

EL PAPER DELS SERVEIS SOCIALS MUNICIPALS: PERSPECTIVES ENFRONT DEL NOU SISTEMA PER A L'AUTONOMIA I ATENCIÓ A LA DEPENDÈNCIA

MARCELA JABBAZ¹



Aquest treball té com a objectiu reflexionar sobre el paper dels serveis socials municipals i l'impacte que els canvis legislatius recents poden provocar en la prestació de serveis i en el funcionament dels seus equips socials de base (ESB) municipals. Ens recolzem en dues fonts. En primer lloc, en la investigació –recentment conclusa– titulada “Las dos caras de las políticas sociales municipales en la comarca de l’Horta Sud de Valencia”.² En segon lloc, en el seguiment sistemàtic de les transformacions introduïdes en el text dels distints projectes de la Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, finalment aprovada el 6 d'octubre del 2006.

Actualment, els serveis socials es caracteritzen tant per ser la porta de “captació” de les noves demandes socials (en el seu moment, l'atenció de drogo-dependències, que després es va traslladar a Sanitat, la violència de gènere, les demandes d'oci i temps lliure, les vinculades amb la interculturalitat i les migracions, etc.) com pel seu caràcter residual (és a dir, per absorbir les necessitats socials no cobertes per altres sistemes de benestar ni per altres institucions).

Aleshores, en l'inici dels debats polítics entorn de la formulació de la nova llei, sorgia la pregunta de si les prestacions i els serveis que en resultaven formarien part del (o dels) sistema(s) de serveis socials, transformant-lo(s),³ o migrarien cap a altres dependències administratives, com ja havia succeït amb les PA (pensions assistencials) que en consolidar-se i universalitzar-se amb la denominació de *pensions no contributives*, van passar a ser competència del Sistema de Seguretat Social.

¹ Sociòloga, titulada de la Universidad de Buenos Aires (Argentina).

² Tesi doctoral en la Universitat de València (en falta de defensa), codirigida pels professors Antonio Ariño i Carles Simó. La investigació ha estat patrocinada per la Fundació per al Desenvolupament de l'Horta Sud de la Comunitat Valenciana.

³ El plural entre parèntesis és degut al fet que en els Serveis Socials les lleis són de rang autonòmic. Per a garantir uns mínims de benestar a la ciutadania de l'Estat espanyol, es va dissenyar l'any 1987 l'anomenat “Pla Concertat de Prestacions Bàsiques de Corporacions Locals”. Es tracta d'un acord de coresponsabilitat entre l'Estat, les comunitats autònomes i les corporacions locals (diputacions provincials, mancomunitats i ajuntaments) per al finançament d'una xarxa de Serveis Socials Generals de titularitat municipal. No obstant això, com veurem, aquesta bastimentada jurídica no va ser suficient per a garantir aqueixa base comuna d'equitat.



La novetat no radica en la complexitat de nivells administratius i d'agents que entren en joc, sinó que la gran transformació està donada per la garantia per part de l'Administració General de l'Estat d'un contingut mínim comú de drets per a totes les persones en qualsevol part del territori de l'Estat espanyol.

En aquest cas es va optar per un sistema mixt que pretén articular diferents nivells de l'administració pública i que, evidentment, provocarà canvis d'importància en els sistemes de serveis socials, ja que el nou Sistema per a l'Autonomia i Atenció de la Dependència (SAAD) resultant de la Llei recolza en "l'oferta pública [preexistent] de la Xarxa de Serveis Socials de les respectives comunitats autònomes, mitjançant centres i serveis públics o privats concertats degudament acreditats (art. 14.2)". I com s'assenyala en l'Exposició de motius, el SAAD "és un dels instruments fonamentals per a millorar la situació dels serveis socials en el nostre país...".

Però, quin és el canvi radical del SAAD respecte dels sistemes de serveis socials autonòmics que, fins ara, desenvolupaven els serveis i els recursos enumerats en el catàleg de prestacions de la nova llei? La novetat no radica en la complexitat de nivells administratius i d'a-

gents que entren en joc, sinó que la gran transformació està donada per la garantia per part de l'Administració General de l'Estat d'un contingut mínim comú de drets per a totes les persones en qualsevol part del territori de l'Estat espanyol.

Aquesta innovació afecta una part de les prestacions (les corresponents al "nivell garantit" de les situacions de dependència), ja que la resta de les prestacions de serveis socials continuaran sent no exigibles per part de la ciutadania i limitades a la disponibilitat pressupostària de cada moment.

