, manca d'autonomia personal, discapacitats físiques, psíquiques o sensorials, problemes familiars o marginació social, eren creditors de l'esforç col·lectiu i solidari.

3.4.1 Àmbits d'actuació³⁴

Els serveis socials s'adreçaven, generalment, a tota la població, però la Llei establí els àmbits d'actuació següents:

- a) L'atenció i la promoció del benestar de la família i les unitats de convivència alternativa.
- b) L'atenció i la promoció del benestar de la infància i de l'adolescència.

33. Article 3 del Decret legislatiu 17/1994, de 16 de novembre.

34. Article 12 del Decret legislatiu 17/1994, de 16 de novembre.

- c) L'atenció i la promoció del benestar de la gent gran.
- d) La promoció i l'atenció de les persones amb discapacitats físiques, psíquiques o sensorials, i també la promoció de la seva integració social.
- e) La prevenció de tota mena de drogodependències.
- f) La promoció d'actuacions que permetessin prevenir i eliminar qualsevol discriminació per motius de raça, sexe o qualsevol altra circumstància personal o social.
- g) La prevenció i el tractament social de la delinqüència, l'atenció social a presos i la reinserció social d'exreclusos.
- h) L'ajut en situacions d'emergència social.
- i) La previsió d'altres situacions de necessitat, l'atenció i l'ajut a les persones que per altres motius d'importància social ho necessitesin i la lluita contra qualsevol mena de marginació social.

3.4.2 *Estructura competencial*

Les funcions del Sistema català de serveis socials segons les competències que tenia atribuïdes eren les següents:

- a) Definir la política general de serveis socials i aprovar els instruments de planificació general en aquesta matèria: elaborar el Mapa de serveis socials i actualitzar-lo periòdicament com a base per a l'aprovació dels Plans d'Actuació Social.
- b) Fer l'ordenació dels serveis socials, reglamentant les entitats, els serveis i els establiments, públics i privats que prestaven serveis socials.
- c) Coordinar les accions i els programes, tant del sector públic com del privat; avaluar i inspeccionar els serveis i controlar l'aplicació de la normativa específica.
- d) Fer estudis i investigacions en matèria d'acció social a Catalunya i assessorar tècnicament les entitats locals i particulars que ho sol·licitessin.
- e) Mantenir relacions amb entitats i organitzacions foranes que

desenvolupessin funcions de serveis socials d'interès per a Catalunya.

- f) Col·laborar amb els organismes competents per a la formació de personal de serveis socials qualificat.

Les competències del Departament de benestar competent en matèria d'assistència i serveis socials³⁵ es basaven en:

- a) L'exercici de les funcions dels punts a) i b) de l'apartat anterior.
- b) L'exercici de les funcions assignades als sectors regionals.
- c) L'exercici de les funcions no assignades a les comarques corresponents a sectors comarcals amb població inferior als 50.000 habitants.
- d) El foment de la iniciativa social, sens perjudici de les funcions que en aquesta matèria pertocaven a les altres administracions públiques de Catalunya.
- e) La proposta al Govern de la Generalitat dels Plans d'Actuació Social.

Les funcions dels consells comarcals³⁶ derivades de les seves pròpies competències passaven per:

- a) Exercir les funcions que es desenvolupaven en les àrees bàsiques de serveis socials formades per més d'un municipi.
- b) Participar en la presa de decisions i en la formulació de la planificació dels serveis socials pel que fa a l'àmbit territorial del sector regional al qual estaven adscrits.
- c) Col·laborar, d'acord amb el que s'establí per reglament, en la gestió de les prestacions econòmiques i les subvencions de l'ICASS.
- d) Ocupar-se de l'assessorament i la formació dels recursos humans en matèria de serveis socials i exercir un primer nivell de supervisió i control, sens perjudici de les competències atribuïdes a altres administracions.

35. Article 24 del Decret legislatiu 17/1994, de 16 de novembre.

36. Article 26 del Decret legislatiu 17/1994, de 16 de novembre.

- e) Exercir les funcions de coordinar els serveis socials especialitzats amb els serveis socials d'atenció primària de les àrees bàsiques que l'integraven i coordinar la prestació dels serveis socials corresponents al segon nivell amb els del mateix nivell prestats per institucions d'iniciativa social o mercantil, d'acord amb les normes que fossin dictades pel Govern de la Generalitat, per tal d'assolir les previsions de la planificació general. Aquesta funció no podia anar en detriment del principi d'actuació autònoma de les entitats privades, d'acord amb el que preveia la mateixa Llei de serveis socials.
- f) Proporcionar suport informatiu i estadístic a les tasques de planificació i avaluació de l'Administració de la Generalitat.
- g) Exercir les funcions que el Govern de la Generalitat o els municipis els deleguessin.
- h) Els consells comarcals de comarques amb una població de més de 50.000 habitants exercien a més la funció de programar, prestar i gestionar els serveis socials especialitzats corresponents al segon nivell d'atenció social. La resta de consells comarcals també podien assumir voluntàriament aquesta funció, sempre que justifiquessin la capacitat per exercir-la.

