

revista  d'informació i estudis socials

Barcelona societat /6

perfil social

l'evolució de les professions a Barcelona

tribuna

la dimensió social europea i l'àmbit local

dossier

les drogodependències a Barcelona

radiografia

els serveis socials d'atenció a la gent gran:
oferta actual i escenaris possibles

monografies

la xarxa social i la salut de la gent gran / el mapa escolar de
la ciutat de Barcelona / despesa en serveis socials a Barcelona /
musulmans a Barcelona: espais i dinàmiques comunitàries /
persones sense sostre

referències

projecte usuari-família / residència Valldaura

documents

carta de les ciutats europees cap a
la sostenibilitat (La carta d'Aalborg) /
carta de l'esport i el medi ambient

SUMARI

3 Presentació

Perfil Social

4 L'evolució de les professions dels barcelonins: gentrificació i polarització
ANNA ALABART I CRISTINA LÓPEZ

Tribuna

19 La dimensió social europea i l'àmbit local: històries paralel·les o espai de trobada?
QUIM BRUGUÉ, RICARD GOMÀ

Dossier

26 Les drogues a Barcelona. Radiografia del consum i problemàtiques socials
PILAR SOLANES

35 Els programes de disminució de riscos: una nova perspectiva en l'abordatge de les drogodependències
CARMEN VECINO, NÚRIA RIBOT, LLUÍS TORRALBA

40 Transformacions socials i atenció als problemes de drogues al barri de Can Tunis
XAVIER MARTÍN, JOSÉ M. URENDES, NURIA NAVANÚEL

44 Les drogues i l'Enquesta de victimització
JOSEP M. ARAGAY, JULI SABATÉ

48 El Raval com a escenari obert de drogues. Estudi del barri en el marc de sis ciutats europees
ALICIA RODRIGUEZ-MARTOS, PILAR SOLANES, JOSÉ A. CASTILLO

Radiografia

52 Els serveis socials d'atenció a la gent gran a la ciutat de Barcelona. Oferta actual, taxes de cobertura i escenaris possibles en un futur proper
PEP GÓMEZ, JORDI VIZCAÍNO

Monografies

62 La xarxa social i la salut en la gent gran
NEUS CERDÀ, MANEL NEBOT, CARMEN BORRELL

70 El mapa escolar de la ciutat de Barcelona
XAVIER RIU

78 La despesa en serveis socials a Barcelona
JULIA MONTSERRAT, JOSEP ILLA

85 Musulmans a Barcelona: espais i dinàmiques comunitàries
JORDI MORERAS

92 Persones sense sostre a Barcelona. Perfil dels usuaris atesos als serveis municipals
CARLES CABRÉ, PEP GÓMEZ, MARINA SÀNCHEZ

Referències

101 Projecte d'atenció usuari-família
CARMEN RUEDA

107 Residència Valldaura: un nou model de respectar i acceptar la diferència
SANTOS HIJOS, TERESA PALLISSA, MARTA COLOMER

Documents

112 Carta de les ciutats europees cap a la sostenibilitat (la Carta d'Aalborg)

117 Carta de l'esport i el medi ambient

119 Resumen/Summary

Consell editorial

EULÀLIA VINTRÓ I CASTELLS, presidenta de la Comissió de Benestar Social i Educació
MARAVILLAS ROJO I TORRECILLA, presidenta de la Comissió d'Ocupació i Promoció Econòmica
XAVIER CASAS I MASJOAN, president d'Equilibri Territorial i Planejament Urbà
JOAQUIM DE NADAL I CAPARÀ, president de la Comissió de Presidència i Política Cultural
TERESA SANDOVAL I ROIG, presidenta de la Comissió Ciutat Amiga i Joventut
PERE ALCOBER I SOLANAS, regidor ponent de Participació Cívica
ALBERT BATLLE I BASTARDAS, regidor ponent de Relacions Ciutadanes i Esports
IMMACULADA MORALEDÀ I PÉREZ, regidora ponent de Joventut i Dona
AGUSTÍ SOLER I REGÀS, regidor ponent de Drets Civils
ENRIC TRUÑÓ I LAGARES, regidor ponent d'Educació i Turisme

Director

Txema Castiella

Cap de redacció

Isabel Sánchez

Cap d'informació

Pep Gómez

Cap de producció

Jaume Capsada

Consell de redacció

Blanca Barbero (Àrea de Cultura)
Antonia Cañellas (Àrea d'Esports)
Antoni Castells i Dolors Cotrina (Gabinet Tècnic de Programació)
Anna Ferrer (Àmbit de la Via Pública)
Xavier Güell (Revista *Barcelona Economia*)
Francesc Iñíguez i Carme Gómez (Àrea d'Educació)
Josep M. Lahosa (Consell Tècnic de Seguretat Urbana)
Marta Martí (Àrea de Promoció Econòmica)
Roser Torrentó (Àrea d'Afers Socials)
Antoni Plasència (Àrea de Salut Pública)
Àngels Pont (Institut Municipal d'Informàtica)
Marta Ràfales (Biblioteca Municipal)
Mariona Ribalta (Estratègies de Benestar Social)
Anna Ventura i Ramon M. Canals (Departament d'Estadística)

Secretària de redacció

Montse Marco

Assessorament lingüístic

Centre de Normalització Lingüística de Barcelona

Disseny i maquetació

Estudi Propaganda

Impressió

Exp.: 9656925 - Impremta Municipal

ISSN: 1133-6315

Dipòsit legal: B. 21.686-1993

Edició

Gerència del Sector de Serveis Personals

C/ Ciutat, 4 5a planta.

08002 Barcelona.

Telèfon: 402 32 20-32 04.

Fax: 402 32 12

EMAIL: Tcastiella © mail.bcn.es

© Ajuntament de Barcelona.

"Barcelona societat" té una periodicitat semestral.

Es permet reproduir les dades i la informació provinents de fonts municipals, citant la procedència.

Els articles inclosos en aquesta publicació són responsabilitat exclusiva dels seus autors.

PRESENTACIÓ

L'anàlisi crítica, la recerca i l'avaluació, aplicades a les polítiques i els programes socials, són algunes de les característiques comunes als treballs que componen aquest número de la revista. Els objectius també són comuns: transmetre coneixements, compartir perspectives noves i oferir informacions útils per a tots aquells que treballen en el camp social.


Aquests són els trets principals de la revista des del seu inici. Amb aquest número, però, obrim noves seccions que responen, en part, a les demandes i suggeriments que ens han fet arribar els lectors i usuaris. La secció "tribuna" obrirà la revista a articles de reflexió i opinió, ampliant així el caràcter -marcadament estadístic i informatiu- de la revista. Aquesta secció s'inicia amb un treball sobre *La dimensió social europea i l'àmbit local*, especialment oportú en uns moments en què el procés de revisió dels tractats de la Unió Europea, a través dels treballs de la Conferència Intergovernamental, ha de donar pas a una nova fase en la construcció europea.

També incorporem la secció "documents", que ens permetrà posar a l'abast dels lectors documents que, per la seva

naturalesa, mereixin una àmplia difusió i una fàcil consulta en determinats moments. Principalment, pensem reproduir aquelles declaracions de caràcter internacional o generalista que suposen una fita en el treball institucional i col·lectiu i que esdevenen punts de referència per al futur. En aquest número incloem dos documents relacionats amb el medi ambient (*Carta de les ciutats europees cap a la sostenibilitat* -Carta d'Aalborg-, i *Carta de l'esport i el medi ambient*), conscients que aquest no és un tema sectorial desvinculat de la cohesió social. Pensem, en canvi, que el desenvolupament, la riquesa i la pobresa són elements interrelacionats amb el repte de la sostenibilitat. La resta de seccions responen a les característiques pròpies de la revista. El "perfil social" se centra en una recerca sobre l'evolució de les categories socio-professionals a Barcelona en els darrers 30 anys, que ens ajuden a valorar els canvis i transformacions que experimenta la nostra estructura social. El "dossier" va dedicat íntegrament a les drogodependències a Barcelona, i posa un èmfasi especial en les experiències i programes que s'han dut a terme i en les noves perspectives de treball -principalment els

programes de reducció de riscos- que tenim al davant.

La "radiografia" està dedicada a l'anàlisi dels serveis socials d'atenció a la gent gran. Donada la creixent importància d'aquest sector per a la xarxa de serveis socials, s'ofereixen dades sobre l'oferta actual de places, les taxes de cobertura i els escenaris possibles en un futur proper. Es tracta d'un treball descriptiu, però a la vegada orientat a la planificació futura de serveis i actuacions.

Les "monografies" són cinc treballs que fan referència a estudis realitzats recentment i que aborden la realitat social des d'una perspectiva i àmbit urbà. Per últim, la secció de "referències" dona notícia del projecte d'informatització dels serveis socials a Barcelona, un programa tècnic ambiciós i innovador, que servirà per millorar els instruments professionals i serà punt central, en el futur, d'informacions de gran utilitat per a l'avaluació i la planificació dels serveis socials. Complementa aquesta secció el treball de l'equip de la Residència Valldaura, per a persones amb disminucions, que aporta nous elements de gestió i vol compartir experiències en aquest terreny. 

L'EVOLUCIÓ DE LES PROFESSIONS DELS BARCELONINIS: GENTRIFICACIÓ* I POLARITZACIÓ

ANNA ALABART, CRISTINA LÓPEZ. Universitat de Barcelona

Barcelona s'ha gentrificat. Aquesta és una afirmació que hom llegeix sovint en els articles i els llibres i que resumeix tres informacions. La primera és l'increment del nivell socioeconòmic de la població que viu a la ciutat, la segona és la paral·lela disminució del volum de les categories socioeconòmiques més baixes i la tercera, que de fet es deriva de les dues anteriors, és l'existència d'una certa polarització entre la ciutat i la resta del Principat, entesa més com a tendència que com a realitat efectiva.

Per mesurar la categoria socioeconòmica se solen utilitzar diversos indicadors: el nivell de renda, el volum i tipus de consum, el nivell d'instrucció, la distribució professional i l'atur. Com és sabut, totes aquestes variables estan estretament correlacionades; positivament les quatre primeres, negativament la cinquena. Per això, encara que aquí ens centrarem solament en les dues darreres (professió i atur) la seva anàlisi ens permetrà afirmar si Barcelona s'ha gentrificat. Tanmateix, en dedicar tot l'article a estudiar l'estructura professional, s'ha evitat, expressament, la utilització del terme "classe social", que hauria requerit la introducció i consideració de moltes altres variables.

L'objecte d'aquest article és comprovar amb xifres les afirmacions anteriors. Però, en fer-ho, intentarem respondre tres preguntes. La primera es refereix al conjunt dels barcelonins: realment Barcelona està suportant un procés de gentrificació? La segona se centra en les possibles diferències que han pogut

aparèixer entre els homes i les dones: el procés seguit ha estat idèntic per a ambdós sexes? I, finalment, la tercera considerarà les possibles variacions segons districtes: tots els districtes de la ciutat han seguit una evolució semblant?

El període analitzat va des de 1970 a 1991. Vint anys que no solament han resultat claus per al desenvolupament de Barcelona, sinó que, a més, constitueixen un període en el qual s'han registrat canvis econòmics i socials substancials. En primer lloc, s'ha assistit a un increment notable del nivell d'instrucció dels més joves. La major durada del període d'estudis ha fet augmentar el nombre de titulats mitjans i superiors. Paral·lelament, la crisi econòmica ha comportat l'aparició d'un atur estructural que arriba al màxim durant la primera meitat dels anys vuitanta, baixa, s'enquista, i ja no ens abandona. L'augment de l'activitat femenina en el mercat laboral és un altre dels trets diferenciadors d'aquests anys. Caldrà no perdre de vista aquests fets globals a l'hora de valorar els canvis registrats a la ciutat.

La informació que aquí s'utilitza¹ és la que es deriva dels corresponents censos de població: mentre les dades de les quals disposem són força precises per a 1981 i per a 1991, presenten problemes per a 1970. Aquests problemes són, bàsicament quatre.

El primer és el desconeixement del nombre de persones que estaven en atur aquell any. És segur, però, que es tractava solament d'un "atur de fricció",² que no arribava al 3% del total dels actius.

El segon és el grau d'imprecisió que comporta el nombrós grup "no consta" en la categorització de l'activitat; aquest problema, però, cal relativitzar-lo perquè, a partir dels oportuns encreuaments, hem pogut comprovar que afecta relativament poc a la població potencialment activa i que, per tant, incideix poc o gens sobre els qui estan ocupats.

El tercer dels problemes es refereix a la distribució de la població per districtes. L'any 1970 la divisió administrativa de la ciutat era diferent de la que hi ha ara. A Barcelona hi havia 12 districtes i les seves fronteres tenien poc a veure amb les dels districtes actuals. La comparació entre els anys 1970, 1981 i 1991 no es podia fer de forma automàtica. Per resoldre-ho, el Departament d'estadística de l'Ajuntament de Barcelona ens ha fet una conversió a partir de les unitats censals, però no s'han pogut impedir lleugeres desviacions; tanmateix, les sèries han semblat prou consistentes com per treballar amb les dades facilitades.

I, finalment, el quart problema que s'ha presentat està relacionat amb la ca-

(*) Paraula derivada del mot anglès *gentry*. La *gentry* era l'estament anglès format pels gentlmen i els esquires. Originalment els gentlmen eren la noblesa de segona categoria i els esquires eren els escuders. Posteriorment un i altre terme han estès el seu significat per indicar, el primer, les persones que destaquen per la seva distinció de maneres i, el segon, el conjunt de professionals.

1. Les dades desagregades per districtes les ha proporcionat el Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona.

2. S'entén per "atur de fricció" aquell que es dona en èpoques de plena ocupació. És un atur de curta durada, que apareix com a resultat de la recerca d'un lloc de treball per part de les persones que accedeixen per primera vegada al mercat laboral o d'aquelles que canvien d'ocupació.

Taula 1
Taxes d'activitat, ocupació i atur a Barcelona 1970, 1981 i 1991

	1970*			1981			1991		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
Taxa d'activitat	61,16	20,03	39,44	50,49	20,37	34,66	53,61	33,12	42,80
Taxa d'ocupació	97,00	97,00	97,00	87,36	87,75	87,48	90,60	85,95	88,71
Taxa d'atur	3,00	3,00	3,00	12,64	12,25	12,52	9,40	14,05	11,29

Font: elaboració pròpia a partir de les dades dels cens de 1970-1981-1991

* Les taxes d'activitat, ocupació i atur de 1970 han estat estimades a partir de l'addició d'un atur de fricció (també estimat) del 3%

tegorització de les professions: el 1970 l'activitat professional estava distribuïda en unes categories professionals lleugerament diferents a les dels altres anys. Ho hem resolt agregant categories per aconseguir uniformar-les. Així, s'han hagut de considerar com a una sola categoria els tècnics mitjans i els altres tècnics, o s'han hagut de comptabilitzar plegats sota la categoria directius els directius d'empresa i els directius de comerç, perquè l'any 1970 no constaven aquestes diferenciacions.

L'activitat i l'atur des de 1970 a 1991

L'activitat

L'increment de l'activitat, mesurada a partir de la taxa corresponent,³ és la característica més rellevant de la variació que s'ha operat des de 1970 a 1991.

Com permet observar la taula 1, els barcelonins actius han passat del 39,44% al 42,80% de la població total. Però aquest creixement no ha estat lineal.

L'any 1981 representa una caiguda de la taxa d'activitat en relació a 1970. El fet no és pas exclusiu de Barcelona; es va produir a tot Catalunya. El motiu fou l'allargament del període de formació,⁴ que va comportar una davallada de l'activitat masculina.

També va afectar l'activitat femenina: encara que en el quadre no es reculli, el 1975 les dones varen registrar una activitat superior a la de 1981.⁵ Després l'increment d'activitat és clar. L'any 1991 té una taxa d'activitat total 8 punts per sobre de la de 1981. Entre les dones l'augment fou espectacular: quasi 13 punts. És la conseqüència d'una millor preparació i d'una propensió a l'activitat laboral molt més elevada per part de les dones amb estudis. L'anàlisi per districtes acaba de perfilar les informacions anteriors (taula 3).

Si es considera globalment tot el període (1970-91) l'activitat de la població ha augmentat a tots els districtes de Barcelona, excepte al de Ciutat Vella. La davallada de l'activitat que es va donar l'any 1981 (de fet va durar fins el 1984) va

afectar tota la ciutat: entre 1970 i 1981 tots els districtes, sense excepció, van veure reduir la seva taxa.

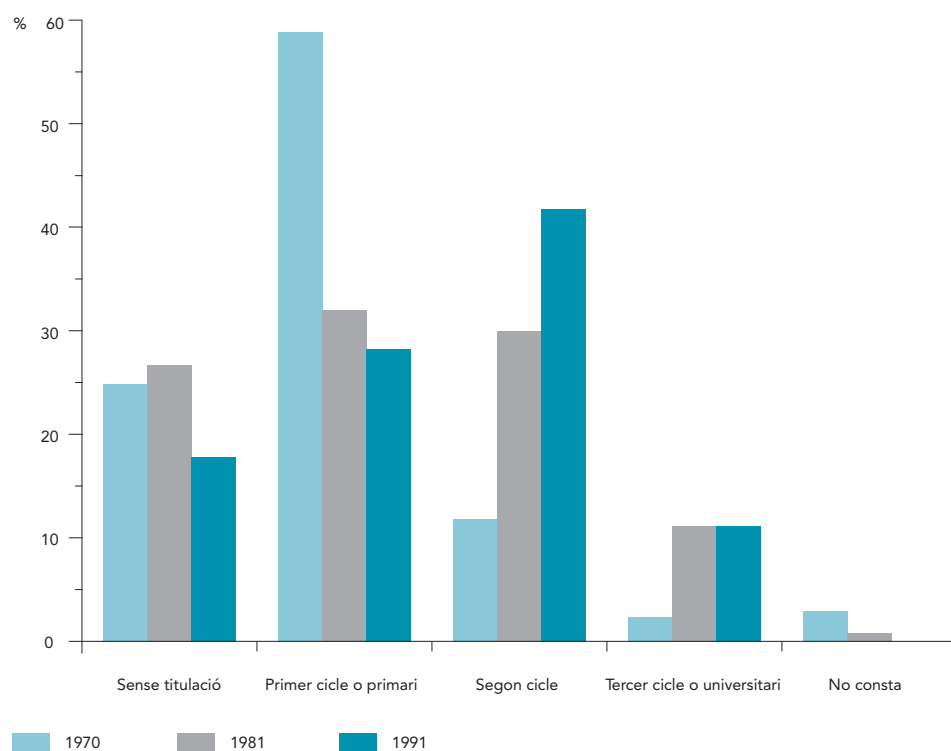
L'augment de l'activitat femenina és essencial per explicar l'evolució, ja que l'activitat masculina decreix entre 1970 i 1991 a tots els districtes, corresponent la reducció més important a Ciutat Vella i a l'Eixample, com es pot veure a la taula 1. Tanmateix, l'evolució de l'activitat entre 1970 i 1981 és ben diferent a la de 1981-91. En el primer període l'activitat masculina es redueix a tots els districtes i la femenina augmenta molt lleugerament a la majoria d'ells, però n'hi ha tres on també es redueix: Ciutat Vella, l'Eixample i el districte de Sarrià-Sant Gervasi. En canvi, en el segon període (1981-91),

3. S'ha calculat la taxa d'activitat com la relació entre les persones actives (ocupats més persones en atur) i la població total.

4. L'allargament del període de formació fou una conseqüència del canvi en les estratègies de les famílies: davant de la dificultat que els fills trobessin feina, decidiren que continuessin els estudis, es preparessin millor i augmentessin, així, les seves possibilitats futures.

5. Anna Alabart i Montserrat Solsona. *Estudi sobre l'activitat femenina a Catalunya*. Generalitat de Catalunya, 1987.

Gràfic 1
Nivell d'instrucció. Barcelona, 1970-1981-1991



Font: elaboració pròpia a partir de les dades dels cens de 1970-1981-1991

tant els homes com les dones augmenten la taxa d'activitat, amb les úniques excepcions de Ciutat Vella i de l'Eixample pel que fa a l'activitat masculina.

L'atur

Paral·lelament a l'increment de l'activitat també va fer la seva aparició l'atur. Des d'un atur de fricció, que les estadístiques censals no recullen, es passa a un atur censal del 12,5% el 1981, que després de créixer i tornar a reduir-se, arriba a un 11,3% l'any 1991. L'evolució de l'atur cal analitzar-la tenint en compte el gènere i el territori.

El primer que es comprova és que l'evolució de l'atur ha estat divergent per als homes i per a les dones: mentre que el 1981 homes i dones tenien una taxa d'atur molt similar, el 1991 la diferència és de quasi 5 punts. Està clar que moltes de les dones actives han anat a engrossir les files de l'atur (la seva taxa ha passat del 12,52% al 14,05%), mentre que aquest es reduïa notablement per als homes (reducció en més de 3 punts).

Taula 2. Nivell d'instrucció de la població

Barcelona	1970	%	1981	%	1991	%
No sap llegir ni escriure	60.241	4,13	45.916	3,03	13.124	0,87
Sense estudis	305.929	20,95	357.295	23,60	259.907	17,24
Estudis primaris	856.263	58,65	478.387	31,60	425.116	28,20
Segon grau 1r cicle	74.994	5,14	318.010	21,01	309.499	20,53
Segon grau 2n cicle	98.061	6,72	138.726	9,16	327.965	21,76
Tercer grau	30.188	2,07	171.405	11,32	171.893	11,40
No consta	34.279	2,35	3.938	0,26	0	0,00
Total	1.459.955		1.513.677		1.507.504	

Font: elaboració pròpia a partir de les dades dels cens de 1970-1981-1991
 En tots els casos la població està comptada a partir de 10 anys i més

Taula 3
Activitat de la població per districtes, 1970-1981-1991

	Activitat de la població per districtes, 1970-1981-1991				Diferències de la taxa d'activitats per districtes, 1970-1981-1991		
	Homes	Dones	Total		Homes	Dones	Total
1970				70-81			
I	65,64	22,22	42,70	I	-13,06	-2,37	-7,71
II	60,39	23,59	40,16	II	-11,22	-0,24	-5,07
III	63,16	18,28	39,71	III	-12,59	0,99	-5,51
IV	57,09	18,39	36,89	IV	-8,58	3,12	-2,41
V	54,62	24,46	37,85	V	-8,35	-1,63	-4,21
VI	60,99	20,51	39,20	VI	-10,66	2,07	-3,76
VII	60,84	17,32	38,49	VII	-9,35	1,98	-3,58
VIII	61,45	15,71	38,45	VIII	-8,94	0,87	-4,16
IX	61,55	17,74	38,91	IX	-9,86	1,90	-3,73
X	62,04	17,80	39,28	X	-11,08	0,87	-5,00
1981				81-91			
I	52,58	19,84	34,99	I	-0,23	8,45	4,52
II	49,17	23,35	35,09	II	-1,35	15,30	7,72
III	50,57	19,27	34,19	III	4,45	12,77	8,77
IV	48,51	21,51	34,48	IV	5,47	12,72	9,22
V	46,26	22,83	33,64	V	6,61	11,20	9,02
VI	50,33	22,58	35,44	VI	4,00	11,80	8,07
VII	51,49	19,30	34,92	VII	4,54	13,48	9,03
VIII	52,50	16,58	34,29	VIII	2,92	12,63	7,71
IX	51,69	19,64	35,18	IX	3,83	12,43	8,20
X	50,96	18,67	34,28	X	3,96	12,23	8,17
1991				70-91			
I	52,35	28,29	39,51	I	-13,29	6,07	-3,19
II	47,82	38,65	42,81	II	-12,58	15,06	2,65
III	55,01	32,04	42,96	III	-8,15	13,76	3,25
IV	53,98	34,23	43,70	IV	-3,10	15,84	6,81
V	52,87	34,03	42,66	V	-1,75	9,57	4,81
VI	54,33	34,38	43,51	VI	-6,66	13,87	4,31
VII	56,03	32,78	43,94	VII	-4,81	15,46	5,45
VIII	55,43	29,21	41,99	VIII	-6,02	13,50	3,54
IX	55,52	32,08	43,38	IX	-6,03	14,34	4,47
X	54,92	30,90	42,45	X	-7,12	13,10	3,17

Font: elaboració pròpia a partir de les dades dels Cens de 1970-1981-1991

* La taxa d'activitat de l'any 70 ha estat estimada a partir de l'addició d'un atur friccionat (estimat també) del 3%.
 I, Ciutat Vella; II, Eixample; III, Sants-Montjuïc; IV, Les Corts; V, Sarrà-Sant Gervasi; VI, Gràcia; VII, Horta-Guinardó;
 VIII, Nou Barris; IX, St. Andreu; X, St. Martí.

Per districtes les dades encara resulten més rellevants i posen de manifest fortes diferències territorials que, en el cas de Ciutat Vella, tendeixen a fer-se cada cop més acusades, mentre que en

els altres s'amorteixen (taula 4 i mapes de la figura 1). El màxim atur correspon sempre (1981 i 1991) a Ciutat Vella i a Nou Barris; el mínim, a Sarrà Sant Gervasi. Però amb la recuperació econòmica

Taula 4

Taxa d'atur per districtes, 1981

	Homes	Dones	Total
I	22,35	15,68	20,24
II	11,24	11,29	11,26
III	15,29	15,43	15,33
IV	8,79	12,27	9,90
V	8,24	8,88	8,47
VI	11,71	11,77	11,73
VII	16,27	14,60	15,79
VIII	18,92	18,70	18,86
IX	14,69	16,19	15,12
X	15,70	17,94	16,32

Taxa d'atur per districtes, 1991

	Homes	Dones	Total
I	19,38	21,79	20,29
II	9,57	10,81	10,18
III	11,16	19,75	14,37
IV	6,57	11,63	8,58
V	5,93	9,41	7,41
VI	9,33	13,83	11,21
VII	10,42	17,22	12,96
VIII	12,06	23,67	15,94
IX	9,78	20,33	13,59
X	11,39	22,31	15,28

Diferències taxes d'atur, 81-91

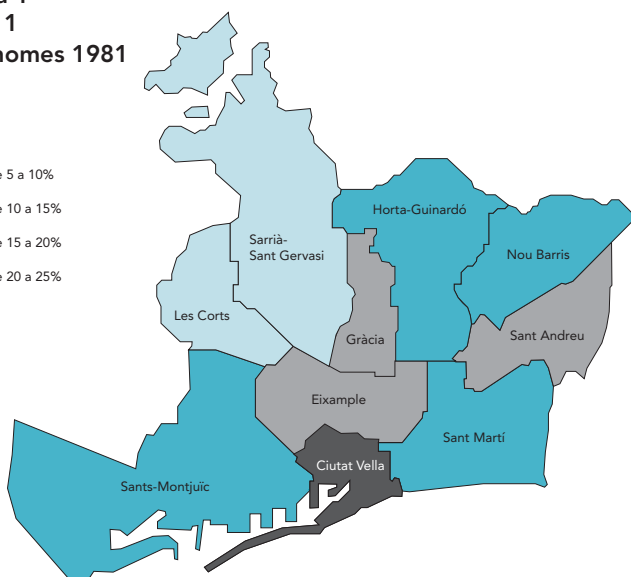
	Homes	Dones	Total
I	-2,97	6,12	0,06
II	-1,67	-0,47	-1,08
III	-4,12	4,32	-0,96
IV	-2,23	-0,63	-1,32
V	-2,31	0,53	-1,07
VI	-2,38	2,06	-0,52
VII	-5,86	2,62	-2,83
VIII	-6,86	4,97	-2,93
IX	-4,91	4,14	-1,52
X	-4,32	4,36	-1,05

Font: elaboració pròpia a partir de les dades dels Cens de 1981-1991

que es va produir durant la segona meitat dels anys vuitanta, tots els districtes van veure disminuir la seva taxa d'atur excepte un: Ciutat Vella. Això va fer augmentar les diferències entre aquest dis-

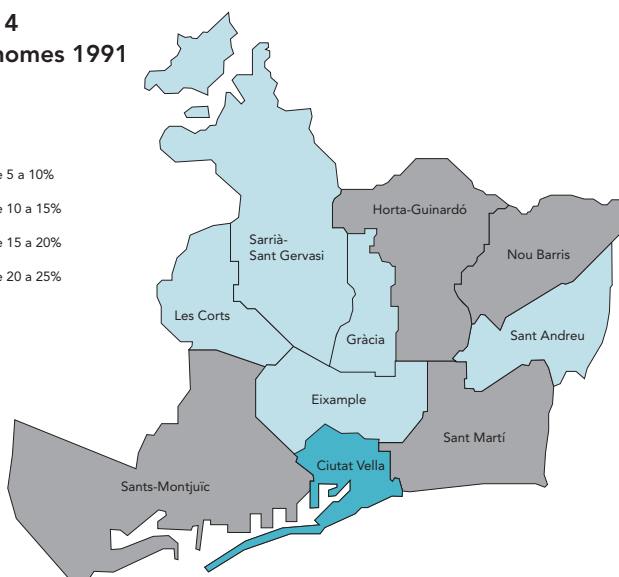
Figura 1
Mapa 1
Atur homes 1981

- de 5 a 10%
- de 10 a 15%
- de 15 a 20%
- de 20 a 25%



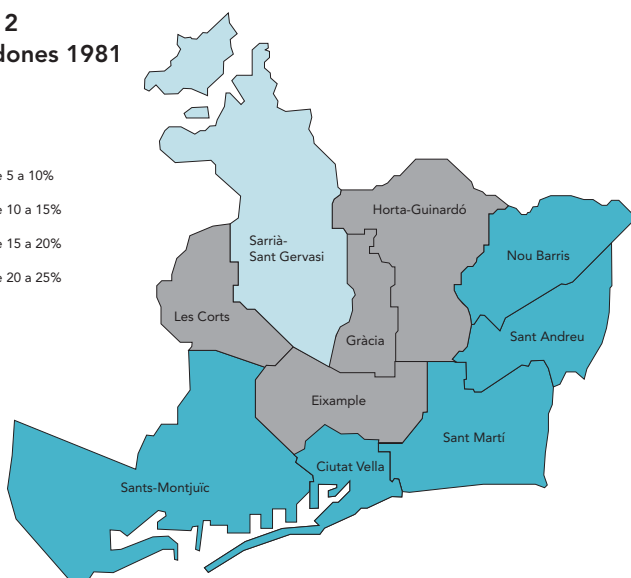
Mapa 4
Atur homes 1991

- de 5 a 10%
- de 10 a 15%
- de 15 a 20%
- de 20 a 25%



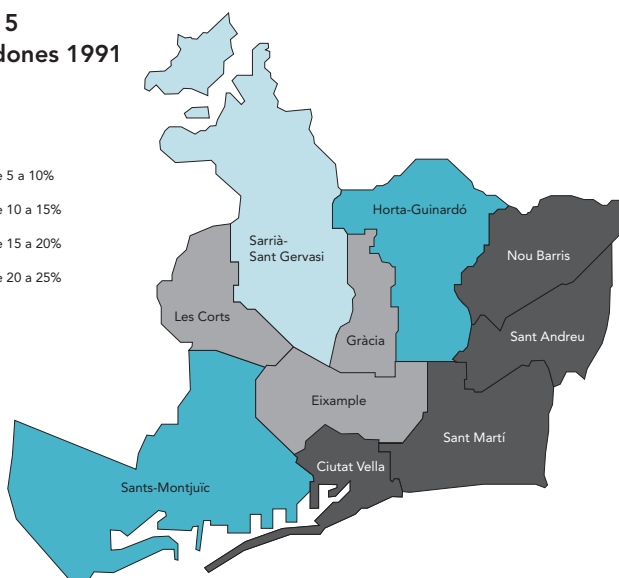
Mapa 2
Atur dones 1981

- de 5 a 10%
- de 10 a 15%
- de 15 a 20%
- de 20 a 25%



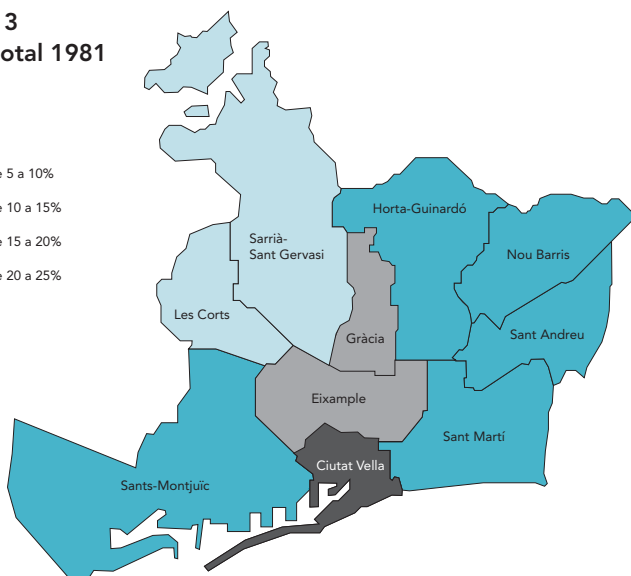
Mapa 5
Atur dones 1991

- de 5 a 10%
- de 10 a 15%
- de 15 a 20%
- de 20 a 25%



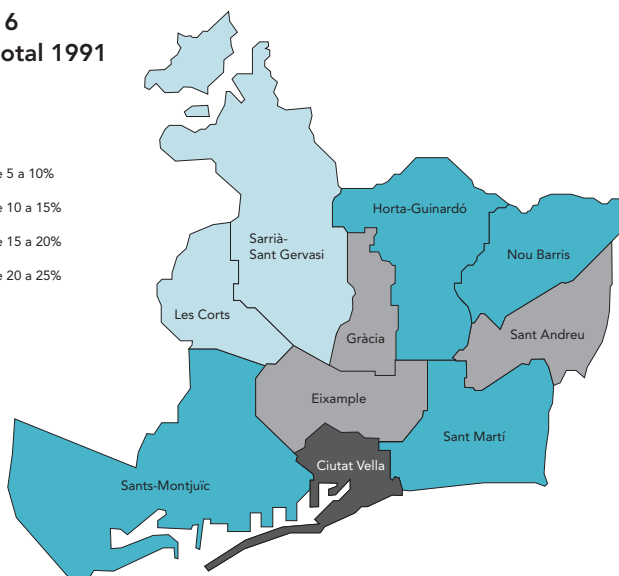
Mapa 3
Atur total 1981

- de 5 a 10%
- de 10 a 15%
- de 15 a 20%
- de 20 a 25%



Mapa 6
Atur total 1991

- de 5 a 10%
- de 10 a 15%
- de 15 a 20%
- de 20 a 25%



Font: elaboració pròpia a partir de l'exploració del Cens de 1981

Font: elaboració pròpia a partir de l'exploració del Cens de 1991

trictes i la resta de la ciutat. A banda de Ciutat Vella, els districtes que havien enregistrat xifres més elevades d'atur l'any 1981 són els qui més el reduïren en el transcurs de la dècada van disminuir, doncs, les diferències entre ells.

Quan s'entra en l'anàlisi de l'atur per sexe i districte es comprova que la millora de la situació de l'ocupació al llarg dels anys vuitanta, que com s'ha vist abans sols era real per als homes, afecta de manera diferent els districtes, especialment pel que fa a l'atur femení. Efectivament, entre els dos moments considerats (1981 i 1991) les taxes d'atur masculines han disminuït a tots els districtes (fins i tot a Ciutat Vella). Les taxes d'atur femenines, en canvi, sols s'han reduït als districtes de l'Eixample i les Corts. La polarització entre districtes s'ha aguditzat perquè l'increment de l'atur femení s'ha distribuït territorialment de forma desigual. Ciutat Vella, Nou Barris, Sant Andreu i Sant Martí passen a tenir un atur femení superior al 20%, mentre que

sols Sant Gervasi es manté per sota del 10%, com es pot veure a la taula 3 i als mapes 5 i 6 de la figura 1.

En síntesi, durant el període 1970-1991 s'ha donat a Barcelona una certa tendència a l'homogeneïtzació entre districtes pel que fa a l'ocupació. Tanmateix, es mantenen tres grups de districtes ben diferenciats a partir de les xifres d'atur. En el primer hi ha Sarrià-Sant Gervasi i les Corts -amb unes taxes inferiors al 10%-; en el segon s'emporten els districtes Les Corts, Sants-Montjuïc, Gràcia, Horta-Guinardó i Sant Andreu —amb taxes entre el 10% i el 15%—, i en el tercer aquells que superen el 15% d'atur i que eren (el 1991) Nou Barris, Sant Martí i Ciutat Vella. L'evolució de l'atur femení i masculí és, com s'ha vist, ben diferent, i també ho és la situació el 1991: molt més descoratjadora per a les dones. La polarització resulta molt més accentuada quan es consideren les dones que quan l'anàlisi se centra en l'atur masculí.

Les professions dels barcelonins

Per estudiar i analitzar l'evolució de les professions s'ha partit d'una doble categorització. La primera és la que apareix a les estadístiques de l'Ajuntament de Barcelona (procedent del padró d'habitants) amb alguna modificació obligada per la necessitat de fer-la comparativa en el període 1970-91. La segona es deriva d'una agregació de les professions en tres categories:

a) categoria professional alta, que engloba els directius d'empresa, comerç i serveis, els professionals liberals i els tècnics superiors;

b) categoria professional mitjana, constituïda pels tècnics mitjans, els altres tècnics, els quadres intermedis, els administratius i venedors, i els artistes.

c) categoria professional baixa, composta pels obrers dels diferents sectors: comunicacions i transports, serveis i comerç, i els obrers de la indústria i de la construcció.

Taula 5
Distribució de la població ocupada segons professions. Comparació entre 1970, 1981 i 1991

	1970	1981	1991	1970 %	1981 %	1991 %	1970 %	1981 %	1991 %	Categoria
Directius	42.029	51.725	66.089	6,22	9,65	10,59				
Professions liberals	13.325	15.980	18.633	1,97	2,98	2,99				
Tècnics superiors	24.390	14.155	32.909	3,61	2,64	5,27	11,80	15,28	18,85	Alta
Tècnics mitjans i altres tèc.	24.844	56.021	68.963	3,68	10,45	11,05				
Artistes...	24.204	8.584	11.699	3,58	1,60	1,87				
Quadres intermedis	39.221	12.290	18.696	5,80	2,29	3,00				
Administratius+venedors	155.354	145.838	154.690	22,99	27,21	24,79	36,05	41,56	40,71	Mitjana
Comunicacions+transport	38.862	29.040	33.957	5,75	5,42	5,44				
Serveis+comerç	73.456	81.789	92.143	10,87	15,26	14,77				
Indústria+construcció	239.999	120.483	126.251	35,52	22,48	20,23	52,14	43,16	40,44	Baixa
Total professions	675.684	535.905	624.030	100,00	100,00	100,00				

A partir d'aquestes dues agregacions s'ha estudiat l'evolució de les professions dels barcelonins entre 1970 i 1991 (taula 5). La informació ha permès comprovar que al llarg d'aquest període augmenta el pes de les professions de nivell alt (directius, professionals liberals, tècnics superiors) i les de nivell mitjà, com a resultat de l'augment dels tècnics (mitjans i els altres tècnics), mentre que disminueix dràsticament el percentatge de treballadors de la indústria i la construcció, i amb ells els del grup de les categories baixes, ja que els altres grups professionals solament es mantenen (comunicacions i transports) o augmenten lleugerament (serveis i comerç).

Si diferenciem entre les dues dècades, comprovem que els canvis més forts pel que fa a les categories baixes i a les categories mitjanes es produeixen entre 1970 i 1981 (disminució de les primeres i increment de les segones). En canvi, les categories altes augmenten de forma similar en els dos períodes, amb l'única excepció dels tècnics superiors, el percentatge dels quals no augmenta fins a 1991.

Per concloure i per dir-ho amb xifres: en el període estudiat s'ha donat una certa gentrificació dels habitants de Barcelona en funció de les professions. Els de categoria alta pràcticament han doblat el seu pes, passant de representar l'11,8% el 1971, a constituir el 18,9% el 1991; els de les categories mitjanes han augmentat menys el seu percentatge de participació (del 36,1% al 40,4%) però ha estat suficient perquè Barcelona es con-

solidés com una ciutat de categoria professional mitjana, i els obrers han reduït en 12 punts la seva representació, passant del 52,14% al 40,44%. No es pot dir, però, a partir d'aquestes dades, que la ciutat de Barcelona no tingui ja obrers. N'hi ha bastants, fins i tot ocupats en el sector industrial (20%), encara que és precisament aquest grup professional el que més ha alterat el seu pes relatiu (-15% en el conjunt d'ocupats i -18% en el conjunt dels obrers).

Diferències entre homes i dones

Les tendències generals que s'acaben de comentar són el resultat de l'evolució conjunta que han seguit les distribucions professionals dels homes i de les dones. Cal veure ara si ambdós sexes han seguit processos paral·lels i, per tant, els efectes dels canvis de distribució professional dels uns i de les altres s'han

reforçat o si, contràriament, en seguir evolucions diferents la distribució professional de les dones ha compensat la seguida pels homes. Però abans cal comprovar el canvi de la participació femenina en l'ocupació, per obtenir una idea de la intensitat amb què aquesta pot corregir o accentuar les tendències seguides pels canvis professionals masculins.

L'increment de l'activitat laboral femenina que s'ha produït durant els vint anys analitzats ha tingut com a conseqüència un augment de la feminització de l'ocupació. Les dones, que el 1970 representaven el 26,18% dels ocupats, el 1981 passaven a constituir-ne el 31% i el 1991, el 39,59%. No és, per tant, estrany que les dones hagin guanyat pes pràcticament a totes les professions i, especialment, en aquelles que requereixen una preparació mitjana o alta (tècniques mitjanes i altres tècniques, professionals liberals, directives, quadres interme-

Taula 6
Participació dels homes i de les dones dins de cada professió. Comparació entre 1970, 1981 i 1991

	1970		1981		1991		Total
	Homes	Dones	Homes	Dones	Homes	Dones	
Directius	84,62	15,38	86,96	13,04	72,49	27,51	100,00
Professions liberals	79,17	20,83	78,07	21,93	65,17	34,83	100,00
Tècnics Superiors	61,48	38,52	80,84	19,16	59,17	40,83	100,00
Tècnics mitjans i alts	75,31	24,69	50,21	49,79	44,93	55,07	100,00
Artistes,...	82,59	17,41	78,61	21,39	83,10	16,90	100,00
Quadres intermedis	96,30	3,70	89,54	10,46	85,36	14,64	100,00
Administratius+venedors	58,09	41,91	59,04	40,96	47,96	52,04	100,00
Comunicacions+transport	93,86	6,14	93,79	6,21	88,49	11,51	100,00
Serveis+comerç	38,39	61,61	41,03	58,97	40,51	59,49	100,00
Indústria+construcció	84,16	15,84	89,72	10,28	78,63	21,37	100,00
Total professions	73,18	26,82	69,00	31,00	60,41	39,59	100,00

dis...). Tanmateix, també és notable l'augment del pes femení entre els administratius i venedors. Dins del grup de professions obreres, la feminització ha avançat menys: 5 punts a comunicacions-transport i indústria- construcció, i una lleugera reducció en el grup de treballadors de serveis i comerç, on continuen representant, però, més de la meitat de la població activa (taula 6).

La distribució professional dels homes i de les dones no ha seguit sempre itineraris paral·lels. Homes i dones han reduït la seva participació en les professions baixes; però mentre els homes han mantingut el seu percentatge en les ocupacions mitjanes, les dones l'han augmentat en més de 7 punts. En canvi, dins de les professions de nivell alt són els homes els qui més han augmentat el per-

centatge, ja que el 1970 homes i dones estaven bastant equilibrats (12,36% dels homes i 10,28% de les dones) el 1991 registraven una diferència de 6 punts (taules 7 i 8).

Variacions segons districtes

L'any 1970 Barcelona es dibuixava com una ciutat de categoria professional

Taula 7
Distribució de l'ocupació masculina segons professions. Comparació entre 1970, 1981 i 1991

	1970	1981	1991	1970	1981	1991	Diferència 1970-1991	1970	1981	1991	Categoria
Directius	35.566	44.979	47.905	7,19	12,16	12,71	5,52				
Professions liberals	10.549	12.476	12.144	2,13	3,37	3,22	1,09				
Tècnics Superiors	14.995	11.443	19.471	3,03	3,09	5,17	2,13	12,36	18,63	21,10	Alta
Tècnics mitjans i altres	18.710	28.188	30.987	3,78	7,62	8,22	4,44				
Artistes...	19.991	6.748	9.722	4,04	1,82	2,58	-1,46				
Quadres intermedis	37.770	11.004	15.874	7,64	2,97	4,21	-3,43				
Administratius+venedors	90.242	86.110	74.189	18,25	23,28	19,68	1,43	33,71	35,70	34,69	Mitjana
Comunicacions+transport	36.477	27.236	30.049	7,38	7,36	7,97	0,60				
Serveis+comerç	28.202	33.562	37.328	5,70	9,07	9,90	4,20				
Indústria+construcció	201.977	108.152	99.260	40,85	29,24	26,33	-14,51	53,93	45,67	44,21	Baixa
Total professions	494.479	369.898	376.929	100,00	100,00	100,00	0,00	100,00	100,00	100,00	

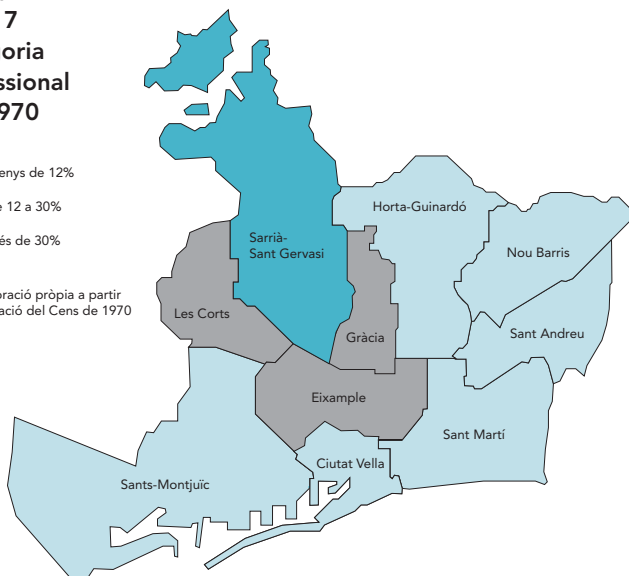
Taula 8
Distribució de l'ocupació femenina segons professions. Comparació entre 1970, 1981 i 1991

	1970	1981	1991	1970	1981	1991	1970-1991	1970	1981	1991	Categoria
Directives	6.463	6.746	18.184	3,57	4,06	7,36	3,80				
Professions liberals	2.776	3.504	6.489	1,53	2,11	2,63	1,10				
Tècniques superiors	9.395	2.712	13.438	5,18	1,63	5,44	0,26	10,28	7,80	15,43	Alta
Tècniques mitjanes i altres	6.134	27.951	37.976	3,39	16,82	15,38	11,99				
Artistes...	4.213	1.836	1.977	2,32	1,10	0,80	-1,52				
Quadres intermedis	1.451	1.286	2.722	0,80	0,77	1,10	0,30				
Administratives+venedores	65.112	59.736	80.501	35,93	35,94	32,59	-3,34	42,44	54,64	49,87	Mitjana
Comunicacions+transport	2.385	1.804	3.908	1,32	1,09	1,58	0,27				
Serveis+ comerç	45.254	48.227	54.815	24,97	29,02	22,19	-2,78				
Indústria+ construcció	38.022	12.391	26.981	20,98	7,46	10,92	-10,06	47,27	37,56	34,70	Baixa
Total professions	181.205	166.193	246.991	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00		

Figura 2
Mapa 7
Categoria
professional
alta 1970

- menys de 12%
- de 12 a 30%
- més de 30%

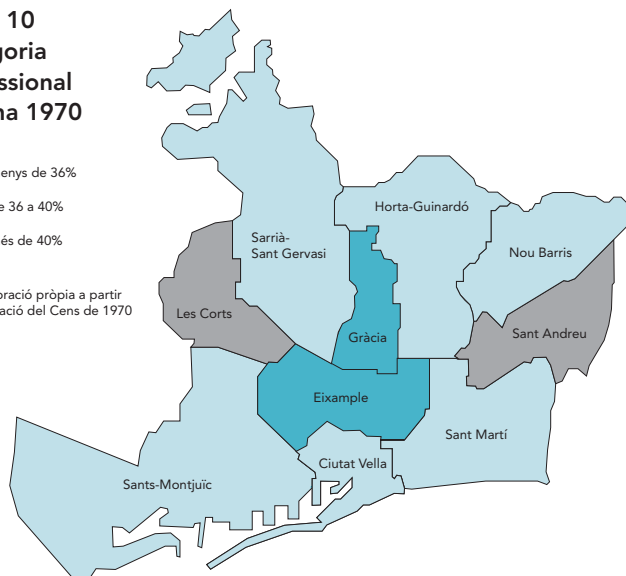
Font: elaboració pròpia a partir de l'exploració del Cens de 1970



Mapa 10
Categoria
professional
mitjana 1970

- menys de 36%
- de 36 a 40%
- més de 40%

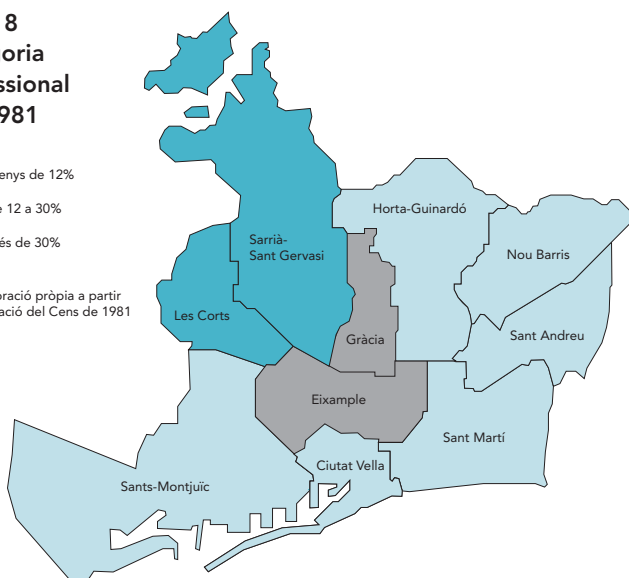
Font: elaboració pròpia a partir de l'exploració del Cens de 1970



Mapa 8
Categoria
professional
alta 1981

- menys de 12%
- de 12 a 30%
- més de 30%

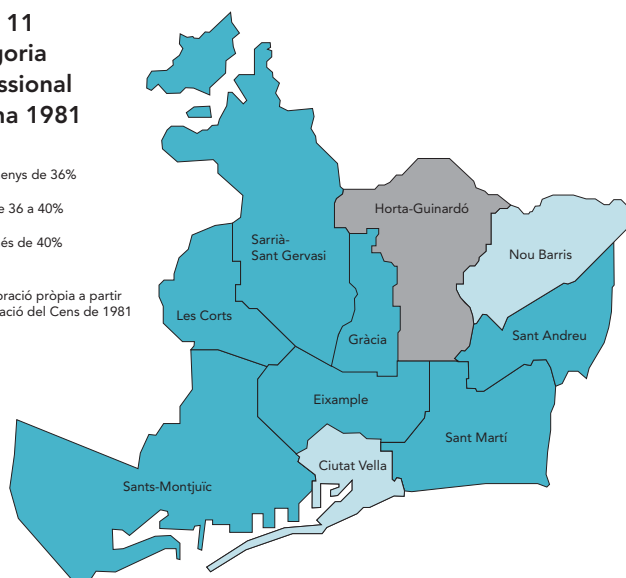
Font: elaboració pròpia a partir de l'exploració del Cens de 1981



Mapa 11
Categoria
professional
mitjana 1981

- menys de 36%
- de 36 a 40%
- més de 40%

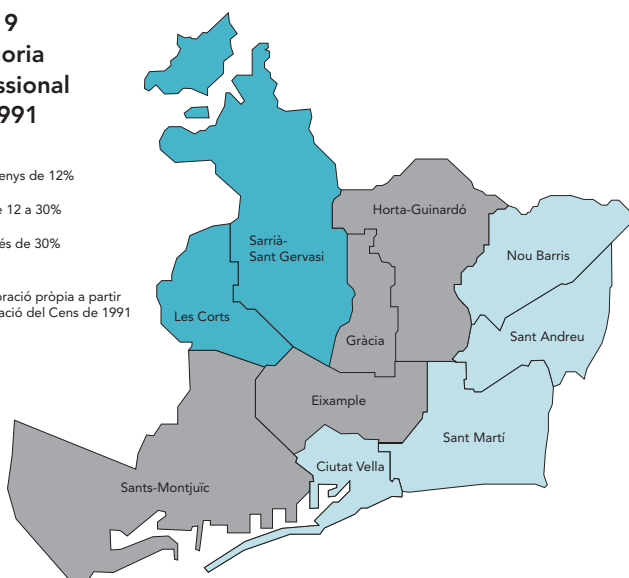
Font: elaboració pròpia a partir de l'exploració del Cens de 1981



Mapa 9
Categoria
professional
alta 1991

- menys de 12%
- de 12 a 30%
- més de 30%

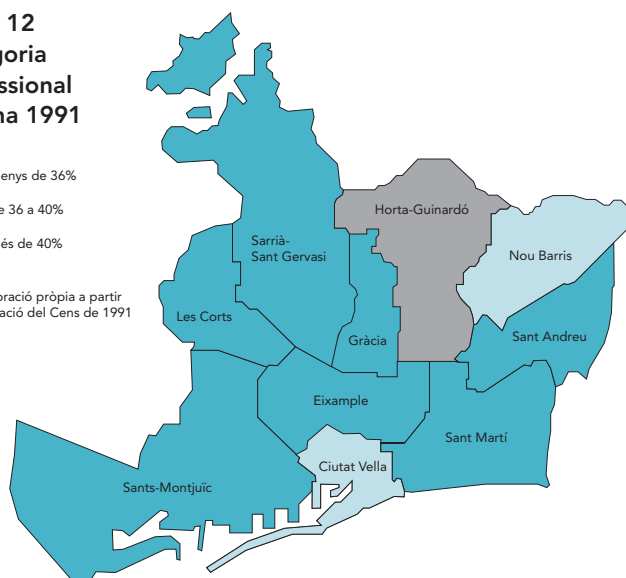
Font: elaboració pròpia a partir de l'exploració del Cens de 1991



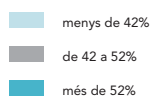
Mapa 12
Categoria
professional
mitjana 1991

- menys de 36%
- de 36 a 40%
- més de 40%

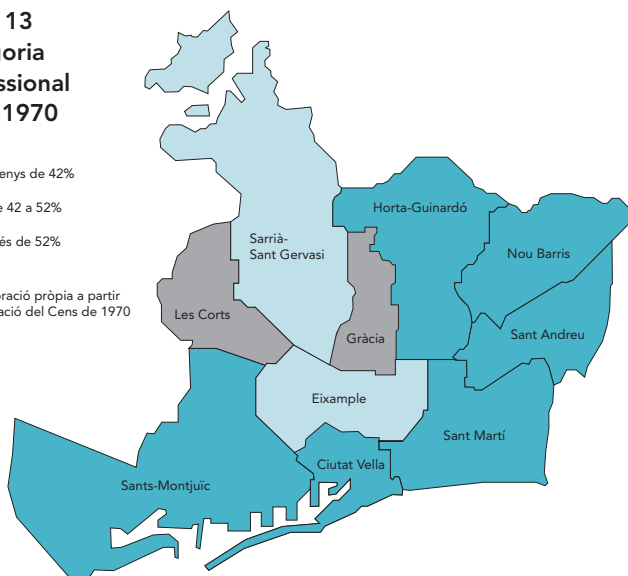
Font: elaboració pròpia a partir de l'exploració del Cens de 1991



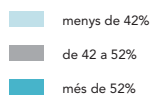
Mapa 13
Categoria
professional
baixa 1970



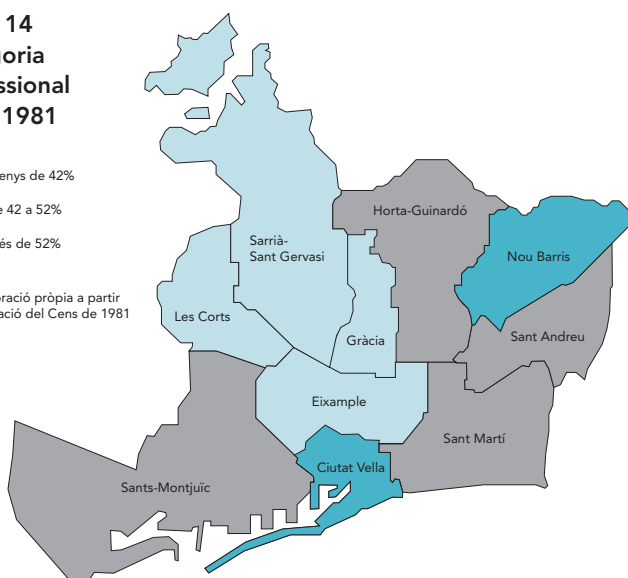
Font: elaboració pròpia a partir de l'explotació del Cens de 1970



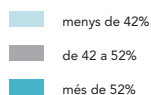
Mapa 14
Categoria
professional
baixa 1981



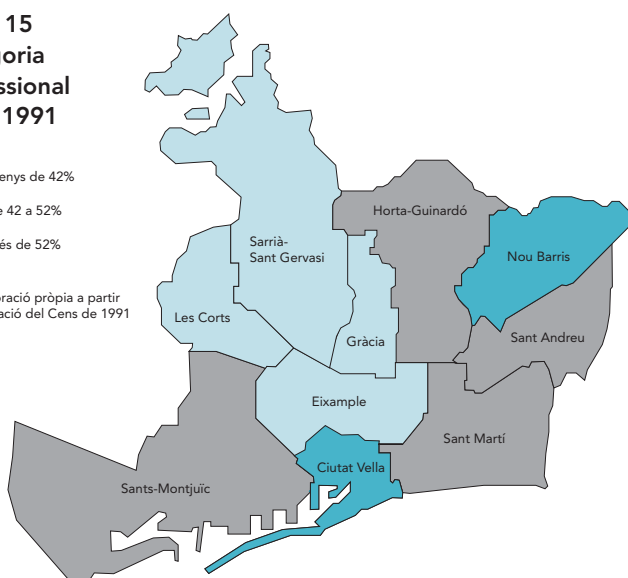
Font: elaboració pròpia a partir de l'explotació del Cens de 1981



Mapa 15
Categoria
professional
baixa 1991



Font: elaboració pròpia a partir de l'explotació del Cens de 1991



mitjana-baixa, on només Sarrià-Sant Gervasi es destacava amb un percentatge de professionals d'alt nivell, superior al 30% (figura 2, mapa 7). L'Eixample, Gràcia i les Corts (figura 2, mapa 10) es definien clarament com a districtes amb predomini de categories mitjanes i els districtes perifèrics (Sants, Sant Martí, Nou Barris i Horta Guinardó), a més de Ciutat Vella, tenien una majoria absoluta d'obers (figura 2, mapa 13).