De les entrevistes realitzades en la investigació esmentada sorgeix que el recurs al "silenci administratiu" en matèria d'ajudes i subvencions públiques⁴ és una via habitualment utilitzada per l'administració per a descongestionar la pressió provocada per la demanda social creixent.



«La majoria de les ordres de Benestar Social especifiquen el que significa el “silenci administratiu”, i diuen que si transcorregut un termini de temps determinat no es rep contestació, el silenci és negatiu i es considera denegada una sol·licitud. Amb això s’evita fer una resolució denegatòria, amb la qual cosa evites que hi recorreguen. En serveis socials no es fan denegacions; simplement no es contesta» (material d’entrevistes).

El punt d’interrogació principal rau sobre la intersecció entre aquests marcs reguladors diferents i els sistemes institucionals, un de rang estatal, amb garantia universal i drets exigibles (corresponent al primer nivell de protecció), i altres de rang autonòmic amb prestacions, serveis i infraestructura social subjectes a la disponibilitat pressupostària.

Emergeix, doncs, una font d’incertesa organitzacional entorn de l’increment de les expectatives socials que produeix la llei i els recursos que efectivament mobilitzaran les comunitats autònomes per a fer-hi front.

Com a prognosi social fonamentada en dades empíriques, és possible afirmar que el distint desenvolupament dels sistemes de serveis socials de les diverses comunitats autònomes, si persisteixen, tindran un impacte, també diferencial, sobre les distintes dimensions de l’atenció per a l’autonomia i el suport a les persones en situació de dependència (cosa que en condicionarà l’abast i la intensitat de la cobertura, la qualitat dels serveis i l’adequació entre els recursos assignats en el PIA⁵ i els disponibles).

El distint desenvolupament dels sistemes de serveis socials de les diverses comunitats autònomes, si persisteixen, tindran un impacte, també diferencial, sobre les distintes dimensions de l’atenció per a l’autonomia i el suport a les persones en situació de dependència

Els ajuntaments de la comarca han creat serveis socials en àrees no cobertes per la Generalitat. En la imatge, els agents cívics d’Aldaia.

En matèria de benestar social resulta notable el protagonisme que han tingut fins ara i que tindran les corporacions locals. Amb la nova llei, els ESB municipals seran els encarregats de formular els informes socials que formaran part de la valoració del nivell de dependència de les persones, d’acordar amb les persones usuàries el PIA i de realitzar-ne el seguiment. També, la seua participació augmentarà per l’increment que es produirà en el volum de prestacions del SAD (servei d’ajuda a domicili), que com correspon a atenció primària, segons la Llei de Serveis Socials de la CV, hauria de ser gestionat pels equips municipals (encara que en la pràctica, siguen prestats també, amb subvencions públiques, per associacions del tercer sector).

Si es realitza una lectura transversal de la llei pot observar-se que reserva un paper protagonista a les administracions públiques, i que esmenta de forma complementària la participació de prestadors del sector privat lucratiu i del tercer sector.

Es configuraria allò que Rodríguez Cabrero denomina “Un sistema mixto [que] no puede garantizarse en exclusiva ni por la competencia mercantil, ni por la simple filantropía, sino sobre una combinación entre los espacios del Estado, el mercado, la sociedad civil y la comunidad, en los que el primero tiene el papel fundamental de satisfacer una serie de necesidades individuales y colectivas como concreción de los derechos sociales asumidos por la cultura democrática, es decir, el Estado tiene un papel estratégico en el desarrollo de la reforma social” (Rodríguez Cabrero, 2004).

4 En el cap. XVI, art. 55 de la Llei de la Comunitat Autònoma Valenciana 9/2001, de 27 de desembre, de mesures fiscals, de gestió administrativa i financera i d’organització de la Generalitat Valenciana, s’estableix: “En els procediments per a la concessió d’ajudes i subvencions públiques, una vegada vençut el termini sense haver-se’n notificat resolució expressa, les persones interessades podran entendre desestimades les seues sol·licituds per silenci administratiu”.

5 Els serveis socials són els encarregats d’establir, amb la participació de la persona beneficiària, un Programa Individual d’Atenció en què es determinaran les modalitats d’intervenció més adequades a les seues necessitats d’entre els serveis i les prestacions econòmiques previstos en la llei.