Les competències dels ajuntaments³⁷ en matèria de serveis socials es basaven en:

- a) Exercir les funcions que es desenvolupaven en les àrees bàsiques de serveis socials formades per un municipi.
- b) Prestar i gestionar els serveis que s'haguessin establert d'acord amb la clàusula general d'apoderament i els que es rebessin per delegació en coordinació amb l'Administració comarcal.
- c) Col·laborar, d'acord amb el que s'establí per reglament, en la gestió de les prestacions econòmiques i les subvencions de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ICASS).

37. Article 27 del Decret legislatiu 17/1994, de 16 de novembre.

- d) Als ajuntaments de població superior a 50.000 habitants els corresponia també prestar i gestionar els serveis de transport adaptat.

La clàusula general d'apoderament³⁸ determinava que les administracions públiques de Catalunya podien prestar, d'acord amb les seves competències, la seva capacitat i els seus recursos, qualsevol tipus de servei social de nivell igual o superior als que els atribuïa la Llei de serveis socials, en les condicions que fossin establertes per la legislació vigent aleshores i les que vinguessin determinades per via reglamentària.

3.4.3 Estructura territorial

El Sistema català de serveis socials s'estructurava territorialment en àrees bàsiques, sectors comarcals, sectors regionals de serveis socials i, globalment, en l'àmbit territorial de Catalunya.

L'**àrea bàsica** de serveis socials era la unitat territorial elemental de prestació de serveis que formava part de la Xarxa de Serveis Socials a Catalunya. Cada àrea bàsica de serveis socials estava formada per un municipi de més de 20.000 habitants o pel conjunt de municipis fins a 20.000 habitants que s'integraven en una comarca. Els ajuntaments fins a 20.000 habitants que tinguessin capacitat per a prestar serveis socials d'atenció primària podien constituir una àrea bàsica o prestar els serveis singulars d'aquest nivell que l'ajuntament volgués promoure.

Els **sector comarcal** de serveis socials era el conjunt d'àrees bàsiques compreses en una comarca.

El **sector regional** de serveis socials estava format pel conjunt de sectors comarcals de serveis socials integrats en les respectives demarcacions territorials, d'acord amb el que establia el Decret 283/1995, de 14 de setembre, pel qual es determinaven i s'organitzaven els sectors regionals de serveis socials: metropolità, comarques de Girona, Camp de Tarragona, Terres de l'Ebre, Ponent i comarques centrals. El municipi

38. Article 22 del Decret legislatiu 17/1994, de 16 de novembre.

de Barcelona gaudia d'un règim jurídic especial establert en la Llei de la Carta Municipal de Barcelona.³⁹

L'àmbit territorial de Catalunya era la demarcació territorial d'abast superior formada pel conjunt dels sectors regionals de serveis socials.

A cadascuna d'aquestes àrees bàsiques descrites se'ls adscribia un nivell d'atenció.

a) *Primer nivell de sectorització*

Inicialment s'estructurava en 82 àrees bàsiques.⁴⁰

— *Territori:*

- Municipis > 20.000 habitants (potestatiu per als menors) o conjunt de municipis de la resta de la comarca.

— *Administració obligada:*

- Ajuntaments > 20.000 habitants.
- Consells comarcals per als respectius territoris de municipis fins a 20.000 habitants (llevat d'aquells que ho assumien directament).

— *Serveis mínims:*

- Serveis bàsics d'atenció social primària.
- Atenció domiciliària.
- Residències d'estada limitada.
- Serveis de menjador.
- Serveis d'assessorament tècnic d'atenció social primària.
- Centres oberts per a infants i adolescents.

39. Article 75 de la Llei 8/1997, de 15 d'abril, municipal i de règim local de Catalunya, modificat per l'article 78 del Decret legislatiu 2/2003, de 28 d'abril, que aprovava el text refós de la Llei municipal i de règim local de Catalunya, el qual feia referència a la disposició transitòria segona del Decret 283/1995, de 14 de setembre, de sectors regionals de serveis socials.