L'any 1981,⁶ quan Barcelona es consolida com a ciutat de categoria professional mitjana, els districtes segueixen trajectòries paral·leles però amb intensitats diferents. A Ciutat Vella els canvis són mínims. Per contra, els districtes de Sarrià-Sant Gervasi, Les Corts, l'Eixample i Gràcia veuen canviar notablement la seva estructura professional, amb un significatiu augment de les categories mitjanes i altes i una disminució de les de nivell baix. Aquests districtes es distancien molt de la resta, apareixent els uns (Sarrià Sant Gervasi i les Corts) com a districtes professionalment elevats i els altres (l'Eixample i Gràcia) amb predomini de les professions mitjanes (mapes 10 i 11). Als districtes territorialment perifèrics també hi ha canvis, però aquests no són suficientment forts per canviar el valor modal de les professions obreres. Ciutat Vella i Nou Barris registren la màxima concentració de professions de nivell baix, amb percentatges del 60% i del 63% respectivament.

6. S'ha pres com a punt de referència l'estructura professional de 1970, considerant els districtes de categoria alta, mitjana o baixa a partir dels talls que permetien fer les mitjanes d'aquell any.

Taula 9.
Categories professionals agregades. 1970-1981-1991

	Homes 1970			Dones 1970			Total 1970		
	Alta	Mitjana	Baixa	Alta	Mitjana	Baixa	Alta	Mitjana	Baixa
Ciutat Vella	7,91	29,58	62,51	7,28	43,04	49,67	7,74	33,28	58,98
Eixample	20,84	43,45	35,71	13,72	42,78	43,51	18,54	43,23	38,23
Sants-Montjuïc	7,02	31,40	61,58	7,80	46,68	45,52	7,21	35,07	57,72
Les Corts	21,40	37,50	41,11	13,60	40,91	45,49	19,37	38,38	42,25
Sarrià-Sant Gervasi	39,57	37,04	23,39	15,84	30,96	53,20	31,04	34,85	34,11
Gràcia	14,21	40,41	45,38	11,57	46,79	41,63	13,47	42,21	44,33
Horta-Guinardó	7,33	30,67	62,00	8,82	42,55	48,63	7,68	33,42	58,91
Nou Barris	3,77	24,21	72,02	5,05	40,99	53,96	4,03	27,66	68,31
St. Andreu	6,60	34,03	59,37	8,31	46,29	45,40	7,00	36,92	56,07
St. Martí	5,22	29,75	65,03	6,74	45,23	48,02	5,57	33,36	61,06
	Homes 1981			Dones 1981			Total 1981		
	Alta	Mitjana	Baixa	Alta	Mitjana	Baixa	Alta	Mitjana	Baixa
Ciutat Vella	8,81	28,77	62,41	5,13	40,14	54,73	7,65	32,37	60
Eixample	28,53	42,94	28,54	10,49	57,97	31,54	21,97	48,39	29,63
Sants-Montjuïc	12,03	36,08	51,88	4,62	56,10	39,30	9,85	41,97	48,18
Les Corts	37,83	38,53	23,65	13,48	61,37	25,16	30,09	45,76	24,12
Sarrià-St. Gervasi	51,48	33,00	15,53	7,00	52,37	30,63	38,92	40,05	21,03
Gràcia	21,78	43,45	34,78	9,07	59,90	31,04	17,43	49,08	33,5
Horta-Guinardó	11,80	33,61	54,59	4,91	54,50	40,57	9,83	39,62	50,57
Nou Barris	6,14	26,53	67,33	3,10	46,14	50,76	5,39	31,35	63,26
St. Andreu	10,46	37,69	51,87	4,29	58,12	37,59	8,7	43,51	47,73
St. Martí	10,56	34,60	54,84	4,08	54,73	41,17	8,76	40,2	51,06
	Homes 1991			Dones 1991			Total 1991		
	Alta	Mitjana	Baixa	Alta	Mitjana	Baixa	Alta	Mitjana	Baixa
Ciutat Vella	10,81	25,96	63,23	11,76	35,78	52,46	11,17	29,67	59,17
Eixample	34,49	45,90	19,60	17,60	48,08	34,33	26,21	46,97	26,82
Sants-Montjuïc	13,62	34,32	52,05	11,38	51,29	37,33	12,79	40,66	46,55
Les Corts	37,86	37,46	24,68	4,25	55,58	20,17	32,46	44,65	22,89
Sarrià-St. Gervasi	51,14	32,39	16,47	29,98	50,73	19,29	42,16	40,17	17,67
Gràcia	25,46	39,89	34,65	18,18	56,47	25,35	22,41	46,83	30,76
Horta-Guinardó	13,64	32,00	54,36	11,66	50,65	37,69	12,90	38,97	48,13
Nou Barris	7,75	25,70	66,56	8,36	43,37	48,27	7,95	31,60	60,45
St. Andreu	12,61	34,92	52,47	10,20	53,07	36,73	11,74	41,48	46,78
St. Martí	11,33	33,87	54,80	9,98	51,20	38,82	10,85	40,04	49,11

Font: elaboració pròpia a partir de les dades dels cens de 1970-1981-1991

El període entre 1981 i 1991 significa, per a tots els districtes, una continuació de les tendències de la dècada anterior: increment de les professions de les

categories mitjana i alta, disminució de les obreres i increment de les diferències entre les estructures professionals dels districtes.

L'anàlisi per sexe i districtes matissa la informació anterior, dibuixant trajectòries diferents dels homes i de les dones a tots els districtes.

Així, entre 1970 i 1981, la proporció de les categories professionals altes corresponents als homes augmenta a tots els districtes, mentre que en el cas de les dones disminueix a tots excepte a Sarrià-Sant Gervasi, que registra un petit increment. Les tendències seran ben diferents en el decenni següent: són les dones les que incrementen la proporció de professions de classe alta mentre que els homes s'estabilitzen.

Pel que fa a les professions de nivell mitjà, les dones n'augmenten el pes molt més que els homes i ho fan entre 1970 i 1981. En les categories baixes, homes i dones segueixen tendències similars: davallada de les professions d'aquest nivell, en especial entre 1970 i 1980.

El 1991 es comprova que les dones tendeixen a concentrar els seus contingents en l'àmplia categoria mitjana a tots els districtes, excepte Ciutat Vella, on hi ha predomini de professions obreres (taula 9). Les professions femenines tendeixen a igualar el pes de les masculines als districtes de categories mitjanes i a superar-les els de predomini de professions obreres. En els districtes de nivell professional alt els homes estan sempre molt per sobre de les dones, amb diferències que han tendit a augmentar.

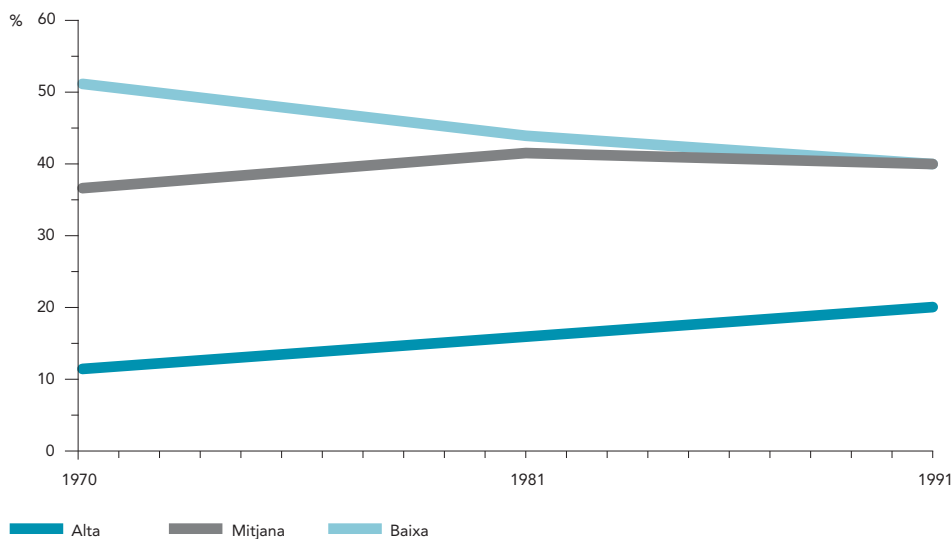
El resultat final del procés (figura 2, mapes 9, 12 i 15) és una Barcelona amb dos districtes de categoria professional alta (Les Corts i Sarrià-Sant Gervasi) i un predomini de districtes que es poden considerar de categoria mitjana. Si l'any 1970 només tres districtes se situaven en aquesta categoria (l'Eixample, Gràcia i

Taula 10
Categories professionals agregades, 1970-1991

Homes 1970			Dones 1970			Total 1970		
Alta	Mitjana	Baixa	Alta	Mitjana	Baixa	Alta	Mitjana	Baixa
61.100	166.713	266.656	18.632	76.910	85.662	79.732	243.623	352.318
12,36%	33,72%	53,93%	10,28%	42,44%	47,27%	11,80%	36,06%	52,14%
Homes 1981			Dones 1981			Total 1981		
Alta	Mitjana	Baixa	Alta	Mitjana	Baixa	Alta	Mitjana	Baixa
68.898	132.350	168.950	12.962	9.0509	62.422	81.860	222.859	231.372
18,61%	35,75%	45,64%	7,81%	54,56%	37,63%	15,27%	41,57%	43,16%
Homes 1991			Dones 1991			Total 1991		
Alta	Mitjana	Baixa	Alta	Mitjana	Baixa	Alta	Mitjana	Baixa
79.520	130.772	166.637	38.111	123.176	85.704	117.631	253.948	252.341
21,10%	34,69%	44,21%	15,43%	49,87%	34,70%	18,85%	40,70%	40,44%

Font: elaboració pròpia a partir de les dades dels cens de 1970-1981-1991

Gràfic 2
Evolució de les categories professionals a Barcelona. Totals. 1970-1991



Font: elaboració pròpia a partir de les dades dels cens de 1970-1981-1991

les Corts), l'any 1991 les Corts s'ha desplaçat cap a la categoria alta però Sants, Sant Martí i Sant Andreu s'han afegit al grup. Pel que fa als districtes obrers, el seu nombre ha quedat reduït a Ciutat Vella i Nou Barris. El paper de les dones dins de l'estructura professional ha reforçat el pes de les categories mitjanes a tots els districtes.

Conclusions

A partir de tota la informació recollida i comentada sobre l'activitat, l'atur i l'estructura professional dels veïns de Barcelona, s'arriba a una sèrie de conclusions força interessants i que donen resposta a les preguntes que al principi de l'article es plantejaven.

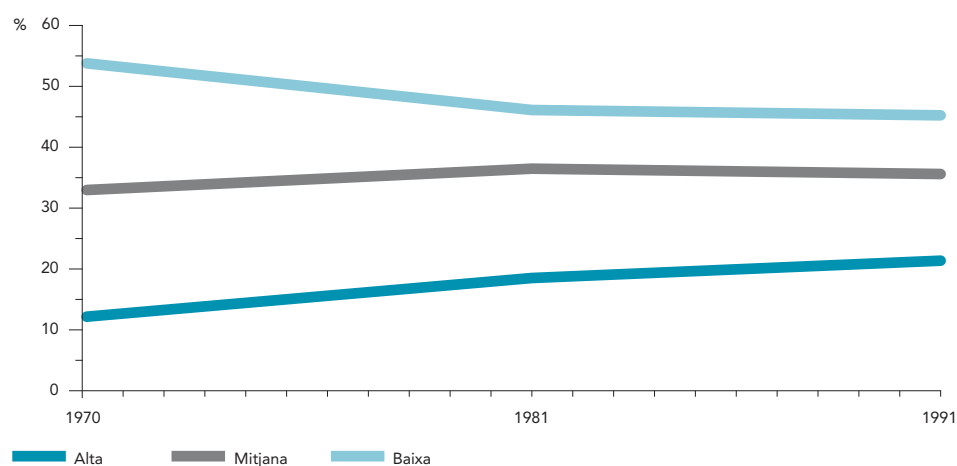
La primera qüestió és contestar la pregunta sobre la possible gentrificació de Barcelona. L'anàlisi feta porta a donar una resposta afirmativa solament si es matisa territorialment. Vegem-ho:

Barcelona, el 1970, tenia un 11,8% de persones ocupades en professions altes, un 36,05% en professions de nivell mitjà i un 52,14% d'obrers (taula 10 i gràfics 2, 3 i 4). Es podia, doncs, considerar la ciutat, des del punt de vista de la seva estructura professional, com de nivell mitjà-baix. O, per ser més exactes, potser hauria d'invertir-se l'ordre dels termes i posar nivell baix-mitjà.

El 1991, el grup d'ocupats en professions altes significava el 18,9% del còmput, el de nivell mitjà el 40,4% i el de nivell baix el 40,44%.

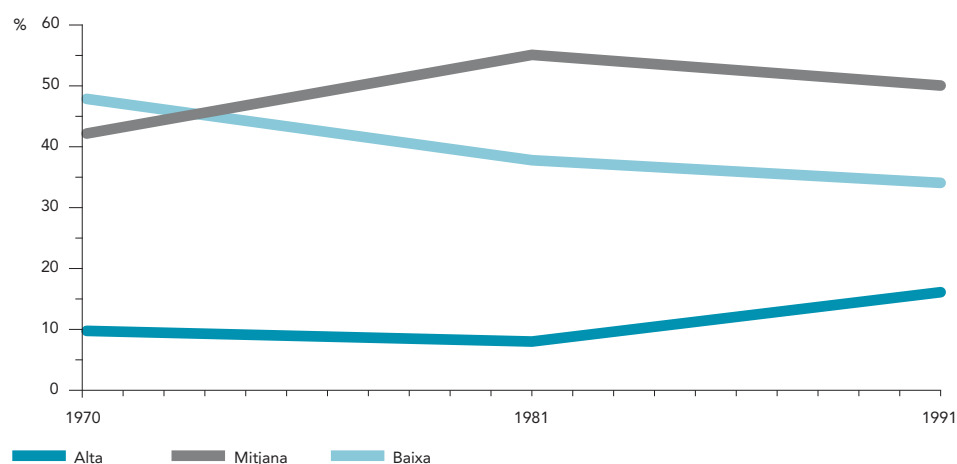
Malgrat les variacions, no es pot

Gràfic 3
Evolució de les categories professionals a Barcelona. Homes. 1970-1991



Font: elaboració pròpia a partir de les dades dels cens de 1970-1981-1991

Gràfic 4
Evolució de les categories professionals a Barcelona. Dones. 1970-1991



Font: elaboració pròpia a partir de les dades dels cens de 1970-1981-1991

parlar encara d'una ciutat gentrificada. Sí, en canvi, d'una tendència cap a la gentrificació, especialment si es té en compte que ha estat en el decenni 1981-1991 quan més ha augmentat el pes dels professionals de nivell alt.

A una conclusió similar s'arriba quan es compara Barcelona amb el conjunt de Catalunya (taula 11 i gràfic 5). Malgrat que la distribució de les categories professionals han seguit dinàmiques paral·leles (es redueix la categoria baixa, augmenten les

Taula 11
Categories professionals Catalunya.

	1970	%	1981	%	1991	%
Professionals, tècnics i similars	113.607	5,75	179.217	9,67	315.283	14,07
Directius de les AAPP i les empreses	52.015	2,63	62.509	3,37	53.302	2,38
Personal administratiu	214.070	10,84	256.828	13,86	364.726	16,28
Agents comercials i dependents de comerç i similars	197.047	9,98	201.322	10,87	294.594	13,15
Hostaleria i resta de serveis	162.479	8,23	163.332	8,82	235.903	10,53
Treballs ramaders, forestals i pesquers	164.106	8,31	107.379	5,80	79.117	3,53
Treballadors de la construcció, indústria, mineria i transport	1.040.460	52,70	846.788	45,71	891.864	39,81
Persones que no poden ser classificades en cap ocupació	18.915	0,59	28.016	0,38	0	0,24
Professionals de les forces armades	11.675	0,96	7.040	1,51	5.297	0,00

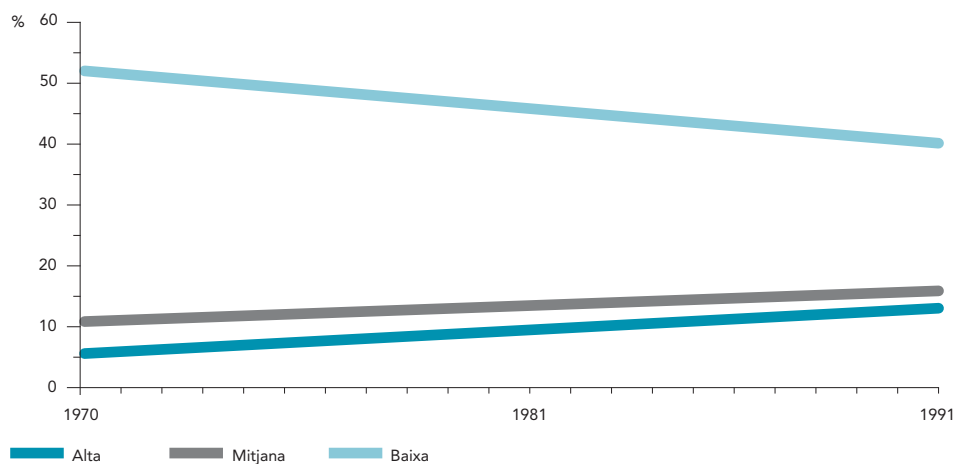
Font: elaboració pròpia a partir de les dades dels cens de 1970,1981,1991

categories mitjana i alta), la intensitat no sembla haver estat la mateixa: és la categoria mitjana la que més ha augmentat, comparativament, a Barcelona. L'augment de la categoria alta sols permet tornar a apuntar l'existència d'una certa tendència cap a la polarització.⁷

Quan es fa l'anàlisi per districtes la visió canvia. El 1991 Barcelona apareix polaritzada i alguns districtes es dibuixen com a clarament gentrificats (Sarrià-Sant Gervasi i les Corts), amb percentatges de població ocupada en professions altes superiors al 30%. A l'altre extrem, Nou Barris i Ciutat Vella mantenen la qualitat de districtes obrers amb més d'un 60% dels seus veïns ocupats treballant en professions de nivell baix. La resta de districtes poden ser considerats com de nivell mitjà, no tant perquè els percentatge d'ocupacions mitjanes sigui majoritari com perquè aquestes, sumades a les de classe alta, superen el 50%.

De tota manera, dins del grup de districtes mitjans s'ha de diferenciar entre l'Eixample i Gràcia, d'una banda, i la resta, de l'altra. Els dos primers han

Gràfic 5
Evolució de les categories professionals a Catalunya 1970-1991



Font: elaboració pròpia a partir de les dades dels cens de 1970-1981-1991

regirat canvis molt més importants en la seva estructura professional des de 1970 fins a 1991, situant-se immediatament darrere de Sarrià-Sant Gervasi i de les Corts, si s'hagués de fer un rànquing.

Les diferències apuntades resulten encara més acusades si a més de tenir en compte la categoria professional s'afegeix la informació sobre l'atur, que ha colpejat, sobretot, els districtes de nivell professional més baix.

La segona pregunta que es plantejava a l'inici de l'article era: el procés seguit

7. Davant la impossibilitat de poder treballar amb una homogeneïtat de categories professionals a Barcelona i Catalunya, s'ha operat agafant com a model de cada categoria una professió que en sigui representativa. Així, com a model de la categoria alta s'ha pres el referent dels professionals i tècnics, com a model de categoria professional mitjana el personal administratiu, i com a model de categoria baixa els treballadors de la construcció, indústria, mineria i transport. Això permet comprovar tendències però no possibilita oferir dades del tot comparables.

ha estat idèntic per a ambdós sexes? La resposta pot ser molt contundent: no.

En primer lloc, pel que fa a l'atur, les dones han resultat molt més afectades que els homes. No tant a l'inici (1981) com al final del període estudiat. Mentre que els homes reduïen la seva taxa d'atur a tots els districtes entre 1981 i 1991, les dones l'augmentaven a tots menys a dos: l'Eixample i les Corts. No cal dir que el seu atur variava segons districte i en raó inversa al nivell professional de cada un d'ells.

En segon lloc, l'increment de l'activitat femenina al llarg dels vint anys analitzats i la paral·lela disminució de la taxa masculina, ha fet que les dones hagin guanyat pes a totes les professions. Primer (1970-1981), en les de categoria mitjana; després (1981-1991), en les de categoria alta. La intensitat d'aquests augmentos també ha estat diferent entre els homes i les dones. Els primers han mantingut el percentatge d'ocupats en les

professions mitjanes i l'han augmentat en les de nivell alt, on arriben a concentrar el 53,9% dels ocupats; les dones han passat a engrossir les professions de nivell mitjà, en els quals el 1991 estaven ocupades el 49,87%. Les dones han jugat, doncs, un paper d'amortidores de la gentrificació professional.

La darrera pregunta que es plantejava al començament de l'article feia referència als districtes: tots han seguit evolucions semblants? Aquí, per respondre, cal matisar més. Evolucions semblants, sí, però amb intensitats diferents.

A tots els districtes s'ha reduït el percentatge de les ocupacions baixes i ha augmentat el de les professions mitjanes i altes, però n'hi ha quatre que han enregistrat una intensitat molt superior a la resta i s'han desmarcat cap amunt durant els vint anys analitzats. Són Sarrià-Sant Gervasi, les Corts, l'Eixample i Gràcia. Per contra, n'hi ha un que quasi no ha variat la seva estructura profes-

sional: és Ciutat Vella. Aquesta dinàmica ha fet augmentar la polarització dins la ciutat i ha donat com a resultat la gentrificació d'alguns districtes, a la qual abans ens hem referit.

Cal, abans d'acabar, introduir dues matisacions importants. La primera fa referència a l'economia submergida, que afecta sobretot l'activitat dels districtes més populars i que aquí, per raons òbvies, no s'ha considerat. Aquesta activitat no formal és especialment important per a les dones i, si es tingués en compte, canviaria, possiblement de manera significativa, les variables i paràmetres tractats. La segona fa referència al nivell de desagregació amb què s'ha treballat. Si en lloc de fer l'anàlisi per districtes s'hagués fet per barris és ben segur que haurien aparegut desigualtats més grans, que ara han quedat dissimulades.



L'article pretén aportar algunes reflexions sobre l'evolució recent i les possibles interconnexions entre les polítiques socials de la Unió Europea (UE) i els nous rols locals de benestar. Amb aquesta finalitat, l'estructura expositiva la conformen tres apartats: el primer parla d'Europa (d'aquesta Europa política realment existent que es la UE); el segon parla de la dimensió de benestar dels diferents models europeus de govern local; el tercer planteja algunes reflexions entorn de la possibilitat de bastir un espai de trobada entre ambdues realitats: l'europea i la local.

La dimensió social de la Unió Europea: potencial i (sobretot) límits

Del Tractat de Roma a la revisió de Maastricht: una panoràmica evolutiva

Les polítiques socials han jugat, de forma permanent, papers residuals en el procés d'integració comunitària. L'Europa social ha operat com a discurs de pretensió legitimatòria, però les seves concrecions substantives han estat molt febles. El Tractat fundacional de Roma incorporava una agenda social d'extensió molt limitada i no arribava a trencar el monopoli regulatiu dels estats membres. A més, la posada en marxa d'iniciatives socials comunitàries es veia sotmesa a un doble límit institucional: el paper quasi nul del Parlament Europeu i el sistema de votació per unanimitat en el Consell. Aquesta situació no pateix alteracions d'un cert abast fins a finals dels

80. El projecte de culminació del mercat comú desencadenat per l'Acta Única de 1987 implica una modesta expansió i unes regles del joc parcialment alterades per al raquític règim de benestar comunitari. El canvi es dona a tres nivells: el simbòlic (Carta Social Europea de 1989), el normatiu (Acord Social del Tractat de Maastricht) i el substantiu (Programes d'Acció Social 1989-92 i 1995-97). Un cert aprofundiment en la dinàmica evolutiva de les polítiques socials comunitàries ens porta a distingir un mínim de quatre fases amb els seus respectius punts d'inflexió (Gold, 1993).

(1) 1958-1972: *un mercat comú sense agenda social*

Al llarg d'aquesta etapa, la pràctica uniformitat de partida dels règims nacionals de benestar dels sis estats fundadors entorn del model corporatiu, facilita el manteniment del conflicte laboral i distributiu fora de l'agenda comunitària. Aquest fet, alhora, permet no afegir complexitat a un procés embrionari i reforça la percepció general de la Comunitat en clau estrictament econòmica i mercantil.

(2) 1973-1980: *la irrupció del règim de benestar comunitari*

La cimera de París (1972) representa el punt de partida d'un primer i modest gir social. Sobre la base de les decisions allí preses, la Comissió dissenya el Programa d'Acció Social (1973-1980) que serveix de marc per al disseny de polítiques públiques en tres àmbits: el I Programa d'Acció contra la pobresa, la regulació del mercat de treball (directrius de protecció dels treballadors/es en cas

d'acomiadament, fallida i canvi en la propietat) i l'adopció de les tres directrius bàsiques d'igualtat home/dona (salari, condicions laborals i seguretat social).

(3) 1980-1988: *pressions neoliberals i paràlisi social*

La nova hegemonia ideològica liderada pels governs de Thatcher, articulada a l'avenç de les posicions més euroescèptiques, genera una aturada global (fins i tot reversió) en l'evolució del fràgil règim comunitari de benestar. Només en la dimensió de gènere es donen avenços clars, amb l'aprovació del I Programa d'Igualtat d'Oportunitats i l'adopció del principi d'acció positiva (1984). Entre 1980 i 1987 el Consell paralitza totes les propostes de directrius laborals; tant les orientades a la protecció de drets individuals (contractació no indefinida o paternitat) com les que pretenien incidir sobre les relacions laborals col·lectives (representació dels treballadors en les multinacionals).

(4) 1989-1995: *gènesi de la dimensió social de la UE*

L'acord de política social de Maastricht dota de potencial d'expansió el règim europeu de benestar i trenca el principi de decisió d'unanimitat. Més enllà del canvi constitucional, les múltiples iniciatives d'actuació que segueixen poden classificar-se en dos àmbits. D'una banda, aquelles que aprofundeixen en àrees de política pública europea ja consolidades: directriu-marc de salut laboral, directriu de comitès d'empresa o reforma dels fons estructurals com a ins-

truments de la política de cohesió. D'altra banda, aquelles que signifiquen una extensió rellevant dels límits de la política social europea: recomanació sobre convergència d'objectius en els sistemes de pensions, iniciatives sobre exclusió social (Pobresa-III, ERGO i HELIOS) o implicacions de la igualtat de gènere en l'esfera domèstica.

La dimensió social de la UE: cap a un nou règim transnacional de benestar a Europa?

Un cop repassada la dinàmica evolutiva, cal ara centrar la reflexió en la caracterització actual de la dimensió social de la Unió Europea (UE). Al costat del canvi tecnològic i la segmentació en els patrons de consum social, els processos de globalització se situen en el cor dels nous models productius adoptats per les economies posfordistes. La fallida del marc regulatiu protector dels vells mercats nacionals genera impactes massius sobre l'ocupació i sobre les dinàmiques de distribució social de la riquesa generada. A Europa occidental, la transformació de la Unió Europea en una forma neofederativa d'organització transnacional implica també la possibilitat de prendre decisions polítiques vinculants sobre un ventall en expansió de qüestions econòmiques i socials.

En l'àmbit econòmic la UE ha segellat un compromís d'integració econòmica sobre la base de valors neoliberalistes i criteris operatius monetaristes. En l'àmbit sociolaboral, les coses són molt

més complexes. La dimensió social europea és avui un conjunt de regulacions, polítiques i programes d'actuació configurada a partir de la distribució concreta de recursos de poder en dos eixos semiautònoms de conflicte: la divisòria substantiva, polaritzadora de la regulació pública i les assignacions mercantils; i la divisòria territorial, polaritzadora de la capacitat de decisió entre la Unió, els estats i les entitats subestats (regions i ciutats).

Una anàlisi preliminar de la dimensió social ofereix una triple panoràmica. En primer lloc, el tipus de regles de decisió comunitàries en l'àmbit social, amb una gran feblesa dels components democràtics i federals, sembla haver generat una estructura de polítiques europees de benestar incompleta, asimètrica i decantada en excés cap a la dimensió regional-assistencial (polítiques de cohesió) via fons estructurals. En segon lloc, el tipus de relació de dependència de la dimensió social respecte de la unió econòmica i monetària (UEM) sembla haver pres forma en un ajustament global de la primera als valors ideològics imperants en la UEM: supremacia del mercat com a mecanisme generador de benestar i relació funcional (no estructural ni paritària) de les polítiques socials respecte de les econòmiques. Finalment, la diversitat en els règims nacionals de benestar s'allega de forma creixent com un obstacle insalvable per a un procés de convergència social i europeització elevada de les polítiques socials. Aprofundim breument, tot seguit, aquests tres aspectes.

– L'àmbit no estrictament mercantil del sistema de polítiques públiques de la UE pot estructurar-se en tres grans espais d'actuació. L'articulació dels espais social "strictu sensu" i regional configuren la dimensió social en sentit ampli. L'espai social comprèn quatre sectors d'actuació (laboral, protecció social, gènere i exclusió); d'altra banda, la intersecció dels components de base laboral de la exclusió social amb la dimensió regional conforma el cinquè sector: les polítiques de cohesió. Si analitzem l'esmentada estructura, tres característiques hi destaquen principalment: (a) L'extensió de la dimensió social europea es troba per sota del mínim comú denominador dels estats de benestar nacionals. És a dir, qüestions sòlidament agendades en els àmbits estatals continuen excloses a escala de la UE (per exemple, polítiques d'habitatge o programes de rendes mínimes). (b) La dimensió social europea no acaba de superar el seu biaix laboral. La població activa-ocupada, i no el conjunt de la ciutadania, sembla conformar el subjecte real del règim de benestar comunitari (per exemple, el mercat de treball es privilegia com a mecanisme generador de drets de protecció social i la no-inserció en aquest mercat és una font d'exclusió social per sobre de clivats generacionals, ètnics o de salut). (c) Finalment, el reforçament financer dels fons estructurals enfront de la feblesa de l'espai social "strictu sensu" acaba prede-terminant una dimensió social selectivista i assistencial, per damunt de qualsevol possible consideració universalista (Hantais, 1995).

– Les polítiques de la dimensió social de la UE es configuren a partir del pes relatiu desigual de tres hipòtesis ideològiques de treball i de les respectives capacitats de les coalicions de suport de convertir-les en decisions concretes de la Unió. La hipòtesi neoliberal defensa una relació simplement instrumental de les actuacions socials en relació amb la UEM. Les polítiques comunitàries de benestar han de quedar limitades per criteris eficientistes sense entrar en l'espai de la redistribució. La hipòtesi assistencial propugna una relació UEM-DS de tipus funcional: les polítiques socials—sense qüestionar el seu estricte ajustament als imperatius de convergència nominal de Maastricht— han de corregir les noves divisions socials i transnacionals del benestar que genera el mercat únic. Finalment, la hipòtesi dels drets socials dóna suport a una dimensió social universal, de fort component redistributiu i en diàleg paritari i estructural amb un model reformulat de convergència econòmica pivotant sobre l'ocupació. Dels tres escenaris, l'evolució recent de la dimensió social expressa forts components dels dos primers (per exemple, exportabilitat de pensions contributives i fons estructurals) i una gran feblesa del tercer (es podrien destacar, en tot cas, algunes directrius laborals regulacionistes i les d'igualtat de gènere) (Sbragia, 1993).

– S'està realment produint un desplaçament de la presa de decisions públiques socials cap a l'arena política europea? En altres paraules, de forma

paral·lela a l'europeïtzació alta de les polítiques econòmiques i ambientals, es dóna un procés d'integració dels esquemes públics de benestar? Les respostes són complexes (Adams, 1992). D'entrada, es pot establir una escala teòrica d'europeïtzació social a partir d'un ventall de quatre hipòtesis progressives:

(1) La UE no constitueix un espai apropiat per a l'elaboració de polítiques de benestar: és massa gran per a la gestió de programes de serveis personals i massa gran per fer front als reptes socials de la globalització.

(2) La UE ha de cenyir-se a jugar un paper catalitzador i motor de l'intercanvi d'experiències i aprenentatge mutu entre els estats, regions i municipis en matèria de política social.

(3) La UE ha de marcar els objectius estratègics i els nivells desitjats del model social europeu compartit. I ho ha de fer per mitjà de la legislació. El disseny de les polítiques derivades d'aquests objectius, en el marc de la legislació comunitària, correspondria als estats, regions i municipis.

(4) Per fer front als reptes socials de la globalització i de la UEM no queda més remei que un procés d'harmonització paral·lela de tots els sistemes nacionals de política social: la UE ha de prendre la iniciativa de forma prioritària i quasi exclusiva.

De fet, la dimensió social de la UE, en la seva actual configuració, no permet ser monolíticament ubicada en cap de les hipòtesis anteriors (Gomà, 1996). S'observen, tanmateix, dues regularitats

sòlides. D'una banda, forts obstacles transectorials cap a nivells alts d'europeïtzació, derivats de la diversitat de models nacionals i d'una concepció rígida i tradicional del principi de subsidiarietat. D'altra banda, la polarització selectiva de polítiques molt concretes en nivells alts d'integració i, significativament, l'alta correlació d'aquestes amb dues variables: la funcionalitat respecte de la UEM i la connexió de la política pública a l'esfera laboral (figura 1).

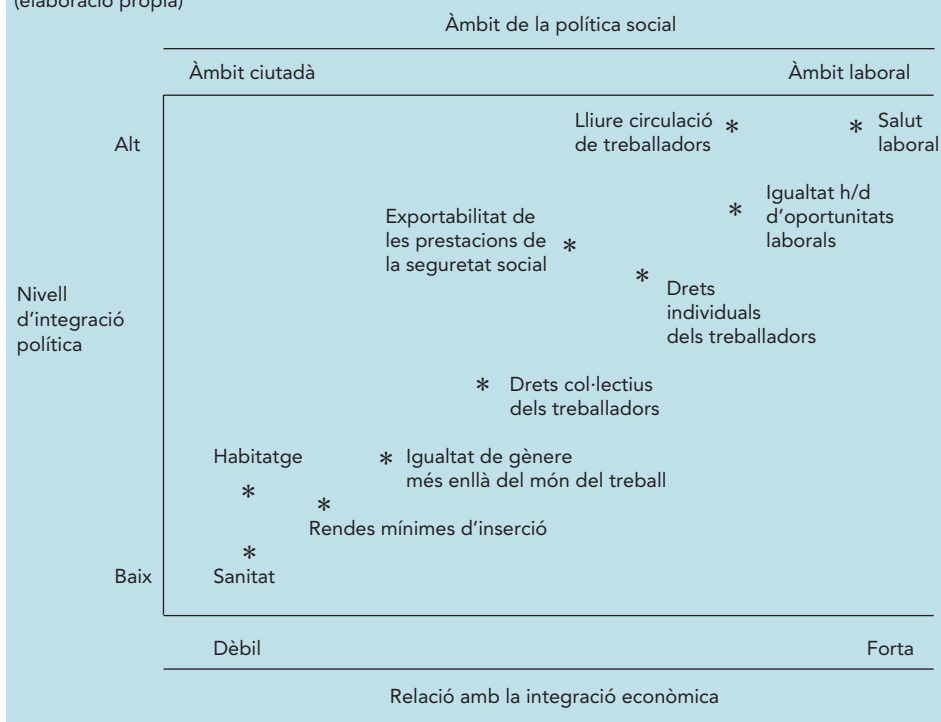
Fonaments i pautes de canvi i diversitat en la producció local de benestar

L'argument teòric

Entre els anys 40 i els 70, els països capitalistes avançats presenten unes estructures socials poc complexes; en elles, les escissions de classe esdeven un referent d'identitat i d'acció col·lectiva gairebé exclusiu. Aquest fet va comportar la consolidació d'unes pautes de necessitat social homogènies, concentrades en les capes treballadores i derivades de la incapacitat d'aquestes d'accedir a béns bàsics, a causa de rendes salarials insuficients, o de sortides conjunturals del mercat de treball. A aquesta configuració estructural, el sistema polític (expressió de la correlació social de forces) respon amb la construcció del model clàssic de benestar keynesià. Aquest model incorpora un triple objectiu estratègic: taxes elevades d'ocupació masculina estable, reproducció social massiva de la força de

Figura 1.
Nivells d'uropeïtzació de polítiques socials, relació amb la UEM i la fractura
laboral/ciudadana

(elaboració pròpia)



treball i garantia relativa de rendes dels segments sense feina. La concreció d'aquest horitzó finalista es realitza per mitjà d'una determinada agenda de polítiques socials (ensenyament, sanitat, seguretat social, habitatge, transport...) que es fan tangibles per mitjà d'una producció/oferta centralitzada, monopolista, burocràtica i estandarditzada de transferències i serveis universals. En aquest marc, els governs locals jugaven rols substantius secundaris i poc rellevants (el disseny de polítiques i tota la gestió econòmica es reservava per a les instàncies centrals) per bé que, en molts casos, van desplegar rols operatius de

gran magnitud: els municipis esdevenien els braços executors dels serveis públics universals.

Al llarg dels últims 10-15 anys, però, les coses canvien en molts sentits. Un ventall de processos socioeconòmics emergents, d'abast internacional, es desenvolupen sobre les democràcies avançades: canvi tecnològic, atur estructural, envelliment, transició cap a formes postnuclears de vida familiar. Tots aquests canvis erosionen la capacitat de regulació social de l'estat de benestar keynesià (EBK) i situen les seves polítiques públiques sota forts imperatius de reestructuració. El replantejament es fa inel·ludible,

la direcció d'aquest queda oberta al debat polític-ideològic (Piersona, 1991).

Algunes transformacions tenen una especial incidència sobre els governs locals, en la mesura que redefeixen a fons els paràmetres que marquen l'aportació dels municipis a la producció col·lectiva de benestar. En destacarem dues: (a) La fragmentació social fruit d'un conjunt de noves ruptures. Es multipliquen els referents d'identitat i apareixen nous tipus de necessitats no inscrites en la lògica fundacional de l'EBK. En aquest nou context, els sectors amb dificultats estructurals d'inserció laboral i els sotmesos a desigualtats de base no classista esdevenen subjectes enormement vulnerables a dinàmiques de marginació i exclusió social. (b) El canvi en el paradigma productiu (del fordisme a l'acumulació flexible), el qual es trasllada amb rapidesa als sistemes públics de provisió de serveis. En poques paraules, s'amplia substancialment la capacitat de les administracions d'oferir polítiques desestandarditzades, territorialitzables i amb forts components de comunitarització i personalització (Brugué, 1996).

Ambdós trets recreen les condicions bàsiques per a una aportació específica i significativa dels municipis en una línia d'extensió i aprofundiment de l'estat social. Els governs locals se situen en posició d'expandir la seva agenda d'actuació i de jugar rols socials més qualitatius i estratègics. Diversos factors abonen aquesta tesi: la centralitat del territori i dels recursos endògens com a

variables de reactivació econòmica; el reforçament de les comunitats locals com a àmbits d'identitat i d'expressió col·lectiva; la constatació que els nous sectors vulnerables a processos d'exclusió presenten pautes d'articulació de tipus comunitari, amb nivells d'agregació superior molt febles; la capacitat comparativament més alta de l'esfera local per a la diagnosi i recepció de demandes i necessitats altament segmentades; i el diferencial positiu de capacitat quant a possibilitats de flexibilització de l'oferta de serveis. En conseqüència, els governs locals irrompen en el terreny de la promoció econòmica i la formació continuada, posen en marxa polítiques de serveis personals, tendeixen a incrementar llurs actuacions sobre les dinàmiques d'exclusió i reinserció social, presenten processos de disseny/producció flexible de serveis i s'orienten cap a una instrumentació comunitària i potencialment participativa de les polítiques de benestar.

Quin és l'argument de fons que dona solidesa a aquesta nova concepció revaloritzada de l'espai social local? Els canvis contextuals abans esmentats es traslladen a la cultura política del benestar i es constitueixen en una nova dimensió d'aquesta. El benestar ja no s'entén només com la seguretat derivada de la capacitat públicoes estatal de garantir certs drets socials universals, sinó també com el resultat de bastir un conjunt de relacions socials participatives i integradores en l'àmbit municipal amb rols públicolocal múltiples.

La diversitat empírica

Val a dir que la línia argumental seguida fins ara es desenvolupa a un cert nivell d'abstracció que, de cap manera, pretén obviar la gran diversitat de la realitat europea, quant a règims locals, i quant a models de disseny/producció de serveis de benestar municipal. És un lloc comú de la literatura acadèmica partir de l'existència de dos grans principis sobre els quals van començar a estructurar-se els governs locals de les democràcies liberals: l'estatutari i el de competència general. El primer va donar lloc al model anglosaxó, on les autoritats locals són concebudes com a agències prestadores que intervenen tan sols d'acord a autoritzacions competencials específiques. El segon va generar el model continental, en què municipis i àmbits supramunicipals són concebuts com a espais on els problemes de la comunitat s'expressen i troben vies de resolució. Tanmateix, la realitat dels governs locals europeus és, avui, força més complexa, fruit de dues grans onades històriques de canvi (Batley, Stoker, 1991).

Entre 1945 i finals dels 70, l'aparició de l'estat de benestar i el reajustament correlatiu de les estructures territorials provoquen l'enorme expansió de la socioburocràcia local britànica, el reforçament polític, financer i de gerència dels municipis escandinaus i l'increment de la tensió intergovernamental a Alemanya i França, a causa de les relacions de dependència fiscal dels seus governs locals respecte dels länder i de

l'estat central, respectivament. Finalment, al llarg dels anys 80 i 90, tres noves línies de canvi es projecten sobre els models europeus de govern local. En primer lloc, el thatcherisme arriba a tenir un impacte demolidor sobre les capacitats de prestació dels governs locals britànics. En segon lloc, els governs locals continentals resulten beneficiats de noves dinàmiques descentralitzadores internes: els länder transfereixen polítiques socials molt rellevants als àmbits municipals i supramunicipals i l'estratègia descentralitzadora del primer mandat Mitterrand enforteix les dimensions democràtica i de prestació de l'estructura departamental francesa. Per últim, l'Europa del sud irromp en l'escenari del debat municipal europeu de la mà de les transicions democràtiques. A l'Estat espanyol, els governs locals s'incorporen a la tradició continental, incrementen exponencialment els seus pressupostos, però roman pràcticament inalterada la seva participació relativa en la gestió total dels recursos públics del nou estat de les autonomies.

En síntesi, una mirada actualitzada ens permet afirmar que la tradicional fractura anglocontinental queda avui desbordada per un nou mapa on apareixen, si més no, quatre models europeus de govern local. En els règims continental-central i anglosaxó els elements de coherència interna entre les dimensions democràtica (disseny de polítiques i identitat comunitària) i de prestació (gestió de recursos i economies d'escala) predominen, encara que en direccions

contràries: a Alemanya, els governs locals presenten un perfil potent, al Regne Unit posthatcherista, els “councils” presenten un estat general fortament depressiu. En els models escandinau i mediterrani, en canvi, s’observa un fort potencial de tensió interna, derivat del dèficit comunitari del primer, i del dèficit de recursos del segon (figura 2).

A partir d’aquest repàs panoràmic i evolutiu sobre la diversitat local europea, cal fer-se una pregunta clau: quines

implicacions té aquesta heterogeneïtat en l’àmbit de les polítiques socials i com s’articulen aspectes de participació i d’eficiència en la producció de serveis municipals de benestar? (Norton, 1994).

Tal com mostra la figura 3, podem definir la generació de benestar en els models europeus de govern local d’acord amb tres indicadors bàsics. En primer lloc, l’extensió i la profunditat de l’oferta social municipal. Cal destacar aquí tant la desmercantilització desigual entre els

models (grau de cobertura per intensitat protectora del conjunt de l’oferta) com l’especificitat del tipus mediterrani que no participa de la tendència europea a la municipalització dels serveis universals.

En segon lloc, els valors de gestió predominants. Es pot observar aquí com el tipus escandinau s’ha mogut més en la dimensió interna (estratègia/flexibilitat) del nou paradigma postburocràtic, mentre que els sistemes alemany i espanyol de benestar local incorporen més elements externs (partenariat/pluralisme), i el britànic ha mostrat fortes resistències tecnoburocràtiques, com a resposta defensiva a l’atac neoliberal-centralitzador. Finalment, els valors polítics subjacents expressen la naturalesa ideològica (no confondre amb partidista) de les tries realitzades en les dues variables anteriors. La redistribució, l’equitat, la protecció, la seguretat, el mercat, l’assistència i la integració operen com a valors-força, asimètricament presents en cadascun dels models europeus de benestar local (Gomà, 1996).

Figura 2
Els móns del govern local a Europa: dimensions democràtica i de prestació
(elaboració pròpia)

	Dimensió democràtica		Dimensió de prestació	
	Capacitat disseny de polítiques	Identitat col.lectiva local	Capacitat gestió de recursos	Funcionalitat tècnicoeconòmica del municipi
Règim local Escandinau	Elevada	Dèbil	Alta	Alta
Règim local Continental-central	Mitjana	Potent	Reforçada	Creixent
Règim local Anglosaxó	Limitada	Dèbil	Debilitada	Alta
Règim local Maditerrani	Elevada	Potent	Baixa	Escassa

Figura 3
Móns del govern local i benestar social (elaboració pròpia)

	Extensió i intensitat de l’oferta de benestar local	Aspectes predominants en la producció de serveis de benestar	Valors polítics subjacents
Règim local Escandinau	Predomini de serveis universals amb desmercantilització alta	Direcció estratègica i flexibilitat organitzativa. Model d’agències locals de benestar	Equitat i redistribució
Règim local Continental-central	Equilibri entre serveis universals i personals amb desmercantilització mitjana	Concertació interinstitucional i pluralisme limitat	Protecció i seguretat
Règim local Anglosaxó	Equilibri entre serveis universals i personals amb desmercantilització baixa	Dualitat entre model privatista i model burocràtic de base professional	Mercat i elecció consumerista
Règim local Maditerrani	Predomini de serveis personals amb desmercantilització baixa	Transició cap a una gestió integrada i més pluralista	Assistència i integració

A manera de conclusions temptatives: benestar social, Europa i governs locals


En l'apartat primer caracteritzàvem la dimensió social de la Unió Europea, l'apartat segon ens portava a considerar la dimensió de benestar dels diferents models europeus de govern local. Tot seguit, es plantejaren algunes reflexions entorn de la possibilitat de bastir un espai de trobada entre ambdues realitats: l'europea i la local. El recull precedent d'idees ens permet estirar alguns fils argumentals i plantejar, de forma necessàriament temptativa i prudent, algunes reflexions entorn de l'espai europeu-local.

(1) Cal superar el concepte clàssic de subsidiarietat, aquell que condueix a un patró de distribució sectorial de responsabilitats entre la Unió, els estats i els poders territorials, i fer avançar una noció alternativa: s'han de potenciar les concurrències transgovernamentals dins de cada àmbit d'actuació, sobre la base de criteris funcionals de distribució de responsabilitats. El concepte clàssic tendirà a perpetuar l'exclusió de temes-clau de l'agenda local; l'alternatiu pot reforçar els rols de regulació estratègica sense exclusions de la UE i la possibilitat de rols específics locals en totes les àrees d'actuació pública i producció de benestar col·lectiu. (El principi d'acord entre la Comissió Europea i el Comitè de les Regions sobre el rol de les ciutats en les polítiques formatives i d'ocupació en pot ser un primer exemple.)

(2) La dimensió social de la UE no s'ha desplegat fins ara en un ventall de drets socials universals concretats en regulacions federals europees, ha pivotat molt més cap a mecanismes de transferència en el marc de les actuacions contra l'exclusió social i els objectius de cohesió. Aquest esquema, malgrat les seves insuficiències de base, presenta també clares oportunitats per als poders locals. El pes de la gestió municipal en el conjunt dels fons socials de la UE creix de forma sostinguda des de 1989. Més enllà d'això, però, els programes comunitaris han estat elements catalitzadors de primer ordre de processos d'innovació democràtica, de relació, de gerència, operativa i organitzativa. I això és un aspecte qualitatiu que no hauria de menysvalorar-se (l'acció model de l'Onyar est a Girona o l'actual xarxa local de promoció econòmica, formació i ocupació en el marc de Youthstart en són mostres interessants).

(3) Els governs locals es troben avui en bones condicions contextuais per tal de jugar rols substantius, qualitius i estratègics en la producció de benestar, i no tan sols operatius, com en l'època de l'EBK. La nova dimensió cultural del benestar situa les polítiques locals de serveis personals en primer pla. Les respostes dels règims locals europeus, lluny de la uniformitat, segueixen trajectòries diverses. Aquesta diversitat pot i hauria de ser font permanent d'aprenentatge. L'esfera comunitària hauria de crear les condicions que permetessin la transferència sostinguda de mapes cognitius i

de tecnologia local de benestar (democràtica i de gestió).

En síntesi, l'eix UE/municipis pot conformar un vector clau de l'Europa política del futur, a condició que s'enforteixi la dimensió constitucional i programàtica de la dimensió social, que avanci la noció transversal de subsidiarietat, que la UE continuï impulsant la innovació radical de les lògiques d'actuació local, i que es posi fil a l'agulla de les xarxes d'aprenentatge mutu interlocal amb clar suport de la UE. La fallida d'aquestes condicions, en canvi, ens abocaria a un escenari de futur molt menys engrescador, amb una dimensió social residualitzada per l'Europa dels negocis i uns poders locals bloquejats per l'Europa dels estatismes tronats. Novament, mercaders i prínceps enfront de ciutadans i ciutadanes. 

Referències bibliogràfiques

- Adams, W. (1992) *Singular Europe*. Detroit: Michigan Univ. Press
- Batley, R Stoker, G. (1991) *Local government in Europe: recent trends and change*. Londres: Macmillan
- Brugué, Q. (1996) "Serveis personals: el rol estratègic i habilitador dels governs locals", a *Revista de Serveis Personals*, n. 2
- Gold, M. (1993) *The social dimension*. Londres: Macmillan
- Gomà, R. (1996) "Tendències de canvi en la producció local de benestar: una perspectiva europea", a *Revista de Serveis Personals*, n. 2.
- Gomà, R. (1996) "The social dimension of the European Union: a new type of welfare system?", a *Journal of European Public Policy*, vol. 3 n. 2.
- Hantrais, L. (1995) *Social policy in the European Union*. Londres: Macmillan
- Norton, A. (1994) *International handbook of regional and local government*. Birmingham: INLOGOV
- Pierson, Ch. (1991) *Beyond the welfare state?* Cambridge: CUP
- Sbragia, A. (1993) *Euro-Politics*. Washington: Brookings

LES DROGUES A BARCELONA RADIOGRAFIA DEL CONSUM I PROBLEMÀTIQUES ASSOCIADES

PILAR SOLANES, LLUÍS TORRALBA, M. TERESA BRUGAL*. Pla d'Acció sobre les Drogodependències de Barcelona. (*) Institut Municipal de la Salut

El consum de drogues psicoactives en una ciutat i els problemes que hi estan relacionats representen un repte de coneixement sobre la seva dimensió i característiques, per tal d'obtenir els elements necessaris per al disseny i l'adequació de les mesures d'intervenció, i també per poder avaluar-ne els graus de millora i, per tant, l'eficàcia.

L'ús de drogues té dues característiques diferencials: d'una banda, és un fenomen que es dona en un àmbit ocult pel que fa a les drogues il·legals i en un context de pressió ambiental pel que fa a les legals; d'altra banda, cal considerar que és un consum dinàmic i que varia d'acord amb els canvis socials i culturals de l'ambient i dels problemes que hi són associats. També hi ha una variable que juga un paper clau, l'oferta del mercat, que en el cas de les drogues il·legals és desconeguda i imprevisible, perquè és controlada per les xarxes de tràfic il·legal.

Aquest fet condiciona unes vies d'informació més complexes i és difícil precisar amb exactitud quin és el nombre de persones que consumeixen drogues a la ciutat, els potencials consumidors i els consumidors problemàtics. També cal considerar la diferenciació entre ús i abús i amb quins criteris es defineixen cadascuna d'aquestes categories. Així doncs, per conèixer quina és la realitat de consum i, sobretot, de consum problemàtic a la nostra ciutat, i les vivències ciutadanes que aquestes comporten, s'han utilitzat diferents fonts d'informació i metodologies d'estudi.