El que no resulta tan evident –i no podria estar en la llei ja que és competència autonòmica– és si hi haurà un reforçament dels equips socials de base en recursos materials i humans, perquè puguen assumir les noves funcions i l'increment en la càrrega de treball que suposa la nova llei. A la Comunitat Valenciana, a pesar de ser els serveis socials generals l'estructura bàsica del sistema, s'ha produït un infrafinançament d'aquest nivell d'atenció, i s'ha posat l'èmfasi en el finançament dels serveis socials especialitzats, assentats sobre una concepció de gestió pluralista del benestar, que es constata en el pes que adquireixen els agents privats i del tercer sector en la provisió de prestacions socials finançades per l'administració pública.

Per això, la realitat que s'inaugura en el context de l'Estat espanyol de les autonomies necessita un reacomodament important de tipus institucional, que involucra les administracions públiques (Estat, autonomies i ens locals), com així també la creació i/o el desenvolupament de la infraestructura social, per a adequar-la a la nova demanda social efectiva.

Al llarg d'aquest escrit presentarem una anàlisi de les asimetries territorials existents en l'atenció de necessitats prestades per les àrees de benestar social de diferents comunitats autònomes; després ens aturarem en

A la Comunitat Valenciana, a pesar de ser els serveis socials generals l'estructura bàsica del sistema, s'ha produït un infrafinançament d'aquest nivell d'atenció, i s'ha posat l'èmfasi en el finançament dels serveis socials especialitzats, assentats sobre una concepció de gestió pluralista del benestar, que es constata en el pes que adquireixen els agents privats i del tercer sector en la provisió de prestacions socials finançades per l'administració pública

Alguns autobusos públics de l'Horta Sud són accessibles, és a dir, estan adaptats per a persones discapacitades o amb mobilitat reduïda.

les característiques que fins ara ofereix el Sistema de Serveis Socials a la Comunitat Valenciana. Finalment, reflexionarem sobre el paper dels ens locals en les prestacions de benestar a la població.



Els pobles d'Alaquàs, Aldaia, Quart de Poblet i Picanya tenen un òrgan de decisió per a la infància: el Consell Municipal dels Xiquets i Xiquetes.

LA PARTICIPACIÓ DE LA DESPESA EN BENESTAR SOCIAL

El Sistema de Serveis Socials és un producte determinat per la trajectòria institucional històrica d'Espanya i de la Comunitat Valenciana. Aquest ha transitat per distintes etapes: des de l'emergència en un context de pràctiques socials caracteritzat per la beneficència ha evolucionat –amb la democràcia– cap a un altre que preveu l'elevació de les expectatives socials i la refundació de l'organització de l'Estat. Però que derivaria, això no obstant, en una institucionalització limitada pel que fa a la universalització dels drets socials compresos dins del seu àmbit.

L'absència d'una Llei Estatal de Serveis Socials genera la possibilitat que les asimetries i desigualtats que es produeixen entre les polítiques socials de les diferents comunitats autònomes no tinguen un marc comú de drets per a totes les persones de l'Estat espanyol.

Aqueix mínim està present en altres sistemes de benestar, com en el de Sanitat i el d'Educació. Des d'un

punt de vista sociològic, aqueix mínim de drets representa el llindar d'allò socialment tolerable o, en altres termes, l'estàndard bàsic per davall del qual s'atemptaria contra els drets considerats legítims per la ciutadania. Evidentment, aquests mínims o llindars estan determinats històricament i són dinàmics. En contextos democràtics es mouen cap amunt perquè creixen les expectatives socials de benestar, mentre que en règims autoritaris es produeix un retrocés i una caiguda en els estàndards de benestar desitjables.

En la taula següent presentem dades dels pressupostos autonòmics corresponents a l'any 2005. S'hi inclouen només aquelles comunitats les estructures organitzatives de les quals (de les respectives àrees de Benestar Social) resulten comparables. A més, s'hi inclou un indicador de pobresa i els pressupostos es calculen *per capita*, per a afavorir-ne la comparabilitat.