40. A l'annex del Decret legislatiu 17/1994, de 16 de novembre, s'indiquen les 82 àrees bàsiques de serveis socials de Catalunya. L'any 2003, 7 municipis més superaven els 20.000 habitants: Badia del Vallès, Cambrils, El Masnou, Martorell, Molins de Rei, Pineda de Mar i Sitges.

b) *Segon nivell de sectorització*

S'estructurava en 41 sectors comarcals.

— *Territori:* comarca.

— *Administració obligada:*

- Consell comarcal en les comarques > 50.000 habitants, i potestativament en les menors.⁴¹
- Departament de Benestar (comarques fins a 50.000 habitants, llevat que els consells comarcals ho assumissin).

— *Serveis mínims:*

Atenció a la família, la infància i l'adolescència:

- Equips d'atenció a la infància i l'adolescència (EAIA).

Atenció a persones amb discapacitat:

- Suport a la integració laboral (SSIL).
- Atenció precoç.
- Centres ocupacionals.
- Habitatges amb serveis comuns.
- Transport adaptat.

Atenció a la gent gran:

- Centres de dia.
- Centres residencials.
- Habitatges tutelats.

Atenció a toxicòmans:

- Centres de dia.

c) *Tercer nivell de sectorització*

Aquest nivell s'estructurava en 7 sectors regionals: Barcelona, àrea metropolitana, comarques de Girona, Camp de Tarragona, Terres de l'Ebre, Ponent i comarques centrals.

Aquesta agregació de comarques es va organitzar d'acord amb el que establí el Decret 283/1995, de 14 de setembre, pel qual es determinaven i s'organitzaven els sectors regionals de serveis socials, i l'article

41. Article 26.2 del Decret legislatiu 17/1994, de 16 de novembre.

107.2 de la Llei 22/1998, de 30 de desembre, de la Carta Municipal de Barcelona, segons el qual el municipi de Barcelona es constituïa en sector regional de serveis socials.

— *Administració obligada:*

- Departament de Benestar desconcentrat.

— *Serveis mínims:*

Atenció a la família, la infància i l'adolescència:

- Centres d'acollida.
- Centres residencials d'acció educativa (CRAE).
- Residències d'estada limitada per a dones maltractades.
- Serveis d'integració familiar.

Atenció a persones amb discapacitat:

- Serveis de valoració i orientació (CAD).
- Centres de dia d'atenció especialitzada (CAED).
- Centres residencials.

Atenció a toxicòmans:

- Centres residencials.

d) *Àmbit territorial de Catalunya*

El conjunt dels sectors regionals de serveis socials de Catalunya formava la demarcació territorial d'abast superior corresponent a l'àmbit territorial de Catalunya.

— *Administració obligada:*

- Departament de Benestar.

— *Funcions:*

- Prestar els serveis socials que abastessin tot el territori de Catalunya.
- Prestar i gestionar els serveis socials que fossin d'existència necessària a la Xarxa de Serveis Socials, si no estaven assignats a altres àmbits territorials.
- Gestionar les prestacions econòmiques d'assistència social, tant les de la Generalitat com les provinents de la Seguretat Social.

3.4.4 Estructura funcional

El Sistema català de serveis socials estava organitzat de forma mixta. Segons la titularitat, el tipus de gestió i de finançament, comptava amb recursos propis de les diferents administracions públiques, recursos privats concertats i recursos de la iniciativa social subvencionada. A nivell públic s'estructurava en una **Xarxa Bàsica de Serveis Socials de Responsabilitat Pública (XBSSRP)** que es va anar fent més complexa en nivells d'atenció i estructura territorial amb el pas dels anys, però que partia d'un model bàsic que distingia entre serveis d'atenció primària —bàsicament, de responsabilitat municipal— i serveis d'atenció especialitzada —de responsabilitat dels consells comarcals i del Departament de Benestar de la Generalitat de Catalunya—. A nivell privat, el Sistema català comptava amb una important presència de la iniciativa social i mercantil.

Així, el Sistema català de serveis socials s'estructurava funcionalment en els **serveis socials d'atenció primària**, que constituïen el punt d'accés immediat del ciutadà al sistema i que duïen a terme les funcions d'informació, orientació i assessorament, de treball comunitari i de detecció i prevenció, formulaven propostes de derivació als serveis socials d'atenció especialitzada, i aplicaven tractaments de suport a famílies i grups; i els **serveis socials d'atenció especialitzada**, que constituïen el nivell d'actuació específica dirigida al diagnòstic, la valoració, el tractament, el suport, i la rehabilitació dels dèficits socials de les persones pertanyents a col·lectius o segments de la població caracteritzats per la singularitat de les seves necessitats. En tot cas, per accedir als serveis especialitzats, primer s'havia de passar pels serveis d'atenció primària.

Gràfic 34. Organització del Sistema Català de Serveis Socials