De forma sintètica podem assenyalar que el coneixement del consum i de la problemàtica de drogues a la ciutat es produeix a través d'una diversitat de fonts, entre les quals cal destacar:

– *El Sistema d'Informació sobre Drogues (SIDB)*, creat l'any 1988. És un programa de recollida sistemàtica de dades sobre l'abús de drogues il·legals a la ciutat, construït amb l'esquema general proposat des de el Plan Nacional de Drogas i el Pla de Drogues de la Generalitat. Les dades provenen de les diferents fonts existents a la ciutat: L'Institut Anatòmic Forense, l'Institut Nacional de Toxicologia, el Servei Coordinador d'Urgències de Barcelona, els centres d'atenció i seguiment de drogues, els serveis d'urgències dels principals hospitals caps de sector (Hospital del Mar, Hospital Clínic, Hospital de Sant Pau i Hospital de la Vall d'Hebron).

– *L'Enquesta de victimització de Barcelona*, que es realitza cada any des de 1988. Aquesta és una eina de coneixement de la delinqüència i la inseguretat. Les drogues il·legals i els drogaaddictes, com a possibles causants de por i, per tant, d'inseguretat, són analitzats a l'enquesta.

– *L'Enquesta de salut de Barcelona*, que es realitza periòdicament i analitza la situació de la salut dels ciutadans i dels seus condicionants, com també dels serveis de la ciutat.

– Estudis específics sobre aspectes i problemàtiques concretes com són, entre d'altres: l'extensió del consum de cocaïna, seguiment dels nadons fills de

toxicòmanes, seroconversió de VIH en toxicòmans, enquesta sobre hàbits tòxics en joves, etc.

Cal considerar que Barcelona és una ciutat que conté realitats territorials diferents i així, a l'hora d'analitzar les informacions recollides, és necessari valorar aquestes diferències. Així doncs, les informacions recollides i els indicadors que en resulten s'han desagregat, en la mesura del possible, per districtes i els seus barris corresponents.

Les drogues il·legals

Els coneixements de la problemàtica actual ens vénen facilitats per les diferents fonts que són monitoritzades i analitzades pel Sistema d'informació sobre drogues de Barcelona (SIDB). Aquest sistema ens permet conèixer quines són les tendències del fenomen com també les característiques i problemes associats de la població drogodependent.

Des de l'any 1992 i fins el 1994, el SIDB ha contactat amb un total de 11.433 addictes a drogues il·legals vius i residents a Barcelona. Aquests addictes prevalents corresponen a totes les persones usuàries de drogues il·legals (opiàtics, cocaïna, cànem, al·lucinògens, amfetamines i volàtils). Els heroïnòmans representen aproximadament el 85% del total. El 75% són homes i el 25% dones.

En els homes, el grup més afectat és el de 20-29 anys (taxa de 21,5 per 1.000 habitants de 15-49 anys), seguit del grup de 30-39 anys (18,1 per 1.000 hab.). En les

dones el grup més afectat és el de 20-29 anys. L'edat mitjana és de 30 anys en els homes i de 28 anys en les dones.

El districte amb més casos prevalents és Ciutat Vella (434 per 10.000 hab.), seguit de Sants-Montjuïc (153 per 10.000 hab.) i Nou Barris (144 per 10.000 hab.).

Els barris amb més afectats són el de Montjuïc, els quatre de Ciutat Vella, la Trinitat Vella, Bon Pastor, Ciutat Meridiana-Vallbona i Zona Franca.

Dels 11.433 casos, el 7% ha patit alguna vegada tuberculosi i el 6% ha estat diagnosticat de SIDA.

S'han detectat 2.548 addictes que han mort els últims 5 anys, dels quals un 44% ha estat a causa de la SIDA, un 31% per reacció aguda adversa a drogues i un 25% per altres malalties infeccioses.

L'any 1994 s'han produït 2.841 inicis de tractament en els CAS de la ciutat de Barcelona, dels quals el 89% eren per opiacis; d'aquests, el 32,9% eren addictes que mai havien fet un tractament previ, dada molt important ja que durant els anys anteriors el nombre d'addictes que contactaven per primera vegada amb un centre era al voltant del 50%. L'edat mitjana va ser de 28,9 anys en els homes i de 27,7 anys en les dones, i es va observar un lleuger increment respecte als darrers anys.

També en aquest indicador es pot observar un canvi de patró en el consum. L'any 1991 la via injectada representava el 73% i la via ensumada el 14%, essent aquests percentatges l'any 1994 del 62,2% i 23,7 % respectivament.

Respecte al nivell d'instrucció dels individus que inicien tractament per drogues il·legals, el 26,2% tenen el Batxillerat Elemental o EGB completa i el 37,4% tan sols tenen la primària. Un 15% d'aquestes persones són analfabetes totals, dada que contrasta amb el 0,4% d'analfabetisme entre la població general de Barcelona. Tot i així, cal esmentar que aquestes dades han experimentat una lleugera millora respecte a anys anteriors.

El 55,4% dels toxicòmans que inicien tractament són aturats o estan buscant el primer treball i el 16,5% treballen com a assalariats. Aquestes dades són lleugerament inferiors a les obtingudes durant l'any 1993. Si comparem amb la població general de Barcelona ciutat, el percentatge d'atur en la població general representa un 10,8% de la població activa, i en el grup d'edat 16-24 anys és del 20,9% (segons la informació del Padró municipal del 1991).

L'any 1994 s'han atès 3.991 urgències hospitalàries en consumidors de drogues il·legals, el 44% van ser ateses a l'Hospital del Mar i el 32% a l'Hospital Clínic. Els motius de demanda assistencial més freqüents van ser les complicacions orgàniques (39%), les sobredosis (14%) i la síndrome d'abstinència (13 %).

Pel que fa a la mortalitat, l'any 1994 es varen produir un total de 125 morts, de les quals el 76 % eren residents a Barcelona.

Cada any es diagnostiquen aproximadament uns 200 casos nous de tuberculosi en usuaris de drogues per via parental (UDVP). En l'actualitat, el nom-

bre de casos prevalents de tuberculosi no resolta és de 260 pacients amb antecedents d'UDVP. Amb aquest terme s'entenen totes aquelles tuberculosis que no es varen curar després del seu diagnòstic, incloent els pacients amb tractament interromput i els casos crònics diagnosticats els últims 7 anys.

En relació a la SIDA, els últims 10 anys s'han diagnosticat 1.711 casos en

Taula 1
Prevalença detectada d'usuaris de drogues il·legals residents a Barcelona, segons sexe, 1994

Sexe	N	Percentatge	Taxa
Homes	8.486	75,0	211,0
Dones	2.760	25,0	67,3
Total	11.246	100,0	138,5

No consta sexe en 187 casos
Nota: taxes / 10.000 hab. referides a la població de 15-49 anys.
Font: SIDB

Taula 2
Prevalença d'usuaris de drogues il·legals residents a Barcelona, amb districte municipal conegut, 1994

Districte Municipal	N	Taxa
Ciutat Vella	1.653	434,0
Eixample	1.399	109,0
Sants-Montjuïc	1.344	153,0
Les Corts	374	79,9
Sarrià	619	81,8
Gràcia	603	97,5
Horta-Guinardó	1.067	112,0
Nou Barris	1.383	144,0
Sant Andreu	942	126,0
Sant Martí	1.172	109,0
Total	10.568	103,0

No consta el districte municipal de residència en 865 casos
Fora de Barcelona, 12.
Nota: taxes / 10.000 hab. i any referides a la població de 15-49 anys.
Font: SIDB

Taula 3
Característiques dels addictes a opiacis atesos als centres de tractament durant 1994

Variable	Categoria	N	%
Droga primària	Heroïna	2.493	99,0
	Altres opiacis	26	1,0
Tractament previ	Sí	67,1	
	No	32,9	
Sexe	Home	76,9	
	Dona	23,1	
Edat	Menor de 15 anys	0,0	
	15 a 19 anys	3,5	
	20 a 29 anys	54,3	
	30 a 39 anys	37,6	
	40 a 49 anys	4,,6	
	Edat mitjana	29 anys	
Lloc de residència	Barcelona	80,6	
	Fora de Barcelona	19,4	
Situació laboral	Regular	21,3	
	Casual/atur	68,5	
	Activitats marginals	10,2	
Nivell d'escolarització	Estudis primaris incomplets	11,2	
	Estudis primaris	65,4	
	Estudis secundaris	8,0	
	Formació professional	12,2	
	Universitari	3,1	
Via d'administració	Injectada	69,7	
	Altres	30,3	
Anys de consum	Menys o igual a 2 anys	10,1	
	3 a 4 anys	13,1	
	5 a 6 anys	12,7	
	7 a 8 anys	13,1	
	9 a 10 anys	12,5	
	11 a 12 anys	13,3	
	13 a 14 anys	12,3	
	Més de 14 anys	13,1	
	Mitjana d'anys	9 anys	
	Droga secundària	Opiacis	2,2
Cocaïna		38,2	
Altres		59,6	

Font: Sistema d'Informació de Drogodependències de Barcelona

UDVP, la qual cosa representa un 51% dels casos diagnosticats a la ciutat. D'aquests, el 66% ja han mort per SIDA o per altres causes.

Cocaïna

A Barcelona, i com a resultat de l'estudi realitzat l'any 1992 mitjançant el mètode de bola de neu, s'observà que els consumidors de cocaïna es poden agrupar en tres tipologies diferencials:

1.- Tipologia de risc baix (experimental, social-recreacional i circumstantial), en la qual la relació amb la cocaïna s'estableix essencialment en context recreacional i festiu. El consum es baix, per via intranasal, i aconsegueix un paper secundari i poc rellevant en l'estil de vida. El consum d'alcohol és rellevant.

2.- Tipologia de risc intermedi (situacional-contextual, elitista-habitual i ex-heroïnòman), en la qual la cocaïna assoleix un paper rellevant en els estils de vida per raons diverses que van des d'exigències professionals a la facilitat d'accés. El consum és més alt i pot arribar a ser diari, i tenen més dificultats per mantenir-ne un consum controlat i/o reduir-lo.

3.- Tipologia de risc elevat (disfuncionals), que inclou els estils de vida en els quals la cocaïna aconsegueix un paper central. Tots tenen un consum diari i de quantitats elevades i generen tota mena de problemes. Les dificultats per reduir o deixar el consum són elevades, i necessiten assistència sociosanitària per aconseguir-ho.

Taula 4
Consumidors de cocaïna

Padró municipal per grups d'edat	Residents a Barcelona	Cocaïnòmans residents vius a 31-12-94	Taxa /1.000 hab.
15-19 anys	127.388	179 (10,3%)	1,4
20-29 anys	253.276	901 (51,6%)	3,5
30-39 anys	219.729	565 (32,4%)	2,6
40-49 anys	211.605	101 (5,8%)	0,5
Total	811.998	1.746 (100%)	2,1

Taula 5
Dispositius que han permès contactar amb els consumidors de cocaïna

Dispositiu	Nombre	%
Només Centre d'Atenció i Seguiment (CAS)	477	26,1
Només serveis hospitalaris d'urgències	1.269	73,9
CAS i urgències	69	—
Total	1.716 ⁽¹⁾	100,0

Font: Sistema d'Informació de Drogodependències de Barcelona

(1) El total correspon al sumatori dels observats als CAS i a urgències. Els 30 individus de menys sobre el total conegut (1.746) han estat coneguts per altres fonts (SIDA, tuberculosi, etc.)

Aquest estudi sociològic i de perfils dels consumidors de cocaïna ens proporciona una estimació del nombre mínim de consumidors de cocaïna d'aproximadament 12.000, amb un nivell de confiança del 95%. Amb una lleugera modificació d'aquest mètode, podem calcular també l'estimador de màxima versemblança, que amb un nivell de confiança del 95%, ens dona una estimació de 35.000 persones. És a dir, que segons aquesta estimació, a Barcelona hi hauria 35.000 persones que, almenys, han pres cocaïna 5 cops els darrers 6 mesos i/o 25 cops al llarg de la seva vida.

El nombre de consumidors de cocaïna que, per problemes associats al consum, han contactat amb la xarxa

sociosanitària i que tenim coneixement de les seves necessitats són 1.746. A la taula 4 s'observen els grups d'edat als quals pertanyen, com també la taxa per 1.000 habitants.

Drogues de disseny

Existeixen certes substàncies que últimament han adquirit un especial protagonisme en el món juvenil, són les anomenades drogues de síntesi. Aquest protagonisme ha estat especialment marcat pel ressò que la premsa ha fet en relacionar-se amb la "ruta del bakalao", especialment en altres zones.

Aquest consum està, probablement, associat als nous estils de vida juvenils en

un moment de crisi de valors. A la nostra ciutat s'ha detectat un increment del mercat d'aquestes substàncies per l'augment dels decomisos, mentre que el nombre de persones que el darrer any han sol·licitat tractament no ha superat la cinquantena de casos. D'altra banda, també s'observa un increment de sol·licituds d'informació en els serveis i telèfons específics.

Altres drogues

L'impacte d'altres drogues com la cannabis, els inhalants, etc., ha estat poc rellevant pel sistema d'informació de drogues, i requerirà estudis específics per conèixer la dimensió del seu consum i l'alteració que comporta a l'estat de salut de la nostra ciutat.

Alcohol

A Barcelona, segons dades de l'Enquesta de salut de 1992/1993 relatives al consum autoreferenciat per al mes anterior a la entrevista, es declaren bevedors habituals el 49,7% dels homes i el 21,7% de les dones de la població general

Taula 6
Característiques dels addictes a cocaïna atesos als centres de tractament l'any 1994

Variable	Categoria	N	%
Droga primària	Cocaïna	202	100
	Tractat previament		
	Sí		33,3
	No		66,7
Sexe	Home		88,1
	Dona		11,9
Edat	Menor de 15 anys		0,0
	15 a 19 anys		3,0
	20 a 29 anys		41,4
	30 a 39 anys		50,5
	40 a 49 anys		5,17
	Edat mitjana		30 anys
Lloc de residència	Barcelona		78,7
	Fora de Barcelona		21,3
Situació laboral	Regular		45,4
	Casual/atur		50,6
	Altres		4,0
Nivell d'escolarització	Est. primaris incomplets		4,6
	Estudis primaris		53,3
	Estudis secundaris		15,7
	Formació professional		20,8
	Universitari		5,6
Via d'administració	Injectada		7,3
	Altres		92,7
Anys de consum	Menys o igual a 2 anys		12,9
	3 a 4 anys		18,0
	5 a 6 anys		20,5
	7 a 8 anys		16,9
	9 a 10 anys		13,3
	11 a 12 anys		6,6
	13 a 14 anys		5,1
	Més de 14 anys		6,0
	Mitjana d'anys		7 anys
	Droga secundària	Opiacis	
Cannabis			25,8
Altres			60,1

Font: Sistema d'Informació de Drogodependències de Barcelona

(més de 14 anys). Altres barcelonins són bevedors ocasionals (19,7% dels homes i 23,7% de les dones) i es declaren no bevedors la resta .

Es declaren bevedors més homes i dones de classes socials altes i d'elevat nivell d'estudis que d'altres nivells socio-culturals.

Entre el bevedors habituals, el 21,6% dels homes beu per sobre del nivell de risc (12,5% entre 41 i 60 grams d'alcohol pur al dia i 9,1% més de 61 grams d'alcohol pur al dia). El percentatge de dones consumidores de risc és de 28,1% (21,9% entre 21 i 40,9 grams d'alcohol pur al dia i 6,2% més de 41 grams d'alcohol pur al dia). Consumeixen més alcohol els homes de grups socials més baixos; en les dones, la situació és inversa.

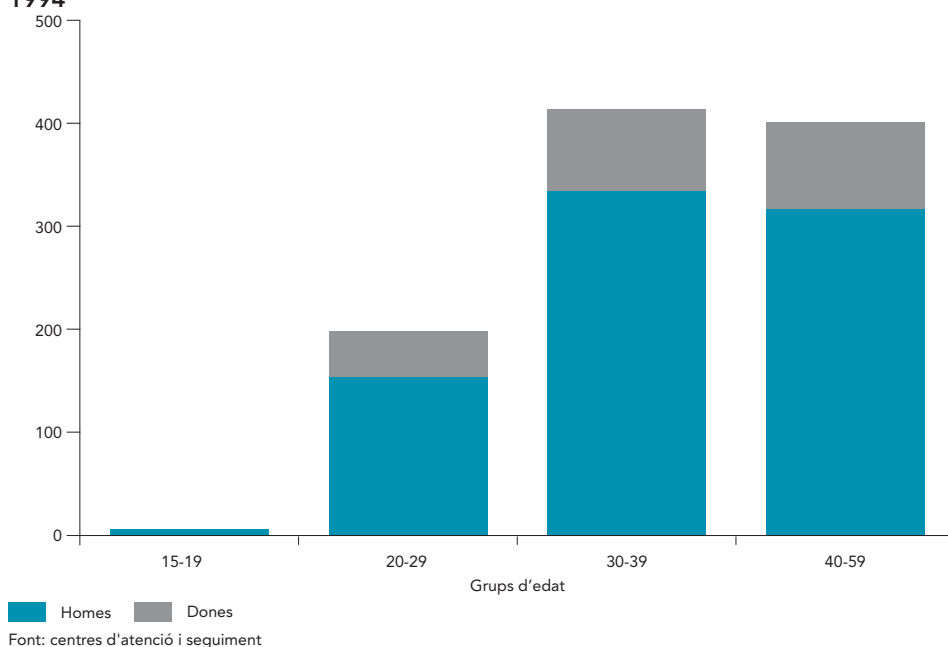
Els joves, tant nois com noies, beuen més els caps de setmana, superen respectivament els 40 i 20 grams al dia el 9,2% dels joves de 15-24 anys i el 12,3% de les noies d'aquesta edat.

En la població general, el 8,1% dels homes beu més de 61 grams/dia durant el cap de setmana, percentatge que s'eleva al 12,9% en els barons de 15-24 anys. En la població general femenina, el 6,2% fa un consum de risc elevat (més de 41 grams d'alcohol pur al dia).

El nivell sociocultural no sembla prevenir els abusos, i la manca de criteri respecte del risc de l'alcohol es dedueix del fet que consumeixi alcohol una bona tercera part de les gestants.

La mortalitat atribuïble a l'alcohol és de 680 morts el 1993, d'acord amb la mortalitat per malalties amb variable índex d'atribució a l'alcohol. En destaca la cirrosi hepàtica amb 453 morts (335 atribuïbles a l'alcohol). L'accident de trànsit (factor d'atribució del 0,4-0,5) 173 morts, 73 atribuïbles a l'alcohol. Per suïcidi (factor d'atribució del 25) moriren 110 persones (31 atribuïbles a l'alcohol).

Gràfic 1
Inicis de tractament per alcohol notificats a Barcelona, per sexe i grups d'edat, 1994



Taula 7
Inicis de tractament per alcohol notificats a Barcelona, per sexe

	1993			1994		
	N	(%)	Taxes	N	(%)	Taxes
Homes	842	81,4	16,9	924	79,1	18,5
Dones	192	18,6	3,7	245	20,9	4,7
Total	1.035	100,0	10,2	1.169	100,0	11,5

No consta el sexe en 1 cas l'any 1993 i un cas l'any 1994
 Nota: axes /10.000 hab. i any referides a la població de 15-59 anys
 Font: centres d'atenció i seguiment

No sabem els morts per accidents laborals ni per intoxicació alcohòlica aguda o psicosi alcohòlica.

Pel que fa la dependència alcohòlica, els inicis de tractament per l'alcohol a Barcelona van ser 1.581 el 1994. Atesa la diversitat de recursos mèdics públics i privats en els quals poden ser assistits els

alcohòlics, la xifra de malalts que inicia tractament als centres específics és tan sols un indicador més, però no resulta definitori.

El nombre d'inicis per alcohol als CAS municipals el darrer any ha experimentat un increment de l'11,5% respecte a l'any anterior, tònica que es ve donant

els últims anys a tota la ciutat. El 79 d'aquests inicis han correspost al sexe masculí.

El grup d'edat amb més casos ha estat el de més de 40 anys, el qual ha representat el 48% del total. Cal destacar el baix percentatge de bevedors joves que inicien tractament per alcoholisme (0,9%).

També cal destacar el percentatge de pacients derivats per la xarxa socio-assistencial i associativa, que representa un 47% i un 4% respectivament.

Pel que fa al nivell d'instrucció, el padró és bastant similar al de la població general de Barcelona, tot i que destaca l'alt percentatge d'analfabets (3,3%). Cal destacar que el 41% es troba en situació d'atur laboral, mentre que en la població general de Barcelona aquest representa un 10,8% del total de la població activa (dades referides al Padró municipal de l'any 1991).

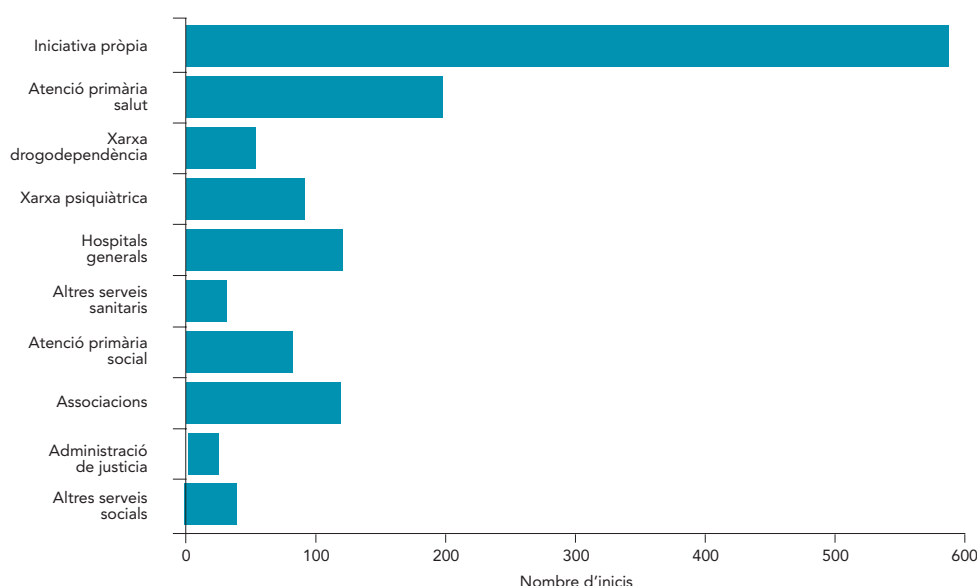
Perspectives de futur

El coneixement de la realitat de consum i dels problemes que hi són associats ens porten a orientar les línies que cal aprofundir i millorar en el proper desenvolupament del Pla de drogues de la ciutat de Barcelona per al període 1996 -1999, que a grans trets s'apunten:

Prevenició del consum de drogues

La prevenició de les drogodependències s'orienta cap a modificar les circumstàncies individuals i socials que afa-

Gràfic 2
Inicis de tractament per alcohol notificats a Barcelona, per procedència, 1994



Font: centres d'atenció i seguiment

Taula 8
Inicis de tractament per alcohol notificats a Barcelona, per procedència

	1993		1994	
	N	%	N	%
Iniciativa pròpia	495	49,2	548	48,4
Atenció primària salut	156	15,5	154	13,6
Xarxa drogodependència	19	1,9	42	3,7
Xarxa psiquiàtrica	36	3,6	52	4,6
Hospitals generals	89	8,8	96	8,5
Altres serveis sanitaris	19	1,9	21	1,9
Atenció primària social	53	5,3	55	4,9
Altres serveis socials	103	10,2	107	9,5
Associacions	33	3,3	48	4,2
Administració de justícia	4	0,4	9	0,7
Altres	—	—	—	—
Total	1.007	100,0	1.245	100,0

No consta la procedència en 29 casos l'any 1993 i 38 casos l'any 1994
 Font: centres d'atenció i seguiment

voreixen l'aparició de l'abús de les drogues. Els programes s'encaminen a aconseguir millores en el benestar de les persones tant a nivell personal com comunitari, amb el benentès que així s'orienten les actuacions cap a la base dels factors que originen les drogodependències, sense oblidar les actuacions que dificultin la presència de les drogues en l'ambient (mesures d'acompliment de normativa de venda, tràfic, etc).

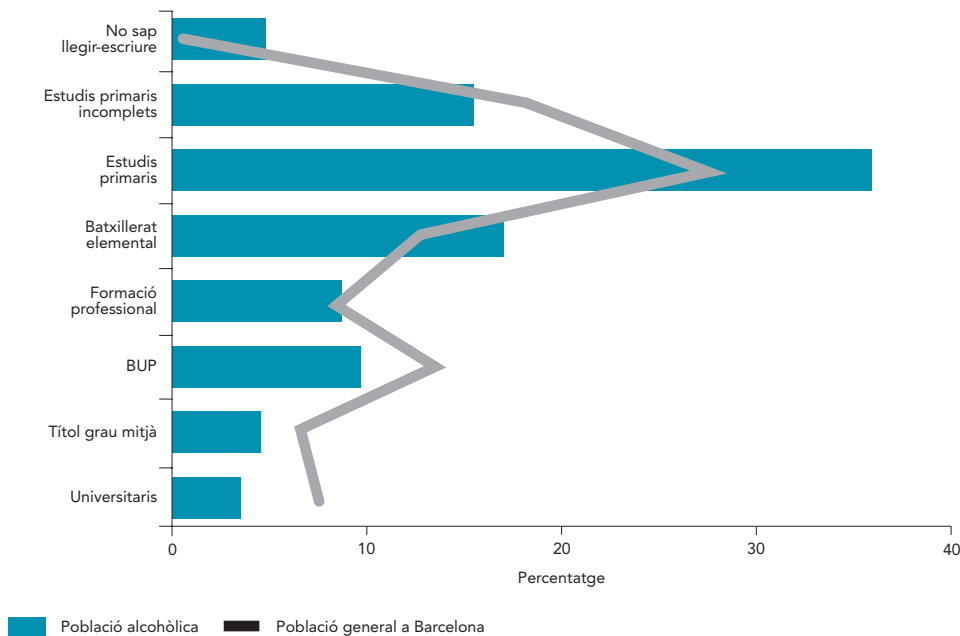
La multiplicitat de factors que són la causa de l'ús de les drogues i dels problemes que se'n deriven, ja ens orienta a reconèixer que les mesures preventives no es poden adreçar només a un sector de la població en concret o ser tasca només d'un cert tipus de professionals, sinó que han de ser generals amb les particularitats necessàries i, sobretot, han de comptar amb la participació de les parts implicades en la seva definició i realització.

Reforçament de les línies establertes per a la disminució de risc associat al consum de drogues

Des de l'enfocament d'entendre o reconèixer que, encara que no tot el consum de drogues és un problema, sí que a vegades pot causar greus problemes personals i a la comunitat, i que un dels principals objectius del PMAD és identificar els factors fonamentals que poden ajudar a reduir els danys associats al consum per tal de fer-li front.

Aquest posicionament implica aprofundir en la major normalització i integració dels diferents programes

Gràfic 3
Comparació del nivell d'instrucció dels inicis de tractament per alcohol notificats a Barcelona amb el nivell general de la ciutat, 1994



Font: centres d'atenció i seguiment

Taula 9
Comparació del nivell d'instrucció dels inicis de tractament per alcohol notificats a Barcelona amb el nivell general de la ciutat, 1994

Nivell d'instrucció	Inicis tractament		Població general ⁽¹⁾
	N	%	%
No sap llegir ni escriure	38	3,3	0,4
Estudis primaris incomplets	167	14,3	18,5
Estudis primaris	402	34,6	27,8
Batxillerat elemental o EGB	212	18,2	12,8
Formació professional	153	13,1	8,5
BUP	111	9,5	13,5
Títol grau mitjà	45	3,9	6,7
Universitaris	35	3,1	7,4
Total	1.163	100,0	100,0

No consta el nivell d'instrucció en 7 casos
 (1) Població general a partir de 16 anys. Dades obtingudes del Padró municipal (revisió 1991)
 Font: centres d'atenció i seguiment

d'actuació en les xarxes socials i familiars ja establertes, que faciliti un impuls més fort dels programes de disminució de risc, per tal de garantir un major canvi en les tendències i evolució de la mortalitat associada al consum de drogues, la sida, la tuberculosi i els canvis d'hàbits

Territorialització: plans de drogues als districtes

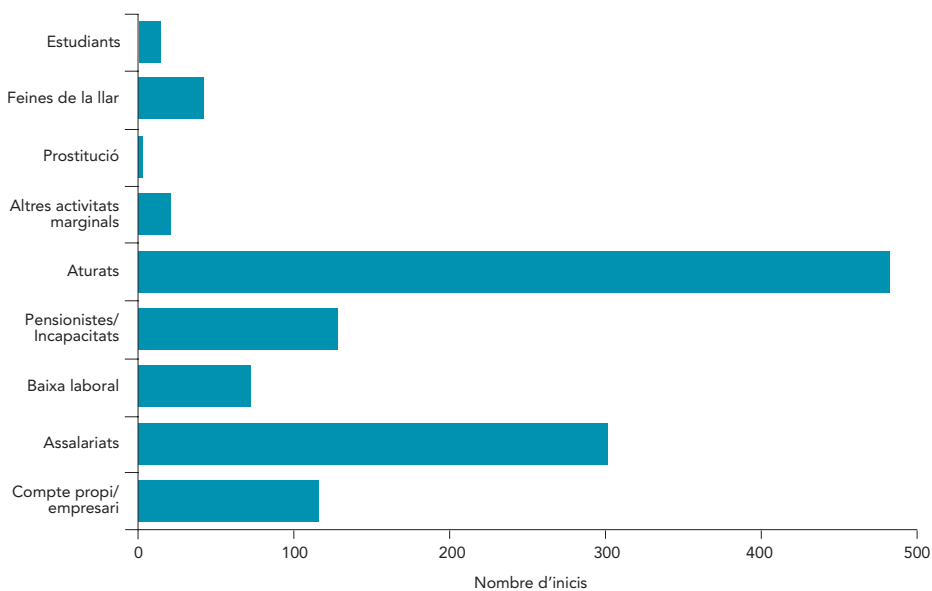
La importància i particularitats de l'impacte del consum de drogues a cada zona té relació amb la distribució de les edats, el nivell sociocultural i econòmic, els problemes de salut, les vivències comunitàries, la presència de tràfic, etc. Des d'aquesta perspectiva local cal plantejar-se, també, una aproximació a les solucions de forma particularitzada per tal d'ajustar els programes a les necessitats i potencialitats concretes.

Observatori de nous consums juvenils

El coneixement dels nous consums de drogues de què es disposa és molt limitat, és necessari conèixer quina és la dimensió i gravetat del problema i també, i fonamental, cal saber realment què representen aquests consums per a alguns joves d'avui, quines expectatives en tenen, etc.

Per això es proposa la creació d'un observatori de nous consums juvenils, per tal d'analitzar l'ús de drogues en el món juvenil i així poder avançar en les diferents actuacions.

Gràfic 4
Inicis de tractament per alcohol notificats a Barcelona, segons situació laboral, 1994




Font: centres d'atenció i seguiment

Taula 10
Inicis de tractament per alcohol notificats a Barcelona, segons situació laboral, 1994.

Situació laboral	N	%
Estudiants	11	0,9
Feines de la llar	41	3,6
Prostitució	1	0,1
Altres activitats marginals	18	1,6
Aturats	476	41,4
Pensionistes/incapacitats	125	10,9
Baixa laboral	69	6,0
Assalariats	296	25,7
Compte propi/empresaris	113	9,8
Total	1.150	100,0

No consta la situació laboral en 20 casos
 Font: centres d'atenció i seguiment

Ordenació: protocols de col.laboració amb institucions i programes

Aquests protocols tècnics perme-
 tran formalitzar amb el pla el compro-
 mís de treball per a la millora del proble-
 ma de drogues de la ciutat, amb la parti-
 cularització de quins aspectes s'aborda-
 ran i quins programes i quins circuits
 s'utilitzaran. D'altra banda, els diferents
 protocols seran coneguts per la resta de
 centres i programes col.laboradors amb
 la finalitat de potenciar totes les ofertes i
 afavorir una distribució equilibrada. 

Bibliografia consultada

- Díaz, A., Barruti, M., Doncel, C. *Les línies de l'èxit? Estudi sobre la naturalesa i l'extensió del consum de cocaïna a Barcelona*. Ajuntament de Barcelona i Laboratori de Sociologia, ICESB, Barcelona, 1992.
- *Pla Municipal d'Acció sobre Drogodependències*. Institut Municipal de la Salut, Sistema d'informació de Drogodependències de Barcelona. Informe 1994. Ajuntament de Barcelona. Barcelona, 1995.
- *Pla Municipal d'Acció sobre Drogodependències. Actuacions 1992-1995. Perspectives de futur*. Ajuntament de Barcelona. Barcelona, 1995.
- *Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona 1996 -1999*. Ajuntament de Barcelona. Barcelona, 1996 (En premsa).
- *Pla de Salut de Barcelona*. Regió Sanitària de Barcelona. Institut Municipal de la Salut. Document preliminar.

ELS PROGRAMES DE DISMINUCIÓ DE RISCOS: UNA NOVA PERSPECTIVA EN L'ABORDATGE DE LES DROGODEPENDÈNCIES

dossier

CARMEN VECINO, NÚRIA RIBOT, LLUÍS TORRALBA. Pla Municipal d'Acció sobre les Drogodependències

Origen

A partir de 1987, ciutats i organismes internacionals comencen a plantejar-se les seves polítiques d'abordatge de les drogodependències. Fins aleshores s'havien intentat recuperar els dependents de drogues il·legals oferint-los sobretot programes per aprendre a viure sense drogues, i la lluita contra les drogues s'enfocava exclusivament amb l'objectiu de reduir o eradicar el seu consum (allò que s'ha denominat tolerància zero). Estats Units fou el líder d'aquesta política que es basava en reprimir el tràfic i el consum, informar i educar sobre els efectes nocius del consum per dissuadir els potencials consumidors, i donar el tractament orientat cap a l'abstinència per als que tenien problemes.

Els resultats, com hem dit, eren insatisfactoris perquè molts drogodependents continuaven consumint drogues i es deterioraven físicament, psíquicament i socialment i aquest deteriorament repercutia en la comunitat que els rodejava. A aquest context es va unir l'aparició de l'epidèmia de la sida el 1985, que va afectar especialment el col·lectiu d'addictes per via intravenosa.

En aquest estat de coses, Holanda va impulsar el que ells denominaven enfocament pragmàtic-realista dels problemes de drogues i altres països com el Regne Unit i Austràlia també van percebre ràpidament que la filosofia d'objectiu únic que suportava la política de drogues s'havia de reformular, ja que l'epidèmia de VIH constituïa un repte més gran per

a la salut que el propi consum de drogues. És a dir, van aparèixer uns altres objectius dintre dels programes de drogues, no tan sols eradicar o disminuir el consum, o aconseguir l'abstinència dels drogodependents. Aquests altres objectius formen part dels programes de reducció de riscos.

El 1990, el primer Pla europeu de lluita contra la droga ja contenia els programes de reducció de riscos i indicava que hi havia una convergència europea sobre aquests. A Espanya no va ser fins el 1989 que es va posar en marxa el primer programa dintre d'aquesta nova filosofia.

Els programes de reducció de riscos

La "reducció de danys" (o la disminució de riscos) podríem dir que és una política social i de salut que dóna prioritat a l'objectiu de disminuir els efectes negatius de l'ús de drogues des d'una perspectiva pragmàtica de salut pública amb arrels a l'humanitarisme i el llibertarisme; i refusa un model basat en plantejaments morals, paternalistes i purament punitius de l'aplicament de la llei. Contrasta amb la teoria de l'abstinència i s'està convertint en la principal alternativa, encara que no són excloents.

Les idees al voltant de la disminució/reducció de danys s'originen en la necessitat de minimitzar els riscos de salut més marcats i la prevenció d'infecció VIH en els usuaris de drogues il·legals, promocionant conductes més

saludables encara que continuïn consumint-ne. Aquestes idees han desembocat en un debat més ampli al voltant de la reducció de danys relacionats amb les drogues, incloses alcohol i tabac, que culmina amb una política global de drogues a escala nacional i internacional, en la qual hi ha molts estaments implicats i on s'ha d'incloure la representació social del consum de drogues.

L'assistència sanitària, la justícia penal i els serveis educatius poden especialitzar-se en qualsevol estratègia (reducció o disminució de danys/abstinència) o poden combinar elements d'ambdues propostes. No obstant això, en alguns camps com l'educació sobre drogues a l'escola, el model d'abstinència té un monopoli quasi total, encara que a partir de l'escola secundària les propostes tendeixen cada vegada més a incloure la filosofia de reducció de danys (millor no consumir-ne, però si ho fas recorda que... tu ets qui decideix). És qüestió de donar importància a la responsabilitat de l'individu, donant-li una informació objectiva dins d'un marc normatiu, sense moralitzar. El punt de partida és que tothom és capaç d'actuar responsablement en relació amb ell mateix, mentre no existeixin impediments com la falta d'informació, etc.

En l'àrea de la justícia penal, minimitzar els danys relacionats amb l'ús de les drogues pot ser difícil quan hi ha forts controls legals i sancions per utilitzar drogues. En el cas de l'ús d'algunes drogues, els riscos personals principals poden provenir del propi sistema legal i

penal, més que dels riscos per a la salut o la forma com són utilitzats. L'assumpte és escollir bé quina classe de controls socials volem, més que abolir o no els controls sobre l'ús de drogues. Els objectius de la reducció de danys en el camp de la justícia penal poden ser organitzats sota quatre principis amplis:

- La contenció de les xifres de nous usuaris reclutats en el sistema, per mitjà d'un control efectiu i enfocat al servei policial de baix nivell en conjunció amb altres estratègies de prevenció.

- L'estímul als usuaris actuals per dur a terme una retirada primerenca de la carrera de la droga i entrar en programes de tractament.

- La minimització dels aspectes contraproductius de les estratègies d'aplicació de la llei per mitjà de projectes referits a la retenció, programes de derivació i altres activitats comunitàries, que eviten la utilització excessiva de les mesures de custòdia i augmenten les perspectives de rehabilitació.

- La minimització de danys per a tota la comunitat a través de la reducció dels delictes comesos pels usuaris per mantenir el seu hàbit.

En l'àrea de l'assistència sanitària la filosofia de reducció de riscos s'ha materialitzat en:

- Programes de carrer per contactar amb la població usuària de drogues que en segueix consumint. Educadors (moltes vegades extoxicòmans) prèviament entrenats realitzen educació per a la salut i informació sobre serveis de salut.

- Programes destinats a facilitar material d'injecció estèril intercanviant-lo algunes vegades per material ja utilitzat.

- Programes d'atenció orgànica especial i educació sanitària.

- Programes de promoció de sexe segur facilitant preservatius.

- Programes de manteniment amb opiàcis i altres drogues psicoactives substituïdories.

- Consell sobre reducció del consum d'alcohol amb el bevedor excessiu.

- Consell de limitacions per al consum de tabac.

Quasi tots els països han augmentat el número de serveis de tractament adreçats a l'abandonament del consum i han flexibilitzat les exigències per a la continuació del tractament. Es tracta de realitzar programes adaptats als individus amb un ampli espectre d'intervenció realista, no ideal.

Situació de Barcelona

A Espanya ha estat molt lenta la implantació de programes de disminució de riscos, encara que som un dels països amb major incidència d'infecció per VIH en usuaris de drogues per via parenteral (UDVP). Fins a finals del 1989 no es va posar en marxa el primer programa de provisió de material estèril per al UDVP i el 1990 es va canviar la normativa que regulava els programes de metadona, fins aquell moment molt restrictiva. En general, fins el 1991-92 no es va iniciar el desplegament d'aquests programes.

A Barcelona el Pla municipal d'acció sobre drogodependències ja incloïa, el 1989, els objectius de disminució de riscos. El 1990 es va posar en marxa el primer programa de contacte al carrer amb drogodependents, al districte de Ciutat Vella, que segueix en l'actualitat. Des de 1989, s'ha anat instal·lant a la ciutat la filosofia de disminució de riscos en les drogodependències (inclòs alcohol), tant a nivell polític com dels professionals que treballen amb drogodependències, la pròpia comunitat, el sector judicial i forces d'ordre públic. El procés ha estat costós, perquè ha significat canviar l'epistemologia que tots tenien sobre el "fenomen de les drogues", sobretot les no institucionalitzades. La filosofia abstinencial primària s'ha ampliat amb noves estratègies d'intervenció, les quals faciliten que els consumidors de drogues i la comunitat que els envolta no es degradi. Aquest concepte d'ampliació actua a Barcelona en una posició intermèdia entre els defensors de la línia més pura de disminució de riscos i els que defensen la filosofia abstinencial.

Tipus de programes

Podem considerar els programes de disminució de riscos a la nostra ciutat en diversos contextos diferenciats:

- Context de centres terapèutics
- Context comunitari
- Context sanitari general
- Context de formació
- Context internacional
- Context de justícia penal

Context de centres terapèutics

Són els programes que es desenvolupen dins dels sis centres d'atenció i seguiment en drogodependències (CAS) i als tres centres penitenciaris de Barcelona.

- *Programes de manteniment amb metadona* (PMM)

Es van iniciar el 1990. Els quals drogodependents de la heroïna que no poden abandonar la seva addicció o ho han intentat però han fracassat, hi poden prendre metadona (mèdicament) per via oral, cosa que els ajuda a no seguir en el món il·legal i marginal de l'heroïna, els permet reorganitzar la seva vida personal i després d'un temps, si ho desitgen, poden incorporar-se en un programa lliure de drogues. Diferents professionals (metges, psicòlegs, infermeres, treballadors socials, educadors) acompanyen l'addicte en aquest camí.

La metadona pot prendre's al centre de tractament, al centre penitenciar o en una unitat mòbil de dispensació (autobús), que recorre la ciutat al llarg del dia amb parades diferents prefixades i que apropa el medicament als drogodependents. A l'autobús, diferents professionals (ATS, educador) treballen amb l'addicte fins que millori els seus hàbits de vida en general.

En conjunt, les places de metadona de la ciutat s'han anat incrementant; l'any 1992 n'hi havia 1.281, el 1995, 1.510. L'evolució destaca que la retenció en aquests programes és del 78% als dos anys i la seroconversió (persones no infectades pel VIH que s'infecten poste-

riorment) és significativament inferior a la pròpia dels addictes en programes lliures de drogues.

Programes d'atenció orgànica i educació sanitària

S'hi realitza seguiment i diagnòstic de les patologies orgàniques des dels centres de tractament amb monitorització especial de les següents patologies: VIH/sida, tuberculosi, hepatitis i malalties de transmissió sexual. Hi ha també un programa de vacunació contra el tètanus, l'hepatitis B i la grip. Va dirigit a usuaris consumidors de drogues legals i il·legals.

L'educació sanitària inclou coneixements sobre les principals malalties que afecten el col·lectiu d'UDVP, tallers sobre sexe segur, prevenció de sobredosi, alimentació, etc.

Com a suport a l'educació sanitària es facilita des dels CAS material de venopunció estèril, preservatius i tríplics informatius. Als centres penitenciaris actualment no es facilita material de venopunció, però sí lleixiu.

Programa d'intercanvi de xeringues.

Es porten a terme des d'un centre de tractament, que funciona des de 1992, en el qual s'ofereix material d'injecció estèril i s'intercanvia generalment per material usat. Són extoxicòmans els que ofereixen el material i realitzen tasques d'informació sobre conductes per disminuir riscos als UDVP.

Context comunitari

Són els programes adreçats als consumidors UDVP que estan en actiu i

sense contacte amb els centres de tractament, i que tenen com a objectiu la participació de la comunitat.

Programa agents de salut

És du a terme al districte de Ciutat Vella des de 1990 i pròximament s'implantarà a altres àrees de la ciutat. Agents de salut/educadors (de vegades extoxicòmans) contacten amb UDVP al carrer amb un itinerari prefixat i els ofereixen unes bosses que contenen 1 xeringa, 1 ampolla d'aigua destil·lada, 2 tovallolletes d'alcohol, un preservatiu i un díptic amb informació sanitària i procuren que retornin les xeringues utilitzades. Realitzen consell i informació sanitària i derivació als centres assistencials que sol·liciten. El 1995 es van distribuir 20.000 bosses a aproximadament 700 usuaris del servei, dels quals quasi la meitat eren nous en el programa i el percentatge de retorn de xeringues era del 33%.

Programes agents de salut en oficines de farmàcia

Tenen com a objectiu sensibilitzar i informar a la comunitat sobre les drogodependències en general i facilitar materials d'injecció estèril gratuïtament als UDVP que ho sol·licitin, a més del consell sanitari i d'informació sobre recursos de la ciutat. Es van iniciar el 1994 i el juny de 1996 hi participen 83 oficines de farmàcia. Durant el 1995 es van distribuir 27.000 bosses amb un retorn del 54,8%.

En breu s'iniciarà un pla pilot de dispensació de metadona en oficines de farmàcia per a usuaris de centres de tractament municipals de la ciutat.

Programa d'informació

S'han editat, des de 1989, fulletons, díptics i còmics adreçats a diversos grups, per disminuir els riscos associats al consum de drogues (UDVP, bevedors en excés, usuaris de cocaïna, usuaris d'èxtasi).

Servei d'atenció i prevenció sociosanitària (SAPS)

Funciona des de 1993 i té com a finalitat atendre els addictes marginals de la ciutat que no estan en contacte amb la xarxa sanitària o social. Se'ls ofereix material d'injecció estèril, preservatius, informació, atenció sanitària i higiènica i atenció alimentària. També orienten cap als centres de tractament els usuaris que ho sol·liciten. A més, hi ha també assessorament social i jurídic.

Programa de recollida de xeringues en la via pública

Es va establir el 1989 en un districte de la ciutat. Es recullen xeringues i s'elaboren uns mapes de zones de consum per a una posterior intervenció dels agents del carrer.

Consells de prevenció i seguretat als districtes de la ciutat

Hi participen la comunitat, les forces de l'ordre i els serveis personals dels districtes. Es desmitifiquen els clixés que el fenomen de les drogodependències tenen en la comunitat. La comunitat canvia la representació social que té dels drogodependents ampliant la seva resposta purament punitiva i participant en programes de disminució de riscos o preventius.

Context sanitari general

Hem de considerar els programes de criteris mínims en tabac, alcohol i drogodependències per a l'atenció primària. Són de tipus preventiu i dins de la filosofia de disminució de riscos realitzen detecció precoç i consell per a la reducció del consum i riscos associats.

Context de formació

Es realitzen periòdicament cursos sobre "Tècniques d'injecció higiènica i altres mesures de riscos associats" i també tallers sobre "Com ensenyar a practicar un sexe més segur als consumidors de drogues". Van adreçats als professionals que treballen amb drogodependents a qualsevol nivell, per tal que puguin incorporar aquestes habilitats d'educació sanitària amb la població atesa.

Context internacional

En el transcurs de 1995 s'ha elaborat, amb 16 ciutats europees, una guia d'ajut per a la presa de decisions per als responsables de les ciutats de la UE, pel que fa a estratègies locals per a una prevenció de riscos d'infecció per VIH en els drogodependents.

Context de justícia penal

En aquesta àrea, des del Pla municipal de drogodependències de l'Ajuntament i els districtes, es treballa amb les forces d'ordre públic (guàrdia urbana i

policia nacional) perquè quan detectin consumidors de drogues puguin facilitar-los informació sobre la reducció de riscos en els seus hàbits i centres d'ajut, utilitzant material informatiu.

En aquest sentit existeix, des de 1991, una instrucció de l'Alcaldia a la Guàrdia Urbana sobre "normes d'actuació sobre el consum de drogues a la via pública", que no solament té com a objectiu la dissuasió.

Des de 1986 (inici del Servei d'Atenció Social als Jutjats, de l'Àrea de Serveis Socials de l'Ajuntament), s'han desenvolupat les mesures alternatives per als toxicòmans amb problemes judicials que tenen com a objectiu afavorir la seva reinserció. El PMAD, des de 1989, ha establert un sistema de control i seguiment, conjuntament amb el Servei d'Atenció i Orientació Social (SAOS) del Departament de Justícia de la Generalitat i el suport de la Fiscalia delegada per a la prevenció i repressió del tràfic il·legal de drogues a Barcelona.

Conclusió

L'aparició, en el camp de les drogues, del concepte "reducció de riscos o danys", al voltant de 1987, ha vingut marcada per la necessitat de donar resposta a problemes relacionats amb el consum de drogues que cada vegada eren més greus.

Amb aquest enfocament es pretén donar una resposta pràctica a situacions reals que afecten els consumidors i la societat que els envolta, deixant de

banda consideracions morals o culturals sobre el tema.

Encara que es va iniciar la reducció de riscos amb els usuaris de drogues intravenoses, gradualment s'ha anat ampliant a consumidors d'altres drogues, incloses les legals.

Hem de valorar en aquesta nova filosofia l'apropament i coordinació que necessàriament s'ha produït entre els diferents professionals que treballen en el camp de les drogodependències i que s'ha d'anar ampliant.

Per últim, assenyalar que el nou abordatge des de la perspectiva de la disminució de riscos ha propiciat que els polítics es replantegin les polítiques sobre drogues juntament amb la resta dels professionals, no tan sols del sector mèdic, psicològic i social, sinó també el legal (amb forces d'ordre públic) i els propis consumidors de drogues. Des d'aquesta perspectiva, d'aproximació més realista al problema, és més fàcil la definició i la col·laboració entre tothom. ●

Bibliografia

- De la Fuente, L., *Prevenió dels problemes associats amb l'ús de les drogues il·legals*, en Navarro et al. (eds): *La salut i el sistema sanitari a Espanya: Informe Sespas 1995*. S:6 editores SA. Barcelona, 1995.
- Mino A.: *Evolution de la politique de soins en matiere de toxicomanies: la réduction des risques*. Document no publicat presentat en el seminari sobre programes de metadona. Barcelona, 21-22 octubre 1993.
- Trobada Internacional d'ONGS europees, núm. 8 Monogràfic. Desembre, 1995.
- O'Hare, P.A. et al.: *La reducció dels danys relacionats amb les drogues*, Grup IGIA. 1995
- Rodriguez Martos, A. i col.: *Programes de reducció de riscos/danys, situació i perspectiva a Espanya.*, 1996. Document no publicat.
- Vecino, C. i col.: *Programes de manteniment amb metadona a Barcelona.*, 1996. Document no publicat.

TRANSFORMACIONS SOCIALS I ATENCIÓ ALS PROBLEMES DE DROGUES AL BARRI DE CAN TUNIS

XAVIER MARTÍN MASIP, Programa Can Tunis, Districte Sants-Montjuïc

JOSÉ M. URENDES HARO, NÚRIA NAVANUEL ANDRÉS. CAS Sants, Associació per al Benestar Social

La primera constància de presència de la droga a Can Tunis, entenent per drogues les substàncies addictives que constitueixen un perill per a l'organisme humà i que són prohibides per la llei, hem de situar-la als anys seixanta. En aquests anys es constata un ús molt focalitzat en individus particulars que consumeixen les denominades drogues toves (haixix, marihuana, etc.).

No és fins a mitjans dels anys vuitanta que la denominada droga dura entra de forma massiva en contacte amb el barri nou de Can Tunis.

Sembla que, inicialment, una família n'introdueix l'ús, no per a l'autoconsum, sinó que s'utilitza com a moneda de canvi per obtenir un diner fàcil amb el seu tràfic, que permet a algunes famílies sortir de situacions socioeconòmiques extremes i de gran penúria. En aquesta primera etapa els consumidors estaven fora del barri i eren veïns dels voltants. En aquests anys hi havia una gran desinformació sobre la droga i els seus efectes, però tampoc seria cert dir que el desconeixement era absolut. El gitano, i en especial el gitano gran, de respecte (el "tio"), sabia que l'ús de la droga (tant per al tràfic com per al consum) podia comportar perills per al seu clan. En aquest moment feia més por la repressió policial que els efectes perniciosos per a la salut, que eren més desconeguts, i les conseqüències per a la família.

A finals dels vuitanta, molts gitanos del barri entenen la droga com una forma de guanyar-se la vida i sortir de les seves misèries. En la mesura que aquest

ús es generalitza i és acceptat com a normal, com a lícit, perd el seu context negatiu, encara que, com és comprensible, porten les seves activitats amb la més estricta reserva. El contacte de les famílies amb la droga es fa habitual i moltes són les que se senten temptades a provar-les primer i consumir-les després de forma addicta.

A principis dels noranta, el consum de cavall i cocaïna s'ha extès pel barri nou de Can Tunis de forma alarmant, i afecta membres d'una de cada tres famílies. En aquesta època desapareix una de les principals famílies introductores de la droga. Només es manté un petit tràfic d'autoconsum amb poc marge de beneficis. Però ja és tard per a moltes famílies, la droga ha trencat matrimonis, provocat enfrontaments entre famílies, etc. El gitano addicte és mal vist per la seva família. Saben que pot ser una font de problemes, així que molts opten al principi per ocultar la seva addicció. Aquesta percepció pejorativa del drogaaddicte parteix d'una visió poc lligada a la malaltia i que té més relació amb la falta d'honor, de la responsabilitat vers la família. En els últims anys, però, els familiars de l'afectat han començat a entendre el problema com a una malaltia que necessita tractament.

El consum s'establia per inhalació i fumats, rarament per via intravenosa. Seria difícil concretar el perquè, però podríem formular diverses hipòtesis: no haver-hi farmàcies a prop per comprar xeringues, la quantitat de droga que circulava pel barri permetia dosis altes per via inhalada, i que abans de difondre's

els perills de la sida el gitano ha tingut una por visceral a l'agulla.

Entre els anys 92-94 la majoria dels consumidors (90%) del barri nou es posen en tractament ambulatori a través del Centre d'Atenció i Seguiment (CAS) de Sants i especialment en el programa de metadona.

Les causes d'aquesta aflluència massiva als centres d'atenció a les drogodependències serien múltiples:

- Més informació per part dels afectats (televisió, familiars, veïns, serveis socials) i pròpia consciència dels problemes que comporta la seva addicció, com també la pressió familiar.

- Les experiències positives dels primers participants en el programa de metadona va animar els altres usuaris potencials. No s'ha d'oblidar que les estructures de comunicació a Can Tunis faciliten el boca a boca entre veïns.

Esment a part requereix el procés que la droga ha tingut en el barri vell de Can Tunis.

Encara que els anys vuitanta, coincidint amb la seva expansió al barri nou, tot semblava indicar que es repetiria la història, finalment no va ser així. Avui dia amb prou feines si hi ha famílies afectades pel consum i/o tràfic. Partint de dues realitats similars, ens preguntem què va marcar la diferència que va preservar al barri vell de Can Tunis de seguir el mateix procés. Possiblement hi haurien diverses respostes, totes complementàries. N'esmentarem algunes:

- No hi va haver un clan fort que n'introduís l'ús.

–El barri vell és urbanísticament més petit, més diàfan, té una única via d'entrada i una de sortida. El barri nou és més laberíntic en la seva estructura i presenta diverses vies d'accés, també les cases són més grans i disposen de pati, on es podria amagar la droga amb facilitat (sens dubte elements per tenir en compte davant d'una probable batuda policial).

–No menys important és l'efecte de contenció que ha pogut tenir el culte religiós evangelista introduït a finals dels vuitanta. Curiosament, compta amb més seguidors al barri vell que al nou, possiblement era un terreny més fàcil per a l'evangelització. La religió evangelista no ha pogut parar els problemes vinculats amb la droga, però possiblement ha disminuït els seus efectes i ha estat el punt central de referència per la motivació d'alguns drogodependents a l'hora de seguir tractaments.