Taula 1: Participació de l'àrea de Benestar Social en el pressupost de 2005 de diferents comunitats autònomes i índex de pobresa humana (IPH-2)

	% despesa	Valors <i>per capita</i>		IPH-2 2000	Pressupost en Benestar Social (milers d'€)	Pressupost total (milers d'€)	Població total	Població vulnerable estimada: (IPH-2 x Pob. Total) / 100
		Pressupost Benestar Social / Població vulnerable	Pressupost total / Població Total					
Benestar Social Extremadura	4,8%	945 €	3.811 €	19,22	196.812	4.130.397	1.083.879	208.322
Igualtat i Benestar Social d'Andalusia	3,8%	621 €	3.115 €	18,88	919.967	24.451.581	7.849.799	1.482.042
Benestar Social Castella-la Manxa	7,0%	1.383 €	3.573 €	18,18	476.500	6.769.500	1.894.667	344.450
Benestar Social Comunitat Valenciana	4,0%	628 €	2.249 €	14,12	416.297	10.552.342	4.692.449	662.574
Serveis Socials i Família Aragó	3,8%	980 €	3.250 €	12,60	156.601	4.124.517	1.269.027	159.897
Benestar i Família Catalunya	5,0%	1.241 €	3.076 €	12,47	1.082.472	21.516.865	6.995.206	872.302
Família i Igualtat d'Oportunitats Castella i Lleó	7,5%	2.070 €	3.407 €	12,39	643.926	8.553.093	2.510.849	311.094
Família i Afers Socials Madrid	5,8%	1.306 €	2.532 €	11,25	876.000	15.099.000	5.964.143	670.966
Juventut, Família i Serveis Socials la Rioja	6,5%	2.326 €	3.258 €	9,11	63.790	980.971	301.084	27.429
Estat espanyol				13,80				

Font: Elaboració pròpia sobre la base dels pressupostos inicials aprovats dels governs autònoms d'Espanya,⁶ de l'IVIE⁷ per a l'IPH-2 i del Padró d'Habitants de l'INE. Totes les dades corresponen a l'any 2005, excepte l'IPH-2, que correspon a l'any 2000.

6 La informació ha estat extreta de les pàgines web oficials de la Junta de Castella i Lleó, de la Junta de Castella-la Manxa, del Govern de la Rioja, de la Comunitat de Madrid, de la Junta d'Extremadura, de la Generalitat de Catalunya, del Principat d'Aragó, de la Junta d'Andalusia i de la Generalitat Valenciana.

7 *Capital Humano* 51, març 2005, IVIE i Bancaixa.

Pel que fa al pressupost global o total per capita, el de la Comunitat Valenciana és el més baix de totes les comunitats autònomes considerades (2.249 € per capita). Això, sumat a la baixa participació de l'àrea de benestar social i a un percentatge de pobresa semblant al de la mitjana espanyola, determina que la despesa per capita dedicada a Benestar Social de la Comunitat Valenciana (628 €) siga quasi quatre vegades menor que el de la Rioja i més de tres vegades inferior que el de Castella i Lleó.

Si incloem l'indicador de pobresa humana en l'anàlisi de la despesa social de les comunitats autònomes considerades, s'observa una situació paradoxal respecte del plausible caràcter compensatori de les polítiques socials i la convergència social entre les distintes regions d'Espanya. Tres de les comunitats autònomes amb un IPH-2 superior a la mitjana espanyola presenten percentatges baixos de despesa en l'àrea: 1) Extremadura amb un 4,8% de participació de l'àrea en el pressupost i un 19,22 d'IPH-2; 2) Andalusia amb un 3,8% i un 18,88 d'IPH-2, i 3) la Comunitat Valenciana amb un 4% de despesa en benestar social i un 14,12 d'IPH-2.

L'excepció n'és Castella-la Manxa, que té un alt IPH-2 (18,18) i també una alta dedicació pressupostària a

l'àrea (7% i 1.383 € per capita sobre la població vulnerable).

A la inversa, comunitats autònomes com la Rioja, Madrid, Castella i Lleó i Catalunya, amb índexs de pobresa inferiors a la mitjana d'Espanya, presenten els majors percentatges de despesa en l'àrea de serveis socials. En aquest cas, l'excepció és Aragó amb un índex de pobresa mitjà i un baix percentatge de despesa en política social.

Cada regió decideix en els fòrums pertinents la distribució del seu pressupost en el marc de la seua potestat autonòmica. Però les diferències territorials són tan aclaparadores que resulta inevitable tornar sobre la nostra reflexió anterior entorn de les garanties de mínims per a tots els ciutadans espanyols. En la mesura que no hi ha un cos normatiu consolidat, aquesta desigualtat d'oportunitats d'accés a la protecció pública pot ser considerada com a faltes a l'equitat.