Finalment, ja en el període 94-96, de les nostres dades es dedueix que el nombre de drogodependents al barri nou de Can Tunis sembla haver-se estabilitzat i que només s'incrementa molt lleument en la franja de menors de 20 anys. Si el consum sembla haver-se estabilitzat, també segueix aquesta tendència el nombre de persones que segueixen tractament al CAS de Sants o a través d'altres vies. És possible que s'hagi arribat al sostre del problema, i no sembla que la situació pugui empitjorar més. Actualment els canals d'informació sobre la droga han millorat, els gitanos estan més informats i les famílies han viscut a la

seva pell els efectes de les drogodependències.

L'extensió i l'especialització dels serveis socials de la zona han permès equilibrar moltes economies familiars que tenen en la venda ambulants i els salaris mínims d'inserció (Programa PIRMI-Generalitat de Catalunya) i altres ingressos procedents de prestacions socials la seva base de subsistència. El discurs de la droga com a necessitat/recurs econòmic ja no és legítim si és que alguna vegada ho va poder ser.

El programa de metadona sembla haver estat eficaç en la contenció del problema, però l'actual fase sembla més d'estancament que de resolució dels conflictes generats per la droga.

Encara que en menor mesura que fa uns anys, la droga continua circulant i torna a predominar la marihuana i el haixix, l'ús del qual és més habitual entre els joves i no té connotacions especialment negatives per a ells. No consta l'ús de drogues sintètiques o "crack".

Què podem esperar del futur? Quines són les expectatives dels professionals i dels veïns? La majoria estem d'acord a pensar que l'eradicació del barri és un pas necessari en el procés de resolució dels problemes i necessitats dels gitanos de Can Tunis, però només seria un primer pas i pot tardar anys a portar-se a terme.

És fonamental que les administracions implicades sumin els seus esforços davant de situacions que el temps ha agreujat de forma gairebé irresoluble i que per si soles no es poden solucionar.

També ha quedat provada la vàlua dels educadors gitanos, que sent veïns del barri han permès als equips d'intervenció comprendre comportaments lligats a aspectes de la cultura gitana i han facilitat la seva tasca actuant en situacions de crisi com a intermediaris.

S'ha de potenciar la informació en els àmbits familiars (no únicament amb l'afectat) per afrontar temes tabú com la sida, la tuberculosi, etc.

L'acompanyament social de les famílies en els processos de reallotjament serà fonamental perquè al seu nou lloc d'ubicació no es reproduïxin les situacions carencials de marginalitat del punt de sortida. El nou punt d'arrelament hauria de convertir-se en el catalitzador d'un procés de reinserció social que retornés als gitanos de Can Tunis l'orgull de sentir-se uns ciutadans més, que creuen en la resolució dels seus problemes.

Hem de considerar que els elements de cohesió comunitaris (de culte evangelista o gitanos vells de respecte), poden potenciar-se en la mesura que exerceixen un element de pressió contra la droga i que recuperen una moral i uns valors religiosos o tradicionals que són punt de referència per als "gitanos de bé".

És evident que el problema de les drogodependències afecta païos i gitanos per igual, i seria pretenció que el paio aportés totes les solucions, perquè ha demostrat que no les té.

Així doncs, han d'establir-se vies de diàleg entre ambdues comunitats, escoltar els afectats, prendre en consideració

les seves propostes i les que facin els “tios”, els pastors evangelistes, els tècnics, els polítics, etc. Només la mútua comprensió i l'apropament de postures sobre el problema de les drogodependències permetrà una acció eficaç i esperançadora.

El CAS de Sants

El CAS de Sants pertany a la xarxa del Pla municipal de drogodependències. Atén les demandes de la població dels districtes de Sants-Montjuïc, Eixample i Les Corts. La població total activa del centre, l'abril de 1996, era de 1.240 usuaris. El centre ha evolucionat al llarg dels anys ampliant l'oferta assistencial i mantenint una actitud oberta encara en els moments que els programes eren més selectius, intentant donar resposta a les necessitats i carències dels individus.

El CAS ha fet possible la integració de col·lectius més marginals mantenint una actitud de proximitat per a la qual és imprescindible l'accessibilitat del professional, garantir la confidencialitat i l'atenció immediata. Les hores programades amb antelació es converteixen en una barrera per a les persones menys adaptades, i són un factor que dificulta el seguiment dels programes.

La inclusió del taller d'activitats a l'espai del CAS i la presència en aquest d'un nombre considerable de voluntaris, junt amb la implantació del Programa de manteniment amb metadona (PMM), han contribuït a millorar i intensificar el contacte.

El barri de Can Tunis

El primer contacte amb el barri fou el 1989. Es tractava d'articular una intervenció dirigida a unes vint persones consumidores d'heroïna que no va arribar a materialitzar-se. La població de Can Tunis no anava al tractament, entre altres raons per les dificultats de comunicació, perquè anaven a altres centres públics de l'entorn (als quals accedien a través de lligams familiars) o a consultes privades ambulatories o de cures de son.

El Pla municipal d'acció sobre les drogodependències es va avançar al seu entorn en la posada en marxa del PMM: aquest va tenir una bona acollida entre la població usuària, i va provocar que el 1993 es possessin en contacte massivament amb el centre, preferentment per ingressar en l'esmentat programa.

La incorporació de la població de Can Tunis ens va preocupar en el seu moment i va plantejar dubtes sobre la seva viabilitat. Aquests venien determinats no tant pel centre sinó pels possibles conflictes entre els usuaris o d'aquests amb la comunitat circumdant. Vam dissenyar un pla especial que optés per preveure els problemes, intentar evitar-los i resoldre sobre la marxa els imprevistos, en definitiva treballar per la integració. El PMM va transformar la relació mantinguda que s'havia caracteritzat fins aquell moment per tractaments puntuals, i va provocar una demanda i una retenció més alta.

La població atesa d'aquest barri al CAS fins al moment ha estat 38 persones, amb una edat mitjana de 32 anys. Quatre són dones i 34 homes. La població activa és de 29 persones, un 2,3% del total del CAS.

Dades de Can Tunis comparades amb la població atesa al CAS de Sants

Les dades obtingudes tenen només valor descriptiu atès el volum de les mostres, però destaquen algunes diferències:

- El percentatge de seropositius en el CAS és del 31,6% per a la mostra general i de 17,2% per als usuaris de Can Tunis.

- Una menor utilització, a Can Tunis, de la via intravenosa, a causa probablement a la disponibilitat d'heroïna i a l'aversion a injectar-se. L'heroïna marró, que s'utilitza generalment fumada, es va introduir només fa dos anys i no és suficient explicació per justificar la menor utilització de la via intravenosa.

- La menor difusió del VIH. Sorpren que en dos dels cinc infectats no consti que hagin utilitzat la via intravenosa i que els cinc siguin homes. És possible que hi hagi dones, toxicòmanes o no, seropositives.

- La difusió d'hepatitis i tuberculosi és similar a la de la població general.

- La dosi mitjana de metadona administrada a la població de Can Tunis és sensiblement inferior. La mitjana és de 43,5 enfront dels 71,9 mil·ligrams de la

Població atesa al CAS de Sants (comparació amb els atesos de Can Tunis)

Vies de consum	CAS de Sants		Can Tunis	
	N.	%	N.	%
Injectada	341	62,3	10	31,5
Esnifada	152	27,8	7	20
Fumada-inhalada	54	8,9	17	48,5
No consta	10	1,8	1	2,8

Infecció HIV	CAS de Sants		Can Tunis	
	N.	%	N.	%
Positiu	130	31,6	5	17,2
Negatiu	278	68,2	24	82,8
N.C.	149	26,7	6	17,1
Població atesa	557		35	

La població del CAS comprèn els usuaris que acudeixen per primera vegada al centre entre l'1 de març de 1993 i el 30 de juny de 1995 a demanar tractament per dependència d'opiacis

població general, i no es detecta consum paral·lel d'heroïna, cosa bastant comuna en dosis baixes. Això és perquè no sol·liciten i no volen pujades progressives

de les dosis inicials. La idea de curar-se no està interferida per la carència d'heroïna. A això s'afegeix la dificultat per accedir al centre i que deixar aviat el

programa és una qüestió d'honor per a algunes persones.

El seguiment orgànic no es diferencia del realitzat per la resta d'usuaris.

La integració al centre d'aquests usuaris avui és un fet, no presenten problemes dignes d'esment. Els hem inclòs en els seguiments individuals i grupals. La integració no hagués estat possible sense la col·laboració dels usuaris i la tolerància de l'entorn.

La col·laboració amb el Programa de Can Tunis s'ha fet en paral·lel i ha estat fonamental en el desenvolupament del treball diari, aportant coneixements sobre el barri i facilitant el tractament.

Aquest barri té característiques especials que fan que les conclusions no siguin generalitzables a la població gitana de Barcelona. 🔑

LES DROGUES I L'ENQUESTA DE VICTIMITZACIÓ

JOSEP M. ARAGAY, JULI SABATÉ. Universitat de Barcelona

dossier

L'enquesta de victimització és una eina per al coneixement de la delinqüència i la inseguretat ciutadana; per tant, tracta de les drogues il·legals i els drogoaddictes només tangencialment. Tanmateix, un breu esquema dels seus resultats pel que fa a aquesta problemàtica seria el següent:

1. La seguretat ciutadana és un terreny definit per la por a la violència (en especial la irracional) dels individus o grups als quals hom en responsabilitza.

2. Per tant, si drogues i drogoaddictes responen a l'estereotip de la violència irracional i fan por, són vistos i tractats amb una certa dosi d'intolerància i hom els fa molt responsables de la delinqüència.

3. Tanmateix, els darrers anys, la gent comença a veure que els drogoaddictes són unes persones amb problemes i que cal ajudar-los, i aquesta visió preventiva-estructural i d'ajut sembla anar creixent.

La por a la violència

Les pors de la gent es refereixen a la violència, que es concreta en les situa-

cions i persones a les quals hom atribueix una càrrega de violència irracional, real o suposada.

El qüestionari s'interessa per les preocupacions dels entrevistats de dues maneres: amb una pregunta oberta (de resposta, per tant, espontània), i amb un llistat de temes dels quals cal avaluar la preocupació.

Espontàniament la droga no apareix gaire. La majoria de respostes parlen de la delinqüència, en especial la que comporta violència. La preocupació per l'atur (petita, de cara a la seguretat) s'ha anat incrementant i les referències a la droga són molt escasses i els darrers anys decreixen.

La presència de la droga és escassa en la vivència espontània de la seguretat; i a més, en la mesura que disminueix la seva visibilitat com a problema social, disminueix el percentatge d'entrevistats que l'esmenten directament.

A pregunta suggerida, els drogoaddictes preocupen molt, però la violència juvenil i els caps rapats preocupen més: òbviament, si es posa la gent davant la menció expressa dels drogoaddictes, l'avaluació que fan de la preocupació és alta.

Observeu que darrerament la contaminació i el cost de la vida arriben a preocupar més que els drogoaddictes.

La conjunció de les dues preguntes és clarificadora: la gent tem la violència (sobretot la personal) i no la droga. Ara bé, la menció expressa dels drogoaddictes com a factor de preocupació fa connectar els entrevistats amb un dels grans tòpics de l'imaginari col·lectiu dels darrers anys: el drogoaddicte com a vehicle de violència irracional (en el sentit d'imprevisible i per tant atemoridora), i en demostra la potència encara avui.

Més encara, si la gent avalua la por que li fan alguns grups convencionalment considerats problemàtics i la compassió que li desperten, els únics que fan més por que compassió són els caps rapats i els joves amb imatge agressiva. Als drogoaddictes (i a la resta de grups) se'ls compadeix més que se'ls tem.

Intolerància davant les situacions d'inseguretat

La intolerància amb què es viu la problemàtica de la droga és una manifes-

Avaluació de la preocupació per qüestions que creen inseguretat

Les qüestions	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
La violència juvenil					7,78	7,83	7,72	7,83
Els caps rapats								7,75
Contaminació a la ciutat	7,10	7,54	7,12	7,39	7,43	7,37	7,49	7,50
Els drogoaddictes	7,40	7,99	7,44	7,84	7,87	7,76	7,64	7,48
Augment del cost de la vida	7,60	7,31	6,93	7,69	7,90	7,70	7,65	7,42
Assistència mèdica	6,60	6,92	6,46	6,88	6,40	6,74	6,79	6,80
Quedar-se sense feina	4,80	5,25	5,42	6,17	6,46	7,17	6,40	6,60
Robatori, atracament, agressió	7,00	7,18	7,53	7,70	7,20	7,09	7,01	6,46
Accident de circulació	5,80	6,60	6,33	6,62	6,46	6,60	6,48	6,46

Grups	Avaluació	
	Por	Compassió
Prostitució al carrer	2,37	5,61
Caps rapats	6,76	2,41
Gitanos	2,70	3,34
Captaires, rodamóns	2,03	6,13
Drogoaddictes	4,69	5,85
Joves amb imatge agressiva	6,01	2,85
Joves sense feina	1,83	7,53
Immigrants europeus i americans	1,80	3,90
Immigrants marroquins i algerians	2,29	4,21
Immigrants de l'Àfrica negra	2,03	4,29
Nens o adolescents sols pel carrer	1,64	6,62

Avaluació de la gravetat social dels temes						
Gravetat	1990	1991	1992	1993	1994	1995
Maltractaments als nens	8,20	8,42		8,78	8,70	8,76
Agressió sexual					8,65	8,65
Tràfic de drogues	7,90	8,31		8,57	8,61	8,42
Atracaments a les persones	7,80	8,08		8,37	8,37	8,31
Adulteració d'aliments i begudes	7,80	8,23		8,36	8,29	8,28
Contaminació industrial	7,50	7,79		8,06	8,10	8,21
Corrupció política					8,29	8,07
Robatoris a domicilis	7,50	7,72		7,94	8,03	8,00
Atracaments a comerços	7,20	7,58		7,98	7,96	7,93
Consum de drogues	7,80	8,16		8,24	8,27	7,91
Frau econòmic					8,05	7,77
Robatori de bossa o cartera					7,71	7,49
No pagar impostos	6,40	6,77		7,07	7,25	7,28
Robatoris de vehicles	6,10	6,38		6,51	7,01	6,75
Agressions i baralles juvenils						7,89

tació concreta de la intolerància general que s'ha instal·lat els darrers anys en les nostres societats (davant del diferent, l'immigrant, etc.).

Un bon indicador de la intolerància el constitueix l'opinió sobre els fets més greus per a la vida de la societat. De sempre, els fets més greus han estat els maltractaments de nens i les agressions sexuals. El tercer fet més repudiat ha estat el tràfic de drogues.

El consum de drogues ha estat considerat sempre menys greu, però amb unes avaluacions superiors a la gravetat de la contaminació industrial, els atracaments a comerços, els robatoris a domicilis, no pagar impostos o robar un cotxe.

La percepció de la gravetat social d'aquests fets reflecteix els grans trets de la sensibilitat contemporània i també les seves contradiccions quant a la seguretat en la convivència.

El tràfic de drogues és un fet gravíssim per a la societat i és tan potent la por

a la droga que fins i tot el seu mer consum ho és, tot i que menys. És una dada lògica: si els drogoaddictes són subjectes que porten violència irracional, el que els la provoca és greu.

Hi ha dos indicadors més, un és l'atribució al consum de droga de la màxima responsabilitat en l'augment de la delinqüència, i l'altre és la consideració que la millor mesura contra la delinqüència és la persecució dels traficants de droga:

- Es proposa als entrevistats d'avaluar el pes d'una sèrie de possibles causes de l'increment de la delinqüència. Doncs bé, el consum de droga ha estat sempre la causa més avaluada del llistat.

- Es demana als entrevistats d'avaluar la utilitat d'una sèrie de possibles mesures per resoldre la problemàtica de la delinqüència. La persecució dels traficants de droga mereix un punt i a part: ha estat sempre la mesura més avaluada. Pel que fa al consum, la utilitat de pena-

litzar-lo ha estat sempre menys avaluada, però hom hi creu més, per exemple, que en el fet d'augmentar el nombre de policies.

Comprensió dels problemes dels drogoaddictes

Els darrers anys s'està obrint pas una vivència de major comprensió dels problemes dels drogoaddictes i de la utilitat de les polítiques d'ajut i rehabilitació.

Es proposen parelles d'opinions totalment contraposades en l'escala d'1 a 9, demanant als entrevistats de situar-s'hi. En un extrem (valor 1), la posició més emotiva i crispada, i a l'altre extrem (valor 9), la més racional.

Es barregen enunciats predominantment emotius amb enunciats bàsicament racionals: en els primers hom s'hi ha manifestat una mica crispat i en els segons, força racional.

L'enunciat "els drogoaddictes són

	1992	1993	1995	
- Tots els drogoaddictes són delinqüents	6,77	7,27	7,15	- Els drogoaddictes són persones amb problemes
- Castigar el tràfic i el consum de drogues			4,64	- Legalitzar-la per abaratir-la i que sigui menys adulterada

delinqüents “contra” els drogoaddictes són unes persones amb problemes” rep una de les avaluacions que més es decanten cap a la segona part (indicador de racionalitat en la consideració dels drogoaddictes com a persones possiblement més víctimes de les contradiccions socials que culpables de la delinqüència).

En l'enunciat sobre les drogues “la solució és castigar el tràfic i consum de drogues “contra” la solució és legalitzar-les per abaratir-les i que siguin menys adulterades”, l'avaluació frega el valor mitjà.

D'altra banda, si bé la mesura més valorada de cara a resoldre la problemàtica de la delinqüència ha estat sempre la persecució dels traficants de droga, les altres tres mesures més avaluades són preventives i estructurals, i la primera d'elles és la de promoure programes d'ajut i rehabilitació de drogoaddictes. Tal com es veu en l'evolució de dos indicadors, aquesta perspectiva sembla incrementar-se:

- Disminució de la presència de la droga en la resposta espontània de les preocupacions de la gent.

- Increment en la consideració dels drogoaddictes com a persones amb problemes. També es pot veure aquesta evolució en les opinions relatives a la delin-

qüència: causes del seu increment i mesures a prendre.

Les causes de la delinqüència

La causa principal de l'increment de la delinqüència és el consum de droga. Tanmateix, les causes més avaluades a continuació són estructurals i preventi-

ves: la manca d'educació, la injustícia de l'estructura social. La consideració de l'atur està un xic en funció de la conjuntura econòmica. Aquesta pregunta es fa des del primer any de l'enquesta; a les primeres edicions en percentatges (es demanava esmentar les tres causes principals), i des de 1987 en l'escala 1 a 9.

L'evolució d'aquestes quatre causes principals sembla confirmar el decantament racional. Certament, el consum de drogues ha estat sempre la causa més esmentada/avaluada. Des de 1987, però, l'avaluació que se'n fa va baixant (amb excepcions el 1991 i 1994), mentre les

Causas de l'augment de la delinqüència

	Suma de les tres causes que s'esmenten			
	1983	1984	1985	1986
Consum de drogues	76,3	67,5	65,4	74,1
Atur en general	62,2	70,0	66,6	67,0
Situació econòmica	40,7	41,6	41,3	40,9
Poca duresa de les penes	31,5	30,8	31,7	34,1
Manca d'educació	14,7	26,1	25,5	23,5
No preocupació poders públics	8,2	7,3	8,3	7,9
Estructura social injusta	9,7	14,6	16,0	13,8
Excés de tolerància	5,0	8,5	10,3	8,5
Ineficàcia de la policia	2,6	5,8	6,3	7,7
Incidència negativa de TV/cinema	5,3	8,9	10,4	7,1
Pèrdua de valors morals	11,4	14,4	13,3	11,6

Avaluació 1 a 9									
	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
Consum de drogues	8,4	8,3	8,3	8,3	8,54		8,10	8,39	8,00
Atur	7,5	8,1	7,2	7,4	7,30		8,00	7,51	7,77
Manca d'educació	6,5	6,7	7,1	7,1	7,49		7,94		7,59
Estructura social injusta	6,4	6,5	6,7	6,9	6,99		7,53	7,23	7,11
Poca duresa de les penes / ineficàcia lleis i justícia	7,1	6,5	7,0	7,0	7,40		7,20	6,98	7,02
Manca de preocupació dels poders públics	6,5	6,7	6,7	6,8	7,07		6,89	6,69	6,90
Ineficàcia de la policia	5,3	5,5	5,9	6,5	6,09		6,35	6,19	6,22
Situació econòmica/ augment dels preus	7,3	7,6	5,5	5,7	6,21		5,92		5,75

Mesures que hauria de prendre l'Administració per resoldre la delinqüència

	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
Perseguir els traficants de droga	8,4	7,7	8,28	8,08	8,64		8,52	8,37	8,22
Que tothom pugui tenir feina							8,05	8,05	8,22
Programes de reinserció de delinqüents			7,65	7,42	7,67		7,98	7,67	7,67
Que la justícia actuï amb major rigor i duresa	7,5		7,21	7,21	7,66		7,29	7,46	7,38
Penalitzar el consum de drogues			6,53	6,55	7,09		6,64	6,82	6,45
Programes d'ajut i rehabilitació de drogoadictes			7,65	7,68	8,00		8,20		7,95
Incrementar centres d'assistència a les víctimes	7,6	7,4	7,54	7,49	8,04		8,05		
Incrementar vigilància nocturna zones conflictives	8,0	7,6	7,88	7,93	8,07		7,96		
Augmentar la il·luminació dels carrers				6,83	6,59		6,41		
Incrementar el nombre de policies	5,9	5,4	5,97	6,49	5,77		5,62		6,51
Donar feina als immigrants d'altres països									6,37
Limitar l'emigració d'altres països									5,80

altres són cada cop més considerades. En els darrers vuit anys, l'avaluació de la manca d'educació s'ha incrementat un punt, i la de la injustícia de l'estructura social, més de mig punt.

Les mesures per resoldre la delinqüència

L'opinió sobre les millors mesures indica amb més claredat la creixent presència de la raó en la consideració de les drogues.

Es fan dues preguntes: una és oberta (resposta espontània) i l'altra demana d'avaluar una sèrie de mesures que pot prendre l'Administració.

Els resultats de la pregunta oberta es decanten significativament: les drogues apareixen amb percentatges baixíssims, i a més van disminuint cada any les referències; i, d'altra banda, les mesures estructurals i preventives són més esmentades que les mesures immediates i repressives, i van augmentat els seus percentatges.

Mesures per resoldre la delinqüència (resposta espontània)

	1990	1991	1992	1993	1995
Creació de llocs de treball, menys atur	19,4	25,2		35,1	33,7
Més educació (i altres mesures per al jovent)	7,7	14,2		22,9	15,0
Més duresa per part de la justícia (mà dura)	18,3	19,6		15,5	15,9
Més i millor policia i vigilància	31,4	11,4		9,8	16,6
Ajut a la població pobra i marginada	2,6	3,8		4,7	2,7
Droga, mesures preventives (prevenció, rehabilit.)	2,7	1,8		2,4	2,6
Altres mesures	4,8	11,8		6,9	10,9
Total	100,0	100,0		100,0	100,0

El decantament cap a la racionalitat de la segona pregunta és també cert: la mesura més avaluada sempre ha estat la persecució dels traficants de droga. Tanmateix, cal assenyalar que la seva consideració va baixant: els darrers tres anys la nota s'ha reduït quasi mig punt.

Ajudar i rehabilitar drogoadictes (conseqüència lògica de la seva consideració com a persones amb problemes) és la mesura que va experimentar un creixement més clar i sostingut al llarg dels primers anys de la seva sèrie (amb l'excepció d'enguany).

Hi ha una darrera mesura relativa a

les drogues, clarament repressiva: la penalització del seu consum. L'avaluació que en fa la gent és clarament inferior a les altres dues, amb molta diferència.

Enguany s'ha introduït la problemàtica de la immigració estrangera (molt lligada a la problemàtica del petit tràfic de drogues): de les dues mesures presentades (donar feina als immigrants d'altres països i limitar la immigració d'altres països), la més ben avaluada ha estat la primera, amb més de mig punt de diferència. 🔑

EL RAVAL COM A ESCENARI OBERT DE DROGUES

ESTUDI DEL BARRI EN EL MARC DE SIS CIUTATS EUROPEES

ALICIA RODRÍGUEZ-MARTOS, PILAR SOLANES. Pla Municipal d'Acció sobre les Drogodependències

JOSÉ A. CASTILLO. Psicòleg encarregat del treball de camp

Introducció

Des dels anys vuitanta s'ha anat ampliant, a nivell internacional, l'enfocament terapèutic de les drogodependències, en el sentit de no limitar-se a objectius abstinencials (massa ambiciosos i dissuasoris per a alguns), sinó d'oferir també estratègies adreçades a la reducció dels danys lligats al consum, mentre l'addicte no es vegi capacitat o preparat per abandonar-lo.

En una política de reducció de riscos/danys, la prioritat és facilitar el contacte entre l'addicte i els recursos socio-sanitaris. Per això hi ha la necessitat d'una més gran permissivitat que permeti aproximar-se al toxicòman.

En contrapartida, hi ha més propensió a l'establiment d'escenaris oberts de drogues, definits com "totes aquelles situacions en les quals els ciutadans es veuen públicament confrontats amb el consum i el tràfic de drogues"¹ i que poden comportar problemes capaços de comprometre l'avanç de les estratègies de reducció de danys. La disjuntiva entre repressió i permissivitat² hauria de conciliar-se valorant l'impacte dels espais oberts sobre l'entorn.

En l'intent d'establir aquesta valoració, l'Amsterdam Bureau Voor Onderzoek en Statistiek (O+S) d'Amsterdam va assumir, el 1993, l'organització d'enquestes sobre escenaris oberts de drogues en algunes de les principals ciutats europees, a càrrec de la Comissió de la Unió Europea.

El 1995 les ciutats d'Amsterdam

(tres barris del centre), Barcelona (El Raval), Hamburg (St. Georg), Londres (Brixton), París (Goutte d'Or) i Rotterdam (quatre districtes centrals), pertanyents a la Unió Europea i que comptaven amb una institució local capaç de coordinar el projecte, varen participar en un estudi, l'objectiu del qual era esbrinar i comparar el grau de percepció de la subcultura de la droga i el nivell de molèstia experimentat al respecte per part de diversos estaments de determinats barris a ciutats europees.

La iniciativa del present estudi va sorgir d'Hamburg, ciutat en què l'escenari obert de drogues al barri de St. Georg, especialment a l'Estació Central, havia generat una problemàtica molt forta. Es partia de la idea que els toxicòmans tendien a concentrar-se als barris urbans deprimits i amb certa tradició de subcultures i se suposava que, en estudiar diferents barris europeus en els quals es donava per suposada una notable prevalença, la condició i les característiques d'un escenari obert de drogues serien anàlogues a les de l'esmentat barri alemany.

Els quatre aspectes que s'havien d'investigar eren:

a) possible assentament dels escenaris oberts de drogues en districtes amb anomia social prèvia,

b) grau de visibilitat dels escenaris de drogues en barris que ja eren problemàtics i amb gran taxa de drogoaddicció,

c) possible proporcionalitat entre "molèstia" i "visibilitat",

d) rellevància de les mesures polítiques (inespecífiques i específiques) pel que fa al desenvolupament, estabilització i desaparició dels escenaris oberts.

Es va recopilar informació general a partir d'informes d'experts, documentació local i observació directa. Es van registrar la situació, la composició i les condicions de vida del barri, com també les seves característiques d'anomia social (índex de delinqüència, població marginal i drogodependència).

A cada barri triat es va elegir, a continuació, una mostra aleatòria de grups diana rellevants: residents, comerciants, policia local i drogoaddictes. En total, es van enquestar 2.217 individus: 1.235 residents, 304 comerciants, 263 policies locals i 415 addictes. Una vegada recollida tota la informació (resultats), s'establí una comparació entre els 6 barris participants en l'estudi, per tal de poder treure'n conclusions generals i, quan s'esqueia, particularitats.

En aquest article aportem les dades que corresponen a la ciutat de Barcelona, el barri del Raval de la qual va ser seleccionat per l'especial presència i visibilitat del consum i tràfic de drogues que hi ha. La mostra d'enquestats estava formada per 366 persones escollides a

1. Bless, R.; Korf, D. J.; Freeman, M.: *Open Scenes: a cross-national comparison of concepts and urban strategies*. Eur. Adict. Res. 1995; 1: 128-138.

2. Renn, H.; Lange, K. J.: *Urban Districts and Drug Scenes. A comparative study on nuisance caused by "open" drug in major European cities*. European Commission, Directorate General for Employment, Industrial Relations and Social Affairs. 1995.

l'atzar i incloïa 205 residents, 50 comerciants, 50 policies locals i 61 drogaaddictes als quals es passava una entrevista estandaritzada, variable segons el grup.

Característiques sociodemogràfiques del barri

El Raval té uns 37.000 habitants, amb un índex d'immigració del 42%. El nivell educatiu és baix, amb una deficient escolarització (31%) i analfabetisme (1,08%). La taxa d'atur és del 22%, i l'índex de dependència econòmica el 32%. La prostitució del Casc Antic es concentra majoritàriament al barri del Raval i hi ha aproximadament 45 locals de concurrència pública on es produeixen conflictes de drogues.

La prevalença d'addictes a drogues il·legals al barri se situa al voltant de 307,2/10.000 habitants³, i han iniciat tractament 48,7/10.000 habitants del barri. La taxa d'inicis de programes de manteniment amb metadona és de 18,4/10.000 i les urgències motivades per drogues il·legals ascendeixen a una taxa de 129,6/10.000. La taxa de mortalitat per sobredosi del Raval (79/10.000 habitants) és molt superior a la resta de la ciutat. En els addictes per via intravenosa, al Raval hi ha una prevalença de 53,9/10.000 casos de tuberculosi i una taxa de 27/10.000 casos de sida. Als carrers del Raval es van recollir 4.986 xeringues llençades entre gener i novembre de 1994. El mapa delictiu⁴ indica que Ciutat Vella és un dels districtes amb més actes delictius, el 40% dels quals corresponen al

Raval. La criminalitat típica inclou delictes contra la propietat i activitats relacionades amb el tràfic i consum de drogues. L'índex de victimització al Raval se situa en 9,6. La policia, quan hi ha una concentració d'addictes, els demana la documentació, els registra i els dispersa, i envia a la comissaria els que tenen causes legals pendents. També tenen instruccions de no intimidar el toxicòman que estigui consumint droga en públic i retirar i dipositar en contenidors especials el material d'injecció utilitzat. La guàrdia urbana està preparada per prestar assistència mèdica immediata i tramitar trasllats hospitalaris.

Una operació policial, a partir dels Jocs Olímpics, va fer disminuir la presència a la via pública de drogaaddictes i de camells, que ara actuen més dins de les cases i tenen un emissari que recorre el carrer per a la captació de clients.

Resultat de l'estudi sobre escenaris oberts

Escenari de drogues i característiques dels toxicòmans

La majoria d'addictes eren usuaris d'heroïna per via intravenosa, la droga més important per al 78%. El 25% d'entrevistats consumia a cel obert i la major part tenia com a principal font de subministrament de xeringues determinats recursos especials (programes d'intercanvi, etc.). El 55% vivia al barri i la seva presència es feia evident en certs moments i llocs, sense identificar-se punts de concentració concrets. La seva

font d'ingressos era preferentment el treball regular i la prostitució, especialment en el sexe femení. El 90% dels addictes reconeixia haver estat detingut en alguna ocasió (el 50% dels casos per haver violat la llei en relació amb les drogues); el 80% indicava haver comès el primer delictes després d'iniciat el consum de drogues.

Percepció i avaluació emocional de la presència de grups marginals al barri

L'enquesta als residents del barri va indicar que la major part (89,9%) se sentien bastant molestos per la presència de drogaaddictes, encara que aquests no fossin el col·lectiu marginal més visible. Els veïns, especialment aquells més exposats a la visió i trobada amb toxicòmans, consideraven que la policia hauria de "netejar" el barri. Pel que respecta als comerciants, molts se sentien molestos pel fet de veure drogaaddictes dropejant davant del seu local. La informació de la policia (queixes rebudes) recollia aquest malestar.

Percepció i avaluació emocional dels escenaris de drogues al barri

Respecte a la percepció dels residents al Raval, la situació més observada

3. Pla Municipal d'Acció sobre les Drogodependències. Informe "Pla de Drogues per a Ciutat Vella". Barcelona, novembre de 1994. (Document no publicat).

4. Institut d'Estudis Metropolitans de Barcelona. *La delinqüència a Barcelona: realitat i por a 1993*. Enquesta de Seguretat Ciutadana de 1994. Àrea Metropolitana de Barcelona. Mancomunitat de Municipis. Ajuntament de Barcelona. Barcelona, 1994.

L'any anterior havia estat veure xeringues abandonades (53,2%), seguida del consum públic de drogues, la mendicitat a càrrec d'addictes, la presència d'addictes als portals i el tràfic (amb igual freqüència), la presència de grups dropejant, i l'oferta de drogues per a la seva compra. Quasi no s'esmentava (12%) la presència de grups d'addictes, cosa que probablement té a veure amb l'actuació policial de dispersió i dissuasió del consum públic, com també amb el control de les seves pertinences, quan es troben amb algun. L'aparent disminució del consum públic de drogues, d'addictes a les escales i els portals i l'abandó de xeringues al carrer fou comentada pels enquestats. Però els incidents que seguien provocant més incomoditat eren precisament la presència de xeringues, l'ús de drogues en públic i la mendicitat. La presència de xeringues constituïa una preocupació unànime. Residents i comerciants coincidien a considerar extremadament molest qualsevol incident amb toxicòmans. El sentiment d'incomoditat i insatisfacció amb el districte, com també les demandes d'una resposta rigorosa, semblaven estar relacionades amb el nombre de famílies (sobretot amb nens) que viuen al territori on s'ubica un escenari de drogues obert.

Escenaris de les drogues i ciutadania: la molèstia percebuda, segons els propis addictes

El 90% d'addictes del Raval deien que entenien que a la gent els molestés veure com es punxen i el 80% es feia

càrrec de la molèstia inherent a la intrusió d'addictes en l'esfera privada dels residents (parar-se a entrades, etc.). La mendicitat era negativament valorada pel 65% d'addictes, mentre que només el 25% entenia la molèstia del tràfic ostentós. La meitat d'addictes considerava que tenien una imatge pública de delinqüents i creia que la gent desitjava l'adopció d'accions per fer-los desaparèixer del barri.

Opinió sobre els addictes: com tractar-los

El 72% dels veïns del Raval eren partidaris d'una actuació rigorosa contra els addictes: la meitat de comerciants reclamava severes intervencions contra ells. El 70% de policies locals veien els addictes més aviat com a víctimes, però el 50% haurien optat per mesures més dràstiques per lluitar contra els escenaris oberts. Hi havia una insatisfacció amb l'actual política de simple dispersió i contenció, tàctica que els policies consideraven a la llarga poc efectiva.

Conclusions i comentari

En el cas del Raval, la resposta a les quatre qüestions plantejades a l'estudi és bastant coincident amb les de la resta de barris estudiats:

a) Es confirma la hipòtesi que els escenaris oberts s'assenten en barris amb anomia social prèvia.

b) Al Raval hi ha menys visibilitat de l'escena de drogues que en altres ciutats

europèes, però més que en altres barris de la ciutat, ja que es tracta d'una zona amb elevada taxa de drogaaddicció i de conflictivitat. En el conjunt de ciutats europees participants, el barri més "visible" va ser el de St. Georg, d'Hamburg, a on s'estimava la presència d'uns 120 addictes diàriament situats a l'Estació Central. El barri amb una escena menys visible era el de Brixton, a Londres.

c) Tot i que el nivell de molèstia sol correspondre's amb l'elevada i ostentosa presència de toxicòmans (Hamburg, Rotterdam i Amsterdam), hi ha una variabilitat en la percepció subjectiva de la molèstia. A Barcelona, com a París i Londres, la incomoditat és, en conjunt, menor que a altres ciutats europees, d'acord amb la menor visibilitat de l'escena. Els residents al Raval se senten, però, bastant molestos amb la presència d'addictes i desitgen desempellegar-se'n, encara que la incomoditat sigui menor que a altres ciutats europees per la menor visibilitat del problema. El principal motiu de queixa, aquí, com a Hamburg, és l'abandonament de xeringues. Es percep poc el tràfic i consum públic de drogues, encara que la policia els detecti. L'oferta de drogues al carrer té escassa rellevància. Els addictes entenen que la seva conducta distorsioni i provoqui malestar al barri.

El Raval presenta, en conjunt, un escenari de drogues molt menys visible que altres barris europeus. Els addictes s'han anat dispersant, tant per la política de recuperació del districte de Ciutat Vella com per l'actitud de rebuig per part del veïnat.

Al Raval, com a tots els barris estudiats (menys al de St. Georg d'Hamburg), els addictes entenen que la seva conducta distorsioni i creï malestar al barri.

d) Pel que fa a la rellevància de les mesures polítiques respecte al desenvolupament, estabilització o desaparició dels escenaris oberts, es comprova a les sis ciutats una relació directa entre el desenvolupament d'escenaris oberts i la política de reducció de danys, que ha portat a ciutats com Amsterdam, Rotterdam i Hamburg a replantejar-se una tolerància que havia possibilitat macroespais oberts concentrats, el desmantellament dels quals no ha estat o està sent fàcil, ja que es tracta de combatre conductes asocials sense retrocedir a postures repressives i criminalitzadores. A Amsterdam s'ha creat el projecte City-Junkie de col.laboració entre la policia i els serveis terapèutics.


A Barcelona, on no hem arribat a tenir escenaris oberts concentrats, la tolerància s'ha equilibrat amb la recerca de mesures encaminades a evitar i eradicar conductes socialment pertorbadores.

La policia té instruccions d'impedir qualsevol intent de concentració pública

de drogoaddictes, com també de sancionar el petit tràfic al carrer i el consum públic de substàncies. Els agents tracten de dissuadir-los de les seves activitats i de dispersar els addictes, més que d'incoar-los expedients.

De l'estudi realitzat no es desprèn la necessitat d'emprendre, al Raval, estratègies diferents de les actualment vigents (com tampoc a Brixton -Londres- i la Goutte d'Or -París-). Atès que el grau de molèstia produït pels escenaris de drogues és directament proporcional al consum públic de drogues per via intravenosa i a les seves conseqüències visibles, si es pogués persuadir els addictes que s'abstinguessin d'utilitzar drogues en públic, probablement la tolerància vers ells augmentaria i s'evitaria la necessitat de treure'ls del lloc.

Des del Pla municipal d'acció sobre les drogodependències de Barcelona estem convençuts de la necessitat de reduir riscos i danys a tots els implicats en el problema de les drogues. Per això intentarem comptar en tot moment amb un consens social i fomentar el desenvolupament d'un clima que afavoreixi la reinserció. Però aquest dret també s'ha

de guanyar amb conductes menys conflictives per part dels addictes. Els nostres agents de salut, actuant al carrer en el marc d'un programa d'intercanvi de xeringues, exercirien el paper d'apropar-se a l'addicte allà on sigui i conscienciar-lo per a un canvi, facilitant-li els mitjans. Conscients que la reducció individual de danys no sempre està exempta de molèsties per a la comunitat, encara que la beneficiï a llarg termini, tractem de buscar un equilibri entre la tolerància que permeti el desplegament d'estratègies de reducció de riscos/danys (programes de manteniment de baix llindar, intercanvi de xeringues al carrer i a les farmàcies, etc.) i la dissuasió orientada a prevenir l'establiment d'escenaris oberts, especialment dels concentrats, que podrien ser un focus d'atracció per al tràfic i podrien fomentar consums i problemes de tot tipus, com s'ha vist en altres escenaris europeus. En aquest sentit, recordem les experiències del Needle Park a Zurich i les d'Amsterdam, Rotterdam i Hamburg, entre les ciutats participants en el present estudi. 

ELS SERVEIS SOCIALS D'ATENCIÓ A LA GENT GRAN A LA CIUTAT DE BARCELONA

OFERTA ACTUAL, TAXES DE COBERTURA I ESCENARIS POSSIBLES EN UN FUTUR PROPER

PEP GÓMEZ, JORDI VIZCAÍNO. Sector de Serveis Personals., Ajuntament de Barcelona

Els darrers anys, i des de diferents perspectives, s'han realitzat en el nostre país diverses anàlisis sobre l'estructura de la població, que permeten constatar allò que actualment ja és un fet a tots els països del nostre entorn més proper: el progressiu increment de les persones de més edat en relació amb el conjunt de la població. A més d'aquesta constatació, que es produeix, com és obvi, amb ritmes diferents segons de les característiques de cada territori, les diverses projeccions demogràfiques realitzades ens indiquen que aquesta tendència es mantindrà i àdhuc augmentarà a les properes dècades.¹

Barcelona no és una excepció, la ciutat ha experimentat en els darrers anys canvis importants en l'estructura i dimensió de la seva població. La conjunció de diferents factors, com l'increment de l'esperança de vida en néixer, les migracions i la baixada de la natalitat, ha donat lloc a la transformació demogràfica més important de les darreres dècades: l'envelliment de la població barcelonina. Aquesta combinació de fenòmens ha fet créixer els efectius de persones més grans de 65 anys i augmentar el seu pes en relació amb la resta de la població.

Les persones de 65 i més anys, que a començaments de segle representaven el 3,8% de la població de la ciutat, van passar a ser el 13,3% el 1981, el 14,8% el 1986, i el 17,4% el 1991. Tot esperant els resultats del Padró de 1996, hi ha la previsió que l'any 2000 aquest percentatge superi el 20%.²

El procés evolutiu que, al llarg dels últims anys, ha experimentat aquest grup

de població implica considerar la seva creixent heterogeneïtat. Per una part, és previsible que en un futur proper les persones jubilades tendeixin a ser cada cop més instruïdes, més urbanes, més qualificades, més informades i, en general, més independents. Però, l'increment del nombre de persones que arribarà a edats molt avançades també provocarà un augment significatiu de situacions de "fragilitat",³ caracteritzades per un elevat grau de dependència que suposa la necessitat d'ajuda i/o atenció per part d'altri.

Tradicionalment, la família ha estat la principal responsable a l'hora de tenir cura de les persones de més edat que no es valen per si mateixes. Tanmateix, en l'actualitat es troba cada cop amb més dificultats per seguir desenvolupant aquesta tasca. Per una part, certs canvis socials com la incorporació de la dona al món laboral, l'augment de la taxa de divorcis i la disminució del nombre de fills, dificulten la continuïtat de la prestació d'atenció a les persones grans que necessiten ajut per part dels seus familiars més propers.⁴ D'altra banda, l'esmentat envelliment de la població ha fet incrementar de forma molt notable el nombre de persones que arriben a edats molt avançades, com també la complexitat del tipus d'atenció que necessiten.⁵

Aquesta situació comença a superar les possibilitats, no només de les famílies, sinó també dels diferents agents socials que formen les actuals xarxes de suport de tipus informal, com els amics, els veïns o les entitats de voluntariat. A grans trets podríem dir que el denominat

sector informal té cada cop més dificultats per seguir realitzant aquesta funció.⁶

En aquestes coordenades cal inscriure l'increment del nombre de serveis d'atenció a la gent gran de tipus professional, tant públics com privats, que s'ha produït a la majoria dels països europeus en les últimes dècades,⁷ i que al nostre país s'ha fet evident sobretot els darrers anys.⁸ Al llarg d'aquest període s'han impulsat, en moltes ocasions partint de la seva inexistència prèvia, diferents actuacions, serveis i equipaments que constitueixen una oferta cada cop més diversificada. Malgrat això, la constatació més generalitzada avui en dia és que els recursos existents són escassos.

En l'actualitat, els diferents sectors implicats es troben en una cruïlla complicada. El sector informal amb una capacitat cada cop més limitada per fer front a l'actual situació. El sector públic, amb uns recursos escassos i amb unes possibilitats de creixement actualment

1. Instituto Nacional de Servicios Sociales. *La tercera edad en España: aspectos cuantitativos*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, 1991.

2. Gómez, Pep. "Evolució social a la ciutat de Barcelona", *Barcelona Societat*, 1993 (n. 1, p. 4-16)

3. Rodríguez P., Sancho M.T. "Nuevos retos de la política de atención a las personas mayores. Las situaciones de fragilidad". *Rev. Esp. de Geriátria y Gerontología*, 1995.

4. Myers C., i. Agree, E. "El mundo envejece, la familia cambia". *Rev. Esp. de Geriátria y Gerontología*, 1994; 4: 126-133.

5. Domínguez C, Bazo MT. "Cuidados familiares de salud en las personas ancianas y políticas familiares". *Revista Española de Investigaciones Científicas*. (número monográfico sobre envejecimiento), 1996.

6. Montorio I, Díaz P., Fernandez de Trocóniz M.I. "Programas y servicios de apoyo a familiares cuidadores de ancianos dependientes". *Rev. Esp. de Geriátria y Gerontología*, 1995; 30 (3): 157-168.

7. Kraan RJ y otros. *La atención a las personas mayores*. Ministerio de Asuntos Sociales. Madrid, 1993: 15-23.

8. Carrillo E., Prólogo a la edición española. En: Kane RA, Kane R.L. *Evaluación de las necesidades en los ancianos*. SG Editores, Barcelona, 1993: 9-14.

molt reduïdes. El sector privat, amb un mercat potencial en expansió, però amb una capacitat econòmica limitada. L'anàlisi dels nous tipus d'interacció i l'equilibri entre els tres sectors (públic, privat i informal) és, per tant, un element fonamental a l'hora de planificar els serveis més adients en un futur proper.

En aquests moments la informació necessària per fer una anàlisi d'aquest tipus és encara força escassa.⁹ Malgrat això, disposem de dos elements que, combinats com cal, poden facilitar una aproximació a aquest tema. Per una part, l'evolució dels programes d'atenció a la gent gran en els darrers anys ens permet tenir un marc qualitatiu de referència bastant delimitat. D'altra banda, comencem a disposar d'algunes dades que fan possible una aproximació quantitativa a aquest tipus de serveis.

En aquest article presentem de forma ordenada algunes d'aquestes dades, de manera que facilitin una aproximació quantitativa a alguns serveis socials d'atenció a la gent gran a la ciutat de Barcelona. La primera part fa referència a l'actual oferta d'aquests serveis i equipaments. En la segona, es fa esment d'algunes dades que ens indiquen els graus de cobertura que haurien d'assolir els diferents serveis i equipaments en un futur proper. Finalment, interrelacionem tota aquesta informació en forma de diferents escenaris, de manera que facilitin la delimitació entre els dos sectors professionalitzats implicats en la prestació d'aquest tipus de serveis: el sector públic i el sector privat.

Oferta actual

En l'actualitat, el concepte a partir del qual tendeixen a estructurar-se els diversos serveis i equipaments que constitueixen els programes d'atenció a les persones grans, és el grau d'autonomia funcional de la persona atesa, i el criteri bàsic d'actuació és el d'intentar el manteniment de la persona gran que necessita atenció al seu entorn habitual, mentre això sigui possible i desitjable¹⁰. Es tracta, per tant, de programes que es mouen –o haurien de moure's– en el terreny de l'atenció gerontològica tant de tipus social com sociosanitària.¹¹

A la nostra comunitat autònoma aquesta és la línia que s'ha seguit, i així en els darrers anys, paral·lelament a la xarxa de serveis socials d'atenció a la gent gran, s'han anat impulsant tot un seguit de serveis i equipaments de tipus sociosanitari. Tanmateix, es fa difícil actualment disposar d'informació que permeti una anàlisi global d'ambdues xarxes; per tant, en aquest article tractarem només alguns dels serveis i equipaments que componen la xarxa de serveis socials d'atenció a la gent gran.

Serveis i equipaments per nivells d'atenció

El procés d'ordenació d'aquest sector realitzat a Catalunya en els darrers anys ha permès, per una part, una major delimitació dels diferents serveis i equipaments que constitueixen aquests programes avui dia i, per l'altra, la seva estructu-

ració en funció de diferents nivells d'atenció.¹² Un primer nivell d'atenció és el format principalment pels diferents serveis que es presten a la persona gran al seu domicili. El segon nivell d'atenció està constituït pels serveis que presten equipaments de tipus especialitzat.

Concretament, en relació amb els serveis d'atenció domiciliària que formen part del primer nivell d'atenció, i que cada cop és més necessari estructurar sota la forma de programes,¹³ en aquest article es distingeixen tres tipus de serveis segons les diferents tipologies de població a les quals s'adreçen. En primer lloc, els serveis d'atenció domiciliària més directament relacionats amb el grau d'autonomia funcional de la persona atesa: el servei d'ajuda a la llar, el servei d'àpats a domicili, el servei de bugaderia a domicili i el servei de neteja. El segon tipus és el servei d'alarma telefònica i el tercer el servei d'arranjament de l'habitatge. En relació amb el segon nivell d'atenció s'esmenten tres tipus d'equipaments: els habitatges tutelats, els centres de dia i les residències.

Pel que fa a la presentació de les dades, sempre que ha estat possible hem diferenciat entre l'oferta de tipus públic

9. Alber J. "Servicios Sociales y Sanitarios". *Rev. Esp. de Geriatria y Gerontología*, 1994; 1: 52-57.

10. Heuman LF, Boldy DP. *Envejecer dignamente en la comunidad*. SG Editores, Barcelona, 1995: 15-27.

11. Maravall H. "La coordinación socio-sanitaria: una exigencia ineludible". *Rev. Esp. de Geriatria y Gerontología*, 30 (3): 131-135.

12. Llei 4/1994, de 20 d'abril, d'administració institucional, de descentralització, de desconcentració i de coordinació del sistema català de serveis socials. DOGC. 29/4/1994.

13. Palau, Nuria. "L'atenció domiciliària adreçada a la gent gran: cap a la formulació de programes". *Quaderns de Sociologia*. (En premsa).

(Generalitat, Diputació i Ajuntament) i l'oferta de tipus privat (iniciativa social i iniciativa mercantil). També hem intentat presentar les dades respectant l'element diferenciador que constitueixen els deu districtes de la ciutat.

Primer nivell d'atenció

Les dades de l'oferta actual dels serveis d'atenció domiciliària del primer nivell d'atenció són de l'any 1995 i fan referència al nombre de persones ateses, al nombre d'habitatges arranats al llarg d'aquest any i al nombre d'aparells d'alarma telefònica instal·lats a finals de 1995. Per una part, hi hem inclòs els serveis municipals, tant els propis com els prestats mitjançant conveni de col·laboració amb Càritas; ¹⁴ d'altra banda, hi hem inclòs els serveis prestats per l'Insti-

tut Català d'Assistència i Serveis Socials.¹⁵

Pel que fa a les entitats d'iniciativa social, hi hem inclòs el nombre de persones ateses pels serveis d'atenció domiciliària de Càritas al llarg de l'any 1995, i el nombre d'aparells d'alarma telefònica instal·lats per la Creu Roja fins el mes de maig de 1996. Les dades disponibles dels serveis prestats per les entitats privades d'iniciativa mercantil són molt parcials i hem preferit no incloure-les-hi.

El nombre de persones que, al llarg de l'any 1995, han fet ús dels serveis socials d'atenció domiciliària és de 5.385, que representen l'1,9% del total de població de més de 65 anys de la ciutat de Barcelona. D'aquestes persones, 3.013 han rebut el suport d'una treballadora familiar i 2.137 han tingut instal·lat al seu domicili un aparell d'alarma telefònica. S'han arranat 234 habitatges (taula 1).

El districte de Ciutat Vella, amb 1.130 usuaris atesos; i el de l'Eixample, amb 1.012, han concentrat entre tots dos prop del 50% de l'oferta de la ciutat corresponent al primer nivell d'atenció. A l'altre extrem es troben Sant Andreu i Les Corts, que han atès 266 i 168 persones respectivament.

Segon nivell d'atenció

Les dades dels equipaments corresponents al segon nivell d'atenció permeten una aproximació bastant fiable a l'oferta global. Com a font principal hem partit del llistat d'equipaments inscrits en el Registre d'entitats de la Generalitat

14. Dades facilitades pel Servei d'Atenció Domiciliària de l'Ajuntament de Barcelona.

15. Dades facilitades pel Servei d'Atenció Domiciliària de l'Ajuntament de Barcelona.

Taula 1
Oferta actual de serveis socials d'atenció a la gent gran. Primer nivell d'atenció

Serveis	Ciutat Vella	Eixample	Sants-Montjuïc	Les Corts	Sarrià-St. Gervasi	Gràcia	Horta-Guinardó	Nou Barris	Sant Andreu	Sant Martí	Barcelona
Atenció domiciliària											
Ajuntament	418	263	155	35	58	38	71	30	34	170	1.272
Ajuntament conveni (Càritas)	114	76	36	12	16	27	47	43	21	37	429
Iniciativa social (Càritas)	120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120
Generalitat (ICASS)	172	180	139	56	69	156	110	73	101	136	1.192
Total	824	519	330	103	143	221	228	146	156	343	3.013
Alarma telefònica											
Ajuntament	200	254	135	32	106	76	71	142	75	152	1.243
Generalitat (ICASS)											284
Iniciativa social (Creu Roja)	70	190	60	21	47	57	65	22	26	52	610
Total	270	444	195	53	153	133	136	164	101	204	2.137
Arranjament d'habitatges											
Ajuntament	30	48	25	12	10	9	7	9	9	71	227
Ajuntament conveni (Càritas)	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Total	36	49	25	12	10	9	7	9	9	71	234
Total (tots els serveis)	1.130	1.012	550	168	306	362	371	319	266	618	5.385

de Catalunya.¹⁶ La informació d'aquest llistat l'hem complementat, en el cas de l'oferta pública, mitjançant l'actualització de les dades de l'oferta municipal i la inclusió de les places concertades,¹⁷ i les places del Programa de suport a l'acolliment residencial de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials.¹⁸

Al llarg de l'any 1995 s'han ofert a la ciutat de Barcelona 8.922 places corresponents al segon nivell d'atenció. El 79% d'aquestes places corresponen al sector privat i el 21% la públic. L'oferta de les residències representa més del 90% del total de places dels equipaments existents. D'altra banda, cal destacar que

91% de les places residencials depenen de la iniciativa privada (taula 2).

16. *Serveis i establiments socials del municipi de Barcelona.* Àrea d'Atenció a la Gent Gran, Gabinet d'Estudis i Planificació. Març 1996.

17. *Relació de places 1996.* Institut Català d'Assistència i Serveis Socials.

18. *Relació de residències col·laboradores del programa d'ajuts a l'acolliment residencial.* Institut Català d'Assistència i Serveis Socials. Gener 1996.