En aquest sentit, la Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència implica un avanç en la creació de llinars mínims comuns de benestar per a la ciutadania espanyola, que fóra plausible que s'estenguera en el futur a la resta de les necessitats socials.

Cada regió decideix en els fòrums pertinents la distribució del seu pressupost en el marc de la seua potestat autonòmica. Però les diferències territorials són tan aclaparadores que resulta inevitable tornar sobre la nostra reflexió anterior entorn de les garanties de mínims per a tots els ciutadans espanyols. En la mesura que no hi ha un cos normatiu consolidat, aquesta desigualtat d'oportunitats d'accés a la protecció pública pot ser considerada com a faltes a l'equitat.



Bona part de les persones majors i discapacitades no són dependents, es poden valdre per elles mateixes. La Llei de la Dependència sols atindrà les persones exclusivament dependents.

PARTICIPACIÓ DELS DIVERSOS AGENTS PROVEÏDORS DE BENESTAR EN EL PRESSUPOST



Alguns ajuntaments fan convenis amb ONG per a oferir determinats serveis socials. En la imatge, la Creu Roja traslladant una persona.



Els serveis socials s'adapten a les persones majors per a que puguin tindre una vida activa després de la jubilació.

El sistema de serveis socials generals s'ha dissenyat sobre un esquema teòric prometedori, que conjuga descentralització territorial operativa (en els municipis) amb centralització normativa en els governs autonòmics (per mitjà de les instruccions de la Conselleria de Benestar Social), en un context estatal de cofinançament equitatiu (Estat, autonomies i ens locals) tendent a garantir la cohesió social territorial.

En la investigació es realitza també una anàlisi detallada del pressupost de 2005 de Benestar Social de la Comunitat Valenciana, en el qual es va observar una tendència a prioritzar els serveis socials especialitzats dins d'un "pluralisme d'agents" promotors del benestar (públics, privats i del tercer sector) en detriment del finançament de la xarxa pública d'atenció primària portat avant pels ens locals. La importància atribuïda als diversos agents socials queda patent en el pes pressupostari assignat a aquests (prenent com a 100% el pressupost de Benestar Social):

1. Les transferències als ens locals quasi arriben al 16% del pressupost de Benestar Social, del qual només el 5,6% finança l'atenció primària a través del Pla Concertat de Prestacions Bàsiques de les corporacions locals.
2. A la gestió integral de recursos socials especialitzats (residències, centres ocupacionals, centres de dia, etc.) realitzada per empreses privades es dedica el 21%.
3. Les institucions sense fins de lucre reben el 15% del pressupost de benestar social.
4. Les transferències directes des de la Generalitat a les famílies són del 13,6%.

5. I les entitats, empreses públiques i fundacions de la Generalitat Valenciana reben el 4% del pressupost.

De la distribució pressupostària entre agents públics, privats i socials es dedueix que la importància del paper atribuït a les corporacions locals –consagrat a partir dels principis enunciats en el cos normatiu que regula el sistema de serveis socials– serveixen més prompte per a exercicis retòrics, ja que en realitat tenen un paper marginal en el conjunt de les polítiques socials del govern autonòmic. Aquesta anàlisi reforça l'argument que estem en presència d'un model de gestió de les polítiques socials centralitzat en el nivell regional. O que la segona descentralització del sistema de serveis socials espanyol s'ha realitzat de manera incompleta, almenys en el cas de la Comunitat Valenciana, ja que atorga un poder de decisió important als governs autonòmics, però després les transferències de responsabilitats als governs dels ens locals no es tradueixen en un volum pressupostari proporcionat, la qual cosa els limita la capacitat d'actuació.

No obstant això, com veurem en el següent punt, els ajuntaments estan assumint la major part del finançament dels serveis socials de base.

EL COMPROMÍS DE COFINANÇAMENT ENTRE L'ESTAT, LES COMUNITATS AUTÒNOMES I ELS ENS LOCALS: EL CAS DE L'HORTA SUD



Com ja s'ha dit (nota núm. 3), el Pla Concertat (PC) procedeix d'un acord de cofinançament, que es reno­va anualment, que estableix aportacions propor­cionals per part de l'Estat, les comunitats autònomes i els ens locals per a finançar la xarxa de serveis socials generals de titularitat municipal. L'Estat realitza transferències "finalistes"⁸ a les comunitats autò­nomes –les quals les incorporen als seus pressupostos com a ingressos–, i aquestes distribueixen aqueix finançament (més les seues pròpies aportacions) als ens locals.