Taula 2
Oferta actual de serveis socials d'atenció a la gent gran. Segon nivell d'atenció

Places en equipaments	Ciutat Vella		Eixample		Sants-Montjuïc		Les Corts		Sarrià-St. Gervasi	
	Centres	Places	Centres	Places	Centres	Places	Centres	Places	Centres	Places
Habitatges tutelats										
Ajuntament	0	0	0	0	1	32	0	0	0	0
Aj. apartam. gent gran	2	80	0	0	1	70	0	0	0	0
Total sector públic	2	80	0	0	2	102	0	0	0	0
Iniciativa social	1	10	0	0	0	0	0	0	1	12
Iniciativa mercantil										
Total sector privat	1	10							1	12
Oferta pública + privada	3	90	0	0	2	102	0	0	1	12
Oferta pública /Total	67%	89%			100%	100%			0%	0%
Centres de dia										
Generalitat	1	70	0	0	0	0	1	30	0	0
Iniciativa social	3	82							2	65
Iniciativa mercantil			2	74						
Total sector privat	3	82	2	74					2	65
Oferta pública + privada	4	152	2	74			1	30	2	65
Oferta pública /Total	25%	46%	0%	0%			100%	100%	0%	0%
Residències										
Ajuntament	0	0	1	60	1	48	0	0	1	40
Diputació	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Generalitat	1	62	0	0	0	0	1	85	0	0
Generalitat (1)	0	22	0	53	0	0	0	0	0	17
Generalitat (2)	0	0	0	126	0	0	0	0	0	50
Total sector públic	1	84	1	239	1	48	1	85	1	107
Iniciativa social	6	115	11	415	2	23	1	44	13	514
Iniciativa mercantil	10	201	98	1.908	1	16	2	31	24	749
Total sector privat	16	316	109	2.323	3	39	3	75	37	1.263
Oferta pública + privada	17	400	110	2.562	4	87	4	160	38	1.370
Oferta pública /Total	6%	21%	1%	9%	25%	55%	25%	53%	3%	8%
Tots els equipaments										
Oferta pública global	4	234	1	239	3	150	2	115	1	107
Oferta privada global	20	408	111	2.397	3	39	3	75	40	1.340
Global pública + privada	24	642	112	2.636	6	189	5	190	41	1.447
Oferta pública /Total	17%	36%	1%	9%	50%	79%	40%	61%	2%	7%

1) Places concertades amb entitats privades, 2) Programes de suport a l'acolliment residencial

Taula 2
Oferta actual de serveis socials d'atenció a la gent gran

Segon nivell d'atenció

Places en equipaments	Gràcia		Horta-Guinardó		Nou Barris		St. Andreu		St. Martí		Barcelona	
	Centres	Places	Centres	Places	Centres	Places	Centres	Places	Centres	Places	Centres	Places
Habitatges tutelats												
Ajuntament	0	0	0	0	1	31	0	0	0	0	2	63
Aj. apartam. gent gran	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	150
Total sector públic	0	0	0	0	1	31	0	0	0	0	5	213
Iniciativa social	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	22
Iniciativa mercantil												
Total sector privat											2	22
Oferta pública + privada	0	0	0	0	1	31	0	0	0	0	7	235
Oferta pública /Total						100%					71%	91%
Centres de dia												
Generalitat	1	10	1	30	1	20	0	0	2	60	7	220
Iniciativa social	1	25			2	75					8	247
Iniciativa mercantil										2	74	
Total sector privat	1	25			2	75					10	321
Oferta pública + privada	2	35	1	30	3	95			2	60	17	541
Oferta pública /Total	50%	29%	100%	100%	33%	21%			100%	100%	41%	41%
Residències												
Ajuntament	0	0	1	45	0	0	0	0	0	0	4	193
Diputació	0	0	1	350	0	0	0	0	0	0	1	350
Generalitat	1	22	1	72	1	48	0	0	2	158	7	447
Generalitat (1)	0	70	0	0	0	70	0	0	0	0	0	232
Generalitat (2)	0	0	0	54	0	0	0	0	0	28	0	258
Total sector públic	1	92	3	521	1	118	0	0	2	186	12	1.480
Iniciativa social	6	268	10	595	1	70	3	298	8	129	61	2.471
Iniciativa mercantil	18	456	16	576	2	49	4	62	4	147	179	4.195
Total sector privat	24	724	26	1.171	3	119	7	360	12	276	240	6.666
Oferta pública + privada	25	816	29	1.692	4	237	7	360	14	462	252	8.146
Oferta pública /Total	4%	11%	10%	31%	25%	50%	0%	0%	14%	40%	5%	18%
Tots els equipaments												
Oferta pública global	2	102	4	551	3	169	0	0	4	246	24	1.913
Oferta privada global	25	749	26	1.171	5	194	7	360	12	276	252	7.009
Global pública + privada	27	851	30	1.722	8	363	7	360	16	522	276	8.922
Oferta pública /Total	7%	12%	13%	32%	38%	47%	0%	0%	25%	47%	9%	21%

1) Places concertades amb entitats privades, 2) Programes de suport a l'acolliment residencial

Els districtes de l'Eixample, Sarrià i Horta Guinardó acumulen el 65% de l'oferta de places d'equipaments especialitzats per a aquest sector de població.

Les 14.306 places que s'ofereixen a

la ciutat tenint en compte els dos nivells d'atenció representen una taxa de cobertura del 5,01% sobre el total de persones de 65 i més anys que actualment resideixen a Barcelona. Tenint en compte que no hem comptabilitzat

l'oferta privada del primer nivell d'atenció, ni tots els serveis socials d'atenció a la gent gran que actualment hi ha, ni tampoc els serveis i equipaments de tipus socio sanitari, sembla raonable estimar l'oferta global de l'any 1995 al

voltant del 6% del total de persones de més de 65 anys.

Usuaris potencials i taxes de cobertura

Usuaris potencials

L'establiment de graus de cobertura cap als quals ha de tendir la planificació d'aquests serveis i equipaments en un futur proper, que implica la fixació de ràtios i que, per tant, permet conèixer les taxes de cobertura en un moment determinat, és actualment molt escàs al nostre país. D'altra banda, generalment no hi ha consens pel que fa a les ràtios que en aquest moment semblarien més adients.

En relació amb els programes d'atenció domiciliària (serveis d'atenció domiciliària, alarma telefònica, i arranjament de l'habitatge), que formen part del primer nivell d'atenció, les ràtios disponibles fluctuen entre un 2% i un 10% de les persones de més de 65 anys. En relació als equipaments que constitueixen el segon nivell d'atenció (habitatges tutelats, centres de dia i residències), existeix un major grau de consens, ja que les ràtios fluctuen en la majoria dels casos entre el 4,5% i el 6,5% de les persones de més de 65 anys.¹⁹ Com podem observar, les diferències entre els valors mínims i màxims és un ventall excessivament ampli que cal acotar per tal de poder delimitar el grau de cobertura global cap el qual hauria de tendir la planificació d'aquests serveis en un futur proper.

En aquest sentit pensem que hi ha dues variables que són determinants a l'hora de d'intentar acotar quantitativament la teòrica necessitat de serveis i equipaments per a la gent gran. Per una part, el nombre de persones grans que necessiten suport o atenció i, per l'altra, quina part d'aquestes persones rep el suport que els cal del sector informal.

En l'actualitat, el 26,6% de les persones de més de 65 anys necessita algun tipus d'ajuda per a la realització de les activitats de la vida quotidiana, i el 72% d'aquestes persones rep l'ajuda del sector informal.²⁰ Aquestes dades ens indiquen que hi ha prop d'un 8% de les persones de més de 65 anys que necessiten ajuda i no la reben del sector informal, i per tant l'haurien de rebre dels serveis de tipus professional.

Un segon aspecte que s'ha de considerar és la variació que en un futur proper poden experimentar les dues variables esmentades. Per una part el progressiu envelliment de la població fa preveure un increment de les persones grans que necessitaran atenció. D'altra banda, es pot preveure una disminució de la capacitat del sector informal per oferir el tipus de suport que aquestes persones necessitaran en un futur proper. En funció de l'evolució més previsible actualment, sembla raonable situar entre el 10 i el 12% de les persones de més de 65 anys els nivells globals de cobertura dels serveis socials d'atenció a la gent gran per un futur proper.²¹

Per establir els graus de cobertura necessaris per a cadascun dels serveis i

equipaments hem utilitzat els següents criteris:

1. Situar el grau de cobertura global dins del ventall comprès entre el 10% i el 12% de les persones de més de 65 anys, concretament en l'11% de les persones de més de 65 anys.

2. Distribuir aquest grau de cobertura de manera equitativa entre els dos nivells d'atenció considerats.

3. Sempre que ha estat possible hem aplicat les ràtios fixades per la Generalitat de Catalunya.

4. Tenint en compte que la majoria de les ràtios es refereixen a percentatges de la població de més de 65 anys, hem optat per expressar d'aquesta manera les ràtios que feien referència a altres unitats de mesura.

Serveis d'atenció domiciliària

Algunes de les ràtios emprades per fixar els graus recomanables de cobertura dels serveis d'atenció domiciliària, que sovint només fan referència al servei d'ajuda a domicili prestat pels treballadors i treballadores familiars, estableixen un ventall d'opcions molt ampli que fluctua entre l'1% i el 10% de les persones de més de 65 anys. Concretament l'1%,²²

19. Vizcaíno J. *Envejecimiento de la población y política social en España*. Asociación Multidisciplinaria de Gerontología. Barcelona, 1995: 95-120.

20. Rodríguez P, Sancho MT. "Nuevos retos de la política de atención a las personas mayores. Las situaciones de fragilidad". *Rev. Española de Geriátría y Gerontología*, 1995; 30 (3): 141-152.

21. Vizcaíno J., "Aproximació quantitativa a la necessitat de serveis socials d'atenció a la gent gran". *Quaderns de Sociologia*. Diputació de Barcelona. (En premsa).

22. *Plan Regional de la Tercera Edad*. Consejería de Cultura y Bienestar Social. Junta de Castilla y León. 1990.

el 4%,²³ el 6%,²⁴ el 8%,²⁵ i el 10%.²⁶

A partir d'aquestes diferents opcions i en funció del criteri esmentat, podríem situar el grau de cobertura necessari en el 3'5% de les persones de més de 65 anys.

Servei d'alarma telefònica

En relació amb el servei d'alarma telefònica disposem de tres ràtios de referència que fluctuen entre l'1% i el 2'3% de les persones de més de 65 anys. Concretament, l'1% de les persones de més de 65 anys,²⁷ el 2% de les persones de més de 65 anys²⁸ i el 12% de les persones de més de 65 anys que viuen soles,²⁹ que en el cas de Barcelona i expressada en percentatge de persones de més de 65 anys representaria el 2'3%.

A partir d'aquestes dades podríem situar el grau de cobertura necessari en el 1'70% de les persones més grans de 65 anys.

Servei d'arranjament d'habitatges

No disposem de cap ràtio de referència per a aquest tipus de servei. Malgrat això, l'evolució en els darrers anys ens permet situar el nombre d'usuaris potencials d'aquest servei al voltant del 10% del total dels usuaris dels serveis d'atenció domiciliària.

Habitatges tutelats

Les ràtios de referència en relació amb els graus de cobertura que haurien

d'assolir aquests tipus d'equipaments se situen en ambdós casos en l'1% de les persones de més de 65 anys.^{30 31} D'altra banda, el *Pla Integral de la Gent Gran* situa la ràtio necessària per aquest tipus d'equipaments una mica per sota de les anteriors; concretament preveu l'existència d'un equipament d'habitatges tutelats per a cada nucli de població d'entre vint i trenta mil habitants.³²

Aquesta ràtio de referència aplicada a la ciutat de Barcelona, considerant equipaments de 25 habitatges, que és la mitjana de l'oferta actual i expressada en percentatge de persones de més de 65 anys, ens situa el grau de cobertura idoni al voltant del 0,9%. Així doncs, de forma arrodonida podríem situar el grau de cobertura necessari en l'1% de les persones de més de 65 anys.

Centres de dia

Les ràtios de referència en relació amb els graus de cobertura que haurien d'assolir aquests tipus d'equipaments se situa entre el 0,5%³³ i l'1,5%³⁴ de les persones de més de 65 anys. El *Pla Integral de la Gent Gran* situa la ràtio necessària una mica per sota de les anteriors, coincidint amb la proposada en el cas dels habitatges tutelats.³⁵

Considerant que la mitjana de places dels centres de dia que constitueixen l'actual oferta se situa també en aquest cas al voltant de les 25 places, podríem considerar la mateixa ràtio que en el cas dels habitatges tutelats, és a dir l'1% de les persones de més de 65 anys.

Residències

Les ràtios de referència en relació amb aquests tipus d'equipaments fluctuen entre el 3,5% i el 5% de les persones de més de 65 anys. La ràtio sobre la qual sembla haver-hi un major consens és la del 3,5%^{36, 37, 38, 39}. La resta de ràtios indiquen, en un cas, el 4%,⁴⁰ i en dos casos, el 5%.^{41, 42}

23. *Recursos existentes, coberturas objetivo y recursos necesarios hasta el 2001*. Departamento de Servicios Sociales. Diputación Foral de Guipuzkoa, 1993.

24. *Plan Gerontológico de Euskadi*. Departamento de Trabajo y Seguridad Social. Comunidad Autónoma del País Vasco, 1994.

25. *Plan Gerontológico Nacional*. Ministerio de Asuntos Sociales, 1993.

26. *Plan Gerontológico de Vitoria-Gasteiz*. Departamento de Bienestar Social. Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, 1992.

27. *Recursos existentes, coberturas objetivo y recursos necesarios hasta el 2001*. Departamento de Servicios Sociales. Diputación Foral de Guipuzkoa, 1993.

28. *Plan Gerontológico de Vitoria-Gasteiz*. Departamento de Bienestar Social. Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, 1992.

29. *Plan Gerontológico Nacional*. Ministerio de Asuntos Sociales, 1993.

30. *Recursos existentes, coberturas objetivo y recursos necesarios hasta el 2001*. Departamento de Servicios Sociales. Diputación Foral de Guipuzkoa, 1993.

31. *Plan Gerontológico Nacional*. Ministerio de Asuntos Sociales, 1993.

32. Pla General del Departament de Benestar Social de la Generalitat de Catalunya per a la legislatura 1995-1999.

33. *Recursos existentes, coberturas objetivo y recursos necesarios hasta el 2001*. Departamento de Servicios Sociales. Diputación Foral de Guipuzkoa, 1993.

34. *Plan Gerontológico de Vitoria-Gasteiz*. Departamento de Bienestar Social. Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, 1992.

35. Pla General del Departament de Benestar Social de la Generalitat de Catalunya per a la legislatura 1995-1999.

36. *Plan Gerontológico Nacional*. Ministerio de Asuntos Sociales, 1993.

37. *Pla Integral de la Gent Gran*. Departament de Benestar Social. Generalitat de Catalunya, 1993.

38. *Plan Integral de atención socio-sanitaria a la Tercera Edad*. Generalitat Valenciana, 1991.

39. *Plan Regional de la Tercera Edad*. Consejería de Cultura y Bienestar Social. Junta de Castilla y León, 1990.

40. *Recursos existentes, coberturas objetivo y recursos necesarios hasta el 2001*. Departamento de Servicios Sociales. Diputación Foral de Guipuzkoa, 1993.

41. *Plan Gerontológico de Euskadi*. Departamento de Trabajo y Seguridad Social. Comunidad Autónoma del País Vasco, 1994.

42. *Plan Gerontológico de Vitoria-Gasteiz*. Departamento de Bienestar Social. Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, 1992.

Tenint en compte que la ràtio citada en el *Pla Integral de la Gent Gran* és del 3'5%, i que l'actual nivell de cobertura a Catalunya és del 3'58% si considerem només les residències i, del 4'05% si considerem també els centres socio-sanitaris⁴³, podríem considerar un grau mínim de cobertura del 3'5% de les persones de més de 65 anys.

Taxes de cobertura

Els graus de cobertura establerts fins ara aplicats a la població de Barcelona ens permeten estimar un grau de cobertura global de l'11% de les persones de més de 65 anys, que implica l'existència de 31.304 usuaris potencials considerant tots els serveis i equipaments conjuntament.

Si combinem la informació referida a l'oferta existent amb les ràtios recomanables de cobertura podem calcular les taxes de cobertura i el dèficit de places. Considerant que hi ha 31.403 usuaris potencials i una oferta actual de 14.306 places, trobem una taxa de cobertura del 45,56% i un dèficit de 17.097 places entre tots els serveis conjuntament.

Si agafem els serveis i equipaments de forma aïllada observem que els valors de les taxes de cobertura varien sensiblement d'un equipament o servei a altre. Així, mentre les residències presenten una taxa de cobertura del 81%, la taxa de cobertura dels habitatges tutelats no arriba al 9%, tot i tenint en compte que han estat conmutabilitzats com a habitatges tutelats altres tipus d'equipaments de la

Taula 3
Oferta actual, grau de cobertura i taxes globals de cobertura

Serveis i equipaments	Oferta actual		Grau de cobertura			
	N.	% + 65	N.	% + 65	Taxa de cob.	Dèficit
Atenció domiciliària	3.013	1,06	9.992	3,50	30,15%	6.979
Alarma telefònica	2.137	0,75	4.853	1,70	44,03%	2.716
Arranjament habitatges	234	0,08	856	0,30	27,32%	622
Habitatges tutelats	235	0,08	2.855	1,00	8,23%	2.620
Centres de dia	541	0,19	2.855	1,00	18,95%	2.314
Residències	8.146	2,85	9.992	3,50	81,53%	1.846
Total	14.306	5,01	31.403	11,00	45,56%	17.097

ciutat com és el cas dels apartaments per a gent gran. El grau de cobertura del servei d'atenció domiciliària és del 30%, el del servei d'alarma telefònica del 44%, el del servei d'arranjament d'habitatges del 27%, i el dels centres de dia del 19% (taula 3).

Escenaris possibles des de l'òptica del sector públic

Les diferents ràtios esmentades en l'apartat anterior permeten una certa aproximació als graus de cobertura cap als quals haurien de tendir els diferents serveis i equipaments. Es tracta, per tant, de ràtios que fan referència al grau de cobertura que haurien d'assolir els serveis professionals (públics i privats) en un futur proper. Ara bé, aquestes ràtios no permeten delimitar quina part correspon a cadascun d'aquests sectors.

Per tal de poder fer una aproximació en aquest sentit, hem considerat la capacitat econòmica de les persones de més

de 65 anys com un element clau. Des del sector públic la capacitat econòmica s'utilitza com a criteri per prioritzar uns recursos escassos. Així, en l'actualitat, la immensa majoria dels usuaris del sector públic tenen uns ingressos econòmics inferiors al salari mínim interprofessional (SMI), és a dir, al voltant de les 65.000 ptes. al mes. D'altra banda, la capacitat econòmica és la que determina la capacitat d'accés al mercat i, per tant, la possible utilització dels serveis que ofereix el sector privat.

L'actualització de les dades del servei de Targeta rosa realitzada recentment⁴⁴ ens permet disposar d'una base de dades bastant fiable en relació amb els ingressos econòmics de la població de més de 65 anys. A partir d'aquesta informació, hem distribuït la població de més de 65 anys en tres grups segons els seus ingressos econòmics.

43. *Mapa de Serveis Socials*. Departament de Benestar Social, 1995.

44. Informació Cartogràfica i de Base. S.A. *Targeta Rosa: situació resultant versus situació inicial*. Barcelona, 1994.

Població amb uns ingressos inferiors al SMI

Aquest grup constitueix, en l'actualitat, el 50% del total de persones de més de 65 anys. És el grup constituït per les persones amb una situació econòmica més precària.

Població amb uns ingressos econòmics compresos entre una i dues vegades el SMI

Aquest grup representa el 40% de les persones de més de 65 anys. Podríem considerar que les persones compreses en aquest grup disposen d'uns ingressos econòmics suficients per a les despeses de la vida quotidiana, però que molts cops resulten insuficients a l'hora d'accedir als preus de mercat de la majoria dels serveis i equipaments considerats en aquest article.

Població amb uns ingressos econòmics superiors a dues vegades el SMI

Aquest grup constitueix el 10% de les persones de més de 65 anys. Sembla

raonable acceptar que les persones incloses en aquest grup disposen, en general, d'uns ingressos econòmics suficients per accedir als preus de mercat de la majoria dels serveis i equipaments esmentats en aquest article.

Hem considerat el primer i el segon grup com a usuaris potencials del sector públic i el tercer grup com usuaris potencials del sector privat. La combinació entre el grau de cobertura necessari establert en l'apartat anterior, amb els diferents grups de població classificats en funció dels ingressos, proporciona dos escenaris possibles per considerar desde l'òptica del sector públic en un futur proper.

El primer escenari implica considerar el nivell de cobertura necessari de l'11% de la població de més de 65 anys, com a usuaris potencials de tots els serveis i equipaments i considerar usuaris potencials del sector públic tots aquells que tenen uns ingressos inferiors al SMI,

és a dir, el 50% de la població. El segon escenari combina el mateix nivell de cobertura, l'11% de la població, amb el percentatge de població que té uns ingressos inferiors a dues vegades el SMI, és a dir, el 90% de la població.

La taula 4 ens mostra l'oferta actual, el usuaris potencials de cadascun dels escenaris, les seves taxes de cobertura i el dèficit de places per a cada un dels serveis i equipaments. Els dos escenaris considerats permeten delimitar l'oferta necessària per part del sector públic. El grau de cobertura que seria necessari assegurar des del sector públic fluctua entre el 5,5% de les persones de més de 65 anys en el cas del primer escenari, i el 10% en el cas del segon escenari. La taxa de cobertura actual del sector públic, situada en el 2,3% de les persones de més de 65 anys, ens pot servir com a punt de referència en relació a l'increment de serveis que s'hauria de garantir per part del sector públic.

Taula 4
Taxes de cobertura del sector públic segons els diferents escenaris


Serveis i equipaments	oferta actual		Escenari 1			Escenari 2		
	Nombre	% 65 i +	Població amb ingressos <1 SMI			Població amb ingressos <2 SMI		
			Usuaris potencials	Taxa de cobertura	Dèficit	Usuaris potencials	Taxa de cobertura	Dèficit
SAD	2.893	1,01%	4.996	57,91%	2.103	8.993	32,17%	6.100
SAT	1.527	0,53%	2.427	62,93%	900	4.368	34,96%	2.841
Arranjament habitatges	234	0,08%	428	54,67%	194	770	30,37%	536
Habitatges tutelats	213	0,07%	1.428	14,92%	1.215	2.570	8,2 %	2.357
Centres de dia	220	0,08%	1.428	15,4%	1.208	2.570	8,56%	2.350
Residències	1.480	0,52%	4.996	29,62%	3.516	8.993	16,46%	7.513
Total	6.567	2,30%	15.703	41,82%	9.136	28.264	23,23%	21.697

Des de l'òptica del sector públic (taula 4) podem observar com el servei d'ajut a domicili ha atès 2.893 persones al llarg de l'any 1995 i que la seva taxa de cobertura ha estat del 57,9% en el cas de l'escenari 1 i del 32,17% en el cas de l'escenari 2. El servei d'alarma telefònica és el que disposa d'un nivell de cobertura més alt, el 62,9% en el primer cas i el 32,2 en el segon. Els 234 habitatges arranjats representen una cobertura del 54,7% i del 30,4% respectivament. Les taxes de cobertura dels habitatges tutelats i dels centres de dia s'han situat entre el 15% en el primer escenari i el 8% en el segon. En el cas dels equipaments residencials, les 1.480 places ofertes des del sector públic representen una taxa de cobertura del 29,62% en l'escenari 1 i del 16,46% en l'escenari 2. Aquestes 1.480 places residencials ofertes des del sector públic representen el 18% de l'oferta total de places residencials de la ciutat, per tant

l'altre 82% és en mans dels sector privat. Aquest és un aspecte important per considerar, ja que només un 10% de les persones de més de 65 anys tindria actualment la capacitat econòmica suficient per accedir als preus de mercat d'aquests tipus d'equipaments.

Les persones d'edat molt avançada són un dels grups més vulnerables i amb més dificultats que hi ha a les nostres ciutats. Donar respostes adequades i equilibrades a aquest sector de població implica considerar una multitud de factors que tenen a veure amb aquest col·lectiu de persones. L'autonomia funcional és un aspecte fonamental, la capacitat econòmica com a element d'intercanvi per accedir a béns i serveis també ho és, les xarxes relacionals com a element de suport en determinades situacions són crucials per a moltes persones. No menys importants són el conjunt de serveis que s'ofereixen a la gent gran tant

des dels sectors públics com privats. Disposar d'informació referida a tots aquests aspectes és ineludible des de la perspectiva de la planificació i la intervenció en aquest terreny. Aquest article pretén ser un primer pas per apropar-nos a aquest complex entramat de necessitat-resposta.

Malgrat les seves limitacions, creiem que les dades reflectides en aquest article permeten un apropament al coneixement de l'estat actual dels serveis socials d'atenció a la gent gran. Som conscients de la feblesa i provisionalitat d'algunes de les dades reflectides en aquest article i, per tant, recomanem la seva utilització amb prudència. Previsiblement, amb el temps les dades disponibles seran cada cop més abundants i contrastables, la qual cosa facilitarà unes aproximacions quantitatives més fiables. 

Les xarxes socials i la salut

Al llarg de les darreres dècades, diferents estudis han demostrat una associació entre l'extensió i la qualitat de les relacions personals i una millor salut i longevitat (Cohen 1984, House 1988). Mentre que les evidències d'una associació entre l'aïllament social o la falta de relacions socials amb un risc elevat de morbiditat i mortalitat són nombroses, encara hi ha molts dubtes sobre els mecanismes a través dels quals les interaccions socials poden influir l'estat de salut. Entre els mecanismes invocats, s'han apuntat l'ajuda instrumental (per exemple, l'ajuda per anar a comprar un medicament o per cridar el metge) i l'efecte de les relacions socials sobre les actituds i conductes relacionades amb la salut (per exemple, encoratjant l'individu a fer exercici o a no fumar). A més, alguns estudis han pogut demostrar efectes fisiològics directes de la interacció social, amb una atenuació de l'estrès mesurable a través d'una disminució de les catecolamines i cortisol circulants (Seeman 1994). Les dificultats en la comprensió dels mecanismes implicats en aquesta relació impliquen també un cert grau de confusió en la mesura de les variables d'interacció social. En aquest sentit, s'ha distingit entre les xarxes socials (les persones amb les quals es conviu, els contactes amb familiars i amics, la participació amb associacions formals i informals i l'assistència regular a l'església) i el suport social, que representaria l'ajuda i el suport aportat per aquestes xarxes

socials: principalment el suport emocional, informatiu i material. D'aquestes dimensions s'han estudiat tant la disponibilitat com la seva adequació (Hanson 1989).

Per tal de conèixer en el nostre medi el grau de suport social entre la gent gran, i la seva relació amb la salut, s'ha portat a terme des de l'Institut Municipal de la Salut aquest estudi, basat en l'Enquesta de salut de Barcelona de l'any 1992 (ESB-92). Els seus objectius van ser la descripció del suport social i les variables associades en el moment de l'enquesta entre les persones de més de seixanta anys, i el seguiment periòdic d'aquestes persones per tal d'analitzar l'evolució del suport social i també la influència d'aquest en la salut.

Metodologia de l'estudi: l'Enquesta de salut de Barcelona (1992) i l'Enquesta de seguiment telefònic (1994)

Durant l'any 1992 es va realitzar l'Enquesta de salut de Barcelona amb una mostra de la població no institucionalitzada resident a Barcelona, on la unitat de mostreig era l'individu. El mostreig va ser realitzat en cinc estrats, obtinguts a partir de disset variables sociodemogràfiques de cada una de les seccions censals del Padró municipal d'habitants de la ciutat de l'any 1986. La grandària de la mostra va ser de 5.004 individus dels quals 1.169 persones eren més grans de seixanta anys, que representen les persones incloses en l'estudi.

Hi havia dos qüestionaris. Un qüestionari general, que estava dirigit a persones més grans de catorze anys, que recollia qüestions sobre morbiditat aguda i crònica, utilització de serveis sanitaris, estat de salut percebut, estudi dels estils i condicions de vida relacionades amb la salut, pràctiques preventives de la població i suport social, a més de les dades de tipus sociodemogràfic com l'edat, el gènere, el nivell educatiu, l'estat civil i tipus de convivència. Un segon qüestionari s'adreçava als menors de catorze anys i a les persones que per qualsevol motiu no podien respondre, i era, per tant, contestat per un familiar proper. Aquest qüestionari tenia pràcticament tots els apartats del qüestionari general a excepció de les relacionades amb l'estat de salut i el d'estudi dels estils de vida, pràctiques preventives i suport social. Com a variables de suport social en l'ESB-92 es van utilitzar d'una banda el nombre de persones a les quals poder recórrer per demanar un petit favor o resoldre un problema (xarxa social), i també el nombre de persones a les quals poder confiar algun problema personal (suport emocional).

Pel que fa al seguiment de la mostra, cada sis mesos es verifiquen les defuncions ocorregudes mitjançant consulta al registre de població. A més, cada dos anys es realitza un seguiment telefònic de la mostra. El primer seguiment telefònic es va realitzar l'any 1994. L'enquesta telefònica de seguiment tenia també dos qüestionaris. El qüestionari general era el que responien per-

sonalment les persones que eren localitzades entre les que havien contestat anteriorment l'ESB92, i constava dels següents apartats: morbiditat aguda i crònica, utilització de serveis sanitaris, estat de salut percebut, autocura i suport social, a més del tipus de convivència i estat civil. A més de les variables de suport social presents a l'ESB-92 (xarxa i suport emocional), s'hi van afegir tres preguntes demanant la freqüència d'assistència a l'església, a casals d'avis i a places o espais públics. L'altre qüestionari era per a persones incapacitades per respondre'l. En aquest cas, qui responia era també un familiar convenient, i contenia els mateixos apartats que el qüestionari general a excepció de l'estat de salut percebut i del suport social. Les enquestes telefòniques es van realitzar des de l'Institut Municipal de la Salut per personal prèviament entrenat.

En el seguiment telefònic, als dos anys es van localitzar 885 persones. En el període transcorregut s'havien produït 64 defuncions. Dels 220 restants, 107 no es van poder localitzar malgrat haver entrat en contacte amb algú a la llar. En altres 50 casos no es va poder establir contacte amb cap persona de la llar després d'un mínim de cinc intents, 30 havien canviat de domicili, 24 es van negar a contestar, set persones estaven incapacitades per respondre i no es va poder obtenir resposta de cap familiar, i dues persones estaven ingressades a l'hospital o residència en el moment de l'estudi.

Resultats

A la taula 1 hi ha la descripció de les característiques sociodemogràfiques per gènere. Cal destacar les diferències en la distribució de l'estat civil: un 43,4% de les dones són viudes, davant un 11,8%

dels homes. El nivell d'estudis és baix en el conjunt de la mostra (54,8% amb educació de primaris incomplets), essent més freqüent aquesta situació entre les dones (64,7%).

Respecte a les variables de suport social (taula 2), el 45% de la mostra de-

Taula 1
Característiques sociodemogràfiques de la mostra estudiada segons el gènere. Persones més grans de 60 anys de l'ESB 1992

	Total		Gènere			
			Homes		Dones	
	N	%	N	%	N	%
Edat						
60-64	309	26,5	140	27,6	169	25,8
65-69	306	26,3	143	28,1	163	24,8
70-74	228	19,6	97	19,1	131	20
75-79	170	14,6	71	14	99	15,1
80-84	91	7,8	35	6,9	56	8,5
Més de 85	60	5,2	22	4,3	38	5,8
Total	1.164	100	508	100	656	100
Estat civil						
Solter/a	91	7,8	25	4,9	66	10
Casat/da	714	61,1	419	82,3	295	44,8
Vidu/a	346	29,6	60	11,8	286	43,4
Separat/da						
Divorciat/da	17	1,5	5	1,0	12	1,8
Total	1.168	100	509	100	659	100
Classe social						
Clas. I-II	204	20,5	129	28,4	75	13,8
Clas. III	209	20,9	112	24,7	97	17,9
Clas. IV-V	584	58,6	213	46,9	371	68,3
Total	997	100	454	100	543	100
Nivell educatiu						
Pr. Incomplets	640	54,9	213	42	427	64,7
E. Primaris	274	23,5	132	26	142	21,5
E. Secundaris	151	12,9	90	17,8	61	9,2
E. Superiors	102	8,7	72	14,2	30	4,6
Total	1.167	100	507	100	660	100

Nota: els totals poden variar a causa del nombre diferent de respostes

claren tenir una xarxa social extensa (quatre o més persones a qui podrien demanar un favor), encara que un 11,2 % dels homes i un 9,4% de les dones declaren no tenir ningú. D'altra banda, el 49,9% dels homes i el 55,3% de les dones declaren tenir un suport emocional extens, enfront del 10,4% (d'homes i dones) que declaren no tenir ningú. En relació a la convivència, la distribució entre els dos gèneres és força diferent. D'una banda, hi ha el 82,3% dels homes que viuen en parella contra el 44,4% de les dones, i d'altra banda, viuen sols un 8,1% dels homes i un 28,3% de les dones.

La majoria dels individus no tenen necessitat d'ajuda per a la cura personal (93%) ni necessitat d'ajuda en la vida quotidiana (88%). En general, les dones declaren necessitar ajuda amb més freqüència que els homes. Pel que fa a l'estat de salut, els homes tenen millor percepció de la salut que no pas les dones. El 66,5% dels homes declaren percebre una molt bona o bona salut enfront del 53,6% de les dones.

A la taula 3 tenim la distribució de les variables sociodemogràfiques, suport social, estat de salut percebut i convivència segons la resposta obtinguda en l'enquesta de seguiment telefònic de 1994. S'hi distingeixen les pèrdues a causa de mortalitat de les ocorregudes per qualsevol altra causa.

En relació a la mortalitat hi ha diferències importants associades al gènere i, especialment, a l'edat. Entre les variables de relació social i convivència

Taula 2
Descripció de les variables de suport social i estat de salut percebut segons l'edat i el gènere. Persones més grans de 60 anys de l'ESB 1992

	Total		Homes		Dones	
	N	%	N	%	N	%
Grandària del suport social						
4 persones	485	45	209	45,2	276	44,9
3 o 2 persones	324	30,1	133	28,7	191	31,1
1 persona	159	14,7	69	14,9	90	14,6
Cap persona	110	10,2	52	11,2	58	9,4
Total	1.078	100	463	100	615	100
Suport emocional						
Extens	566	53	230	49,9	336	55,3
Restringit	391	36,6	183	39,7	208	34,3
Absent	111	10,4	48	10,4	63	10,4
Total	1.068	100	461	100	607	100
Necessita suport cura personal						
Sí	81	7	33	6,5	48	7,3
No	1081	93	474	93,5	607	92,7
Total	1.162	100	507	100	655	100
Necessita suport vida quotidiana						
Sí	140	12	45	8,8	95	14,5
No	1025	88	464	91,2	561	85,5
Total	1.165	100	509	100	656	100
Convivència						
Parella	469	40,2	257	50,7	212	32,2
Parella i fills	240	20,6	160	31,6	80	12,1
Fills i néts	148	12,7	27	5,3	121	18,4
Sol/a	227	19,5	41	8,1	186	28,3
Altres	81	7,0	22	4,3	59	9,0
Total	1165	100	507	100	658	100
Estat de salut percebut						
Molt bona/bona	656	59,2	320	66,5	336	53,6
Regular/dolenta/molt dolenta	452	40,2	161	33,5	291	46,4
Total	1108	100	481	100	627	100

Nota: els totals poden variar a causa del nombre diferent de respostes

destaca l'estat civil, amb una mortalitat mínima entre els casats (4,2%). També la xarxa social, amb una mortalitat mínima (4,5%) entre els que declaren tenir quatre

Taula 3
Evolució de la mostra del 1992 al 1994

	Total		Responen		No responen		Defunció	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Gènere								
Home	509	43,5	377	42,8	94	41,4	38	61,3
Dona	660	56,5	503	57,2	133	58,6	24	38,7
Total	1.169	100	880	100	227	100	62	100
Edat								
60-64	309	26,5	237	27,0	65	29,0	7	11,3
65-69	306	26,3	245	27,9	58	25,9	3	4,8
70-74	228	19,6	181	20,6	39	17,4	8	12,9
75-79	170	14,6	127	14,4	30	13,4	13	21,0
80-84	91	7,8	62	7,1	17	7,6	12	19,4
Més grans de 85	60	5,2	26	3,0	15	6,7	19	30,6
Total	1.164	100	878	100	224	100	62	100
Estat civil								
Solter/a	91	7,8	55	6,2	30	13,3	6	9,7
Casat/da	714	61,1	566	64,3	118	52,2	30	48,4
Vidu/a	346	29,6	246	28,0	74	32,7	26	41,9
Separat/da, Divorciat/da	17	1,5	13	1,5	4	1,8	0	0
Total	1.168	100	880	100	226	100	62	100
Nivell educatiu								
Prim. Incomplets	640	54,9	458	52,2	147	64,8	35	56,5
E. primaris	274	23,5	219	24,9	44	19,4	11	17,7
E. secundaris	151	12,9	114	13,0	26	11,4	11	17,7
E. superiors	102	8,7	87	9,9	10	4,4	5	8,1
Total	1.167	100	878	100	227	100	62	100
Classe social								
Clas. I-II	204	20,5	154	20,1	37	20,7	13	25,0
Clas. III	209	20,9	168	21,9	28	15,6	13	25,0
Clas. IV-V	584	58,6	444	58,0	114	63,7	26	50,0
Total	997	100	766	100	179	100	52	100
Grandària suport social								
4 o més persones	485	45,0	387	47,0	76	36,7	22	45,8
2 a 3 persones	324	30,1	250	30,4	63	30,4	11	22,9
1 persona	159	14,7	110	13,4	41	19,8	8	16,7
Cap persona	110	10,2	76	9,2	27	13,1	7	14,6
Total	1.078	100	823	100	207	100	48	100
Presència suport emocional								
Extens	566	53,0	442	54,2	103	50,7	21	42,8
Restringit	391	36,6	292	35,8	80	39,4	19	38,8
Absent	111	10,4	82	10,0	20	9,9	9	18,4
Total	1.068	100	816	100	203	100	49	100
Convivència								
Parella	469	40,2	367	41,8	81	35,8	21	33,9
Parella i fills	240	20,6	194	22,1	35	15,5	11	17,7
Fills i néts	148	12,7	114	13,0	18	8,0	16	25,8
Sols	227	19,5	148	16,9	69	30,5	10	16,1
Altres	81	7,0	54	6,2	23	10,2	4	6,5
Total	1.165	100	877	100	226	100	62	100
Estat de salut								
Molt bona	94	8,5	74	8,8	17	7,9	3	6
Bona	562	50,7	447	53,0	99	46,3	16	32
Regular	374	33,7	267	31,6	83	38,8	24	48
Dolenta	63	5,7	45	5,3	12	5,6	6	12
Molt dolenta	15	1,4	11	1,3	3	1,4	1	2
Total	1.108	100	844	100	214	100	50	100
Necessita suport cura personal								
Sí	81	7	45	5,1	15	6,7	21	34,4
No	1.081	93	832	94,9	209	93,3	40	65,6
Total	1.162	100	877	100	224	100	61	100
Necessita suport vida quotidiana								
Sí	140	12	81	9,2	31	13,8	28	45,2
No	1.025	88	797	90,8	194	86,2	34	54,8
Total	1.165	100	878	100	225	100	62	100

Nota: els totals poden variar a causa del nombre diferent de respostes

o més persones a les quals poder recórrer. Finalment, el suport emocional també es va relacionar amb la mortalitat, que va ser més baixa (3,7%) entre els que declaren tenir dues o més persones. D'altra banda, s'observa un excés de mortalitat entre els que viuen amb fills però sense la parella, i també en els que a l'ESB-92 declaraven tenir necessitat d'ajuda per a la cura personal o les activitats de la vida quotidiana.

Pel que fa a les respostes, un 19,4% d'individus no responen al qüestionari telefònic. En aquests casos hi ha una pèrdua de més persones solteres que de casades o vídues. L'excés de pèrdues també és produït en aquelles persones que van declarar en ESB-92, no tenir ningú o tenir una sola persona a qui poder demanar un favor. També les persones que van declarar viure soles o amb altres persones diferents de la parella o

els fills han estat més difícils de trobar en general que les que en 1992 vivien amb la parella o amb els fills. Finalment, hi ha un lleuger excés de pèrdues entre els que van afirmar necessitar suport per a la vida quotidiana.

El canvis en l'estat civil, situació de convivència i variables de suport social en les 885 persones que van poder ser localitzades telefònicament i van respondre al qüestionari el 1994 es descriuen a

Taula 4
Evolució del suport social de 1992 a 1994

	Homes				Dones			
	ESB 1992		ET 1994		ESB 1992		ET 1994	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Estat civil								
Solter/a	12	3,2	13	3,4	43	8,5	42	8,4
Casat/da	328	87	317	84,1	238	47,3	222	44,2
Vidu/a	33	8,7	41	10,9	213	42,4	227	45,2
Separat/da, Divorciat/da	4	1,1	6	1,6	9	1,8	11	2,2
Total	377	100	377	100	503	100	502	100
Grandària suport social								
4 o més persones	160	45,9	140	42,1	227	47,9	149	31,8
2 a 3 persones	103	29,5	58	17,4	147	31,0	86	18,4
1 persona	49	14,0	39	11,7	61	12,9	93	19,9
Cap persona	37	10,6	96	28,8	39	8,2	140	29,9
Total	349	100	333	100	474	100	468	100
Presència suport emocional								
Extens	177	51,2	230	68,9	265	56,4	302	64,4
Restringit	135	39,0	82	24,5	157	33,4	110	23,4
Absent	34	9,8	22	6,6	48	10,2	57	12,2
Total	346	100	334	100	470	100	469	100
Convivència								
Parella	200	53,2	211	56,0	167	33,3	156	31,1
Parella i fills	126	33,5	103	27,3	68	13,6	61	12,2
Fills i néts	17	4,5	18	4,8	97	19,4	84	16,7
Sol/a	23	6,1	29	7,7	125	25	152	30,3
Altres	10	2,7	16	4,2	44	8,8	49	9,8
Total	376	100	377	100	501	100	502	100

Nota: els totals poden variar a causa del nombre diferent de respostes

les taules 4 i 5, en funció del gènere i dels dos grans subgrups d'edat (menors o majors de 75 anys).

En relació al gènere (taula 4), s'observa un increment lleuger en l'estat de viduïtat, més gran en les dones que en els homes. Pel que fa a les variables de suport social (xarxa i suport emocional), s'observa un augment molt important en la proporció de persones que declaren no tenir ningú a qui demanar

ajuda, que passa en els homes del 10,6% al 28,8%. El mateix passa en les dones, en les quals la proporció passa del 8,2% al 29,9%. En els homes, la proporció que declara un suport extens no varia gaire (passa del 45,8% al 42%), mentre que en les dones baixa del 47,9% el 1992 al 31,8% el 1994.

Mentre que la xarxa social declarada ha disminuït, el suport emocional té un comportament invers. En aquest cas,

tant els homes com les dones afirmen tenir més suport emocional que no pas l'any 1992. Així, els homes passen de 51,2% a 68,9%, i les dones de 56,4% a 64,4% per suport emocional extens.

En la convivència, hi ha un comportament diferent per als homes i per a les dones. En el cas dels homes, disminueix la convivència amb parella i fills el 1994, i s'incrementa la convivència només amb la parella, o bé amb els fills i néts o bé sols. En les dones, es produeix un increment en la proporció que declaren viure soles, que passa d'un 25% el 1992 a un 30,3% el 1994, i disminueix la convivència en parella, amb parella i fills o amb els fills i néts.

En la taula 5 es descriu l'evolució de les variables de suport social, convivència i estat civil en els dos grans grups d'edat. En els dos rangs d'edat s'observa un augment de la viduïtat. També declaren tenir més suport emocional els dos grups, encara que cal tenir en compte que el percentatge d'individus que van declarar no tenir cap suport emocional en l'ESB 1992 no disminueix, i fins hi tot s'incrementa en el cas del grup de més edat. En la convivència, en tots dos casos s'incrementa la proporció que viuen sols, i disminueix la convivència amb parella i fills, i amb fills i néts.

Finalment, en les taules 6 i 7 es descriuen les variables de relació social que van ser incorporades al qüestionari telefònic de 1994 segons el gènere i el rang d'edat, respectivament. En conjunt, el 43% surt cada dia a la plaça o lloc cèntric del barri, un 53,1% dels homes i un

Taula 5
Evolució del suport social de 1992 a 1994 segons l'edat

	60 a 74 anys				Més grans de 75			
	ESB 1992		ET 1994		ESB 1992		ET 1994	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Estat civil								
Solter/a	45	6,8	45	6,8	10	4,6	10	4,7
Casat/da	465	70,1	447	67,5	101	47,0	92	42,8
Vidu/a	144	21,7	159	24,0	101	47,0	108	50,2
Separat/da, Divorciat/da	9	1,4	11	1,7	3	1,4	5	2,3
Total	663	100	662	100	215	100	215	100
Grandària suport social								
4 o més persones	305	48,6	235	37,8	81	42,0	53	29,8
2 a 3 persones	188	29,9	117	18,8	61	31,6	26	14,6
1 persona	78	12,4	96	15,5	32	16,6	36	20,2
Cap persona	57	9,1	173	27,9	19	9,8	63	35,4
Total	628	100	621	100	193	100	178	100
Presència suport emocional								
Extens	343	55,5	425	68,2	98	50,0	106	59,6
Restringit	217	35,1	142	22,8	75	38,3	50	28,1
Absent	58	9,4	56	9,0	23	11,7	22	12,3
Total	618	100	623	100	196	100	178	100
Convivència								
Parella	289	43,8	295	44,6	78	36,3	72	33,5
Parella i fills	172	26,1	147	22,2	22	10,2	17	7,9
Fills i néts	65	9,8	54	8,2	48	22,3	47	21,9
Sol/a	97	14,7	120	18,1	50	23,3	60	27,9
Altres	37	5,6	46	6,9	17	7,9	19	8,8
Total	660	100	662	100	215	100	215	100

Nota: els totals poden variar a causa del nombre diferent de respostes

Taula 6
Contactes socials segons el gènere

	Total		Home		Dona	
	N	%	N	%	N	%
Plaça o lloc cèntric del barri						
Mai	122	13,9	122	10,9	81	16,1
Almenys un cop per setmana	265	30,1	265	23,9	175	34,8
Gairebé cada dia o cada dia	493	56	493	65,2	247	49,1
Total	880	100	377	100	503	100
Llar del pensionista o centre de la tercera edat						
Mai	741	84,2	297	78,8	444	88,3
Almenys un cop per setmana	89	10,1	46	12,2	43	8,5
Gairebé cada dia o cada dia	50	5,7	34	9,0	16	3,2
Total	880	100	377	100	503	100
Parròquia , església o culte						
Mai	442	50,4	238	63,1	204	40,8
Menys d'un cop per setmana	87	9,9	37	9,8	50	10
Almenys un cop per setmana	348	39,7	102	27,1	246	49,2
Total	877	100	377	100	500	100

Nota: els totals poden variar a causa del nombre diferent de respostes

Taula 7
Contactes socials segons l'edat

	Total		60 a 74		Més gran de 75	
	N	%	N	%	N	%
Plaça o lloc cèntric del barri						
Mai	121	13,8	71	10,7	50	23,3
Almenys un cop per setmana	264	30,1	210	31,7	54	25,1
Gairebé cada dia o cada dia	493	56,1	382	57,6	111	51,6
Total	878	100	663	100	215	100
Llar del pensionista o centre de la tercera edat						
Mai	739	84,2	560	84,5	179	83,3
Almenys un cop per setmana	89	10,1	70	10,5	19	8,8
Gairebé cada dia o cada dia	50	5,7	33	5	17	7,9
Total	878	100	663	100	215	100
Parròquia, església o culte						
Mai	441	50,4	318	48,1	123	57,5
Menys d'un cop per setmana	87	9,9	74	11,2	13	6,1
Almenys un cop per setmana	347	39,7	269	40,7	78	36,4
Total	875	100	661	100	214	100

Nota: els totals poden variar a causa del nombre diferent de respostes

35,4% de les dones. En canvi, declaren anar alguna vegada a la llar del pensionista o centre de la tercera edat només un 15,8%, més els homes (21,2%) que les dones (11,7%). Declaren anar a l'església setmanalment el 32,4% dels homes i el 51,1% de les dones. Per rangs d'edat (taula 7), encara que no hi ha molta diferència entre la gent més jove i la gent més gran que surt cada dia (44,2% i 39,5%), sí que hi ha diferències en la gent que declara no sortir mai, un 10,7% en edats entre 60 i 74 anys i un 23,3% entre els més grans de 75 anys. Hi ha un 48% dels més joves que declaren no anar mai a l'església, parròquia o culte, per un 57,2% de la gent més grans. Hi ha un percentatge del 3,7% dels individus de més edat que va cada dia a l'església, parròquia o culte.

Conclusions

A l'hora de valorar els resultats de l'estudi, val la pena distingir entre la descripció de la mostra en l'ESB-92 i els resultats observats en la submostra seguida telefònicament. En l'anàlisi descriptiva destaca la diferència entre homes i dones pel que fa a l'estat percebut de salut, notablement pitjor entre les dones, i la situació de convivència, amb una proporció molt superior de dones vídues i que viuen soles en relació als homes. Malgrat això, no s'observen pràcticament diferències en relació a la xarxa social i al suport emocional, que es en general extens: només una proporció al voltant del 10% declara no tenir ningú

per demanar un petit favor o suport emocional.

Pel que fa a l'estudi de seguiment, destaca la reducció tan important en la xarxa social que es produeix, al mateix temps que el suport emocional declarat augmenta encara lleugerament. Les possibles explicacions a aquestes dades s'han d'analitzar amb molta precaució a causa, principalment, de l'efecte de les pèrdues per mortalitat i a d'altres factors que fan que els que responen no siguin representatius del conjunt. També s'ha de considerar l'efecte potencial del canvi de mètode, ja que s'estan comparant resultats obtinguts amb una entrevista individual al domicili (l'any 1992), amb respostes a un qüestionari telefònic tancat (l'any 1994). En aquest sentit, sembla poc probable que la reducció de la xarxa social sigui conseqüència d'una pèrdua selectiva de les persones més aïllades, ja que, al contrari, les persones que vivien soles l'any 1992 han estat les més difícils de localitzar l'any 1994. L'efecte del canvi de mètode no es pot descartar, i caldrà esperar un nou seguiment telefònic, que es realitzarà al llarg de l'any 1996, per verificar si en utilitzar el mateix mètode la declaració de suport social es manté estable. Mentrestant, cal ser molt prudent a l'hora de valorar aquesta davallada tan important de la xarxa social, i en

tot cas destacar que no afecta el grau de suport emocional percebut, que es manté estable o fins i tot augmenta una mica.

L'estudi també ha mostrat que una proporció molt important (més del 40%) de la mostra acudeix diàriament a la plaça o al lloc cèntric del barri, que representa probablement la principal forma de relació informal fora de la família, ja que només un 15% va amb certa regularitat als casals. L'assistència regular a l'església és, però, força elevada, amb prop d'un 40% que declaren anar-hi setmanalment.

Els resultats de l'estudi apunten a una associació entre la situació de convivència i el suport social i la mortalitat, que coincideix amb estudis anteriors fets en altres països, ja que s'ha trobat un excés de mortalitat entre les persones solteres, les que viuen soles i les que no tenen cap suport emocional. Caldrà, però, esperar un període més llarg per tal de confirmar aquestes dades i poder analitzar aquestes associacions amb un grau de fiabilitat més gran.

Els resultats de l'estudi, encara preliminars, poden permetre avançar en el coneixement dels mecanismes protectors del suport social entre la gent gran. En aquest sentit caldrà, en primer lloc, verificar i analitzar amb deteniment la

tendència cap a l'aïllament que s'ha observat en aquesta mostra, i fins a quin punt els resultats poden ser extrapolats al conjunt de les persones grans. D'altra banda, serà interessant poder estudiar en profunditat amb altres tècniques (per exemple, amb mètodes qualitius) una altra dada trobada en aquest estudi, com és el manteniment del suport emocional percebut malgrat la disminució de la xarxa social. També s'haurà d'analitzar el paper que pot jugar la xarxa familiar en aquest complex de relacions i d'interaccions. D'altra banda, l'estudi pot ajudar previsiblement a la definició de necessitats de recursos socials per la gent gran. Per continuar l'estudi caldrà, però, mantenir en el temps el seguiment de la mortalitat, continuar el seguiment periòdic de la xarxa social, i contrastar la situació de la xarxa social amb les relacions que es produeixen en el marc de la família. 🔑

Bibliografia

- Cohen S, Syme SL. Social support and health. Orlando, FL: Academic Press, 1984.
- Hanson BS, Isacson SO, Janzon L, Lindell SE. Social network and social support influence mortality in elderly men. The prospective population study of "Men born in 1914" of Malmö, Sweden. *Am J Epidemiol* 1989; 130: 100-111.
- House JS, Landis KR, Umberson D. Social relationship and health. *Science* 1988; 241: 540-545.
- Seeman TE, Berkman LF, Blazer D, Rowe JW. Social ties and support and neuroendocrine function: the MacArthur studies of successful aging. *Ann Behav Med* 1994; 16(2): 95-106.

EL MAPA ESCOLAR DE LA CIUTAT DE BARCELONA

XAVIER RIU I SALA. Institut Municipal d'Educació de Barcelona

monografies

El punt de partida

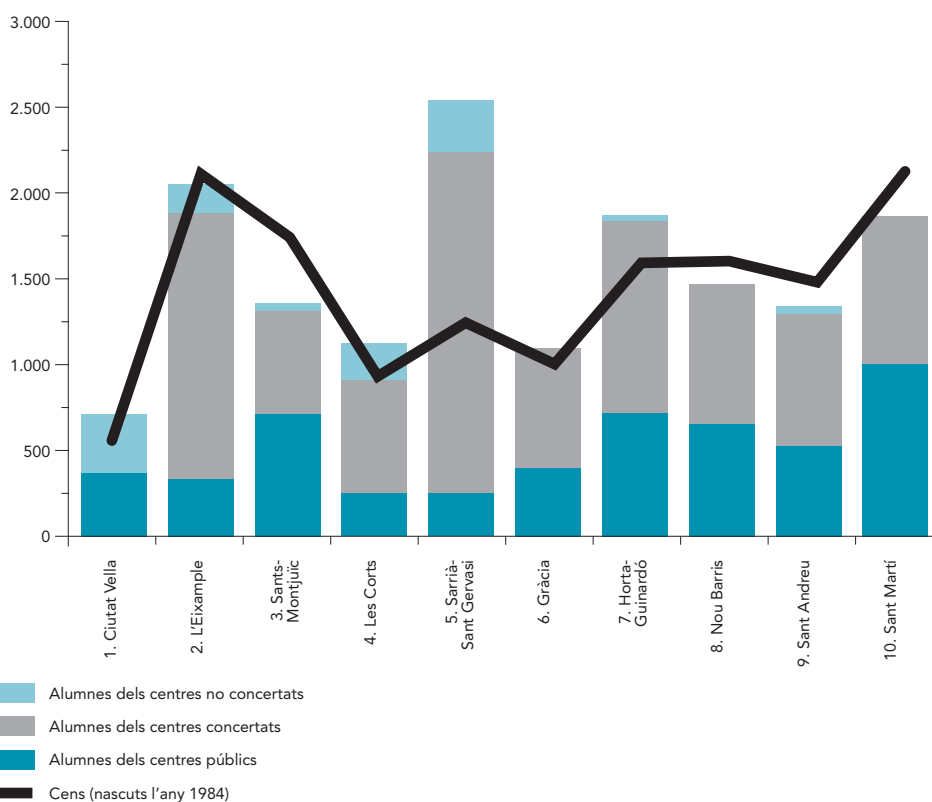
Barcelona, una ciutat moderna que ha realitzat una gran transformació en aquest nou període democràtic que està vivint des del 1979, té potser en la seva xarxa escolar un dels seus punts febles, com reconeixia ja el primer informe del *Pla estratègic Barcelona 2000* quan afirmava que era un dels colls d'ampolla per al seu desenvolupament. Els desequilibris que arrossega històricament la seva oferta escolar (costaria trobar una altra ciutat europea amb un percentatge tan baix d'escola pública, per exemple), defineixen una situació específica de l'ensenyament a la ciutat, que demana també un tractament especial d'acord amb aquesta realitat.

No només hi ha desequilibris (de titularitat, de distribució territorial, etc.), sinó també mancances que clamen al cel, tant de tipus quantitatiu (la manca d'escola bressol, per exemple), com qualitatives (nivells de fracàs escolar, inadequació de l'oferta de formació professional a les necessitats econòmiques i laborals reals, etc.). No es tracta pas de ser catastrofista, sinó d'analitzar la crua realitat i mobilitzar les energies socials i polítiques necessàries per afrontar el problema.