En la taula 2 s'analitza la part financera de les memò­ries del PC corresponents als ajuntaments de la co­marca l'Horta Sud (13 depenen de Conselleria perquè tenen més de 10.000 habitants, i 5 de la Diputació per ser més menuts). En aquestes es consignen les apor­taacions "reals" de cada part. Així, podem observar que els ajuntaments resolen el 60%⁹ de les actuacions d'a­tenció primària, mentre que les contraparts (Conselle­ria de Benestar Social i Diputació de València, en les aportacions dels quals ja estan considerades les trans­ferències estatals) només ho fan en un 40%.

Taula 2. Aportacions reals *per capita* i percentuals dels ajuntaments, Conselleria de Benestar Social i Diputació

Àmbit territorial	Aportacions dels ajuntaments		Aportacions de la Conselleria / Diputació		Total	
	(<i>per capita</i>)	%	(<i>per capita</i>)	%	(<i>per capita</i>)	%
13 ajuntaments que depenen de Conselleria	9,14 €	57,38%	6,79 €	42,62%	15,93 €	100%
5 ajuntaments que depenen de Diputació	12,08 €	77,68%	3,47 €	22,32%	15,55 €	100%
Mitjana comarcal	9,49 €	59,72%	6,40 €	40,28%	15,89 €	100%

Font: Elaboració pròpia sobre la base de memòries financeres del PC de la comarca, 2003.

Nota. Si bé hi ha 20 municipis a la comarca, en consignem 18 ja que la població de Llocnou de la Corona és atesa a Alfafar. Per contra, no comptem amb la informació d'un dels ajuntaments dependents de Diputació.

8 Són "finalistes" perquè aqueixes transferències només poden ser utilitzades per a la finalitat enunciada.

9 La proporció que assumeixen els ajuntaments pot ser encara major, ja que en molts municipis hem observat que no fan constar les despeses derivades del manteniment de les instal·lacions del centre de serveis socials, ni el personal que no està conveniat (auxiliars administratius, professionals), ni altres erogacions vinculades als serveis socials municipals, però no institucionalitzades com a programes dins de la formulació del Pla Concertat.

D'aquesta manera, els ens locals financen la major part dels serveis socials generals que, en la filosofia del PC, serien els encarregats de l'atenció bàsica que s'ha de prestar a la ciutadania. Per això, crida l'atenció que en el text de la nova llei no siguin esmentats els ens locals en cap dels nivells de protecció establits en l'article 7,¹⁰ a pesar que exerceixen un paper protagonista en la cobertura dels mínims. Tal vegada això es dega a l'expectativa que, en el nou esquema de finançament, guanyen rellevància les aportacions dels nivells estatals i autonòmics.

Tornant a l'anàlisi de les dades, el percentatge d'aportació municipal s'incrementa en el cas dels ajuntaments que depenen de la Diputació de València (els més menuts), que assumeixen el 78% del finançament dels serveis socials generals dels seus municipis. També en relació amb el finançament per capita, l'aportació d'aquests ajuntaments més menuts és major (12 € *per capita* contra 9 € *per capita* dels més grans). Correlativament, en aquests ajuntaments l'aportació de la Diputació és menor (3,5 € *per capita* respecte d'allò que ha aportat la Conselleria de Benestar Social en els ajuntaments més grans (6,8 € *per capita*).

Quan es trenca el compromís de cofinançament, i enfront del buit legal existent en l'àmbit estatal en matèria de serveis socials, guanya rellevància la diferencial orientació i capacitat financera de les comunitats autònomes i els ens locals per a l'assoliment de majors graus de benestar de les seues poblacions respectives.

El sistema de serveis socials generals s'ha dissenyat sobre un esquema teòric prometedori, que conjuga descentralització territorial operativa (en els municipis) amb centralització normativa en els governs autonòmics (per mitjà de les instruccions de la Conselleria de Benestar Social), en un context estatal de cofinançament equitatiu (Estat, autonomies i ens locals) tendent a garantir la cohesió social territorial.

Aquest disseny permetria, en teoria, aplicar el principi de proximitat per a l'adequació de les polítiques

El sistema de serveis socials generals s'ha dissenyat sobre un esquema teòric prometedori, que conjuga descentralització territorial operativa (en els municipis) amb centralització normativa en els governs autonòmics

socials respecte de les necessitats locals (a partir de la identificació de les situacions concretes de risc social), alhora que garantiria el principi d'equitat o igualtat d'oportunitats derivat d'una normativa comuna.

Però el model institucional "teòric" guarda, a la Comunitat Valenciana, algunes discrepàncies d'importància respecte de la seua implementació. En primer lloc, hi ha una superposició d'agents en la funció d'atenció primària de la ciutadania (ja que en aquest nivell d'atenció també participen, amb finançament públic d'importància, organitzacions del tercer sector). En segon lloc, s'han generat línies de prestacions socials individualitzades (que també són "ajudes d'atenció primària")¹¹ que són decidides en l'àmbit de la Generalitat Valenciana, sense establir un adequat *feedback* amb els serveis socials municipals que, dins del model teòric, en trobar-se més pròxims amb la ciutadania, haurien de realitzar un seguiment personalitzat que establisca compromisos amb els usuaris per a evitar les pràctiques assistencials (en què l'ajuda, en comptes de ser un mitjà per a l'èxit de l'autonomia personal, es transforma en un fi en si mateix).

Finalment, el sistema de serveis socials va intentar sustentar-se sobre la base d'un projecte de responsabilitat compartida entre l'Estat, les autonomies i els ens locals que garantira un llinar de prestacions bàsiques a tots els ciutadans de l'Estat espanyol, qualsevol que siga el territori que habiten. Aqueix projecte no va poder sostenir-se al llarg dels anys, i del repartiment equitatiu es va passar a un esquema en què els ajuntaments, fins ara, són els responsables i els garants de les prestacions mínimes.

10 Nivells de protecció: 1r) El nivell de protecció mínim queda establert i garantit per l'Administració General de l'Estat; 2r) Un segon nivell de protecció serà el que s'acorde entre l'Administració General de l'Estat i l'Administració de cada una de les comunitats autònomes a través dels convenis; i 3r) Un nivell addicional de protecció queda determinat pel que puga establir cada comunitat autònoma.

11 Per exemple, les PER (prestacions econòmiques reglades) per a persones en risc d'exclusió social, les PEI d'acolliment familiar simple o permanent en família educadora o extensa, el subsidi de mobilitat i despeses de transport per a minusvàlids, ajudes per a persones de tercera edat amb deficiències de caràcter motriu o sensorial, vacances i termalisme social, el programa "Menjar a casa", beques per a pràctiques de formació per a persones amb discapacitat, ajudes d'atenció institucionalitzada per a persones amb discapacitat, teleassistència, ajudes a persones amb ancians a càrrec seu, lloguers solidaris, entre altres.

ELEMENTS DE REFLEXIÓ AL VOLTANT DELS SERVEIS SOCIALS DE LA COMUNITAT VALENCIANA I PERSPECTIVES DE FUTUR

La nova llei combina el respecte de les autonomies amb una major equitat referida a mínims de benestar garantits. També, assigna una gran importància a la xarxa pública de centres de serveis socials d'atenció primària localitzats en tots els municipis de totes les comunitats autònomes.



Després de més de 20 anys des del començament de la implantació dels serveis socials municipals a la comarca, es fa necessària la reflexió i el balanç dels camins que han seguit, com així també de les tendències de futur.

En termes generals, podem dir positivament que, des de la implantació dels serveis socials municipals en la primera meitat de la dècada del 80 fins al moment actual, s'ha consolidat una xarxa de centres socials d'atenció primària, amb una pràctica d'intervenció professional clarament definida. Aquests centres s'han institucionalitzat dins de l'estructura pressupostària dels ens locals, i constitueixen un àmbit imprescindible d'atenció i contacte amb les necessitats de la ciutadania.

No obstant això, el protagonisme que la legislació atorga a aquests serveis socials municipals encarregats de l'atenció primària i de la funció de garantir uns mínims de benestar per a tota la ciutadania, no ha tingut la mateixa importància en la transferència pressupostària des de l'àmbit estatal i autonòmic, tant perquè s'ha trencat el pacte de coresponsabilitat simètrica entre els tres nivells de govern (estat, regions i localitats), com per la tendència pressupostària a la reducció gradual de la proporció destinada a l'atenció primària en favor de l'especialitzada a la Comunitat Valenciana.

En aquest àmbit, es tendeix a un model de competència entre agents proveïdors de prestacions de benestar social, en què té un pes creixent el sector privat (de mercat i de la societat civil), a través del concert i de la gestió integral dels recursos especialitzats.