Cal destacar que el 27% del total de centres educatius de la ciutat dels nivells obligatoris depenen de l'Església catòlica (com que la majoria són grans, la proporció d'alumnat és encara molt més alta), i que en els districtes de Sarrià-Sant Gervasi, les Corts i l'Eixam-

Gràfic 1

Distribució de l'escolarització de l'últim nivell de primària (curs 1995-96) contrastada amb els naixements de l'any 1984



Font: Institut Municipal d'Educació

ple, els tres més rics de la ciutat, l'Església arriba a tenir el doble de centres que la pròpia Generalitat, que és l'administració educativa.

És interessant recollir també alguna dada del treball que una comissió tècnica Ajuntament-Generalitat va elaborar sobre les necessitats d'escola bressol a Barcelona, el desembre de 1994, de forma paral·lela a l'elaboració del Mapa Escolar que optava per no afrontar aquest tema (taula 1).

Taula 1 Places d'escola bressol

Districte	Població 0-2 anys	Total places	Oferta pública
Ciutat Vella	1.868	429	278
L'Eixample	5.854	2.371	76
Sants-Montjuïc	4.405	1.234	448
Les Corts	2.315	763	134
Sarrià-Sant Gervasi	3.748	1.295	45
Gràcia	2.882	749	32
Horta-Guinardó	4.199	1.575	393
Nou Barris	4.087	1.043	455
Sant Andreu	3.564	908	152
Sant Martí	5.199	1.413	188
Barcelona	38.121	11.780	2.201

La gran oportunitat de l'aplicació de la LOGSE

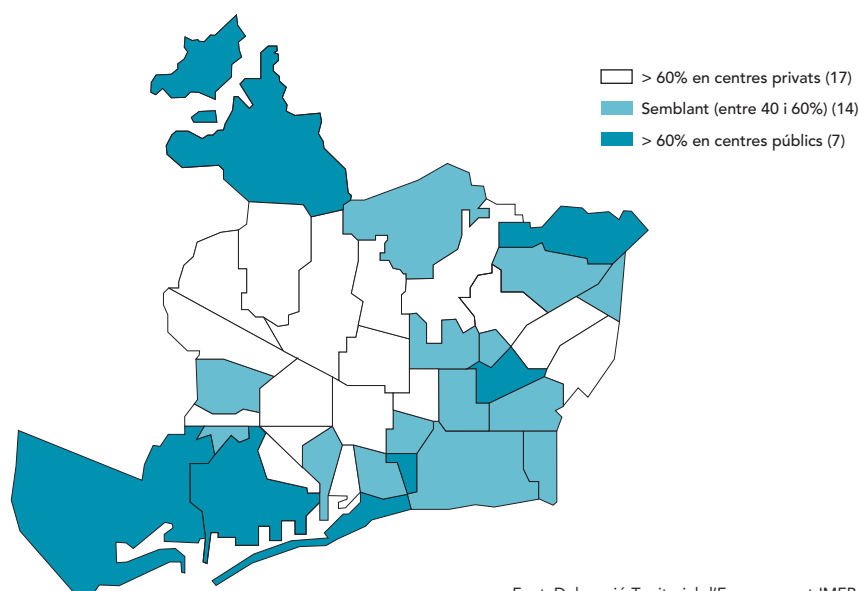
Aprovada l'any 1990, l'aplicació de la LOGSE obre una perspectiva de transformació del sistema educatiu del país, que es preveu desenvolupar al llarg de tota la dècada. Entre moltes altres, algunes de les fites més importants són l'ampliació de l'ensenyament obligatori fins als 16 anys, amb un sistema universal i integrador que elimina la doble titulació als 14 anys; la revalorització i adequació de la formació professional a les noves necessitats socioeconòmiques, deixant de ser la sortida per als que no aproven els estudis obligatoris; i el reconeixement del període de 0 a 6 anys com a una etapa educativa, no obligatòria, però on l'Administració es compromet a oferir plaça a totes les famílies que ho demanin.

Les implicacions poden ser moltes. S'ha de tenir en compte que l'educació, a més de la funció de desenvolupar unes capacitats personals i transmetre uns coneixements i una cultura, té també una funció de cohesió social, com a servei universal obligatori que és prepara la mà d'obra que l'activitat econòmica demana, és un factor de reequilibri territorial, incideix en les polítiques urbanístiques (serveis a la residència que frenen la terciarització...), etc.

La LOGSE anava acompanyada d'una memòria econòmica, però des del primer moment es va plantejar la necessitat de concretar-la en una llei específica de finançament que no s'ha arribat a

Mapa 1

Distribució de l'alumnat per zones estadístiques segons el predomini públic o privat. Educació primària. Curs 1995-96



Font: Delegació Territorial d'Ensenyament-IMEB

aprovar, tot i haver-se produït la primera iniciativa legislativa popular demanant-ho, amb més de 600.000 signatures. La reforma educativa en marxa obliga, en qualsevol cas, a un gran esforç econòmic, tot acostant-nos als percentatges d'inversió que els països europeus dediquen a l'educació (a l'entorn del 6% del producte interior brut), única possibilitat que tenim de modernitzar i preparar per al nou segle el nostre sistema educatiu.

I en aquest context, l'elaboració del Mapa escolar es converteix en una eina bàsica de planificació de cara a portar a la pràctica les previsions de la LOGSE. El Departament d'Ensenyament va aprovar-ne la proposta actual el gener de l'any 1995, i la va presentar al Parlament i al Consell Escolar de Catalunya.

Les línies mestres de la proposta de gener del 1995

El títol 2n de la LODE comença establint que "els poders públics garantirán l'exercici efectiu del dret a l'educació mitjançant una programació general de l'ensenyament, amb participació de tots els sectors afectats, que atengui adequadament les necessitats educatives i la creació de centres docents (...) les comunitats autònomes, dins el seu àmbit territorial (...) determinaran les comarques, municipis i zones on les places hagin de crear-se". En aquesta línia, la Generalitat va presentar l'any 1989 un primer volum de criteris per a l'elaboració del Mapa escolar de Catalunya, i un cop aprovada el 1990 la nova estructura del sistema

educatiu prevista a la LOGSE, el 1992 va publicar-ne la primera proposta, que va ser àmpliament debatuda.

És sobre aquesta base que el gener del 1995 va portar al Parlament de Catalunya el Mapa escolar avui vigent, que orienta l'aplicació a Catalunya de l'aplicació de la LOGSE, i que inclou la previsió de fer-ne una revisió cada tres anys. Crec que és interessant fer un resum de les principals opcions que inclou, que expliquen després les dades que apareixen en relació a cada territori:

1. Primer de tot fa una declaració d'intencions, definint aquests cinc objectius generals en els quals podem coincidir quasi tots:

- la qualitat de l'ensenyament.
- la igualtat d'oportunitats en l'accés al saber.
- la universalització de l'ensenyament secundari.
- l'equilibri territorial de Catalunya.
- l'adequació de l'oferta de la formació professional a la demanda socioeconòmica del país.

2. Opta també per planificar l'assoliment del 100% de l'escolarització fins als 16 anys, comptant només, lògicament, amb l'oferta finançada amb fons públics, i deixant al marge l'existència dels centres privats-privats.

3. Molt més discutible és l'opció per projectar per a l'any 2000, com a model general, el manteniment de l'actual proporció entre pública i concertada, opció especialment inacceptable a Barcelona, on l'actual predomini privat és més fruit de la tasca de substitució feta en el marc

d'una determinada política educativa de l'anterior règim, que no pas l'opció lliure de les famílies barcelonines actuals.

4. Les dades de població són del Padró de 1991. Sembla lògic que a la propera revisió s'actualitzin aquestes dades, i es tingui en compte un marge de flexibilitat (el 1992 van néixer a Barcelona 900 nens i nenes més que l'any anterior, per exemple, i s'ha de pensar en els repetidors i en la distribució territorial de l'oferta i la demanda, que fa impossible aprofitar mai el total de places disponibles).

5. La ciutat es divideix en 10 zones 3-18, que corresponen als Districtes Municipals i que han d'oferir la totalitat dels diferents ensenyaments de règim general establerts per la LOGSE, tot i acceptar que la bona comunicació entre elles permet aprofitar ofertes educatives de zones veïnes. Dins seu es preveuen zones 3-12 i 3-16 per planificar l'oferta de l'ensenyament infantil i primari i de l'ensenyament secundari obligatori. Aquí hi ha la part més polèmica de la zonificació, ja que s'agafen aquestes últimes zones 3-16 per coordinar el pas de primària a secundària (l'anomenat itinerari de zona, que substitueix en els centres públics el que fa el sector privat molt més directament). Hi ha una diferenciació metodològica que fa impossible planificar bé aquestes zones 3-18: la previsió de l'oferta pública es fa per centres, i es pot sumar per zones, però la concertada es fa per àrees (en el nostre cas s'agafa tota la ciutat!), i no es pot analitzar territorialment la situació real que hi haurà.

6. Un dels punts més criticats és la diferent tipologia de centres que es fa, no amb criteris pedagògics, sinó en funció de la titularitat (el tall als 12 anys només és obligatori als centres públics, per exemple). Encara que no és un tema específic de Barcelona, el predomini privat existent aquí fa més gran el greuge comparatiu.

7. Es renuncia en bona part al model de centre educatiu de secundària previst a la LOGSE, que havia de fer compatible l'ensenyament secundari obligatori amb els batxillerats i el grau mitjà de la formació professional, amb tot l'enriquiment mutu que això produiria, i es tendeix, a diferència del territori MEC i del que ha experimentat l'Ajuntament de Barcelona en els seus centres, a concentrar l'oferta pública de cicles formatius de formació professional en centres específics, i a deixar normalment en els centres que fan l'ESO només els batxillerats.

8. S'opta per la integració generalitzada dels alumnes amb necessitats educatives especials a la xarxa normal de centres, i es preveu una reduïda oferta –només a quatre districtes de la ciutat– de centres públics d'educació especial (pocs centres i les 2/3 parts d'ells, privats).

9. S'inclou la planificació de l'oferta dels serveis educatius que té el Departament d'Ensenyament per donar suport a la tasca dels professors i dels centres: els centres de recursos pedagògics (CRP), els equips d'assessoraments i orientació psico-pedagògica (EAP), els camps d'aprenentatge (no n'hi ha a Barcelona),

i els centres de recursos educatius per a diversos tipus de disminucions (CRED auditius, CRED visuals, i CRED motors).

10. Dels ensenyaments de règim especial previstos a la LOGSE només es planifica en aquesta proposta inicial l'oferta d'ensenyaments oficials d'idiomes (ubicada en alguns instituts de secundària que passen a denominar-se IESI), i de música i dansa (amb la creació a Barcelona d'un centre integrat de primària i d'un de secundària, a més de l'estructura específica per estudiar els graus elementals, mitjà i superior).

11. Es reconeix que s'ha deixat per a més endavant la planificació del primer cicle de l'ensenyament infantil de 0 a 3 anys, els programes de garantia social per als que no aprovin la secundària obligatòria, l'ensenyament d'adults (que incomprendiblement encara segueix depenent del Departament de Benestar Social), una part dels ensenyaments de règim especial (arts plàstiques i disseny, i art dramàtic), i una major concreció de l'oferta de formació professional.

12. Es fa una proposta d'obres a realitzar en els centres educatius, marcant prioritats temporals (de l'1 al 5) i estructurant les inversions segons la tipologia següent:

- (AM) Ampliació del nombre d'espais docents d'un centre existent.
- (NC) Construcció d'un nou centre docent.
- (SU) Construcció d'un nou edifici per un centre ja existent.
- (RE) Reconversió de l'edifici d'un centre per a canviar-ne el nivell educatiu.

• (AD) Adequació de l'edifici als requeriments del nou sistema educatiu.

• (CE) Compra de l'edifici ja existent.

13. Per últim, un tema no recollit en

el Mapa escolar però que condiciona totalment la seva realització és el del calendari d'aplicació. Cal destacar que després de dos endarreriments, el Departament d'Ensenyament va aprovar final-

Taula 2 Projectes d'obres als centres públics d'ensenyament de Barcelona (primària i secundària obligatòria)

	CE	NC	SU	RE	AD	AM	Total
Proposta Mapa escolar	2	15	8	13	18	2	58

Taula 3 Construccions que s'han de fer per als nivells de primària i secundària obligatòria

Núm.	Prioritat	Línies	Districte	Centre
01	3	1	Ciutat Vella	CEIP Baixeras (SU)
02	3	2		CEIP Lepant/M. D. del Mar (AM)
03	3	2	Eixample	CEIP Urgell (NC)
04	4	1		CEIP Sant Antoni (NC)
05	4	1		CEIP Mallorca (SU)
06	5	2		CEIP Eixample (NC)
07	5	2		CEIP Glòries (NC)
08	3	3/2		IES Angeleta Ferrer (NC)
09	5	4/3		IES Ildefons Cerdà (NC)
10	2	1	Sants-Montjuïc	CEIP Barrufet (SU)
11	1	4/3		IES XXV Olimpíada (NC)
12	2	3/2		IES Sant Cristòfol (NC)
13	4	2	Les Corts	CEIP Bacardí (NC)
14	5	3/2		IES Numància (NC)
15	2	1	Sarria-Sant Gervasi	CEIP Orlandai (AD)
16	2	2		CEIP Taber (SU)
17	3	2/2		IES Costa i Llobera (AM)
18	5	1	Gràcia	CEIP Raspall/Sant Joan (NC)
19	1	2/2		IES Montseny (RE)
20	2	3/2		IES Secretari Coloma (NC)
21	5	3/2		IES Lesseps (NC)
22	2	1	Sant Andreu	CEIP Pit Roig (SU)
23	3-4	2		CEIP Graziell-la/Arrel (SU)
24	4	1		CEIP Sardà i Salvany (SU)
25	3	1	Nou Barris	CEIP Pompeu Fabra (SU)
26	1	2	Sant Martí	CEIP Vila Olímpica (NC)
27	1	4/3		IES Salvador Espriu (Granada) (NC)

ment un tercer calendari, igual al de la resta de l'Estat, però amb la peculiaritat d'un període més gran de transició per aplicar les ràtio d'alumnes/aula definides per la LOGSE (un màxim de 25 alumnes a primària, 30 a la secundària obligatòria i 35 als batxillerats). Aquesta ampliació de la provisionalitat a Catalunya, només està donant peu que molts centres concertats apliquin el nou sistema educatiu amb 35 i 40 alumnes per aula!

Resum global de les dades principals

Una referència bàsica pot ser el quadre-resum dels diferents projectes d'obres que es considera necessari fer en els centres públics d'ensenyament de Barcelona, als nivells de primària i secundària obligatòria (s'agrupen segons el tipus d'actuació arquitectònica que s'ha de realitzar) (Taula 2).

Les 15 que ja consten com a noves construccions, més les 8 substitucions i, per les seves característiques, una de les reconversions, una de les adequacions i dues de les ampliacions, sumen les 27 construccions reals a fer en aquests nivells educatius. La llista correspon a la proposta inicial, encara que posteriorment ja s'han acceptat algunes de les propostes de canvi que hem fet, com avançar la prioritat i passar a dos línies el nou CEIP del barri de Sant Antoni, que ara no té cap centre públic (taula 3).

A part queden les que corresponen a l'ensenyament postobligatori, amb una oferta global de ciutat: Conservatori Superior de Música, de dansa i sala

d'audició; IES Hoteleria i Turisme, Escola Superior de Conservació i Restauració, i EAOA Llotja.

S'ha de destacar l'evolució prevista d'aules públiques i privades a la ciutat. Tot i fer les noves construccions, això no representarà un augment significatiu de la proporció d'oferta pública. En part perquè la nova oferta de secundària pública ha implicat tancar/reconvertir totalment 15 centres de primària (amb algunes decisions força discutibles, el que la Generalitat ha volgut guanyar per un lloc s'ha perdut per l'altre) i parcialment 8 casos més en què compartiran espais, i en part també perquè es preveu augmentar els concerts a la primària privada a mesura que es redueix la ràtio actual d'alumnes/aula (taula 4).

Desenvolupament posterior de la proposta de Mapa escolar

L'aplicació de la reforma educativa és una realitat molt dinàmica, i en els mesos posteriors a la presentació de la proposta de Mapa escolar es va arribar també als següents acords:

- A l'agost del mateix any 1995 el Consell Executiu de la Generalitat va aprovar un Pla plurianual d'inversions per a Ensenyament, per a tot el període 1995/2000, per un import global de 130.000 milions de pessetes, tot i que només recull les prioritats 1, 2 i 3 del Mapa escolar, i deixa per a més enllà de l'any 2000 les prioritats 4 i 5. Malgrat tot, ara és la referència bàsica per fer el seguiment de l'aplicació del Mapa esco-

lar (els projectes d'obres específics per aplicar el Mapa en centres educatius de la ciutat de Barcelona, tot i tenir un percentatge molt baix, sumen més de 10.000 milions, a més d'altres projectes d'adaptació i millora). Cal defensar una distribució més equilibrada i estar amatents per evitar qualsevol retall, quan s'anuncien èpoques difícils per a les despeses de les administracions públiques.

- La proposta de Mapa escolar deïxava sense definir les plantilles tipus que s'havien de preveure per a cada nivell educatiu. Una negociació posterior va dur abans d'acabar l'any 1995 a un acord del Departament d'Ensenyament amb els sindicats CCOO i UGT, que concreta aquest punt important de tota planificació educativa (estableix, per exemple, que els centres de primària tindran, en funció de la ràtio d'alumnes i/o d'altres necessitats educatives: les escoles d'1 línia de 13 a 14 mestres, les de 2 línies de 24 a 26, i les de tres línies de 34 a 36).

- Durant mesos els diferents sectors de la comunitat educativa van fer al·legacions a la proposta de Mapa escolar. A Barcelona, els consells escolars de Districte i el Consell Municipal van aprovar un dictamen amb forces alternatives i recomanacions, però s'han recollit molt pocs punts dels que es plantejaven. En aquest aspecte no s'ha pas avançat gaire.

- Al mes de març d'aquest any 1996, en ple període informatiu sobre la preinscripció escolar, es va produir un nou acord de diferents organitzacions de la comunitat educativa amb el conseller

Taula 4
Barcelona ciutat (ensenyament obligatori)

Punt de partida: Curs 1995-96 (últimes dades contrastades)

	Escola pública		Escola privada concertada		Escola privada no concertada		Total		Cens
	Aules	Alumnes	Aules	Alumnes	Aules	Alumnes	Aules	Alumnes	
1r Primària	220 (39,3%)	4.645 (36,3%)	314 (56%)	7.591(59,3%)	26 (4,6%)	565 (4,4%)	560 (100%)	12.801 (100%)	12.266 (any 89)
7è EGB	239 (42%)	5.328 (35,4%)	299 (52,6%)	9.087 (60,5%)	30 (5,3%)	617 (4,1%)	568 (100%)	15.032 (100%)	15.501 (any 83)

Previsió: Mapa escolar per a l'any 2000 (proposta Generalitat –gener 1995–)

	Escola pública		Escola privada concertada		Escola privada no concertada		Total		Cens
	Aules	Alumnes	Aules	Alumnes	Aules	Alumnes	Aules	Alumnes	
1r primària	244 (42,2%)	Capacitat: 6.100	334 (57,7%)	Capacitat: 8.350	No es planifica	No es planifica	578 (100%)	Capacitat: 14.150	12.519 (any 94)
1r Secundària	221 (43,2%)	Capacitat: 6.630	290 (56,7%)	Capacitat: 8.700	No es planifica	No es planifica	511 (100%)	Capacitat: 15.330	12.518 (any 88)

d'Ensenyament. L'anomenat "pacte social per l'educació" concretava poc però obria algunes expectatives, com el compromís de revisar en el termini d'un any la proposta inicial de Mapa escolar, fer avançar més la concreció dels itineraris als centres públics, assegurar que tots els instituts públics tinguessin servei de menjador i que hi hagués transport per a tots els alumnes que haguessin de desplaçar-se de localitat, etc.

Les grans opcions amb què s'està treballant des de l'IMEB

La revisió del Mapa escolar de la ciutat, atès el compromís adoptat pel Conseller d'Ensenyament d'avançar-la al proper any, és una prioritat de treball: l'Ajuntament es proposa, a través de

l'Institut Municipal d'Educació de Barcelona i dels consells escolars de Districte i el Consell Municipal, i amb la màxima participació dels diferents sectors de la comunitat educativa, incidir en aquesta revisió global de la proposta de Mapa escolar. Es tracta de superar les principals insuficiències de la proposta inicial que, en el cas de Barcelona, es podrien estructurar així:

1. L'opció general de la proposta de Mapa escolar és bàsicament mantenir per a l'any 2000, com hem vist, l'actual percentatge d'aules públiques i privades concertades, cosa inacceptable en el cas de Barcelona (s'ha de tenir en compte que, a més del desequilibri actual, ampliar els concerts fins als 16 anys ja representarà una gran aportació de recursos públics cap als centres privats).

Les propostes de noves construccions que es feien per Barcelona passen a ser, doncs, totes elles, una proposta de mínims. Pel fet de no haver tingut en compte la Generalitat les al·legacions que demanaven avançar les prioritats de les obres previstes (s'argumentava que l'Ajuntament no tindria el solar), segons el Pla plurianual d'inversions de la Generalitat, d'aquí a l'any 2000 es deixarien de construir 10 dels 27 nous edificis previstos (les prioritats de 4 i 5). Això obliga a redefinir les prioritats i aconseguir ampliar aquestes previsions del Pla plurianual d'inversions. L'IMEB treballa en aquesta línia, assumint la necessitat d'acabar de buscar els solars necessaris en aquest mandat (coordinació amb els districtes, previsió pressupostària en el Pla d'actuació municipal 1996-99, ges-

Taula 5
Població en edat escolar

		Curs 95-96			3INF	4INF	5INF	1PRI	2PRI	3PRI	4PRI	5PRI	6PRI
		Curs 96-97		3INF	4INF	5INF	1PRI	2PRI	3PRI	4PRI	5PRI	6PRI	1ESO
		Curs 97-98	3INF	4INF	5INF	1PRI	2PRI	3PRI	4PRI	5PRI	6PRI	1ESO	2ESO
		Curs 98-99	4INF	5INF	1PRI	2PRI	3PRI	4PRI	5PRI	6PRI	1ESO	2ESO	3ESO
		Curs 99-00	5INF	1PRI	2PRI	3PRI	4PRI	5PRI	6PRI	1ESO	2ESO	3ESO	4ESO
Districte	Zona estadística	N1994	N1993	N1992	N1991	N1990	N1989	N1988	N1987	N1986	N1985	N1984	
1	Ciutat Vella	01 Barceloneta	101	121	131	156	94	99	102	109	109	97	101
1	Ciutat Vella	02 Parc	152	148	142	159	128	123	109	124	135	129	127
1	Ciutat Vella	03 Gòtic	109	115	101	85	93	95	87	63	102	91	91
1	Ciutat Vella	04 Raval	295	322	310	252	217	218	252	231	218	242	228
Total Ciutat Vella			657	706	684	652	532	535	550	527	564	559	547
2	L'Eixample	05 Sant Antoni	249	279	275	229	231	236	222	252	288	237	276
2	L'Eixample	06 Esquerra Eixample	807	843	859	774	764	788	765	761	797	829	856
2	L'Eixample	07 Dreta Eixample	296	288	339	266	254	279	285	290	271	310	286
2	L'Eixample	08 Estació Nord	213	234	213	240	233	237	206	239	253	277	257
2	L'Eixample	09 Sagrada Família	388	408	434	380	363	385	381	389	404	418	439
Total Eixample			1.953	2.052	2.120	1.889	1.845	1.925	1.859	1.931	2.013	2.071	2.114
3	Sants-Montjuïc	10 Poble Sec	280	236	256	232	235	244	243	256	244	273	269
3	Sants-Montjuïc	11 Montjuïc	20	15	10	8	27	14	9	8	15	21	31
3	Sants-Montjuïc	12 Zona Franca-Port	301	337	279	336	306	282	273	311	322	337	333
3	Sants-Montjuïc	13 Font de la Guatlla	80	78	97	78	71	91	77	87	104	88	110
3	Sants-Montjuïc	14 Bordeta-Hostafrancs	169	159	180	191	228	177	199	210	177	228	225
3	Sants-Montjuïc	15 Sants	612	575	661	630	580	657	599	699	711	746	771
Total Sants-Montjuïc			1.462	1.400	1.483	1.475	1.447	1.465	1.400	1.571	1.573	1.693	1.739
4	Les Corts	16 Les Corts	569	611	636	641	684	628	732	688	718	713	774
4	Les Corts	17 Pedralbes	128	104	120	121	113	121	113	126	139	126	149
Total Les Corts			697	715	756	762	797	749	845	814	857	839	923
5	Sarrià-Sant Gervasi	18 Sant Gervasi	876	902	989	842	844	818	836	884	868	930	913
5	Sarrià-Sant Gervasi	19 Sarrià	337	353	351	295	331	297	324	266	323	337	300
5	Sarrià-Sant Gervasi	20 Vallvidrera-Les Planes	38	34	39	31	26	18	21	21	27	29	30
Total Sarrià-Sant Gervasi			1.251	1.289	1.379	1.168	1.201	1.133	1.181	1.171	1.218	1.296	1.243
6	Gràcia	21 Gràcia	725	693	721	665	646	628	584	624	667	711	676
6	Gràcia	22 Vallcarca	280	286	299	282	269	314	279	271	300	328	324
Total Gràcia			1.005	979	1.020	947	915	942	863	895	967	1.039	1.000
7	Horta-Guinardó	23 Guinardó	558	543	596	582	560	508	571	557	585	596	594
7	Horta-Guinardó	24 Horta	557	583	642	555	579	603	625	636	735	755	
7	Horta-Guinardó	25 Vall d'Hebrón	227	219	259	215	238	233	219	236	243	230	245
Total Horta-Guinardó			1.342	1.345	1.497	1.352	1.350	1.320	1.393	1.418	1.464	1.561	1.594
8	Nou Barris	26 Vilapicina-Turó de la Pèira	469	522	543	537	475	458	516	540	534	530	556
8	Nou Barris	27 Roquetes-Verdum	662	685	697	757	682	681	782	787	841	915	896
8	Nou Barris	28 C. Meridiana-Vallbona	132	127	136	130	130	151	124	143	133	156	154
Total Nou Barris			1.263	1.334	1.376	1.424	1.287	1.290	1.422	1.470	1.508	1.601	1.606
9	Sant Andreu	29 Sagrera	391	435	428	469	473	428	484	508	602	568	596
9	Sant Andreu	30 Congrés	91	85	109	93	63	102	92	83	88	74	87
9	Sant Andreu	31 Sant Andreu	417	426	484	415	447	453	510	481	540	553	578
9	Sant Andreu	32 Bon Pastor	95	124	136	90	119	118	90	112	125	115	138
9	Sant Andreu	33 Trinitat Vella	97	71	69	94	75	67	68	72	88	91	83
Total Sant Andreu			1.091	1.141	1.226	1.161	1.177	1.168	1.244	1.256	1.443	1.401	1.482
10	Sant Martí	34 Fort Pius	86	80	113	88	129	99	124	117	113	130	136
10	Sant Martí	35 Poblenou	483	417	452	392	386	395	393	383	398	391	416
10	Sant Martí	36 Barri Besòs	221	223	249	252	241	243	263	271	292	279	323
10	Sant Martí	37 Clot	536	501	572	494	518	569	529	563	586	619	624
10	Sant Martí	38 Verneda	472	459	424	402	487	433	452	485	549	600	633
Total Sant Martí			1.798	1.680	1.810	1.628	1.761	1.739	1.761	1.819	1.938	2.019	2.132
Total Barcelona			12.519	12.641	13.351	12.458	12.312	12.266	12.518	12.872	13.545	14.079	14.380

	7EGB	8EGB	1BUP	2BUP	3BUP	COU
	8EGB	1BUP	2BUP	3BUP	COU	
	1BUP	2BUP	3BUP	COU		
	2BUP	1BAT	COU			
	1BAT	2BAT				
	N1983	N1982	N1981	N1980	N1979	N1978
	124	113	134	162	148	147
	135	150	163	201	193	215
	92	99	88	109	109	140
	235	254	269	302	314	351
	586	616	654	774	764	853
	281	304	340	353	385	424
	854	927	984	1.044	1.055	1.151
	283	330	317	350	377	429
	305	298	340	311	399	394
	475	486	511	536	593	562
	2.198	2.345	2.492	2.594	2.809	2.960
	312	305	341	344	371	414
	16	27	19	19	23	22
	328	340	393	416	359	423
	113	110	129	111	109	124
	236	229	214	223	248	235
	842	810	919	985	1.013	1.055
	1.847	1.821	2.015	2.098	2.123	2.273
	822	868	933	1.026	955	1.136
	161	159	183	220	218	227
	983	1.027	1.116	1.246	1.173	1.363
	893	994	1078	1.087	1.163	1.180
	334	359	351	427	444	473
	22	23	32	24	33	33
	1.249	1.376	1.461	1.538	1.640	1.686
	813	839	870	902	995	1.032
	377	388	371	418	441	482
	1.190	1.227	1.241	1.320	1.436	1.514
	703	711	745	821	923	932
	809	895	900	1.046	1.157	1.294
	273	308	321	364	391	457
	1.785	1.914	1.966	2.231	2.471	2.683
	599	649	696	797	859	949
	1.038	1.182	1.290	1.400	1.493	1.683
	181	156	180	226	241	248
	1.818	1.987	2.166	2.423	2.593	2.880
	687	664	753	766	792	866
	117	113	132	128	125	151
	570	656	713	793	789	884
	138	158	182	181	217	203
	103	119	137	132	145	162
	1.615	1.710	1.917	2.000	2.068	2.266
	125	141	152	160	183	183
	411	493	462	503	533	569
	355	333	339	360	344	381
	650	712	747	786	891	914
	689	720	748	861	915	1.004
	2.230	2.399	2.448	2.670	2.866	3.051
	15.501	16.422	17.476	18.894	19.943	21.529

tions urbanístiques, demandes a la Generalitat, etc.).

2. Cal replantejar algunes opcions de criteri pedagògic i de política educativa, com ara defensar els itineraris pedagògics (més flexibilitat per als centres públics: començar per assegurar la continuïtat 3-16/18 per als que ja comparteixen edifici?), revisar les zones de planificació, evitar discriminacions amb les diferent tipologies dels centres públics i privats, revisar la poca previsió de centres d'educació especial, i replantejar l'opció de treure la FP de grau mitjà dels centres on es fa l'ESO entre d'altres), en general ja apuntades en el dictamen del Consell Escolar Municipal.

3. Impulsar la planificació dels sectors pendents: educació infantil 0-3 anys, major concreció de l'oferta de formació professional, programes de garantia social, ensenyament d'adults, part dels de règim especial (arts plàstiques, disseny, art dramàtic, etc).

D'aquests sectors, pot servir d'exemple l'educació infantil de 0-3 anys (la LOGSE reconeix que és una etapa educativa, encara que no obligatòria, en la qual l'Administració ha d'oferir places per a totes les famílies que ho demanin): a Barcelona, per a la matriculació del curs 1996-97 han ofert places més de 200 escoles bressol privades (moltes sense cap tipus de control), 39 de l'Ajuntament i només 5 de la Generalitat. A les 44 de públiques s'hi han presentat 3.195 sol·licituds per a només 1.513 places que s'oferien. I això que molta gent ja ni ho ha intentat!

4. Cal preparar bé el procés de transició, perquè en depèn el resultat final. Especialment important és treballar amb el Departament d'Ensenyament tots els temes que poden incidir i reconduir la demanda de places escolars, com són:

- Anar fent confluïr, tot reforçant una única xarxa pública, els centres de diferents titularitats (a Barcelona n'hi ha de la Generalitat, de l'Ajuntament, de la Diputació, i fins i tot del Ministeri de Defensa), estudiant mesures d'acció positiva per estimular i prestigiar els que ara són poc demanats.

- Superar el tracte discriminatori que encara es produeix entre els ciutadans que opten per l'escola pública o per la concertada (en el control del procés de matriculació, en les ràtios alumnes/aula que s'admeten, en l'obligació de sol·licitar nova plaça als 12 anys, etc.). L'IMEB ha treballat amb el Departament d'Ensenyament una proposta d'acord de col·laboració institucional sobre la matriculació a la ciutat de Barcelona, que cal ara posar en funcionament.

- Planificació de les prioritats de construcció i de les obres d'adaptació dels centres, tot assegurant que es realitzen en els terminis previstos i, especialment, que no distorsionen la posada en marxa i les expectatives de matriculació dels nous centres públics de secundària.

- Donar la màxima informació i assegurar la participació de la comunitat educativa en tot aquest procés, per implicar els diferents sectors en la gran transformació que s'ha engegat.

LA DESPESA EN SERVEIS SOCIALS A BARCELONA

JÚLIA MONTSERRAT, JOSEP ILLA. Consultoria i Estudis en Economia Social (CEES)

Introducció

Quan l'Ajuntament de Barcelona es va plantejar l'elaboració del Pla Integral de Serveis Socials, un dels aspectes que es volia conèixer era quina quantitat de recursos es dedicava a serveis socials, qui ho feia i en quina proporció i a què es destinaven aquests recursos. Així, els resultats i les consideracions que es presenten en aquest article es deriven de l'esmentat estudi.

L'estudi econòmic dut a terme és una anàlisi transversal de la despesa realitzada en serveis socials a la ciutat de Barcelona per part de les administracions públiques i les entitats no lucratives l'any 1993. Les organitzacions que s'han considerat han estat: Generalitat de Catalunya, Ajuntament de Barcelona, Diputació de Barcelona, Creu Roja, Càritas i altres entitats no lucratives (ENL). Per al subconjunt d'altres entitats no lucratives, com que no es disposava de dades específiques es va dur a terme una extrapolació basant-se en la informació externa de les subvencions rebudes. El sector privat no ha estat considerat.

La metodologia utilitzada ha consistit a consolidar i analitzar la informació proporcionada per cada institució o entitat. Però, si bé les dades han estat proporcionades directament per les organitzacions, en alguns casos s'han de considerar estimatives, ja que la informació de què disposen aquestes no es troba tan desagregada com per permetre conèixer amb precisió les xifres econòmiques referides a Barcelona ciutat.

També cal tenir en compte altres restriccions efectuades en l'estudi, com el fet d'haver-se considerat la despesa que realitzen les organitzacions i no la població que se'n beneficia; és a dir, hi ha centres a Barcelona que acullen gent procedent de comarques o, fins i tot, de fora de Catalunya i, d'altra banda, hi ha centres de fora de Barcelona que atenen gent de la ciutat de Barcelona. Com a hipòtesi de l'estudi s'ha considerat que els fluxos de la població de fora de Barcelona atesa a la ciutat i els de la gent de Barcelona atesa fora de la ciutat es neutralitzaven.

Una altra restricció que cal fer constar és la manca d'homogeneïtat a l'hora de definir els programes d'actuació i de recollir les dades d'activitat; això ha fet que hagi calgut realitzar altres hipòtesis, com la de prendre com a punt de referència per a la classificació de la despesa els programes definits en la Llei de serveis socials i s'han agrupat en els epígrafs els diferents programes d'actuació desenvolupats per les institucions i entitats considerades.

Quant a la dimensió econòmica de la despesa en serveis socials, s'ha de fer constar que la visió presentada únicament és la financera, però no l'econòmica, ja que a més de la despesa gastada hi ha altres recursos que s'han utilitzat, com el voluntariat, el qual no ha estat valorat atès que no hi ha hagut un flux de sortida de diners i que no es disposava d'altres paràmetres de valoració, com ara el nombre real d'hores de dedicació d'aquest. Hi ha hagut altres recursos que

tampoc no han estat valorats monetàriament, com pot ser la utilització de locals cedits, de personal cedit o compartit amb altres institucions, entitats, etc.; és per tot això que cal tenir en compte que el volum de recursos reals utilitzats és superior a la xifra que resulta de l'estudi, atesa la utilització d'altres recursos no valorats financerament.

En aquest article es fa referència a l'import total gastat en serveis socials per les diferents administracions públiques i entitats privades no lucratives, els fluxos financers que es produeixen entre elles, la proporció de la despesa gestionada per cada una d'elles en relació al total i l'aplicació d'aquesta despesa als diferents programes d'actuació desenvolupats.

La magnitud de la despesa

El volum total de la despesa consolidada gastada pel conjunt de les institucions públiques i entitats no lucratives ha estat de 29.179,79 milions de ptes., dels quals el 81% correspon a les administracions públiques i el 19% restant a les entitats no lucratives (taula 1).

L'import que resulta s'ha obtingut un cop s'han deduït les transferències de les administracions públiques entre elles i d'aquestes cap a les entitats no lucratives. El conjunt de les transferències realitzades ha estat de 3.620,94 milions de ptes., xifra que suposa un 11% del volum total pressupostat per les institucions i entitats considerades, i que s'ha de deduir de la xifra pressupostada per les administracions públiques; així, si tin-

monografies

Taula 1
Despesa consolidada en serveis socials

	Milions de pts.	%
Administracions públiques	23.545,32	81
Entitats no lucratives	5.634,45	19
Total	29.179,79	100

Taula 2
Despesa pressupostada en serveis socials

	Milions de pts.	%
Administracions públiques	27.166,28	83
Entitats no lucratives	5.634,46	17
Total	32.800,74	100

guéssim en compte el volum de la despesa pressupostada pel conjunt de les organitzacions que s'han tingut en compte (entitats no lucratives i administracions públiques), la despesa se situaria en els 32.800,74 milions de pts. (taula 2).

Així doncs, la despesa pressupostada és superior a la despesa "consolidada", ja que aquella incloïa les transferències entre administracions públiques i les subvencions dirigides per aquestes a les entitats no lucratives.

Tipus de despesa

Un cop delimitada la quantitat de despesa aplicada per les institucions públiques i entitats no lucratives, cal veure l'estructura de la despesa; és a dir, obtenir la classificació de la despesa per naturalesa.

Les institucions i les entitats no lucratives apliquen els seus pressupostos a finançar serveis socials, però això no sempre implica que aquests consisteixin en la provisió d'un servei a l'usuari, sinó que les organitzacions poden, alternativament, pagar amb diners el beneficiari perquè aquest triï el servei que més li convingui o perquè pugui satisfer una necessitat immediata; els subsidis per alimentació, allotjament, etc., són un exemple d'això.

A més de la prestació de serveis als usuaris hi ha, doncs, altres modalitats de cobertura de necessitats, com són les assignacions econòmiques. Les assignacions econòmiques poden ser de dos tipus; en primer lloc hi ha les pensions assistencials, els destinataris de les quals tenen el dret subjectiu de beneficiar-se'n (FAS, LISMI i no contributives) i, en segon lloc, els subsidis, que tenen la finalitat de cobrir determinats casos de necessitat i no tenen el caràcter de periodicitat de les pensions.

Així, es poden distingir dues varietats d'assignacions monetàries: les assignacions econòmiques periòdiques, com ara les pensions assistencials, i els subsidis. Les assignacions periòdiques, malgrat incloure's en els pressupostos de serveis socials (atès que són assignacions a persones necessitades), no es poden considerar estrictament com a prestació de serveis ni com a substituïdors d'aquests.

Els subsidis, per la seva banda, no tenen el caràcter de periodicitat que tenen les pensions, sinó que es donen, moltes vegades, puntualment, a fi que

l'usuari pagui directament un servei rebut; en aquests casos els subsidis es poden considerar sinònims de la prestació de serveis, per la qual cosa els considerarem com a part d'aquests.

El conjunt de les assignacions econòmiques puja a 9.739,04 milions de pts., dels quals el 97% corresponen a les administracions públiques i el 3% a les entitats no lucratives; pel que fa a la seva naturalesa, del total d'assignacions econòmiques, un 75% (7.272,47 milions de pts.), són les pensions periòdiques (FAS, LISMI i no contributives), les quals corresponen exclusivament a la Generalitat, i el 25% restant són els subsidis.

Finalment, una part de la despesa es destina a inversions i es tracta de realització d'obres de nova construcció, remodelació d'altres, equipament de centres, etc. Cal dir que les operacions de capital representen un import relativament petit en el conjunt de la despesa en serveis socials.

Així doncs, la consideració de la despesa per naturalesa permet distingir tres grans grups d'aplicació d'aquella: la prestació de serveis, les pensions assistencials i subsidis i les inversions (taula 3 i gràfic 1).

Tal com es pot veure en el gràfic, les operacions de capital (inversions) concentren una part molt reduïda les despeses (només un 5% del total), sobretot en comparació amb la prestació de serveis; contràriament, les pensions periòdiques tenen una importància destacable, ja que representen el 25% del conjunt de la despesa. D'altra banda, si considerem

conjuntament les prestacions directes de serveis socials i els subsidis, l'import que resulta, d'una mica més de 20.000 milions de ptes., passa a representar el 70% del total de despeses.

La importància de les subvencions "a" i "en" les entitats no lucratives

Un dels instruments que utilitza l'Administració pública per a la provisió de serveis de responsabilitat pública és el de concedir subvencions a les entitats no lucratives per tal que elles atenguin els usuaris que no poden fer front (totalment o parcial) al cost del

servei. Amb aquest procediment s'aconsegueixen diversos objectius, entre els quals cal destacar el d'arribar a més usuaris i controlar més fàcilment el cost del servei.

Depassa les possibilitats d'aquest article proposar arguments en la polèmica de subvencions contra concerts; no més volem posar de manifest una de les polítiques seguida per l'Administració pública, en el període considerat, ha estat la de subvencionar entitats no lucratives i que ho ha fet per un import global de gairebé tres mil milions de ptes. (2.798,94 milions de ptes.) (taula 4 i gràfic 2).

S'ha de remarcar el pes específic de

les subvencions dins dels pressupostos de les administracions públiques, pel fet de representar aquestes un 10% del total de la despesa pressupostada (abans de consolidar) d'aquests organismes.

L'Administració pública que en major part utilitza l'instrument de les subvencions és la Generalitat (77%), seguida de l'Ajuntament (22%); la Diputació, al contrari, només la utilitza en un 1%.

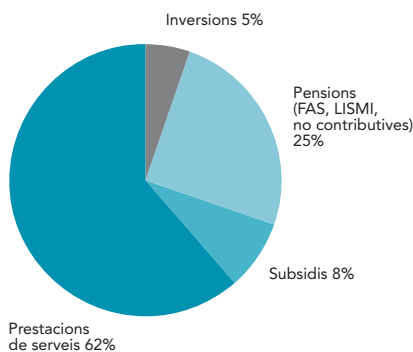
Al mateix temps, les subvencions representen un 50% del total de les despeses de les ENL, cosa que posa de manifest la fragilitat de la situació financera d'aquestes entitats pel fet de dependre la meitat dels seus ingressos d'una font de finançament que és incerta, per les pròpies característiques de les subvencions, i que es mou al compàs de les variacions dels pressupostos públics, i poden posar en perill la continuïtat de la prestació dels serveis de les entitats no lucratives quan hi ha restriccions en les polítiques de l'Administració (taula 5).

Tanmateix, cal dir que el percentatge del 50% de subvencions en els ingressos de les entitats no lucratives seria superior si no consideréssim les grans organitzacions no lucratives (Creu Roja i Càritas), ja que aquestes no depenen tant

Taula 3
La despesa per naturalesa

	Milions de ptes.
Prestacions de serveis	17.925,32
Subsidis	2.466,59
Pensions (FAS, LISMI, no contributives)	7.272,47
Inversions	1.515,41
Total	29.179,79

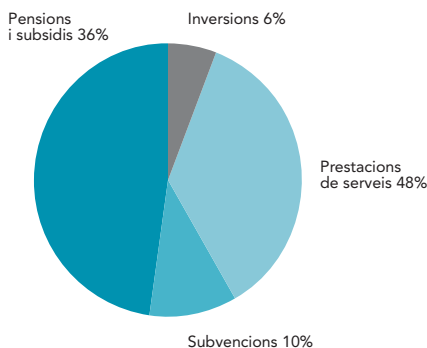
Gràfic 1
La despesa per naturalesa



Taula 4
Les subvencions en els pressupostos de les administracions públiques

	Milions de ptes.
Prestacions de serveis	12.627,11
Subvencions	2.798,94
Pensions i subsidis	9.402,80
Inversions	1.515,42
Total	26.344,27

Gràfic 2
Les subvencions en els pressupostos de les administracions públiques



Taula 5
Fonts de finançament de les entitats no lucratives

	Milions de ptes.	%
Subvencions	2.798,95	50
Altres ingressos	2.835,51	50
Total	5.634,45	100

de l'esmentada font de recursos perquè disposen de capacitat de captar ingressos del sector privat (col.lectes, donatius, loteries, etc.).

Qui gestiona la despesa

Una qüestió és qui pressuposta la despesa i una altra qui la gestiona. En aquest apartat s'analitza quin és el pes específic en la gestió real de serveis (17.925,32 milions de ptes.) entre els diferents grups d'organitzacions (taula 6).

La prestació de serveis en les administracions públiques inclou diferents formes de gestió: directa (la direcció és portada per personal propi de l'Administració) i indirecta (quan la gestió la delega a una altra empresa -pública o privada-, com s'esdevé amb els contractes de gestió). És així que no hi ha una coincidència estricta entre la titularitat de la gestió i l'organisme que realment gestiona, i es dona el cas que el volum de recursos gestionats directament per les administracions públiques és inferior al que els correspondria d'acord amb els centres dels quals són titulars.

A la inversa ocorre en les entitats privades no lucratives. En aquestes, la prestació de serveis inclou la gestió pròpia (serveis propis) i la gestió per compte d'altri (contractes de gestió). En aquest subgrup, a l'inrevés del que succeeix en les administracions públiques, el volum global de recursos gestionats és superior al que són, estrictament, serveis propis.

De la taula 6 es dedueix que el 70% del total de la despesa és gestionada per

Taula 6
Gestió de la prestació de serveis socials

	Milions de ptes.	%
Administracions públiques	12.627,10	70
Entitats no lucratives	5.298,22	30
Total	17.925,32	100

les administracions públiques (12.627,10 milions de ptes.) i el 30% restant per les entitats no lucratives, que gestionen una proporció més gran de recursos (30%) que la xifra que apareix com a despesa pressupostada (19%) a la taula 1. És a dir, hi ha un traspass de la gestió de alguns centres de titularitat pública a les entitats no lucratives.

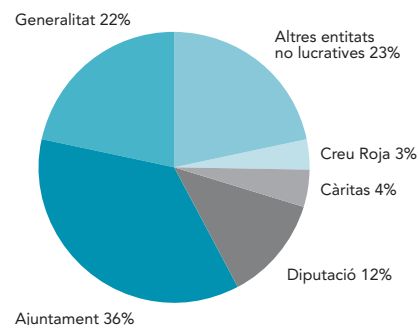
La taula 7 i el gràfic 3 mostren el pes específic de la gestió real duta a terme per cada una de les organitzacions, un cop fetes les transferències que es deriven de la delegació de funcions (contractes de gestió) entre administracions públiques i entitats no lucratives; aquestes xifres s'han de considerar des de la perspectiva de la despesa consolidada. És així que els serveis de titularitat de les administracions públiques que són gestionats per empreses privades no han estat deduïts d'aquestes, en no haver-se considerat el sector privat en aquest estudi. Això implica que el volum de despesa gestionada per les administracions públiques podria ser menor si es tinguessin en compte els contractes de gestió amb empreses privades lucratives.

L'organització que dedica més recursos a la gestió directa és l'Ajunta-

Taula 7
Importància de les organitzacions en la gestió dels serveis socials

	Milions de ptes.
Generalitat	3.933,37
Ajuntament	6.450,96
Diputació	2.242,77
Càritas	801,69
Creu Roja	624,41
Altres ENL	3.872,10
Total	17.925,32

Gràfic 3
Importància de les organitzacions en la gestió dels serveis socials



ment (36%), seguit de les entitats no lucratives que, en conjunt, gestionen el 30% dels recursos globals; a continuació se situarien la Generalitat (22%) i, finalment, la Diputació (12%).

La despesa per programes

En quins programes de serveis socials es gasten els recursos les administracions públiques i les entitats no lucratives? Aquesta és l'aproximació que es vol efectuar un cop conegut el volum consolidat de recursos que es gasten en serveis socials a Barcelona i la naturalesa

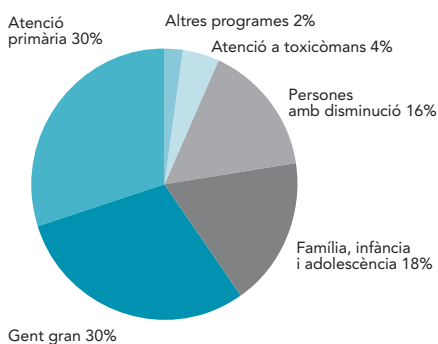
d'aquesta despesa (serveis, assignacions econòmiques, inversions).

La distribució de la despesa entre els diferents programes que a continuació d'urem a terme, s'ha fet sobre les da-

Taula 8
La despesa per programes

	Milions de ptes
Atenció primària	6.556,33
Gent gran	6.386,07
Família, infància i adolescència	3.858,04
Persones amb disminució	3.467,17
Atenció a toxicòmans	945,63
Altres programes	442,91
Total	21.656,16

Gràfic 4
La despesa per programes



des de la despesa administrada, ja que no s'ha pogut disposar d'aquesta informació sobre la despesa consolidada. Això es produeix, principalment, perquè les transferències i subvencions es realitzen segons la naturalesa de la despesa i no es coneix el programa al qual s'apliquen, la qual cosa fa impossible l'anàlisi amb dades consolidades.

En la taula 8 i el gràfic 4 es mostra la distribució de la despesa per programes aplicada a la prestació específica de serveis (un cop excloses les pensions periòdiques). Tal com es pot veure, el primer programa en importància relativa és el d'atenció primària (30% del total) seguit, a molt poca distància, pel de gent gran (30%); a una distància més gran se situen els programes de família, infància i adolescència (18%) i de persones amb disminució (16%). Els programes d'atenció a toxicòmans i altres programes tenen una importància quantitativa molt menor (4% i 2%, respectivament).

Si consideréssim les pensions periòdiques, el primer programa quant a volum de despesa seria el de gent gran, amb un 35% del total de la despesa,

seguit del de persones amb disminució, amb un 24% i en tercer lloc se situaria el programa d'atenció primària, amb un 23% del total; això és així a causa de la inclusió de les pensions no contributives, LISMI i pensions assistencials en els corresponents programes de gent gran i de disminuïts de la Generalitat.

La consideració de la importància relativa de la despesa que realitza en cadascun dels programes cadascuna de les organitzacions considerades, la podem veure en la taula 9. Cal fer constatar que en el subgrup de les entitats no lucratives només s'hi han inclòs els pressupostos de la Creu Roja i de Càritas, atès que no es disposava d'informació sobre l'aplicació de la despesa per programes de la resta de d'aquestes entitats.

Del quadre anterior es dedueix que la Generalitat és la institució que dedica més recursos al programa de disminuïts (66%), família, infància i adolescència (42%) i gent gran (41%), mentre que l'Ajuntament és qui dedica més recursos al programa de atenció primària (64% del total), d'atenció a toxicòmans (51%) i a altres programes (49%). La complemen-

Taula 9
Les organitzacions i les despeses per programes

	Atenció primària (%)	Gent gran (%)	Disminuïts (%)	Família, infància (%)	Toxicòmans	Altres programes
Generalitat	24	41	66	42	26	31
Ajuntament	64	33	23	33	51	49
Diputació	-	19	10	15	12	-
Entitats no lucratives (*)	12	7	1	10	11	20
Total	100	100	100	100	100	100

(*) Creu Roja i Càritas

tarietat de la despesa per programes que es detecta entre la Generalitat i l'Ajuntament de Barcelona es deriva, principalment, de la distribució de competències entre ambdues entitats, en la qual la Generalitat és responsable de la provisió de serveis especialitzats i l'Ajuntament de l'atenció primària i, tal com es pot veure, d'aquells programes no considerats per la Generalitat.

No obstant això, cal fer notar que l'Ajuntament també dedica una elevada proporció de recursos als programes de gent gran (33%) i família, infància i adolescència (33%), tot i que cal fer constar que es tracta de programes la competència dels quals és de la Generalitat.

D'altra banda, les entitats no lucratives (Creu Roja i Càritas), sense ser majoritàries en cap dels programes, al que dediquen més recursos és al conjunt d'altres programes (20%), seguit d'atenció primària (12 %) i família, infància i adolescència (10%). Es constata, amb això, que les grans entitats no lucratives apliquen més recursos en aquells programes en què la Generalitat té un menor pes específic.

Indicadors de la despesa

Les magnituds absolutes són necessàries per conèixer la quantia dels recursos que s'empren en un determinat sector, però aquestes no serveixen com a punt de referència si volem comparar la despesa amb altres ciutats, comunitats autònomes, etc. És per això que s'ha utilitzat l'indicador "ptes./habitant".

A partir dels resultats obtinguts en l'estudi per al *Pla integral de desenvolupament dels serveis socials a la ciutat de Barcelona* es poden obtenir, d'una banda, les dades de l'indicador de despesa desglosada per naturalesa (taula 10) i, en segon lloc, entre la despesa gestionada en la provisió de serveis per les administracions públiques i les entitats no lucratives (taula 11).

Tal com podem veure en la taula 10, del conjunt de la despesa en serveis socials, el 70% s'aplica a la provisió de serveis (inclosos els subsidis), el 25% a prestacions econòmiques periòdiques i el 5% restant, a inversions.

La taula 11 mostra l'indicador (ptes./habitant) de la despesa gestionada i la seva distribució entre administracions públiques i entitats no lucratives.

Tal com podem veure, aquest indicador mostra com el 70% de la despesa és gestionada per les administracions públiques, mentre que el 30% ho és per les entitats no lucratives. Aquest indicador concorda amb el que es presentava en la taula 6.

L'indicador de la despesa total "ptes./habitant" permet dur a terme anàlisis comparades amb estudis que es refereixen a altres àmbits territorials.

Dissortadament, només l'estudi del pla integral mostra una visió global del sector de serveis socials consolidant les dades de les administracions públiques i les entitats no lucratives; els altres estudis només fan referència a un dels dos sectors que intervenen en l'assistència i prestació de serveis socials. Així, l'anàlisi

Taula 10
Despesa per habitant en serveis socials

Despesa/habitant	17.892 ptes.(100 %)
En serveis	12.504 ptes.(70 %)
En prestacions econòmiques	4.459 ptes.(25 %)
En inversions	929 ptes.(5 %)

Taula 11
Despesa en prestació de serveis

Despesa/Habitant	10.991 ptes.(100 %)
Despesa/Habitant (AP)	7.743 ptes.(70%)
Despesa/Habitant (ENL)	3.248 ptes.(30 %)

continguda en el llibre *Las entidades voluntarias en España* (1996) fa referència a la despesa en serveis socials de les entitats no lucratives, excloses les administracions públiques. Per contra, el *Estudio comparado del gasto en servicios sociales en los países de la CEE* (1987) i el *Gasto público en servicios sociales en España* (1990) ofereixen estimacions de la despesa en les administracions públiques.

Es presenta una taula comparativa dels resultats obtinguts pels tres estudis (taula 12). D'acord amb els resultats del quadre anterior, en referència a l'indicador a les "ptes./habitant" de les administracions públiques, l'estudi per al *Pla integral* presenta unes despeses molt semblants a les que resulten en l'*Estudio comparado del gasto*, si es prenen pesseges constants del 1993; s'obté una despesa més gran a Barcelona en comparació del conjunt de l'Estat espanyol.