La inexistència d'una Llei Orgànica Estatal de Serveis Socials que fixe taxativament els drets socials per a totes les persones de l'Estat espanyol és la base sobre la qual se van anar construint les diferències territorials en els serveis i prestacions del sistema de benestar social. En la seua actual fisonomia hi ha múltiples marcs normatius en les regions espanyoles i asimetries pressupostàries en els diversos territoris (Estat, autonomies, províncies i comarques).

La inexistència d'una Llei Orgànica Estatal de Serveis Socials que fixe taxativament els drets socials per a totes les persones de l'Estat espanyol és la base sobre la qual se van anar construint les diferències territorials en els serveis i prestacions del sistema de benestar social.

Des del nostre punt de vista, la nova llei combina el respecte de les autonomies amb una major equitat referida a mínims de benestar garantits. També, assigna una gran importància a la xarxa pública de centres de serveis socials d'atenció primària localitzats en tots els municipis de totes les comunitats autònomes.

Potenciar aqueixa infraestructura social permetria combinar el respecte de les decisions autònomes dels governs regionals amb un garantisme estatal sobre mínims, la base dels quals encara resta per consensuar en tot el territori espanyol. Després, les comunitats autònomes, fent ús de les seues competències, podran superar aqueixa base mínima, tant com ho permeten la voluntat ciutadana, la política i els recursos econòmics.

Específicament, a la Comunitat Valenciana s'observen els següents tipus de problemes:

1. Una distància important entre el disseny estructural del sistema de serveis socials i la realitat empírica observable.
2. Problemes en el disseny del sistema, que afecten el necessari enfocament comunitari de les prestacions de serveis socials especialitzats.
3. La necessitat incrementar els pressupostos per aconseguir una millora en l'extensió i la intensitat de la cobertura de les necessitats socials, prioritant l'atenció centrada en el subjecte-ciudadà, la seua família i comunitat.
4. La necessitat aplicar la temporalitat plurianual en els convenis del Pla Concertat, per donar compliment així a un enunciat de la Llei vigent de Serveis Socials de la Comunitat Valenciana que no ha arribat a concretar-se.

En aquest balanç no podem deixar de mencionar la responsabilitat pública de l'Estat de garantir la convergència en nivells de benestar en tot el seu territori. Per a això caldria incorporar mesures correctives per a pal·liar la situació de les regions amb un pressupost global *per capita* menor i, al seu torn, en el cas de les regions més ressagades, incrementar també els esforços propis per aconseguir una major igualtat en termes de beneficis socials respecte d'altres ciutadans espanyols.



Les setmanes dedicades a les persones majors formen part dels programes municipals de serveis socials.



Els ajuntaments atenen també els sectors més vulnerables, com per exemple la infància.



Concert de la Banda els Majors de l'Horta Sud.



Parlar de responsabilitat pública no significa perdre de vista la col·laboració del tercer sector, ni tampoc marginar la iniciativa privada. Però establir polítiques d'enfortiment del sistema públic de serveis socials implica acostar-se als models de benestar europeus més desenvolupats i una resposta comunitària als problemes demogràfics més urgents de la ciutadania.

El mateix pot dir-se per a la comarca de l'Horta Sud, amb l'agreujant que planteja la proximitat territorial dels pobles que la integren. Les inequitats en l'atenció de necessitats són el resultat estructural d'una bastimentada jurídica que escapa a les competències dels ens locals. Per això, resulta essencial una reenginyeria del sistema, un plantejament de fons sobre el paper dels ens locals i/o una millora important de la inversió social, siga per mitjà de la reimplantació de la coresponsabilitat (Estat, autonomies, ens locals) o per una ampliació de la inversió municipal directa. Aquesta última opció podria, no obstant això, accentuar la bretxa entre els pobles més rics i els menys rics, o entre els més proclius a l'expansió de les polítiques socials i els menys proclius.

Evidentment, la necessitat establir llindars mínims de drets socials per a tots i totes (les persones incloses i les que no ho estan) resulta un element central per a la definició d'un nou pacte de cohesió social.

Parlar de responsabilitat pública no significa perdre de vista la col·laboració del tercer sector, ni tampoc marginar la iniciativa privada. Però establir polítiques d'enfortiment del sistema públic de serveis socials implica acostar-se als models de benestar europeus més desenvolupats i una resposta comunitària als problemes demogràfics més urgents de la ciutadania.



Horts d'Oci Aldaia, orientat per a persones jubilades i la protecció de l'horta.