Tal com es pot veure, la despesa de les administracions públiques a Barcelona és sempre superior; de tota manera

Taula 12
Anàlisi comparativa dels indicadors en serveis socials (ptes./habitant)

	Administracions públiques	Entitats no lucratives
Ciutat de Barcelona (*) (a) <i>Pla integral de desenvolupament dels serveis socials</i> . Dades de l'any 1993	9.984	3.449
Estat espanyol (b) <i>Estudio comparado del gasto en servicios sociales en los países de la CEE</i> . Dades de l'any 1987 extrapolades a l'any 1993	9.142	
Estat espanyol (c) <i>El gasto público en servicios sociales</i> . Dades de l'any 1980 extrapolades a l'any 1993	7.697	
Estat espanyol (d) <i>Las entidades voluntarias en España</i> . Dades de l'any 1992		9.148

* Dades consolidades entre administracions públiques i entitats no lucratives. S'exclou la despesa en prestacions econòmiques


cal fer la distinció que, com que la metodologia emprada pels diferents estudis no és plenament homogènia, els resultats obtinguts són comparables, només, d'una manera indicativa, i les xifres es podrien matisar més si aquesta homogeneïtat fos superior.

La diferència de magnituds de la despesa entre dos estudis que comprenen el mateix àmbit territorial, en els casos exposats, podria ser atribuïda a la diferent base de referència de les dades estudiades, ja que mentre que l'*Estudio comparado* pren com a referència dades

de l'any 1987, el *Gasto público* es basa en xifres del 1980. Això mostra la necessitat de disposar de dades actualitzades per tal de copsar les variacions en les polítiques de les institucions estudiades.

Pel que fa a les despeses realitzades per les entitats no lucratives a Barcelona, el *Pla integral* presenta unes xifres sensiblement menors que a l'Estat espanyol, segons l'estudi *Entidades voluntarias*. Una possible explicació és que, en referir-se aquest darrer estudi a les entitats que operen en tot l'Estat, inclou organitzacions d'envergadura que tenen un

àmbit d'actuació estatal, amb seu social, generalment, a Madrid, i que tenen uns pressupostos molt elevats.

Com a conclusió volem fer ressaltar la necessitat d'establir una metodologia homogènia per a la recollida de la informació econòmica, tant pel que fa a les administracions públiques com a les entitats no lucratives; i la conveniència de considerar el sector en la seva globalitat per tal d'eliminar les transferències de les unes a les altres, com també la utilitat d'implantar sèries estadístiques continuades que permetin realitzar estudis macroeconòmics del sector de serveis socials i analitzar les relacions intersectorials i intrasectorials. 

Referències:

- *Pla integral de desenvolupament dels serveis socials a la ciutat de Barcelona* (1994). Barcelona: Ajuntament de Barcelona.
- Montserrat, J. i Rodríguez Cabrero, G. (1996). *Las entidades voluntarias en España*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Rodríguez Cabrero, G. (1990). *El gasto público en servicios sociales en España*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Rovira, J.; Costa, M. i Montserrat, J. (1990). *Estudio comparado del gasto en servicios sociales en los países de la CEE*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

MUSULMANS A BARCELONA: ESPAIS I DINÀMIQUES COMUNITÀRIES

JORDI MORERAS. Fundació CIDOB

Aquesta recerca fou realitzada per la Fundació CIDOB entre els mesos de juny de 1995 i febrer de 1996, per encàrrec del comissionat per a la Defensa dels Drets Civils de l'Ajuntament de Barcelona.

Introducció

El procés de configuració del camp religiós musulmà a Catalunya fins ara no ha despertat gaire interès entre els científics socials del nostre país. Malgrat que es considera que aquest procés és derivat del creixent grau de sedentarització de les diferents comunitats immigrants (encara que no d'una manera exclusiva, ja que també cal tenir presents els musulmans catalans), fins ara són molt escassos els treballs que fan referència directa a les qüestions religioses d'aquest col·lectiu. No obstant això, i potser com a reflex del que passa en altres societats europees, els mitjans de comunicació catalans mantenen una creixent atenció envers aquesta presència musulmana, coincidint sempre amb aquells moments en què aquesta es fa més visible (com és, per exemple, la pregària que celebren al final del mes del ramadà els musulmans a la plaça de l'Escorxador de Barcelona).

Encara que al nostre país ja hi ha una important producció bibliogràfica sobre el tema migratori, hi ha una clara manca de coneixement empíric sobre aquesta comunitat, que és necessari per tal de poder interpretar aquest procés de configuració d'espais religiosos i identitàris. Fins ara només disposem de dades incompletes i escampades per començar

a compondre una imatge d'aquesta comunitat.

La recerca que ara presentem tenia com a principal objectiu fer una primera aproximació a la realitat dels col·lectius musulmans a Barcelona, per tal de poder superar aquest buit de coneixement. Aquesta aproximació, estructurada en dues fases (ara presentem la primera), vol analitzar, per una banda, aspectes més comunitaris i associatius i, per una altra, aspectes més relacionats amb la pràctica religiosa individual i col·lectiva dels membres d'aquesta comunitat. Malgrat que en un primer moment es pensà a treballar exclusivament en les poblacions que formen part de la regió metropolitana de Barcelona, vàrem decidir que per tal de poder percebre i analitzar les diferents dinàmiques comunitàries que hi eren presents caldria ampliar la nostra àrea d'estudi a tota la província de Barcelona.

La metodologia que hem emprat ha estat bàsicament qualitativa, a través d'entrevistes i converses amb representants comunitaris, de visites als diferents centres i oratoris de Barcelona i de la participació en diferents celebracions culturals i religioses, combinat amb un treball documental amb retalls de premsa, informes de serveis socials i altres estudis sobre aquest col·lectiu.

El procés de configuració de la comunitat musulmana a Barcelona

L'elaboració d'una història general de la comunitat musulmana requereix fer esment d'històries locals, de les trajectò-

ries comunitàries d'aquests col·lectius en diferents poblacions de les comarques barcelonines. Aquest és un primer aspecte que mostra la heterogeneïtat que caracteritza aquesta comunitat: encara que puguem trobar semblances i constants en els processos d'evolució de diferents comunitats musulmanes, aquests no es deriven d'un mateix eix conductor, que els fa confluïr en una mateixa línia evolutiva. La creació de les mesquites de Vila-decans, de Martorell o de Vic pot entendre's com a fruit d'un procés d'estabilització de les comunitats immigrants que promouen la seva obertura, però les fases d'aquesta evolució no han de coincidir en tots tres llocs. Factors com la reacció dels veïns, l'atenció de les administracions locals o la intervenció d'altres promotors no comunitaris, apareixen com a elements que poden influenciar i modificar el projecte d'obertura d'un espai de culte musulmà.

El que es tracta d'identificar són els principis i condicions que permeten definir el procés d'obertura d'aquests espais, que ens facin entendre perquè en unes poblacions hi ha un oratori musulmà i en altres no. Com a primer pas en aquesta direcció, hem volgut agrupar les diferents trajectòries (pròpies i singulars a cada comunitat) per tal de poder reconstruir l'evolució general d'aquest col·lectiu. Una evolució que cal entendre-la tant com un procés de conformació identitària com un intent per afavorir i millorar les condicions que permeten complir els preceptes i pràctiques religioses musulmans al nostre país. Són cinc les fases d'aquesta evolució:

Anys 60. Absència d'espais comunitaris i pràctica religiosa no visible

La presència musulmana a Barcelona està lligada a l'arribada mitjan els anys 60 d'immigrants provinents de països musulmans, principalment nordafricans. En aquesta època no es troba cap espai col·lectiu vinculat amb el culte musulmà, cosa que es correspon amb el caràcter de provisionalitat que acompanya aquests immigrants, la majoria d'ells de pas cap a Europa. No obstant això, d'aquest fet no es deriva que no existís una pràctica religiosa per part del col·lectiu musulmà, encara que aquesta s'expressava en privat, individualment o comunitàriament, en reunions de grups de musulmans en els seus propis habitatges per celebrar les diferents festivitats del calendari musulmà.

1970-1983. Creació dels primers centres i precarietat comunitària

Cap a la meitat dels 70, alguns mitjans de comunicació barcelonins estimaven que treballaven a la ciutat i la seva rodalia entre 50.000 i 80.000 nordafricans, la seva majoria en situació irregular, sofrint l'explotació laboral i la persecució policial. Aleshores, també hi havia a Barcelona un bon nombre d'estudiants universitaris àrabs provinents d'Egipte, Jordània, Síria i Palestina. L'any 1974 apareixen les primeres iniciatives per dotar d'un espai de trobada i oració el col·lectiu. Per una banda, l'Associació d'Amistat amb els Pobles Àrabs Bait al-

Taqafa, dirigida per l'arabista i religiosa catòlica Teresa Losada, va obrir en el seu local un espai per celebrar la pregària musulmana, i per oferir altres iniciatives de suport i ajut a aquest col·lectiu. Per altra banda, i per iniciativa del grup d'estudiants d'Orient Mitjà a Barcelona, s'obre al barri de la Sagrera una delegació del Centre Islàmic de Madrid. En els anys següents, s'obren altres espais comunitaris: l'oratori del barri de Sants, l'Amical marroquí i el centre pakistanès. Aquestes iniciatives comunitàries, en els casos de l'Amical i del Centre Islàmic, reben el suport d'institucions i organitzacions extracomunitàries. Pel que fa al consum de carn *halal*, sacrificada segons el ritu musulmà, l'absència d'escorxadors i carnisseries dificultava el compliment del precepte alimentari per part de la comunitat, encara que si no era possible garantir el consum diari, si ho eren els àpats comunitaris durant les festes musulmanes. L'apertura el 1983 de la primera carnisseries *halal* a Barcelona, propietat d'un pakistanès, permetia satisfer la incipient demanda diària per part de la comunitat.

1984-1987. Primera fase de dispersió d'espais comunitaris

Si bé fins ara la creació d'aquests espais vinculats amb el culte musulmà s'havia limitat a Barcelona ciutat, a partir d'ara es genera un procés de dispersió que és fruit directe de la progressiva incorporació i estabilització de les diferents comunitats musulmanes d'origen

immigrant en les poblacions barcelonines. Apareixen les mesquites de l'Hospitalet i Viladecans, dues poblacions amb una important colònia d'immigrants marroquins. Per altra banda, s'obren noves carnisseries *halal*, concentrades al districte de Ciutat Vella de Barcelona, i es crea el primer circuit de producció i venda d'aquesta carn.

1988-1992. Dispersió, visibilitat i estabilització comunitària

En aquest període es produeix una segona fase de dispersió d'espais comunitaris i s'obren nous oratoris a les poblacions de les comarques barcelonines on hi havien les principals concentracions immigrants. Malgrat que molts d'aquests espais s'obren en condicions precàries de legalitat i d'infraestructura, són la primera manifestació visible del procés d'estabilització comunitària d'aquests col·lectius. Aquests locals serveixen com a base per a la posterior obertura d'altres, o per a la progressiva millora de les seves condicions. Les carnisseries *halal* també s'incorporen dins d'aquest procés de dispersió i s'obren nous establiments fora de la Barcelona ciutat, en localitats com Vic, Premià de Mar o Viladecans.

Del 1992 fins ara. Progressiva regularització dels espais de culte

L'abril de 1992 se signen els Acords de cooperació entre l'Estat espanyol i la Comissió Islàmica d'Espanya. En aquest mateix any s'inscriuen dues associacions

religioses amb seu a Catalunya (una a Barcelona i una altra a Terrassa). Malgrat que, en la pràctica, l'aplicació d'aquests acords no sembla que afecti d'una manera directa les comunitats d'origen immigrant al nostre país,¹ sí que es comença a generar un interès per convertir els oratoris en els locals d'una associació cultural (no religiosa). Des de 1993 fins ara, prop de quinze associacions s'han inscrit en el Registre d'associacions del Departament de Justícia de la Generalitat, i altres ja estan fent els tràmits administratius d'inscripció. Encara, però, la precarietat continua sent present en aquests col·lectius, donats els escassos recursos de què disposen per habilitar d'una forma més adequada aquests espais de culte. La proliferació dels establiments que venen carn *halal* progressa geomètricament respecte als períodes anteriors, i provoca una certa saturació de l'oferta en aquest mercat. Només a Ciutat Vella, a finals de 1995, es comptabilitzen un total de dotze carnisseries *halal*.

La mesquita, espai religiós i comunitari

El trajecte migratori converteix els oratoris musulmans en espais on conflueixen religió i identitat comunitària; un Espai de pregària, però també de reunió de la comunitat (de la comunitat masculina, principalment) que, durant les seves celebracions i pregàries l'ordena i el vincula amb la resta de les comunitats musulmanes al món. La mesquita, a través del mur de la *qibla*, serveix com

a nexa per orientar cada comunitat dins l'eix simbòlic i geogràfic que marca la principal ciutat sagrada musulmana, la Meca.

La mesquita o oratori² adquireix una triple significació des del punt de vista identitari: de cara a l'interior de la comunitat musulmana en general, a la pròpia comunitat musulmana local (en què es configura com un dels punts de referència col·lectiva) i enfront de la societat no musulmana on aquest local s'obre. En un context migratori, la creació d'aquests espais es converteix en una de les formes en què la comunitat pot reestructurar el seu ordre social (espacial i temporal) propi de la societat d'origen i fer front a l'acció aculturadora de la societat que els acull. Els oratoris musulmans, considerats com a reductes de puresa i de conservació d'aquests principis comunitaris d'origen, apareixen com a espais de contrast amb els costums morals i ètics d'una societat laica.

La satisfacció d'una demanda religiosa, i alhora comunitària, com és l'obertura d'un espai de culte musulmà, és objecte de la concurrència de diferents iniciatives. Provinguin de l'interior de la comunitat (seguint el que alguns actors han qualificat de procés d'autogestió organitzativa), o de l'exterior (a través d'organitzacions internacionals musulmanes o ambaixades dels països d'origen), es generen diferents dinàmiques, a vegades complementàries i a vegades oposades, que caracteritzen l'actual procés de configuració comunitària dels musulmans a Barcelona.

Del procés d'obertura d'una sala d'oració en una població on resideixen un nombre relativament important de musulmans, es deriven tota una sèrie de factors que cal tenir en compte. El primer i el més important, és el derivat de la precarietat de recursos que acompanya la condició d'immigrant. Aquesta precarietat també fa acte de presència en aquestes iniciatives comunitàries, ja que aquests espais no sempre disposen de les millors condicions per celebrar el culte: o són de lloguer o no es troben en situació legal regular, o no disposen d'un personal religiós fix. Cert que l'estabilització d'aquestes comunitats es tradueix en una constant millora de les seves condicions socials i de vida, però no deixa de ser un fet paradoxal, i alhora significatiu, que aquest procés d'integració social es faci en clau de precarietat.

Part d'aquesta manca de recursos a l'hora d'obrir un oratori es compensa a través de les relacions i contactes que s'estableixen entre les diferents comunitats. Quan un col·lectiu musulmà vol obrir una mesquita acostuma a visitar altres comunitats i els demana la seva ajuda econòmica o material. Aquestes contribueixen en la mesura de les seves possibilitats, que no acostumen a ser moltes, potser perquè ells també es troben immersos dins d'un intent de compra del seu local.

1. Vegeu J. Moreras, "Les Accords de Coopération entre l'Etat espagnol et la Commission Islamique d'Espagne", A *Revue Européenne des Migrations Internationales*, vol. 12 (1), 1996.

2. Emprem indistintament ambdós conceptes, d'acord amb l'ús quotidià que fan els propis musulmans del concepte *mashid*.

Encara que bona part dels oratoris musulmans a Barcelona estan en locals de lloguer, el principal objectiu comunitari és poder comprar el local, no només pel fet de complir un precepte religiós (el local on ha d'estar la mesquita ha de ser propietat d'un musulmà), sinó també per garantir la seva estabilitat com a espai de culte i evitar que el propietari del local (com ja ha passat alguna vegada) no els renovi el contracte.

De l'associacionisme precari i informal a la progressiva inscripció legal

Un dels elements definitoris d'aquesta precarietat que comentàvem anteriorment és l'aspecte legal. L'obertura dels diferents espais de culte musulmà suposa plantejar-se quin és l'estatus que adquireixen aquests locals. En principi, el sistema jurídic espanyol defineix l'associació com a òrgan per determinar la dependència d'un local d'ús comunitari. Pel fet de ser oratoris musulmans, aquestes associacions haurien de tenir un caràcter religiós, i acomplir la sèrie de requisits exposats en la Llei orgànica de llibertat religiosa de juliol de 1980, i gaudir dels beneficis que implica aquesta categoria. Com a primer requisit, aquesta associació ha de ser inscrita en el Registre d'associacions religioses del Ministeri de Justícia a Madrid, per tal de ser reconeguda com a associació religiosa.

Els Acords de Cooperació entre l'Estat espanyol i la Comissió Islàmica d'Espanya, d'abril de 1992, permeten

aplicar amb més profunditat part dels elements de llibertat religiosa d'aquest ordenament a les comunitats musulmanes presents al nostre país. El fet de reconèixer la Comissió Islàmica d'Espanya com a representant i interlocutor comunitari davant l'Estat li atorga, en principi, la capacitat i l'obligació per controlar la creació de noves associacions religioses. Aquesta és l'encarregada de concedir el certificat de finalitats religioses que tota associació ha de presentar per ser inscrita al Registre del Ministeri de Justícia (art. 1 dels Acords). Per altra banda, el desenvolupament d'una primera definició legal de mesquita com a "lloc de culte (...), edificis o locals destinats de forma exclusiva a la pràctica habitual de l'oració, formació o assistència religiosa islàmica, quan així sigui certificada per la comunitat respectiva i amb conformitat de la Comissió Islàmica" (art. 2), força que les diferents associacions musulmanes –reconegudes o no– entrin en un procés d'implícita regularització dels espais de culte que dirigeixen i mantenen.

Basant-se en aquest ordenament legal, la tendència lògica de les associacions musulmanes seria registrar-se formalment com a associacions religioses, depenent d'algunes de les dues federacions que componen la Comissió Islàmica (la Federació Espanyola d'Entitats Religioses Islàmiques i la Unió de Comunitats Islàmiques d'Espanya). No obstant això, les dades de la nostra recerca mostren que no se segueix aquesta lògica sinó que es desenvolupen altres estratè-

gies de registre d'associacions i espais d'oració i culte musulmà. En primer lloc, la gran majoria dels oratoris a Catalunya s'han obert sense que aquest espai fos registrat prèviament com a local d'una associació. El procediment legal s'inicia una vegada que el local, de fet, ja és obert, requerint diferents persones de les administracions locals (ajuntaments o governs civils), o quan es vol registrar l'associació. No obstant això, encara segueix havent-hi algunes associacions de musulmans a les comarques de Barcelona que no s'han registrat administrativament o que es troben pendents que sigui tramitat el seu estatus.

En segon lloc, es constata que la major part d'aquests procediments d'inscripció legal es fa en el Registre d'associacions de la Generalitat, i no en el Ministeri de Justícia a Madrid, com es podria esperar. Dotze associacions registrades a Barcelona (i cinc pendents de tramitació), enfront de dues a Madrid (amb altres tres a tot Catalunya) mostren un cop més la manca de correspondència entre els Acords de 1992 i les actuacions de les comunitats musulmanes. El fet que en el Registre d'associacions de la Generalitat només es poden inscriure les associacions com a culturals, però no com a religioses, ens fa pensar en les estratègies que acompanyen aquesta opció de registre. Registrar-se com associació cultural serveix en un primer moment per posseir un mínim reconeixement legal, que es pot aconseguir sense haver de fer massa tràmits burocràtics. Però, per sobre de tot,

podem indentificar altres causes d'aquesta preferència: en primer lloc, pel desconeixement entre els responsables de l'associació del text dels Acords de Cooperació d'abril del 92 i de la seva possible aplicació si és el cas i, en segon, per desenvolupar una certa estratègia d'invisibilitat de l'associació i del seu local, que en principi pot afavorir el seu grau d'incorporació dins l'espai local. Aquesta actitud s'expressa també a l'hora de determinar el nom amb el qual es registra l'associació. En alguns casos hi ha una clara absència dels termes musulmà o islàmic, per destacar els de cultura i marroquí o immigrant, com ara en la Casa Cultural Àrabe de Rubí, o l'Asociación Cultural Recreativa de los Inmigrantes Marroquíes en Catalunya.

Polivalència i manca de formació del personal religiós

La figura de l'imam dins del context migratori mereix una especial atenció, ja que es converteix en una figura polivalent i adquireix noves funcions, diferents de les que li eren pròpies a la societat d'origen. En terra no musulmana, amb un espai religiós encara en construcció i, per tant, que presenta una gran diversitat de situacions, condiciona el paper que juga l'imam, sens dubte. En alguns casos, aquest acompanya la comunitat des dels primers moments de la seva arribada a Catalunya. En altres, el propi trajecte migratori ha estat el que ha suposat que aquell individu es convertís en imam: els membres més religiosos de la comunitat

s'acaben convertint en els conductors de la pregària.

La centralitat de la figura de l'imam dins del conjunt de la comunitat no té una significació de poder, encara que sí de prestigi respecte als altres membres del col·lectiu. Tal com a vegades ens han comentat alguns dels responsables de les mesquites, els imams són per ells uns treballadors més que estan al servei de la comunitat. És evident que els imams no sempre són les figures més rellevants de l'associació –malgrat el seu prestigi com a especialistes religiosos, o que participin en el consell que dirigeix l'associació–, sinó que els qui vertaderament tenen pes al capdavant de la comunitat, són els seus gestors o responsables, que per altra banda sempre són més difícils d'identificar que aquest.

La demanda religiosa no és suficient perquè la comunitat estigui en disposició de poder contractar un imam fix i que rebi un sou mensual. La manca de recursos econòmics decideix en aquest terreny, i malgrat que la majoria dels oratoris disposen d'una persona fixa que s'encarrega de realitzar les diferents tasques de tipus religiós, en altres mesquites només tenen imams voluntaris i algunes ni en tenen. En aquests casos, l'absència d'aquest especialista religiós influeix fortament sobre la pròpia comunitat, especialment en el terreny de l'educació religiosa dels infants, que és una peça clau dins del seu procés de reproducció social i cultural.

La precarietat de recursos de les diferents comunitats provoca una forta

mobilitat en aquest personal religiós, que es desplacen d'una comunitat a altra per tal de millorar les seves condicions laborals. La referència que tenen els propis imams i les comunitats és la situació a altres països europeus. Amb estructures comunitàries molt més assentades, amb locals més grans i dotats, la figura de l'imam està molt més reconeguda professionalment i, per tant, més ben retribuïda. Molts imams que es troben a Catalunya tenen al pensament treballar a França, Holanda, Bèlgica o Alemanya. Alguns ho aconsegueixen, mentre que la majoria continua treballant als petits oratoris catalans, rebent un sou prou baix de mitjana.

El pobre coneixement de la llengua (castellà o català) i dels costums i realitats de la societat catalana per part de la majoria dels imams provoca la reproducció d'estereotips i simplificacions en què la societat catalana/occidental segueix essent la terra dels *kafirun*, dels infidels, amb uns criteris morals i uns valors ètics en decadència. Aquesta manca de coneixement de l'entorn social i cultural en el qual han de treballar provoca, per altra banda, un clar recolliment comunitari per part seva. Tal com un d'ells ens va comentar, no havia tingut cap necessitat d'aprendre i parlar en castellà, perquè tothom que s'ha adreçat a ell ho feia en àrab.

La formació d'aquest personal religiós és un tema que cal analitzar amb detall. Els Acords de Cooperació als quals ja ens hem referit anteriorment equiparen la figura de l'imam als ministres de

culte d'altres confessions. Oficialment, per ser reconegut com a imam, cal formar part d'alguna de les associacions religioses i posseir el certificat que acredita aquesta condició i que concedeix la Comissió Islàmica d'Espanya. Amb el text de la llei a la mà, resultaria que a Catalunya, com que només hi han cinc associacions religioses, només cinc imams estarien reconeguts oficialment.

Però és de nou per sobre de la llei que es generen les diferents estratègies que desenvolupen les comunitats musulmanes per poder satisfer les seves demandes religioses. A Catalunya, molts imams no posseeixen cap certificat oficial que avaluï la seva formació religiosa, però això no suposa cap entrebanc per a les comunitats que contracten els seus serveis. La relació que s'estableix entre el lloc d'origen de la comunitat i el de l'imam, reforçada per algun vincle d'amistat o parentiu, permet conèixer de primera mà la seva trajectòria com a musulmà practicant i pietós, deixeble d'algun imam venerat. Per altra banda, la valoració que fa la comunitat de les seves tasques religioses constitueix el principal barem per constatar la seva formació i capacitat.

L'imam no només ha de dirigir les cinc pregàries de cada dia; també ha d'elaborar i pronunciar la *khutba* o sermó del divendres, pronunciar conferències sobre temes religiosos a la mesquita, oferir atenció religiosa als hospitals i altres centres, respondre a les consultes de tipus religiós formulades pels creients (la qual cosa li suposa tenir uns

bons coneixements teològics) i, per sobre de tot, ha de donar classes d'educació religiosa als nens i nenes de la comunitat. És a dir, s'espera que l'imam accompli una sèrie de serveis d'atenció religiosa a la comunitat i, sobretot, d'enculturació religiosa, que aquesta reclama, en part, com a forma de contrarestar l'acció aculturadora de la societat europea i catalana.

És per això que l'educació religiosa dels més joves és una de les prioritats comunitàries, i una de les raons per les quals s'obren nous espais de culte. La impossibilitat manifesta d'algunes comunitats per poder mantenir un imam fix, o per disposar d'un espai adequat, impedeix accomplir aquesta prioritat comunitària.

Estratègies comunitàries i perspectives de futur

Les dinàmiques que defineixen l'evolució dels grups socials no sempre es manifesten clarament davant dels ulls dels investigadors. Les apariències sempre enganyen i darrera de manifestacions i actes comunitaris apareixen significats que van més enllà de les evidències. En el cas de la comunitat musulmana a Barcelona, hi conflueixen una sèrie de condicionants que ens obliguen a anar més enllà de les primeres impressions.

En primer lloc, l'intent explícit d'ocultació d'aquestes dinàmiques i estratègies, com a forma de defensar-se de la intervenció externa en els afers que

són propis de la comunitat. No és fàcil parlar del tema religiós amb els musulmans, ja que dins del context de recels mutus que vivim en l'actualitat entre Occident i l'Islam, tot interès socioantropològic per aquests temes és interpretat per la comunitat com un intent per posseir un coneixement que després serà utilitzat contra ells. La nostra recerca s'ha vist, sens dubte, fortament condicionada per aquest factor.

Per altra banda, la pròpia heterogeneïtat constitutiva de la comunitat, quant a plantejaments i orientacions doctrinals, contribueix encara més a dificultar l'elaboració d'una imatge global del col·lectiu musulmà al nostre país. Una heterogeneïtat, però, que no impideix parlar d'un relatiu grau de vinculació entre els diferents grups que el configuren. Però vinculació no vol dir dependència, ja que la comunitat no s'estructura ni jeràrquicament ni coordinadament. Les relacions entre comunitats són fluïdes i continuades, a partir dels lligams d'amistat o parentiu, que s'expressen en la celebració comuna de diferents festes religioses o en visites periòdiques d'un col·lectiu a l'altre.

Ara bé, quan resulta que aquesta vinculació es converteix en interès per influenciar el conjunt de la comunitat, és quan hem de diferenciar entre:

– En primer lloc, les comunitats on prima el caràcter associatiu i institucional i que tenen una clara vocació d'influència sobre el conjunt del col·lectiu musulmà a Barcelona i a Catalunya. Aquí es podrien situar el Centre Islàmic

del barri de la Sagrera i la mesquita Tarik ben Zyad, totes dues a Barcelona, la primera caracteritzada per defensar un vessant de l'islam més intel·lectual, i la segona, per ser més rigorista i practicant. Tots dos centres comparteixen un mateix interès per aparèixer com a punts de referència per a les altres comunitats.

– En segon lloc, els col·lectius vinculats entorn d'un oratori comunitari que va ser creat per respondre a una necessitat religiosa i comunitària bàsica. Lligades a una perspectiva eminentment local, aquestes comunitats es concentren fonamentalment entorn de les seves problemàtiques col·lectives immediates, de poder donar un ensenyament religiós als seus fills i de disposar d'un local comunitari on poder celebrar les seves oracions diàries. Si bé reben directament la influència dels altres dos centres, les seves preocupacions es vinculen al seu entorn local.

Són dues estratègies diferenciades que entren en concurrència o es complementen segons les circumstàncies i els moments, però que no ens permeten parlar de dissensió comunitària. En l'actual fase de configuració de l'espai religiós musulmà a Catalunya, la concurrència d'iniciatives comunitàries és resultat directe d'aquest procés. La intervenció d'agents individuals, a més dels associatius ja comentats, obliga els inves-

Mapa 1
Espais de culte musulmà a la província de Barcelona



tigadors a seguir les seves trajectòries i, sobretot, a valorar el seu grau d'influència sobre les diferents comunitats.

Tot allò que queda pendent en aquest procés de comunitarització i que té a veure amb la satisfacció de les seves necessitats religioses (l'obertura d'espais per a musulmans als cementiris, la creació de grans centres culturals o la formulació

de nous ordenaments jurídics) caldrà analitzar-ho en la perspectiva de successives dinàmiques generades per uns i altres. Mestrestant, en la segona fase de la nostra recerca, queda pendent analitzar altres aspectes vinculats amb la pràctica religiosa individual i comunitària per tal de completar la nostra aproximació a les comunitats musulmanes de Barcelona. ●

PERSONES SENSE SOSTRE A BARCELONA.

PERFIL DELS USUARIS ATEOS ALS SERVEIS MUNICIPALS

CARLES CABRÉ, PEP GÓMEZ, MARINA SÁNCHEZ

mon

Una de les imatges més punyents de la marginació urbana i la pobresa és la de les persones que viuen i dormen al carrer. L'expressió anglesa *homeless* s'ha convertit en els darrers anys en paraula clau per designar un sector de població que ha anat creixent a la majoria de ciutats i, especialment, a les grans ciutats dels països occidentals, i s'ha convertit en el fenomen més visible dels processos d'exclusió social.

Sovint ens interroguem, i també ho fan els mitjans de comunicació, sobre les causes que motiven una marginació tan extrema, com és la de no disposar d'un sostre per dormir. Les estadístiques ordinàries, les fonts de registre i les enquestes no permeten conèixer aquesta població, tant per les seves pròpies característiques de desarrelament com pel reduït nombre de persones afectades si les prenem en relació al conjunt de la població. Per aquest motiu, les fonts d'informació més importants són les de la pròpia gestió, les d'aquells serveis públics o d'entitats socials que estan en contacte permanent amb les persones sense sostre, oferint-los atenció, acolliment, alimentació i, sobretot, ajut personalitzat per poder realitzar processos de reinserció.

En aquest article oferim, en aquesta línia, una aproximació al perfil de les persones sense sostre a Barcelona, a partir de l'anàlisi de les dades dels usuaris atesos pels serveis municipals. La informació prové dels informes personals dels casos atesos pels equips d'inserció social (EIS) i el Programa d'atenció social a per-

sones sense sostre de l'Ajuntament de Barcelona. D'aquesta anàlisi es presenten dades sobre edats, procedència, estat civil i nivell d'instrucció que ens permeten conèixer millor aquestes persones. També es poden deduir aproximacions fiables a les causes –quasi sempre en plural– que es troben a l'origen d'aquests processos de marginació, així com la mobilitat i el temps que porten al carrer.

El treball es complementa amb una referència a l'Observatori europeu sobre persones sense sostre, impulsat i gestionat per FEANTSA, una federació d'ONG europees que treballen en aquest terreny. Igualment reproduïm dues referències a casos reals de Barcelona, extrets de l'estudi "El cel per teulada", elaborat per un grup d'estudiants de COU, que va rebre el premi Joves Investigadors 1995.

La font d'informació

Els diferents equipaments i serveis del Programa d'atenció social a les persones sense sostre de l'Ajuntament de Barcelona han permès atendre 2.083 persones durant l'any 1995. No totes aquestes persones dormen habitualment al carrer. És complex d'estimar la quantitat de persones que dormen als carrers de la ciutat.

D'acord amb les dades procedents del treball realitzat pels treballadors socials al llarg dels darrers quatre anys, podem determinar que qualsevol nit trobaríem al voltant de 200 persones dormint als carrers de la ciutat, malgrat que

durant tot un any el nombre de persones que entrarien i sortirien de la situació de dormir al carrer és d'unes 2.000 aproximadament.

La major part d'aquestes persones dormen al carrer de forma intermitent, períodes de carrer combinats amb períodes fora de la ciutat. Aquesta alternança està en funció de factors climàtics, contractacions laborals temporals, esdeveniments socials i culturals, etc.

La població sense sostre pot accedir al programa a través de sis vies:

1. Els *Equips d'Inserció Social* actuen en medi obert; detecten, acullen i treballen amb les persones sense sostre, elaboren plans individuals de treball, fan el seguiment dels casos i vinculen les persones a la xarxa de recursos d'atenció social de la ciutat (Serveis d'Atenció Primària, Serveis d'Ocupació, Serveis d'Atenció a les Drogodependències, Serveis Sanitaris, etc.). L'any 1995 van ser contactades 735 persones a través d'aquest servei.

2. L'*Equip d'Atenció Polivalent d'Urgències* està situat al carrer Comerç 44, obert 24 hores al dia i els 365 dies a l'any. Formula els primers diagnòstics i deriva els casos a d'altres serveis més especialitzats. Ofereix allotjament temporal i alimentació.

3. El *telèfon 900 d'Ugències Socials* també funciona de forma permanent i entre altres qüestions atén trucades dels ciutadans que ofereixen informació sobre persones que viuen al carrer o truquen per tal que l'Ajuntament tingui

constància que a tal o tal altre lloc hi ha una o més persones dormint al carrer.

4. El *Centre de dia Meridiana*, situat a l'avinguda Meridiana 197, és un equipament d'acolliment diürn obert de 9 a 20 hores, de dilluns a divendres, tot l'any. Ofereix serveis d'animació sociocultural, tallers, alimentació i seguiment mèdic. Aquest centre va ser inaugurat el 15 de juny de 1995 i fins al desembre d'aquest mateix any hi van ser ateses 88 persones.

5. El *servei de dutxes i rober*, situat al Centre de Primeres Atencions del carrer Valldonzella 20, està obert de dilluns a divendres durant tot l'any, ofereix serveis d'higiene i canvi de roba gratuïtament. Durant l'any 1995 va ser utilitzat en més de 5.000 ocasions per 969 persones. Aquest centre s'adreça a persones de tota la ciutat, encara que no utilitzin cap dels altres recursos del programa.

6. L'*Acolliment hivernal* és una actuació preventiva i pal·liativa dels efectes negatius del fred sobre la salut de les persones que passen la nit al carrer per manca de recursos econòmics. Consisteix a oferir allotjament temporal a aquestes persones cada vegada que la temperatura baixa per sota dels 5 graus centígrads. L'hivern 1995-96 aquest servei va atendre 309 persones.

En aquest article oferim dades de les 631 persones sense sostre ateses per aquests serveis municipals, a partir de la informació global recollida pels equips d'inserció social; d'aquestes, 535 són individus sols i 96 són persones que pertanyen a 32 famílies.

En primer lloc abordem les característiques generals dels 535 individus que han tingut plans de treball personalitzat. En segon lloc presentem algunes característiques diferencials de les 259 persones contactades l'any 1995 acollides a aquests plans de treball. En el tercer apartat exposem dades referides a les 96 persones pertanyents a les 32 famílies contactades l'any 1995.

Totes les dades provenen de les manifestacions que els usuaris fan als professionals, tot i que aquestes dades són difícilment contrastables, en gran part dels casos, pel fet que el seguiment professional està condicionat a la voluntat dels usuaris.

Persones soles

El perfil general de la població atesa (535 persones) ens ajuda a apropar-nos a les característiques socials dels usuaris i ens permet observar les regularitats més significatives d'aquest grup de població. Amb aquesta finalitat i en funció de la disponibilitat de les dades hem utilitzat vuit variables: edat, sexe, lloc de naixement, nivell d'instrucció, temps al carrer, mobilitat i causes de la situació actual.

Sexe i edat

Per sexes, la distribució de les 535 persones ateses no presenta canvis significatius respecte a les persones ateses en anys anteriors. Continua el fort desequilibri entre homes i dones a favor dels primers (taula 1).

Taula 1
Distribució per sexes

Homes	484	90,5%
Dones	51	9,5%
Total	535	100,0%

Taula 2
Distribució per edats

Grups d'edat	Freqüència	Percentatge
Menors de 25 anys	31	5,8
Entre 25 i 34 anys	95	17,8
Entre 35 i 44 anys	135	25,2
Entre 45 i 54 anys	135	25,2
Entre 55 i 64 anys	90	16,8
Entre 65 i 74 anys	23	4,3
No consta	26	4,9
Total	535	100,0

El 50% de les persones ateses tenen edats compreses entre els 35 i 54 anys, els menors de 25 anys representen els 5,8% del total i els majors de 65 anys, el 4,3% (taula 2). L'edat mitjana de la població és de 44 anys, 44,2 per als homes i 41,6 per a les dones. Les edats amb major presència són les de 55 i 44 anys, amb 18 individus cadascuna. L'usuari de menor edat té 17 anys, mentre que els més grans són tres usuaris de 72 anys.

Lloc de naixement

Prop d'un 60% de les persones d'aquest grup de població han nascut fora de Catalunya. Destaca el predomini de les persones nascudes a la resta de l'Estat espanyol, 45,2%. D'aquestes, les nascudes a Andalusia són les més repre-

Taula 3
Distribució pel lloc de naixement

Lloc de naixement	Freqüència	Percentatge
Barcelona i província	172	32,1
Resta de Catalunya	19	3,6
Resta de l'Estat	242	45,2
Estranger	73	13,6
No consta	29	5,4
Total	535	100,0

sentades i signifiquen el 40,1% del total de les nascudes a la resta de l'Estat (97 individus). Galícia és la segona comunitat més representada amb un total de 24 individus que suposen el 9,9% dels nascuts a la resta d'Espanya (taula 3).

Pel que fa a Catalunya, els usuaris nascuts a la província de Barcelona representen un 90%. Els nascuts a Girona (9 individus) són el 4,7%, mentre que les comarques tarragonines i de Lleida representen ambdues un 5,3% de la població nascuda a Catalunya (5 individus per cadascuna de les províncies).

Els ciutadans europeus representen un 52% (38 individus) dels estrangers contactats, seguits pels africans amb un 27,4% (20 individus). Els provinents d'Amèrica signifiquen un 16,4% dels estrangers (12 individus). La resta són originaris d'Àsia.

Estat civil

Aquesta variable l'hem dividit en cinc categories: solters, casats, separats de fet, divorciats i vidus (taula 4). L'estat civil no pot identificar-se directament amb l'estructura familiar, però n'és un

Taula 4
Distribució segons l'estat civil

Estat Civil	Freqüència	Percentatge
Solters/es	329	61,5
Casats/des	21	3,9
Separats/des de fet	101	18,9
Divorciats/des	46	8,6
Vidus/ues	12	2,2
No consta	26	4,9
Total	535	100,0

bon indicador.

Els grup dels solters és el més nombros ja que aglutina el 61,5% dels individus. El segon grup en importància són els separats de fet (18,5%), seguit dels divorciats (8,6%). El 3,9% de les persones contactades declaren estar casades (21 individus) i d'elles la gran majoria, prop d'un 90%, afirmen no tenir contacte amb la parella o bé la relació es dona de manera circumstantial.

Nivell d'instrucció

Les dades referents al nivell d'instrucció són difícilment contrastables, tot i això s'aproximen a la realitat que pretenem descriure. Recordem que les dades s'extreuen de la informació que lliurement ofereixen els usuaris del servei i, en aquest cas, no solen anar acompanyades de documentació acreditativa (taula 5).

Dels 165 usuaris amb estudis primaris compets, 40 van iniciar estudis de formació professional o BUP, però no els van finalitzar. De les 54 persones amb estudis de formació professional o BUP i COU, 16 van iniciar estudis universitaris sense concloure'ls.

Taula 5
Distribució segons el nivell d'instrucció

Nivell d'instrucció	Freqüència	Percentatge
No saben llegir ni escriure	30	5,6
Estudis primaris incomplets	195	36,4
Estudis primaris complets	165	30,8
Formació professional + BUP i COU	54	10,1
Estudis universitaris	9	1,7
No consta	82	15,3
Total	535	100,0

Temps al carrer

Aquesta és una variable de difícil mesura, ja que de vegades les declaracions dels usuaris al respecte no fan referència a l'inici del seu període d'instabilitat en la residència. Molts usuaris practiquen un realotjament intermitent alternant pensions, albergs i carrer en funció dels seus recursos econòmics. Aquesta circumstància fa que comptabilitzin els dies passats al carrer des del darrer període d'allotjament, tot i que la situació d'instabilitat té un origen molt anterior en el temps. És per això que la primera categoria –menys d'un any– està tan sobredimensionada (59% del total).

La mitjana de temps al carrer dels usuaris, sense tenir en compte aquells que declaren haver-hi passat menys d'un mes (300 usuaris) per la poca fiabilitat de la informació, és de 5,53 anys. Per a les dones la mitjana és superior i se situa en 6,73 anys, per als homes la mitjana és de 5,42 anys (taula 6).

D'aquestes dades es desprèn que la

Taula 6
Distribució segons el temps al carrer

Temps al carrer	Freqüència	Percentatge
Menys d'1 any	318	59,4
Entre 1 i 3 anys	100	18,7
Entre 4 i 6 anys	50	9,3
Entre 7 i 9 anys	12	2,2
Entre 10 i 12 anys	32	6,0
Més de 12 anys	23	4,3
Total	535	100,0

majoria d'aquesta població està iniciant processos de desestructuració. Cal tornar a insistir en el fet que molts dels usuaris tenen experiències prèvies amb els serveis socials i amb els circuits específics per a població amb problemes de marginació.

La desviació més important l'aporta un usuari que declara que des dels 15 anys viu al carrer, és a dir un total de 44 anys. Deixant de banda els 300 usuaris que declaren dur al carrer períodes inferiors a un mes, el valor més freqüent per a la resta d'usuaris és el de 2 anys al carrer (36 individus). Més del 10% de les persones porten 10 o més anys en aquesta situació.

Mobilitat

Una altra característica que ens permet classificar els individus és la mobilitat. Segons aquesta variable, podem agrupar tots els subjectes en tres grans grups (taula 7). La informació per apropar-nos a aquest fenomen prové de les entrevistes mantingudes amb l'usuari i de l'observació dels equips de detecció.

Taula 7
Distribució segons el grau de mobilitat

Transeüntisme	Freqüència	Percentatge
Interciutats	169	31,6
A la ciutat	133	24,9
Establerts en un districte	233	43,6
Total	535	100,0

– Mobilitat interciutats: aquest grup aglutina generalment joves sense lligams familiars o amb unes relacions força deteriorades i/o persones en recerca de treballs estacionals en el sector agrari i el sector serveis (hoteleria sobretot). Dins d'aquesta modalitat és on la presència d'estrangers és més nombrosa.

– Mobilitat a la ciutat: persones acabades d'arribar a la ciutat i que encara no hi han trobat un espai propi i estableixen circuits en funció dels recursos existents a cada territori i les relacions personals establertes amb d'altres persones de característiques similars a les seves.

– Establerts en un districte: es tracta de persones que porten temps a la ciutat i que fixen la seva ubicació a un districte preferent en funció de les aportacions que aquest territori pot fer a la seves necessitats. Un 75% de les persones classificades en aquest grup declaren no desplaçar-se mai per la ciutat ni fora d'ella.

Causas de la situació actual

Si bé no hi ha una única causa en l'origen dels processos de marginació i empobriment, és ben freqüent que els

Taula 8
Factors causals de la situació actual

Grup de factors	Freqüència	Percentatge
Sociolaborals	205	26,3
Relacions familiars	172	22,1
Drogodependències	143	18,4
Trastorns psicològics	68	8,7
Inadaptació a l'entorn	63	8,1
Circuits delictius	32	4,1
Altres	96	12,3
Total	779	100,0

usuaris estableixin l'origen de la seva situació en un fet transcendent, com ara la separació de la parella o la seva addicció a l'alcohol. Es fa difícil pensar que qualsevol d'aquestes dues causes sigui, per ella mateixa, l'origen d'aquest doble procés de marginació i empobriment.

En funció de l'historial, les entrevistes i les sessions de treball mantingudes amb aquestes persones s'ha atribuït una o més causes a cada un dels individus, causes generadores de la seva situació actual. És per això que el nombre de causes (779) és superior al nombre de persones (535). El conjunt de causes declarades per aquest grup de persones i tipificades pels professionals sumen 55. Hem agrupat aquestes en sis grans factors causals: sociolaborals, relacions familiars, drogodependències, trastorns psicològics, inadaptació a l'entorn i circuits delictius (taula 8).

Considerant els factors, trobem que les situacions sociolaborals, les relacions familiars i les drogodependències aglutinen el 66,8% dels casos, i els trastorns psicològics i la inadaptació a l'entorn n'acumulen el 16,8%.

Considerant les causes, és l'alcoholisme, amb un 12,3% del total, la causa preponderant entre el conjunt, seguida de l'atur de llarga durada, 7,32% del total, i la pèrdua del nucli familiar, 6,80%.

No obstant això, cal tenir present que tot i que les persones identifiquen unes causes generadores de la seva situació, com que no es tracta d'un estudi longitudinal, no queda del tot clar si l'alcoholisme, l'atur, les relacions familiars, etc., són causa o conseqüència de la seva situació de marginació.

Nous contactes (any 1995)

L'any 1995 es va contactar amb 374 individus sols: d'aquests, 259 van iniciar plans de treball. En aquest apartat presentem set variables noves referides a aquestes persones.

Professió

Hem agrupat les professions en 10 àmbits d'activitat segons el sector i les característiques de l'ocupació. Dins d'aquest ítem es registra la professió declarada per l'individu o bé, si no té una professió concreta, la darrera ocupació que ha tingut (taula 9).

Un 16,7% dels usuaris (43) declaren haver treballat en bars i restaurants com a cambrers, cuiners i ajudants de cuina. D'aquests, el 100% són homes. El sector que agrupa més dones es troba dins del grup 10 i és el servei domèstic i de neteja, un 21,7% del total de dones. Un total de 10 usuaris (8 homes i 2 dones) no defi-

Taula 9
Distribució segons l'activitat

Grups d'activitats	Freqüència	Percentatge
Agricultura, ramaderia i pesca	5	1,9
Empreses energètiques i d'aigua	1	0,4
Empresa d'extracció i transformació de minerals no energètics, indústries químiques	3	1,2
Indústries transformadores de metall i mecànica de precisió	7	2,7
Indústries manufactureres	7	2,7
Construcció	37	14,3
Comerç, hostaleria i reparacions	70	27,0
Transports i comunicacions	19	7,3
Institucions financeres, assegurances, serveis prestats a empreses i lloguers	4	1,5
Altres serveis i categories	39	15,1
No consta	67	25,9
Total	259	100,0

Nota: la classificació per activitats econòmiques està inspirada en: IEC (Institut d'Estadística de Catalunya): *classificació d'activitats econòmiques. Adaptació normalitzada de la CENAE 74*. Generalitat de Catalunya. Barcelona, 1993

neixen la seva activitat en cap dels deu grups.

Per ordre d'importància, destaca també el sector de la construcció. Predominen les feines no qualificades (peons) amb una representativitat dins del sector del 81,1%. La resta són treballadors especialitzats de la construcció.

Una altra activitat en la qual s'agrupen un bon nombre de treballadors, 13 usuaris, és la del transport de mercaderies.

Per últim, cal destacar que 4 usuaris han exercit professions liberals i artístiques, i també 4 usuaris han estat empresaris o directius d'empresa; 3 usuaris declaren ser pensionistes sense retribució econòmica i 2, no haver treballat mai.

Els sectors amb més presència són, doncs, l'hoteleria, la construcció i el transport, com també el servei domèstic pel que fa a les dones. Aquests sectors es

caracteritzen generalment per la temporalitat i/o absència dels contractes, fet que no permet fer unes excessives previsions de futur.

No hem parlat del treball agrícola estacional, tot i que és una font d'ingressos important per a una gran part de la població més jove i per un bon nombre d'usuaris estrangers. Les dades al respecte són escasses atès que els usuaris no es defineixen mai com a temporers, i viuen aquest tipus de feina com una estratègia puntual per resoldre les seves necessitats econòmiques.

Relacions familiars

Els processos de marginació tenen sovint causes associades amb la pèrdua o el trencament de xarxes relacionals que juguen un paper importantíssim de suport als individus. L'absència d'aques-

tes xarxes o la seva incapacitat per engegar mecanismes d'ajut vers els individus que les integren, accelera els processos de marginació, que poden tenir l'origen en altres causes. La xarxa funcionaria en el moment en què l'individu necessités desplegar estratègies compensatòries per resoldre una situació de crisi personal. L'absència del suport implica una reducció important dels mecanismes de redreçament, i la necessitat de desplegar-ne d'altres que tinguin un grau d'efectivitat similar.

D'aquestes xarxes, la més important pel gran nombre de funcions que aglutina és la de parents. És significatiu contrastar l'existència i relació dels usuaris amb la família per evidenciar el grau d'importància que l'absència de la família com a grup de suport té en la història de cada persona.

Les relacions familiars és un dels aspectes més difícils per parlar-ne amb els usuaris. Sovint el trencament amb la família per motius derivats de situacions d'enfrontament fa que els usuaris no vulguin abordar d'una forma directa el tema o simplement no vulguin oferir-ne cap informació.

Família nuclear: entenem per família nuclear el cònjuge de l'usuari i els seus fills. En el cas que l'usuari sigui solter o no hagi viscut mai en parella, la família nuclear la compondran els pares de l'usuari i els seus germans.

Un 23% de de les persones (60 subjectes) afirmen tenir família nuclear; d'aquestes persones el 58% declaren no tenir cap tipus de relació i prop del 42%

diuen que sí que en tenen. Val a dir que aquestes relacions no impliquen en cap cas convivència i no tenen periodicitat, en molts casos només es concreten en trucades telefòniques (taula 10).

Família extensa: entenem per família extensa els parents ascendents i laterals en el cas de les persones casades (pares, germans, etc.) i només els parents laterals en el cas de les persones solteres (oncles, nebots, etc.). Un 25 % de les persones d'aquest grup declaren tenir família extensa (64 individus) però només 22 d'aquestos, el 34%, declaren tenir relació amb la família (taula 11).

Taula 10

Existència de família nuclear		
Sí	60	23,2%
No	122	47,1%
No consta	77	29,7%
Total	259	100,0%

Relació amb la família nuclear		
Sí	25	41,7%
No	35	58,3%
No consta	-	-
Total	60	100,0%

Taula 11

Existència de família extensa		
Sí	64	24,7%
No	105	40,5%
No consta	90	34,7%
Total	259	100,0%

Relació amb la família extensa		
Sí	22	34,4%
No	42	65,6%
No consta	-	-
Total	64	100,0%

Taula 12
Antecedents psiquiàtrics

Existència	Freqüència	Percentatge
Sí	30	11,6
No	136	52,5
No consta	93	35,9
Total	259	100,0

Antecedents psiquiàtrics

L'11,6% de les persones que accedeixen al servei declaren tenir antecedents psiquiàtrics, és a dir, estar o haver estat en tractament psiquiàtric; d'aquests, el 31% han rebut tractament farmacològic; el 2,3%, psicològic i el 66,7% restant, farmacològic i psicològic (taula 12).

Drogodependències

Un 76% de les persones contactades l'any 95 i amb les quals s'ha iniciat un pla de treball declaren consumir algun tipus de substància addictiva. L'alcohol és la substància més consumida (146 individus, 56% del total de població atesa i 75% del total de persones que declaren con-

Taula 13
Consum de drogues

Substància	Freqüència	Percentatge
Alcohol	146	74,5
Heroïna	24	12,2
Cocaïna	11	5,6
Fàrmacs	8	4,1
Haixís	7	3,6
Total	196	100,0

sumir substàncies addictives). L'heroïna i la cocaïna tenen certa incidència però en un menor percentatge, 12% i 5,6%, respectivament (taula 13).

Localització del primer contacte

La localització del primer contacte no sempre es correspon amb la zona utilitzada com a dormitori o freqüentada per l'usuari. En molts casos el primer contacte es du a terme en zones de trànsit, és a dir, zones que utilitzen temporalment els usuaris, com per exemple territoris a on s'ubiquen menjadors socials, robbers, parròquies que ofereixen aliments, zones amb mercats i botigues de segona mà o drapaires, etc.

A la taula 14 es pot veure un cop més la importància quantitativa de Ciutat Vella i l'Eixample enfront d'altres districtes. S'ha de tenir present que, en el districte de Nou Barris, el 100% dels contactes es van produir a un equipament d'acolliment municipal durant l'operació d'acolliment invernall del 1994-95, per tant, encara que el primer contacte hagi

tingut lloc a Nou Barris, no totes aquestes persones pernocten o transiten per aquest districte.

Pel que fa a Ciutat Vella, més d'un 45% dels casos, 29 en concret, han estat contactats al Raval. La majoria de casos contactats a l'Eixample han estat detectats a l'esquerra d'aquest districte. La totalitat de casos contactats a Sant Martí es localitzen als barris del Clot i la Verneja, però amb més intensitat al primer.

Famílies

En aquest apartat tractarem d'establir un perfil pel que fa a les unitats familiars que han accedit al servei l'any 1995. Això implica que és la família, no els individus, el que es pren com a unitat d'observació. Les particularitats de cada unitat queden fora de l'abast de la descripció estadística per la multitud i complexitat de factors i variables que incideixen en cadascuna d'elles.

L'any 1995 es va contactar amb 32 famílies, dues més que l'any anterior. Aquestes 32 famílies estan compostes per 96 persones, de les quals un 53% són dones i un 47%, homes.

De les 32 famílies, 26 tenen menors

d'edat entre els seus membres, aquests representen el 51% del total de població (taula 15). Només quatre famílies són formades per parelles sense menors al seu càrrec i dues són dones embarassades.

L'adult de més edat té 69 anys i el de menys, 19. Pel que fa als menors, el de menys edat té un mes i el de més edat arriba als 15 anys (taula 16).

De les 32 famílies contactades, 13 estan compostes per dos membres (40,6%), vuit per quatre membres (25%), cinc per tres membres (15,5%), també hi ha tres famílies compostes per cinc membres i una, per sis.

L'estructura familiar l'hem agrupat en cinc categories: dones embarassades, parelles sense menors, parelles amb menors, dones soles amb menors i homes soles amb menors (taula 17). Hi ha 14 dones soles amb menors que representen el 44% del total de famílies, i les 11 famílies amb menors representen el 34% del total. La resta de categories aporten percentatges menys significatius.

El volum de famílies originàries de Catalunya i de la resta de l'Estat són similars. Destaca l'escassa presència de famí-

Taula 14
Localització del primer contacte

Districte	Freqüència	Percentatge
Ciutat Vella	64	24,7
Eixample	15	5,8
Sants-Montjuïc	6	2,3
Les Corts	2	0,8
Gràcia	1	0,4
Horta-Guinardó	1	0,4
Nou Barris	127	49,0
Sant Martí	43	16,6
Total	259	100,0

Taula 15
Edats

Persones	Freqüència	Percentatge	Edat mitjana
Adultes	47	49,0	32,6
Menors	49	51,0	5,1
Total	96	100,0	18,6

lies procedents de l'estranger (taula 18).

Cinc famílies han estat ininterrompudament residint a Barcelona, tot i que 11 famílies declaren residir habitualment a la ciutat. Dues unitats familiars van arribar al municipi abans de 1990, una ho va fer l'any 70 i l'altra el 88. En el 66%

dels casos l'any d'arribada a la ciutat ha estat el 1995 (taula 19).

El 50% de les famílies han tingut la darrera residència estable a Catalunya, un 12,5% a Castella-Lleó, un 10% a Balears, un 10% a Andalusia i un 6,3% l'han tingut a l'estranger.

Taula 16
Distribució dels menors per grups d'edat

Grups d'edat	Freqüència	Percentatge
Menys d'1 any	5	10,2
Entre 1 i 3 anys	18	36,7
Entre 4 i 6 anys	9	18,4
Entre 7 i 9 anys	7	14,3
Entre 10 i 12 anys	7	14,3
Entre 13 i 15 anys	3	6,1
Total	49	100,0

Taula 17
Estructura de les famílies

	Freqüència	Percentatge
Dones embarassades	2	6,3
Parelles sense menors a càrrec	4	12,5
Parelles amb menors	11	34,4
Dones amb menors	14	43,8
Homes sols amb menors	1	3,1
Total	32	100,0

Taula 18
Distribució segons el lloc d'origen

Lloc d'origen	Freqüència	Percentatge
Barcelona i província	12	37,5
Resta de Catalunya	3	9,4
Resta de l'Estat espanyol	15	46,9
Estranger	2	6,3
Total	32	100,0

Taula 19
Data d'arribada a la ciutat

Any	Freqüència	Percentatge
Residents	5	15,6
Abans del 1990	2	6,3
1993	1	3,1
1994	3	9,4
1995	21	65,6
Total	32	100,0

L'Observatori Europeu de les Persones Sense Sostre

La Federació Europea per als Sense Sostre (FEANTSA) és una organització no governamental, creada el 1989, que agrupa més de 50 associacions, nacionals o regionals, que treballen amb les persones sense sostre. L'objectiu de la federació és, a llarg termini, aconseguir la reducció i l'eliminació de la manca d'habitatge a Europa. Entre les seves iniciatives figura l'Observatori Europeu de les Persones Sense Sostre, un projecte d'investigació iniciat el 1991 i que opera a través d'una xarxa de corresponsals a cada país membre de la Unió Europea. Cada any, l'Observatori publica diversos informes sobre les persones sense sostre i la manca d'habitatge, a escala nacional i transnacional.

La Unió Europea allotja els seus pobres? Amb aquest títol, FEANTSA va publicar un document el 1995 on explica els seus objectius i resumeix algunes dades de l'Observatori. Segons les seves dades, 1,1 milions de persones es troben sense sostre una nit qualsevol. Els serveis públics i els

no lucratiu atenen cada any 1,8 milions de persones per aquest motiu.

De l'estudi de les persones sense sostre que atenen les diverses organitzacions, es dedueix que la majoria són joves en edat de treballar. Més de la meitat de les persones ateses tenen entre 20 i 39 anys. El seu perfil és el d'un baix nivell educatiu -normalment no han passat dels estudis primaris-, amb ocupacions ocasionals i inestables. La majoria de les persones acollides als centres són residents nacionals del país en el qual es troben, en una proporció de 8-9 sobre 10. La majoria són persones socialment isolades, sobretot els homes, dels quals 7 de cada 10 són solters. Però, com s'ha dit, les dades permeten observar que el creixement dels sense sostre es dona, comparativament, més entre els joves i les dones.

Per FEANTSA, les persones que s'adrecen a les organitzacions socials constitueixen el nucli dur de l'exclusió de l'habitatge. Però els malallotjats, les persones que viuen en estances insalubres, sense condicions, superpoblades i precàries, constitueixen el nus exterior de l'exclusió de l'habitatge. Tot i que les condicions socials poden

ser diferents, entre les persones sense sostre i les persones en condicions d'habitatge precari hi ha un denominador comú: la pobresa. Segons FEANTSA, prop de 18 milions viuen en habitatges de condicions extremadament precàries als països de la Unió Europea. Aquesta xifra és la suma dels 1,8 milions de persones sense sostre, el milió de persones que viuen en una habitació privada i els prop de 15 milions de persones que viuen en condicions d'habitatge extremadament precàries.

(Dragana Avramov, *L'Union Européenne loge-t-elle ses pauvres?*, FEANTSA, Bruxelles, 1995).

Aquest document també es pot aconseguir en versió francesa i anglesa: *L'Union Européenne loge-t-elle ses pauvres?* FEANTSA, Bruxelles, 1995; i *Is the European Union housing its poor?* FEANTSA, Brussels, 1995.

Per obtenir més informació hom pot adreçar-se a:

FEANTSA
1 rue Defaeqz
B-1000 Brussels
Fax: 32.2.539.41.74

El cel per teulada

El cel per teulada és un estudi realitzat per un equip de joves estudiants de Barcelona -Verònica Acebedo, Laia Andreu, Marta Oller, Eva Querol, Maria Truñó i Núria Vallès- sobre el món de les persones sense llar a la ciutat de Barcelona. L'estudi va ser guanyador del **premi Jóvenes Investigadores 1995**, que atorga el Ministerio de Asuntos Sociales, i s'hi analitzaven la dimensió de la pobresa a Espanya i a Barcelona i s'oferia un recull d'informació dels recursos, públics i privats, de la ciutat per a les persones sense sostre (menjadors, albergs, etc.). Un dels apartats més interessants de l'estudi són els 20 retrats que inclou. Es tracta de 20 aproximacions a persones que viuen al carrer i que ens permeten personalitzar trajectòries i realitats que, sovint i també en aquesta revista, poden quedar camuflades darrera de les xifres i les estadístiques. Estadístiques que, per si soles, sempre són fredes i no ploren. Agraïm als autors de l'estudi la seva autorització per reproduir dos d'aquests retrats. Persones que, molt possiblement, formen part de les dades i estadístiques que oferim en aquest treball sobre les persones sense sostre a Barcelona.

JOSÉ

Haviem quedat amb el germà Martín, el cap espiritual de l'alberg Sant Joan de Déu, per poder parlar amb algun sense sostre que es trobés al centre. Després d'esperar vint minuts, ens va presentar José, un home de cinquanta-vuit anys molt ben portats: alt i prim, de mandíbula ampla i pòmuls marcats, els ulls verds i una bona mata de cabells que abans havien estat rossos i que ara no es distingia gaire bé el seu color. Portava una camisa de to groguenc amb uns quadradets marron que li acabaven de donar. A la butxaca hi tenia unes ulleres de vista cansada i de tant en tant les agafava i hi jugava amb els dits.

De seguida es va posar a parlar i va deixar clar que era un home d'idees fixes. Una de les primeres coses que ens va dir era que ell no bevia ni ho havia fet mai, això ho tenia com a sagrat. Quan els seus nebots, als quals feia de pare, anaven a una festa, no els deixava veure més de dos cubalibres. Ja feia temps que el seu germà havia mort i li havia deixat la tutela dels seus nou fills, dels quals José estava molt orgullós; tot i que no eren nebots de sang ja que, quan ell era un nadó, la seva mare el va deixar en un hospici de Granada, on el va recollir una altra família que tenia un fill petit, el pare dels seus nebots, a qui va estimar moltíssim.

Estimava els seus nebots com a fills, però als seus veritables fills no els estimava. Feia molts anys, "cuando aún era un buen mozo", es va casar amb una dona suïssa que tenia bastants diners. Les coses els van anar malament i es van separar. La dona estava embarassada de bessons, però ell va tornar a Espanya i ella es va quedar a Suïssa; amb la qual cosa mai no va conèixer els fills, ni tampoc en tenia ganes, ja que un fill només ho és si el cries i l'eduques, i per això ell ja tenia els seus nou nebots.

Sorprenentment, recordava sense nostàlgia els vells temps. Havia estat feliç i havia tingut més diners que ara, però deia que actualment tampoc estava tan malament: acabava de trobar feina en un hotel de Comarruga -poble a prop de Tarragona-, per fer de cuiner, el seu ofici de tota la vida, gràcies al qual havia pogut viatjar per bona part del món mentre va estar contractat per una empresa de vaixells. Trobar feina no li havia estat fàcil, però tant l'alberg com altres institucions de Barcelona l'havien ajudat molt; i per això els estava molt agraït. Ha passat temporades difícils, dormint en pensions de condicions nefastes, però mai li ha faltat el pa.

Arribà l'hora que marxéssim: eren les vuit i els cridaven per anar a sopar. Ens vam acomiadar i ens va dir que ja quasi ens estimava tant com si fóssim les seves nebodes. "Truqueu-me algun dia a l'Hotel Europa, estaré content de tornar-vos a veure!"

DRAGAN

Al carrer Indústria, a l'Eixample de Barcelona, al costat d'un supermercat, hi ha un home assegut al terra darrera d'un cartró on es llegeix "Sóc lugoslau". Porta totes les seves pertinences: una gran bossa d'esport on guarda petits retalls del seu passat i una bossa de plàstic amb una ampolla de vi, la seva única companya; la que l'ajuda a passar les penes, com ell diu.

El seu mitjà de subsistència és una caixa de cartró situada als seus peus, a on les persones que surten del supermercat deixen la xavalla de les seves compres: "a vegades tres drets, a vegades més..."

Passant pel seu costat, com cada dia, vaig deixar caure una moneda que va ser rebuda amb un somriure i un gràcies llarg i dolç, alhora que es posava la mà dreta al cor. Aquest gest em va arribar a l'ànima. Em vaig ajupir posant-me a la seva alçada i vàrem començar a parlar:

- Parles espanyol?

- Una mica.

Fa un any i mig que viu a Barcelona. Va arri-

bar, com tants d'altres iugoslavs, fugint de la guerra "que mai hauria d'haver començat" i en la qual es van veure implicats quasi sense adonar-se'n. Els vuit primers mesos de la seva estada a Barcelona van transcórrer molt bé: formava part d'un grup de refugiats que havien estat instal·lats per les diverses associacions benèfiques.

Dragan va passar vuit mesos a Calella, en un hotel on ho tenia tot pagat. Es veia que aquells refugiats no podrien ser mantinguts de per vida, però a ningú no se li havia ocorregut que l'única solució seria deixar-los al carrer. Els següents deu mesos de Dragan, ja a Barcelona, varen estar marcats per la immensa soledat que se sent quan no tens ningú amb qui parlar ni compartir els teus sentiments i per les diverses depressions que el seu lamentable estat i el record d'un passat desolador li van provocar.

Segons em va explicar, feia vuit o nou anys que els seus pares havien mort en un accident de trànsit i només tenia un germà. Ambdós compartien una casa amb jardí en una població propera a Zagreb. Dragan -que deu tenir uns quaranta i cinc anys- va estudiar durant set anys la carrera d'econòmiques a Praga i, a més, parla cinc idiomes i sap una mica l'espanyol. Quan va esclatar la guerra la seva situació era bastant bona: disposava de dos cotxes i un treball d'economista assessor en una empresa a Zagreb. Un mal dia, quan tornava de treballar, es va trobar la seva casa destrossada per les bombes i el cos del seu germà havia quedat enterrat sota la runa. Va decidir fugir, perquè no tenia el valor ni les ganes necessàries per lluitar per una causa que no sentia. En aquell moment va començar a plorar. Després va afegir: "sóc economista, parlo cinc llengües i mira..." I, resignat, va assenyalar la caixa de cartró.

Li vaig preguntar si coneixia els serveis que oferien les institucions públiques. Em va dir que havia estat al menjador de la Plaça Reial i que preferia quedar-se al carrer que tornar-hi. També li vaig suggerir que es podia posar en contacte amb una organització d'ajut als refugiats, però em va respondre que ja ho havia intentat i l'havien enviat d'un lloc a un altre, movent molts papers, però sense treure res en clar. Sense arribar a cap conclusió, vàrem quedar per parlar una altra estona.

Als pocs dies vaig tornar acompanyada d'uns amics de l'Institut. Quan ens va veure, Dragan ens va dir: "estudieu, perquè això -es va donar dos cops al cap- és un tresor".

Ara seguim parlant de tant en tant. Ell m'explica coses de la seva nova vida i m'ha demanat que li busqui una Bíblia, ja que li han robat la seva. La hi estic buscant. Per un amic, el que sigui.

Introducció

La preocupació per la qualitat ha estat un objectiu i un eix en l'actuació dels serveis socials. És en aquesta preocupació que es pot emmarcar el Projecte d'atenció usuari-família, com una eina que possibilitarà aquesta tasca.

Es tracta d'un projecte d'àmbit ciutadà que uneix la introducció de noves tecnologies a l'ordenació i millora dels problemes i respostes establerts pels professionals de l'atenció primària; és un projecte per a la millora de la gestió i l'avaluació permanent.

Justificació

La informació és una de les bases fonamentals en qualsevol treball; aquesta ha de ser operativa, és a dir, s'ha de tractar en funció de la seva utilitat i ha de servir a aquells que la utilitzen. La informació, en una organització complexa com són els serveis socials d'atenció primària de l'Ajuntament de Barcelona, s'ha d'estructurar d'una manera correcta, atenent a múltiples variables, i ha de servir en qualsevol direcció que es consideri, tant si és horitzontalment com verticalment, i com més objectius permeti aconseguir més útil i més productiva serà la informació per a l'organització. La informació ha de ser integral i integrada dins de l'organització.

El treball que realitzen els serveis socials requereix un coneixement profund i extens de les realitats socials, econòmiques, laborals, etc., i també els

instruments i tècniques per fer front a les deficiències que el col·lectiu d'usuaris presenta.

Dintre del marc del Pla d'Atenció Primària, el Projecte d'atenció usuari-família (PAU) es justifica perquè contribueix a l'homogeneïtzació de criteris, l'avaluació de les necessitats d'equips i de recursos humans, la coordinació entre els diferents nivells dels serveis socials, districtes, àrea central/gerència, etc., i la recerca de criteris generals i homogenis de funcionament.

En l'atenció primària la informació més concreta és aquella que es refereix als usuaris i té fonamentalment característiques qualitatives i singulars. Aquesta informació està restringida al treballador social en el desplegament de les seves estratègies d'atenció.

En el nivell d'organització la informació ha de buscar la globalitat que permeti l'anàlisi i la comprensió de tot el sistema d'atenció social; la informació és més general i de tipus quantitatiu i estadístic. Tot això ho permet aquesta eina informàtica.

Antecedents

L'any 1985-86 es va fer la primera proposta per organitzar, classificar, sistematitzar i ordenar les diferents problemàtiques, tasques, accions i intervencions de l'atenció primària.

Del 1986 al 1991 va ser un temps d'aplicació i utilització més o menys homogènia de la fitxa usuari, i es va veure la necessitat de revisar-la, actualit-

zar-la i procedir a la seva informatització. Formalment, el març del 1991 es va començar la revisió i l'actualització amb representants de les secretaries tècniques dels 10 districtes, i plataformes de base en alguns casos, per tal de fer una eina bàsica per a la planificació i programació de les zones, els districtes i la ciutat.

Fins al 1993 aquest procés ha estat un treball intens amb un grau de consens assolit entre totes les parts: l'atenció primària, l'Institut Municipal de Disminuïts, l'Institut Municipal d'Informàtica, etc. És en aquest any 1993 quan es produeix l'aprovació tècnica i política del PAU en els seus continguts i la seva informatització. Això va suposar el suport institucional i la dotació de recursos humans i econòmics necessaris per al seu desplegament.

Definició

Ens podem referir al Projecte d'atenció usuari-família, en concret, com la fitxa usuari-família, un expedient informàtic que recull de forma exhaustiva tota la informació referida a l'atenció a usuaris de l'atenció primària.

Aquesta fitxa usuari-família constitueix una base de dades relacional que permet ordenar el treball i obtenir la informació necessària per al seguiment, l'avaluació i la planificació.

El PAU no és un projecte nou que surt de zero, ni ha estat realitzat al marge de l'experiència quotidiana. És el resultat de les aportacions dels tècnics dels dis-

trictes, i és la continuació d'un procés iniciat el 1986.

Es tracta, doncs, d'un projecte experimentat, consultat i participat. El PAU és una eina del Pla d'Atenció Primària, que permetrà garantir l'adequació dels criteris globals de serveis socials de la ciutat a la realitat i característiques de la zona o de la població que s'ha d'atendre.

Els professionals que han d'utilitzar aquesta eina són els assistents socials i els educadors i en alguns casos pot usar també el psicòleg i l'advocat de l'equip de suport tècnic dels serveis socials.

Objectius

El PAU té els objectius següents :

– Unificar el sistema de recollida d'informació de tots els serveis d'atenció primària.

– Disposar d'un instrument de treball que respongui a les necessitats dels treballadors i treballadores socials dels centres dels serveis personals de districte, de l'àrea i de l'àmbit.

– Disposar d'informació objectiva i fidel per poder planificar i avaluar.

Característiques: els indicadors

El PAU consta d'una base de dades amb suport informàtic i amb suport paper (fitxa-expedient). El programa està preparat per poder eliminar el suport paper, però en aquest moment encara hi ha una duplictat de treball, ja que primer es recull tota la informació en paper i més tard s'introdueix a l'ordinador. Tot

aquest procés encara és reiteratiu, però té una explicació: ens trobem amb un col·lectiu de professionals sense tradició informàtica i davant un programa de nova implantació. Tenint en compte aquestes dues variables era impensable un canvi radical en la manera de treballar; en aquest moment el procés està avançat i són els propis professionals els que demanen més ordinaris en els llocs claus de treball i la possibilitat, en alguns professionals de primeres acollides, de poder introduir dades identificatives dels usuaris directament en el programa informàtic, entenent que hi ha un tipus de treball com el de la identificació de la problemàtica, que requereix un tractament diferent.

L'expedient usuari-família consta de l'expedient familiar pròpiament dit, de la fitxa familiar i de tantes fitxes d'usuaris com usuaris hi ha a la família.

Expedient familiar

Té el format d'un sobre i és un resum de les dades més rellevants que s'han introduït en les fitxes de família i usuari. Aquest resum permet visualitzar ràpidament les dades generals de l'expedient i de cadascun dels usuaris de la família: nom i cognoms, DNI, sexe, data de naixement, número de la cartilla de la seguretat social, dates en què va realitzar les demandes tant d'inici com de finalització.

També s'anoten les dades dels demandants (persones que fan deman-

des destinades a una altra persona, ja sigui familiar, veí o altres): nom i cognoms, relació amb l'usuari i adreça i telèfon, si se sap.

La manera d'identificar una unitat familiar és mitjançant l'adreça. Aquesta és una dada considerada obligatòria, ja que sense ella no es pot donar número de registre ni possibilitat d'identificar cap element d'aquesta família, sigui o no usuari.

Variables de la fitxa família

- Tipus de família (camp codificat).
- Ingressos totals familiars.
- Nombre de persones que conviuen dins de la llar.
- Nombre de fills que hi conviuen.
- Nombre de fills que viuen fora del domicili familiar.
- Tinença de l'habitatge (camp codificat).
- Cost de l'habitatge.
- Superfície de l'habitatge.
- Densitat de l'habitatge (aquesta és una dada que es calcula automàticament amb les variables superfície i quantitat de membres de la família que viuen a la llar).
- Equipaments: telèfon, llum i nevera.
- Estat higiènic de l'habitatge (camp codificat).
- Estat de deteriorament de l'habitatge (camp codificat).
- Infraestructura d'aigua i calefacció (camp codificat).
- Dades dels membres de la família.

- Número d'expedient de cadascun dels membres (el dóna el programa).
- Nom i cognoms.
- Parentiu i rol familiar (camp codificat).
- Sexe (camp codificat).
- Data de naixement.
- Edat.
- Província de naixement (camp codificat).
- País de naixement en el cas que no sigui espanyol (camp codificat).
- Any d'arribada a Barcelona.
- Any d'arribada a Catalunya.
- Estat civil (camp codificat).
- Nivell d'instrucció (camp codificat).
- Situació escolar (camp codificat).
- Situació laboral (camp codificat).
- Professi6 (camp codificat).
- Ingressos mensuals.
- Via de percepci6 d'ingressos (camp codificat).
- Genograma familiar.
- Diagrama de la fam6lia, en el qual apareixen tots els membres de la fam6lia i s'estableix la relaci6 de parentesc juntament amb l'edat i el sexe de cadascun. És possible realitzar-lo mitjançant el programa informàtic.
- Relacions familiars i dels seus membres amb la societat. Aquí s'estableixen les relacions de les fam6lies i dels seus membres amb la societat mitjançant les diverses entitats (agrupades per àmbits o amb caràcter individual) amb les quals tenen contacte, i els professionals formen un barem d'intensitat (positiu, neutre, negatiu).

Agenda d'activitats

S'hi reflecteixen totes les activitats (reunions, documentaci6, entrevistes, etc.) que fan els professionals per cadascun dels seus usuaris.

Dades de l'agenda:

- Número d'expedient de l'usuari.
- Nivell d'atenci6 (camp codificat).
- Data de la sessi6.
- Hora d'inici i hora de finalitzaci6 (camp codificat).
- Codi del professional.
- Tipus d'activitat (camp codificat).
- Qui és que demana l'entrevista (camp codificat).
- Lloc on es realitza (camp codificat).

Fitxa usuari

La podem dividir en dues parts perquè s'entengui millor:

- Fitxa d'identificaci6 d'usuari .
- Fitxa demanda/problema/resposta.

Fitxa d'identificaci6 d'usuari:

Dades d'identificaci6:

- Data d'obertura de la fitxa.
- DNI.
- Nom i cognoms de l'usuari.
- Passaport (quan l'usuari és estranger).
- Adreça.
- Data de naixement.
- País de naixement (quan l'usuari és estranger).
- Any d'arribada a Barcelona i any

d'arribada a Catalunya.

- Nacionalitat (quan l'usuari és estranger).

Dades complementàries (totes aquestes dades estan codificades):

- Estat civil.
- Rol familiar.
- Situaci6 escolar.
- Situaci6 laboral i via de percepci6 d'ingressos.

- Nivell d'instrucci6.
- Professi6.

- Cobertura sanitària.

Dades específiques (totes aquestes dades estan codificades):

- Edat (codificat per franges).
- Sexe.
- Disminuci6.
- Minories ètniques.
- Drogoaddicci6.
- Patologies socials.
- Víctimes.
- Malalties.
- Marginaci6 per ra6 de...
- Grau d'autonomia funcional.

Professionals que hi intervenen:

A tots els usuaris se'ls assigna un professional referent i s'anotarà la resta de professionals que intervenen en el cas.

Fitxa demanda-problema-resposta

-Què vol? -Demanda (camp codificat): s'anotarà el dia que es fa i quan es tanca .

-Qui demana? -Demandant, en el cas que no sigui el propi usuari.

-Com ho demana? -Modalitat de la demanda (camp codificat).

-Què li passa? -Problema detectat

pel professional (camp codificat).

–Què li donem? –Resposta o recursos que atorga o vehicula el professional.

–Com li donem? –Tipus d'intervenció (camp codificat).

Tots aquests camps tenen un sistema relacional que ens permet veure, quan extreiem dades, els problemes, les demandes i les respostes que estan relacionats entre si.

Característiques informàtiques

Característiques tècniques

L'aplicació usuari-família és una base de dades relacional *Oracle* i les seves pantalles han estat dissenyades amb eines *Sqlforms*. També s'utilitzen altres eines, com *Sqlplus*, *Sqlload*, *Export* i *Import*, en diferents processos.

Cadascun dels trenta-dos centres de serveis socials té una xarxa *Novell* formada per un servidor de bases de dades i un mínim de dues estacions des de les quals es treballa en suport *Windows*. En aquests centres s'utilitza la versió 7 de la base de dades *Oracle*.

Cada professional té un codi i una clau d'accés a la xarxa que li permet accedir a *Windows* i entrar en l'aplicació usuari-família, entre altres opcions (processador de text, full de càlcul, etc.). La dotació informàtica es complementa amb un SAI per al servidor, una impressora i un sistema de còpies de seguretat en cintes.

Cadascuna de les deu seus de districte té la versió 6 d'*Oracle* (l'única disponi-

ble en local), instal·lada en un PC. Aquest ordinador recull mensualment les dades introduïdes en els seus centres mitjançant un procés d'exportació i importació de dades. Actualment aquest traspàs de dades es fa amb un disquet, encara que en alguns districtes s'ha començat a fer trameses mitjançant el correu electrònic. Els districtes també disposen d'impressora i sistema de còpies de seguretat.

Finalment, a l'Àrea d'Afers Socials i Joventut se centralitzen totes les dades que mensualment envien els districtes.

Característiques d'ús

El professional, com ja s'ha dit, accedeix al programa mitjançant dues claus d'accés (passwords), una d'elles permet l'accés a la xarxa i una altra permet accedir al programa PAU.

Un cop han accedit a l'aplicació, es troben amb un menú que permet triar l'opció corresponent.

Menú principal

1. Altes i modificacions
2. Consultes
3. Agenda
4. Explotació
5. Llistat d'inactius
6. Canvis de domicili i de família
7. Canvi de clau d'accés i/o codi personal

Altes i modificacions

És en aquesta opció on s'introdueixen les úniques dades obligatòries del PAU: nom, primer cognom, data de naixement (en el cas que sigui usuari) i

adreça familiar. Quan s'han registrat aquestes dades, l'ordinador dóna número de registre tant a l'usuari com a la unitat familiar.

Consulta

Es poden consultar totes les dades introduïdes (usuari, família, demanda, problema, recurs emprat, agenda, professionals que hi intervenen) o bé fer una consulta generalitzada de qualsevol dada, ja que permet introduir tot tipus de condició sobre aquesta dada.

La concepció de consulta permet establir els condicionants lògics (i/o), aritmètiques i relacionals (>/<) de qualsevol ítem d'informació inclòs en l'organització. Això permet als professionals que estan autoritzats, a extreure llistats de famílies o usuaris que compleixin unes característiques determinades, obtenir etiquetes, traspasar la consulta a un paquet estadístic i/o traspassar-la també a la base cartogràfica de Barcelona.

Agenda

El menú admet el manteniment d'una agenda, que permet als professionals portar el control de les seves entrevistes i gestions respecte a l'usuari.

Explotació

L'explotació comprèn les següents possibilitats:

–La impressió de la fitxa usuari (amb les seves demandes, problemes, etc.) o bé de tota la família.

–La impressió d'etiquetes amb l'adreça de l'usuari o dels usuaris determinats en la consulta.

–El dibuix del genograma familiar.

–La creació d'un fitxer amb les dades desitjades, compatibles amb el paquet estadístic SPSS.

–La connexió amb el programa *Microstation* per poder realitzar mapes per zones, barris, etc., segons s'hagi determinat en la consulta.

Llistats d'inactius

Llistat de famílies i usuaris inactius des d'una data determinada introduïda pel professional.

Canvis de domicili d'usuaris o de famílies. Aquest apartat preveu tres possibilitats diferents: canvi d'adreça de la família, quan un usuari canvia de família, i quan un usuari crea una nova família

Canvi de clau d'accés i/o codi personal

Cada un dels professionals pot canviar o modificar la seva clau personal d'accés al programa tants cops com cregui convenient per poder garantir la confidencialitat.

Les pantalles ofereixen en tot moment les següents facilitats:

– Una tecla d'ajuda que permet al professional conèixer què pot fer en cada una de les pantalles i quina tecla pot prémer per aconseguir-ho, amb la qual cosa facilita l'autoaprenentatge.

–Una ajuda permanent sobre les dades codificades; això permet no haver de recórrer al llibre de codis constantment i agilitar la recerca, ja que hom pot accedir als codis i a la descripció del camp concret on es troba.

–Cadascun dels blocs principals de pantalles ofereix la possibilitat d'anotar totes les observacions que el professional

consideri d'interès.

Confidencialitat i accessibilitat

El PAU garanteix la confidencialitat, ja que disposa d'un sistema rigorós d'accés a les dades, a través de codis personals en els diferents nivells de l'organització.

En la informació que es considera reservada hi ha un control d'accés per poder guardar la intimitat dels usuaris. D'aquesta manera queden determinats tres nivells diferents.

El primer nivell és el que es refereix als problemes detectats i als recursos atorgats, que solament poden ser introduïts pel professional referent de l'usuari o pels professionals donats d'alta per aquest professional referent.

Un segon nivell, al qual solament té accés a la informació el propi professional que l'ha introduïda, són les observacions i els comentaris de les entrevistes que ha tingut amb l'usuari.

Un tercer nivell que correspon als responsables dels centres de serveis socials que tenen accés a totes les dades de tots els professionals, excepte a l'apartat anterior sobre comentaris personals de les entrevistes.

Respecte a la consulta de dades de l'usuari i tenint en compte la confidencialitat necessària, ens trobem també amb tres nivells d'accés.

–El professional normal, que solament pot consultar les dades dels usuaris dels quals ell és referent (es denomina referent d'un usuari el professional que

porta la globalitat del cas) i els professionals que intervinguin en el cas i que prèviament han estat autoritzats pel professional referent.

–Els responsables dels centres de serveis socials, que tenen accés a tota la informació de tots els usuaris excepte als comentaris personals de les entrevistes.

Hi ha el professional que gestiona les dades a tot el districte, generalment és una persona que està dins de la secretaria tècnica del Districte. Aquest professional pot accedir a les dades en general, però mai podrà consultar noms i cognoms dels usuaris.

Condicions per al desplegament del PAU

Per desenvolupar el PAU cal assolir objectius que no solament són paral·lels i complementaris sinó que són intrínsecs al mateix projecte, com:

–Ensinistrament informàtic dels tècnics que l'han d'utilitzar.

–Estandardització i homogeneïtzació dels sistemes de registre .

–Adequació dels sistemes i circuits actuals (recepció, atenció, tractament).

–Dotació d'equips informàtics.

–Direcció i seguiment del procés a càrrec de l'Àrea d'Afers Socials.

El procés ha estat seguit en tot moment per la direcció de l'Àrea i l'Institut Municipal d'Informàtica per poder avançar en tota la posada en marxa i superar els problemes inherents a la pròpia implantació d'un programa d'aquesta envergadura.

Necessitats informàtiques

L'Àrea d'Afers Socials va garantir a cadascun dels trenta-dos centres de serveis socials de Barcelona una dotació informàtica bàsica: un servidor, dues estacions de treball, un SAI i una impressora. També hi va haver una dotació d'un ordinador als staffs de districte. Aquesta dotació es va realitzar preveient que els districtes anirien assumint el parc informàtic necessari en funció del personal i les necessitats pròpies de cada centre.

Formació del personal

Per la posada en marxa del programa s'han realitzat dos cursos per a setze persones cadascun. La duració va ser de cinc hores diàries en mòduls d'una setmana en cada districte.

El contingut dels cursos consistia en l'ensinistrament informàtic dels professionals i l'explicació del contingut del projecte i de la fitxa.

Es va realitzar un suport directe sobre els professionals i actualment se segueix donant mitjançant un telèfon, que està obert les vint-i-quatre hores del dia; en aquest telèfon hi ha l'equip PAU, que dona resposta a qualsevol tipus d'incidència i porta un control rigorós de totes les incidències.

Calendari del procés

Es va realitzar un calendari per al desplegament i posada en marxa del projecte. Aquest es va iniciar a mitjan any

1993 fent una validació de la prova pilot en el districte de Ciutat Vella. A aquest districte va seguir Sant Martí, Horta-Guinardó, Sants-Montjuïc, durant l'any 1994, i a començament del 1995 es va instal·lar en la resta de districtes: Eixample, les Corts, Sarrià-Sant Gervasi, Gràcia, Sant Andreu i Nou Barris.

Seguiment i modificació d'estratègies

Un cop es va instal·lar el projecte a tots els districtes, aquests es van comprometre a enviar a l'Àrea d'Afers Socials (a l'equip PAU) cada mes un disquet amb les dades de tots els seus centres. D'aquesta manera s'ha pogut realitzar un seguiment en la introducció de dades, veure les possibles deficiències del programa i els aspectes per millorar.

També ha estat molt important la col·laboració dels propis professionals, que han suggerit, mitjançant els seus respectius caps de serveis personals dels districtes possibles millores en el programa informàtic i en el contingut, fruit de la seva pràctica diària i la recollida diària d'incidències realitzada per l'equip del projecte.

Conclusions

Hem vist que el PAU, com a eina informàtica de gestió, ens permet disposar d'un ventall d'informació útil que inclou: nombre d'usuaris, recursos econòmics, llocs on es concentren tipologies, demandes, problemes, respostes a demandes de formularis (memòries,

estadets, etc.), avaluació de les càrregues de treball dels professionals i del nivell d'assumpció dels objectius, etc. És a dir, totes les dades presents en el protocol "fitxa" es poden creuar per disposar de la informació que es necessiti. El PAU garanteix la confidencialitat, ja que disposa d'un sistema rigorós d'accés a les dades, per mitjà de codis personals, dels diferents nivells de l'organització. També permet la consulta sistemàtica i la detecció de casos ubicats territorialment. En resum, l'aplicació del PAU suposa els següents avantatges:

–Simplifica, ordena i actualitza problemàtiques, tasques, accions per tota la ciutat i amb els mateixos paràmetres.


–Informa els treballadors i els permet el coneixement global del seu treball.

–Informa la direcció per a la planificació, l'avaluació i l'adjudicació de recursos ajustats a les necessitats reals i no intuïtives.

–Allibera de les demandes sistemàtiques de formularis, memòries, etc., en els diferents nivells de l'organització.

–Permet realitzar consultes de caire estadístic com ara llistat de persones, problemàtiques, etc., i localitzar problemàtiques d'usuaris en la cartografia ciutadana.

–També permet realitzar tasques burocràtiques d'usuaris d'una forma àgil i econòmica com és etiquetatges, etc.

Aprofito l'avinentesa per agrair la col·laboració i participació activa de tots els professionals de l'atenció primària a l'hora de fer possible aquest projecte. 

RESIDÈNCIA VALLDAURA: UN NOU MODEL DE RESPECTAR I ACCEPTAR LA DIFERÈNCIA

SANTOS HIJÓS OLIVÁN, metge psiquiatre; TERESA PALLISSA RIERA, directora de Valldaura;

MARTA COLOMER LANSAC, gerenta de l'Institut Municipal de Disminuïts de Barcelona

referències

Introducció

La Residència Valldaura es va inaugurar el 24 de febrer de 1992. L'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ICASS) de la Generalitat de Catalunya és el titular d'aquest servei, i l'Institut Municipal de Disminuïts de Barcelona (IMDB) té concertada la seva gestió, segons consta en el Conveni de Cooperació signat per ambdues institucions.

L'IMDB és un organisme autònom de l'Ajuntament de Barcelona, i un dels seus objectius bàsics és la realització d'actuacions adreçades a la promoció i a l'atenció de les persones amb disminució, de cara a la seva integració social. Aquesta es basa en els principis de normalització de serveis i el reconeixement de la diferència, per aconseguir el desenvolupament personal dels subjectes atesos.

Des de l'any 1982, l'IMDB ha anat creant serveis adreçats als ciutadans i ciutadanes de Barcelona amb disminució. El 1991, responent als desitjos de la seva Junta Rectora, es va analitzar la demanda existent a la ciutat en relació a les persones adultes amb disminució psíquica que havien sol·licitat habitatge, i es va valorar la necessitat de dissenyar i gestionar una institució residencial que, com a servei públic, acollís els casos amb patologies més greus.

No teníem un model satisfactori. Les institucions existents, encara amb correctes principis sociològics, no s'ajustaven als objectius de circulació exterior que volíem aplicar, perquè, segons el

nostre criteri, eren excessivament tancades.

Com a primera residència pública de la ciutat, ens vàrem plantejar que Valldaura tingués un disseny propi. No es tractava de "quedar-se fix a la residència", de "col·locar-se", de "romandre", de "cronificar-se"; en resum, no es tractava d'estar sinó d'arribar a ser. Aquest va ser el nostre punt de partida teòric, a partir del qual vàrem iniciar un procés de reflexió i estudi, i vàrem buscar un professional qualificat que ens assessorés, que ens marqués criteris i ens dissenyés el model definitiu de funcionament.

Com a primer element per a la reflexió ens preguntem pel significat del concepte "institució residencial". Institució és l'"acció d'instituir, d'establir alguna cosa que no existia abans". Residencial vol dir "espai d'habitatge personal".² A propòsit del concepte definit, M. Mannoni assenyala: "el que queda en la institució és un lloc de replegament (de replegar-se: retirar-se lentament, però ordenadament). Això no obstant, en la vida, allò que és essencial transcorre en altres llocs fora de l'habitatge: en el treball o en un projecte de l'exterior. A través d'aquesta oscil·lació d'un lloc a altre pot sorgir un subjecte que es preguntí pel què vol."³

Mannoni, en les seves obres, confronta els estudis de casos i l'experiència amb la reflexió teòrica. Considera que "s'ha d'inventar, s'ha de reinventar contínuament una pràctica".⁴

El disseny que a continuació exposarem ha estat elaborat pel Dr. Santos

Hijos Oliván, metge psiquiatre, el qual durant quatre anys ha supervisat la seva aplicació, no només pel que fa als continguts sinó també pel que fa al treball professional de tots els tècnics que componen la plantilla de Valldaura.

Aquest model de disseny i gestió de la Residència Valldaura va ser aprovat per la Junta Rectora de l'Institut Municipal de Disminuïts, i negociat amb el Departament de Benestar Social de la Generalitat de Catalunya. El 3 de març de 1994 es va presentar al gerent i al director mèdic del Programa de Salut Mental de la Conselleria de Sanitat de la Generalitat de Catalunya, els quals varen manifestar el seu suport i la seva satisfacció pel contingut del model. Per últim, ha rebut el suport unànime de tots els grups polítics que componien el Consistori Municipal, en sessió del Consell Plenari de l'Ajuntament de Barcelona, celebrat el dia 17 de juny de 1994.

Definició del servei

Es tracta d'una residència de 22 places, de tipus habilitador i rehabilitador per a persones adultes amb una estructura de la personalitat greu (debilitat mental, psicosi, neurosi, perversió).

La permanència en aquest espai residencial la definim com a mitjana

1. La Residència Valldaura està ubicada al Passeig Fabra i Puig 443, Barcelona, 08031, telèfon (93) 428 53 72

2. *Diccionari Enciclopèdic Larousse*.

3. MANNONI, Maud. *La educación imposible*, pàg.72, México, Siglo Veintiuno, 1979.

4. MANNONI, Maud: *ibid*.

(entre 3 mesos i 3 anys). Tots els subjectes són de la ciutat de Barcelona i la seva edat oscil·la entre els 18 i els 60 anys aproximadament.

Tota admissió de residents requereix, prèviament, una ordre o autorització judicial, i que la persona estigui incapacitada o en procés d'incapacitació total o parcial.

Hi ha una comissió tècnica que regula els ingressos, formada per representants de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ICASS) de la Generalitat de Catalunya i representants de l'Institut Municipal de Disminuïts de l'Ajuntament de Barcelona, segons el Conveni de Cooperació.

La diferència d'aquest servei es caracteritza per la seva orientació, la greu patologia dels residents i les intervencions específiques.

Per evitar en part les paradoxes i malentesos històrics en el camp de la salut mental, considerem que tots els residents han de circular durant un temps per un seguit de disciplines el valor de les quals està marcat per la seva significació. Les classifiquem per la responsabilitat de cada subjecte i les enumerem per ordre d'importància:

1. disciplina legal
2. disciplina psiquiàtrica i psicoanalítica
3. disciplina educativa
4. disciplina pedagògica
5. disciplina deportiva i lúdica
6. disciplina laboral i ocupacional
7. disciplina sanitària

Quan es va inaugurar la Residència

Valldaura varem considerar la disciplina social, però l'experiència ens ha portat a considerar-la com una disciplina no tan específica, implicada en totes les altres, la funció de les quals és informar i assessorar la Direcció de la qualitat dels equipaments.

A excepció de la disciplina educativa, totes les altres es realitzen fora de la Residència. S'aprofiten al màxim tots els recursos existents en la comunitat, es dóna prioritat als més pròxims, així com als coneixements dels professionals més idonis, amb més predisposició i experiència per a les intervencions individualitzades amb els residents.

La Residència és la responsable d'aquests processos i es realitza un seguiment de totes les activitats de les disciplines.

Hi ha sis disciplines habilitadores i rehabilitadores, i només una de les enumerades, la psiquiàtrica i psicoanalítica, és psicoterapèutica. Tenen totes un esquema bàsic:

- Identificació de l'individu
- Anàlisi dels coneixements de les diferents disciplines
- Objectius a curt, mitjà i llarg termini
- Procés intermedi (tècniques aplicades per aconseguir els objectius)
- Revisió dels objectius
- Supervisió dels objectius

Totes les disciplines tenen el mateix valor, llevat de la legal, que organitza i dóna sentit a la resta, afavorint al màxim el seu desenvolupament tècnic i limitant les lleis de cada disciplina a la legal, com a ordenadora de la circulació social.

Valldaura està concebuda com un recurs intermedi, no és una residència per a tota la vida; el seu objectiu final és que els residents, aconseguint un major grau d'autonomia, passin a viure en pisos tutelats. Es per això que a tots se'ls convida a participar en les set disciplines, amb la finalitat que emergeixi el desig personal i la seva responsabilitat.

El mes de juny de 1995 es van posar en marxa els primer dos pisos tutelats, que van acollir vuit residents de Valldaura.

1) Disciplina legal

L'ingrés a la Residència Valldaura es realitza per ordre o autorització judicial. Pensem que cap persona adulta pot veure's obligada a viure en una institució, si no ho ordena un jutge o a petició pròpia, i fins i tot en aquest darrer supòsit el jutge ha d'autoritzar el seu ingrés i paral·lelament el desenvolupament de les intervencions que requereixi, les quals en el cas de la Residència Valldaura es concreten en disciplines.

Les persones que no estan incapacitades jurídicament, en el moment d'ingressar a la Residència són informades, orientades i acompanyades en el procés d'incapacitació. És el jutge qui valori i decideixi una incapacitació total o parcial (curadoria).

El fet de treballar amb el poder judicial garanteix els drets dels residents i les obligacions de la residència i dels tutors (ja siguin familiars o fundacions tutelars). No creiem que es pugui ser gestor i tutor a la vegada, són dues funcions dife-

rents que, segons els nostre criteri, han de romandre separades.

La direcció de la Residència està fiscalitzada pel jutge: està obligada a trame-re-li els moviments econòmics dels resi-dents. També ha d'informar de les visites i trucades que aquests reben dels seus familiars o tutors, ja que acceptar la tuto-ria implica vetllar pel benestar de la per-sona ingressada; en cas contrari el jutge pot canviar els tutors.

Pensem que, a més del bé econò-mic, hi ha un bé cultural, laboral, mèdic, etc.; béns que Valldaura considera en el seu disseny i que constitueixen la feina de les set disciplines. Periòdicament s'informa el jutge, o la persona en qui delegui, de la salut, treball, esport, etc. de cada resident, i aquests, amb l'autorització del jutge, circulen per l'exterior. Romanen a la Residència a les hores de menjar i descans, i en les intervencions específiques de la disciplina educativa intrainstitucional. Atès que hi ha un jut-jat especialitzat en incapacitacions, s'ha aconseguit canalitzar els tràmits judicials en un únic jutjat, el número 40.

2) Disciplina psiquiàtrica i psicoa-nalítica

Habitualment, aquests subjectes han restat en l'oblit en relació a la seva orientació diagnòstica i al seu tracta-ment, a causa de la seva complexitat i de les seves circumstàncies personals tan diferents.

Intentem evitar l'error de diagnòstic total de la personalitat pel coeficient intel.lectual (CI), atès que suposaria

l'exclusió de gran part dels béns (que Valldaura considera en el seu disseny), que constitueixen la feina de les seves set disciplines.

El nostre criteri és fer un diagnòstic de l'estructura de la personalitat que, per la seva gravetat, permeti un tractament que compatibilitzi la intervenció psico-farmacològica amb la intervenció psico-terapèutica mitjançant la paraula. Ens proposem que els estats de debilitat mental, mitjançant la resta de discipli-nes, irrompin en un tipus d'estructura: neurosi, psicosi o perversió, habitual-ment en una de les dues últimes.

Pràcticament tots els residents han estats diagnosticats i tractats en la xarxa pública de salut (centres d'atenció primària en salut mental - CAP).

Com a criteri, totes les intervencions psicoterapèutiques que es realitzaven abans d'ingressar a Valldaura es respec-ten, i es fomenta el manteniment de l'esmentada relació.

Pensem que difícilment es farien diagnòstics i tractaments clinicoterapèu-tics si no hi hagués un reconeixement important d'ambdues clíniques per part de la institució.

3) Disciplina educativa

Aquesta disciplina és l'única que actua dins i fora de la Residència. Els residents tenen diferents nivells d'auto-nomia personal. La disciplina preveu:

- El coneixement del propi cos i l'autonomia personal (higiene corporal, vestir, menjar, ús dels diners, cuinar, ren-tar la roba, utilització d'aparells elèctrics

domèstics: planxa, microones, màquina d'afaitar, rentadora, cafetera, obrellau-nes...).

- L'autonomia en espais interiors amb normativa de circulació, establerta en el reglament de règim intern.

- L'autonomia en espais exteriors, desplaçaments i ús correcte dels espais físics que s'utilitzen en altres disciplines (acompanyaments mèdics, normes de conducta, circulació viària, utilització de transports públics, etc.).

Els educadors actuen per delegació de la Direcció, i cada resident té un edu-cador com a persona referent, la qual cosa permet treballar d'una manera glo-bal tots els aspectes previstos en el pro-grama educatiu.

La disciplina educativa contribueix a l'aplicació i al desenvolupament de totes les altres i els dona valor. L'educa-dor coneix l'"agenda" de cada resident, l'ànima a dur a terme les seves activitats (derivades de cada disciplina), comprova en persona o per telèfon la presència del resident en altres espais i, després, s'inte-ressa per la seva realització.

S'enregistra tota l'activitat diària de cada educador.

4) Disciplina pedagògica

Per tal de proporcionar una forma-ció global que permeti a cada resident tenir un paper actiu en l'entorn on es desenvolupa, se'l convida a formar part del món cultural.

Per dur a terme aquesta disciplina, i promogut per la Direcció de la Residèn-cia Valldaura, l'Institut Municipal de Dis-

minuïts de l'Ajuntament de Barcelona va signar un Conveni Marc de Col.laboració amb el Departament de Psicologia Evolutiva i de l'Educació de la Universitat de Barcelona.

Alguns residents han passat per circuits d'educació especial, per espais curts i discontinus; altres no han entrat mai en el món pedagògic.

Es treballa segons dissenys curriculars adaptats a cada persona. Al mateix temps es valora i es prepara, segons les seves possibilitats, alguns residents per aconseguir uns coneixements mínims que els permetin el seu ingrés en escoles d'adults i, en la mesura que sigui possible, l'obtenció del certificat d'estudis primaris com a fase d'inici al món cultural.

La introducció de noves tecnologies centrades, en aquesta disciplina, en el camp de la informàtica pot resultar un al.liciant per a l'adult, allunyat potser des de la seva adolescència de les aules, i un estímul indirecte per al seu aprenentatge. Per introduir aquestes noves tecnologies, comptem amb la col.laboració del centre públic de formació professional Pont del Dragó.

5) Disciplina esportiva i lúdica

La disciplina esportiva l'entendem com un conjunt de normes que impliquen el llenguatge i el cos físic, normes en el seu doble sentit: lingüístic i com a limitadores de les expressions del cos.

Des de la complexitat de les diferents modalitats esportives, és obvi un procés d'aprenentatge. Considerem que tots els subjectes poden beneficiar-se del

saber i de la pràctica esportiva, per tal que en un moment determinat l'esport passi a ser una activitat lúdica.

La pràctica d'un esport dóna més possibilitats de socialització, ja sigui aquest individual o de grup.

Les activitats esportives es realitzen en instal.lacions i horaris diferents, i coincideixen en el mateix espai i temps un màxim de dos residents.

A tots els residents de Valldaura se'ls ofereix una activitat esportiva, i actualment es realitzen: natació, bàsquet, futbol sala, tir amb arc, aeròbic, gimnàstica de manteniment, ioga, tennis, etc.

Des del punt de vista lúdic ens plantejgem que tots els residents utilitzin gradualment diferents ofertes culturals, didàctiques i recreatives, i escullin segons les seves preferències. Per això se'ls convida a descobrir museus, cinemes, teatres, festes populars, a assistir als centres cívics per fer cursos de guitarra, flamenc, macramé, ceràmica, cuina, costura, etc.

Durant els caps de setmana i els períodes de vacances es realitzen diverses sortides, proposades pels usuaris o per la Residència, segons els gustos i els desitjos dels residents i l'oferta lúdica i cultural del districte municipal i de la ciutat. Aquestes sortides són individuals o en grups de dues o tres persones, i es realitzen amb acompanyament o sense segons el grau d'autonomia de les persones.

6) Disciplina laboral

Considerem que totes les persones són rendibles, i segons aquesta premissa

el treball com a bé social ha d'estar adaptat als subjectes humans. Es valorarà, entre altres aspectes, l'actitud i l'aptitud per a la seva correcta ubicació. Es tindrà en compte la situació legal, el temps, la productivitat i les relacions interpersonals.

En el marc laboral tenim tres nivells en els quals podem classificar els residents. En primer lloc, els de nivell més alt, segons dictamen de l'Equip de Valoració i Orientació (EVO) de la Generalitat de Catalunya, considerats aptes per assistir a centres especials de treball. En segon lloc, els que assisteixen a un centre ocupacional. I, per últim, els que no s'han iniciat en el món laboral.

Mantenim una estreta col.laboració amb l'Equip d'Assessorament Laboral (EAL) que gestiona l'Institut Municipal de Disminuïts, pel seu saber professional com especialistes en l'assessorament i orientació individual, i en la recerca i adaptació de llocs de treball en empreses ordinàries.

7) Disciplina sanitària

Des del camp de la salut, els residents de Valldaura són pacients que, majoritàriament, han estat en situació d'abandonament respecte a la promoció i al manteniment de la seva salut.

Tots els residents tenen assignat un mateix metge de família, de la Seguretat Social, el qual ha col.laborat en l'elaboració de les històries clíniques de tots els pacients, i aquests assisteixen a l'ambulatori de la zona cada vegada que ho necessiten.

S'ha consultat amb la resta de professionals mèdics especialistes que s'han necessitat: neuròlegs, cardiòlegs, dermatòlegs, traumatòlegs, otorinolaringòlegs, endocrinòlegs, dentistes, podòlegs, oftalmòlegs, ginecòlegs, etc.

S'acompanya el resident per a la realització de proves mèdiques (analítiques, radiografies, ecografies, mamografies, citologies...) i a consultes.

Quan es produeixen situacions d'urgència mèdica o psiquiàtrica, aquests pacients són acompanyats a l'Hospital General de la Vall d'Hebron de la Seguretat Social i a la unitat d'aguts de l'hospital psiquiàtric de la zona.

Organització interna i gestió: aspectes generals

El disseny de la Residència Valldaura du implícit un model de direcció orientat a l'assoliment d'uns resultats, és a dir, una direcció per objectius que comprèn "cinc funcions bàsiques: planificació, organització, conducció de personal, direcció i control".⁵

L'equip de professionals que componen els recursos humans està integrat per una assistent social i vuit educadors/res que intervenen per delegació de la Direcció.

A més del control pressupostari, al qual està obligada la Residència per tractar-se d'un servei públic, Valldaura aplica criteris de comptabilitat general i, per consegüent, elabora balanços i comptes d'explotació.

Actualment estem estudiant i desenvolupant un procés d'elaboració i aplicació de comptabilitat analítica que pretén acomplir dos objectius: l'anàlisi de resultats, com a instrument per a la presa de decisions, agafant com a centres de cost les set disciplines; i el control de les responsabilitats delegades (a partir de la unitat de mesura de temps valorarem la dedicació dels professionals a cada disciplina).

Estem desenvolupant uns indicadors que tinguin en compte el cost específic de cada disciplina (material, matrícules, etc.), el cost dels professionals directes i indirectes (especialistes, acompanyaments educatius, etc.) i el temps de dedicació (hores/usuari al mes).

Es tracta d'una primera aproximació en la qual hem de continuar aprofundint i valorant els resultats.

Reflexions


- La sentència judicial de l'individu incapaç és fonamental per tal que els seus drets econòmics no siguin malversats. Valldaura proposa al jutge i als tutors el seu model, com a procés de recapacitació a través de les disciplines. Pensem que, en el moment de la incapacitació, amb aquest model s'inicia la recapacitació.

- Hem de mantenir una posició dinàmica, conjugant la pràctica amb l'elaboració teòrica. No hi ha una veritat amb majúscules i per tant, el nostre model ha de ser analitzat i revisat constantment.

- Hem arribat a la conclusió que aquest disseny és incomplet, i considerem necessària una altra institució jurídica correcta per a finalitats socials, una Fundació.

- El model, quant a la seva estructura interna, s'ha anat modificant a través d'aquests anys, des del respecte a l'ordre o autorització judicial fins el paper de significació de la Direcció respecte als residents. El procés ha estat dinàmic: de ser la Direcció l'única i total responsable, a passat a delegar aquest compromís a través dels béns, facilitant la introducció d'altres discursos (empresarial, acadèmic, psicoanalític...). Això ha suposat la responsabilitat compartida de tots els professionals que hi intervenen, com també el plus de tutoria delegada.

- La presència d'estructures de personalitat diferents i la seva gravetat ens permet fer intervencions específiques i no agrupacions per diagnòstics. Els residents comparteixen espais comuns de convivència amb criteris de solidaritat, independentment que sorgeixi o no l'amistat entre ells.

- Creiem necessari confrontar la nostra experiència i estem oberts a les crítiques i als suggeriments. Amb aquest escrit volem donar a conèixer el nostre model i oferim el nostre coneixement adquirit gràcies a la pràctica i la formació a d'altres professionals i institucions. 

5. REIFF, W/ BASSFORD, G. Las funciones directivas, Barcelona, Labor, 1978.

CARTA DE LES CIUTATS EUROPEES CAP A LA SOSTENIBILITAT (LA CARTA D'AALBORG)

documents

La Carta d'Aalborg fou aprovada pels participants en la "Conferència europea sobre ciutats sostenibles" celebrada a Aalborg (Dinamarca) entre el 24 i 27 de maig de 1994, sota el patrocini conjunt de la Comissió Europea i la ciutat d'Aalborg i organitzada pel Consell Internacional d'Iniciatives Ambientals Locals (ICLEI). Aquest organisme va assumir la responsabilitat d'elaborar el projecte de la Carta juntament amb el Ministeri de Planificació i Transports Urbans de l'Estat federat alemany de Renània del Nord - Westfàlia. La Carta reflecteix les idees i els termes d'un gran nombre de col.laboradors.

La Carta d'Aalborg fou signada inicialment per 80 autoritats locals europees

i 253 representants d'organitzacions internacionals, governs nacionals, centres científics, assessors i particulars. Amb la firma de la Carta, les ciutats, poblacions menors i unitats territorials d'Europa es van comprometre a participar en les iniciatives locals de l'Agenda 21 i a desenvolupar programes a llarg termini vers un desenvolupament sostenible, alhora que iniciaven la campanya de ciutats europees sostenibles.

El projecte de la carta fou debatut per més de 600 participants en els 36 cursos pràctics de la Conferència d'Aalborg. En el text definitiu es van incorporar moltes observacions i suggeriments. Això no obstant, el grup de redacció de la Carta va

considerar que nombroses propostes de modificacions bàsiques substancials mereixien un examen i un debat més detallats i no es podien incloure com un mer aspecte de redacció. En conseqüència, es va proposar que la revisió de les modificacions proposades fos una responsabilitat del comitè de coordinació de la campanya i que la Carta es desenvolupés el màxim possible i fos sotmesa a l'aprovació dels participants de la segona "Conferència europea sobre ciutats sostenibles", que se celebrarà el setembre de 1996 a Lisboa (Portugal).

Part I

Declaració de consens

Les ciutats europees cap a la sostenibilitat

I.1. El paper de les ciutats europees

Nosaltres, ciutats europees, signatàries d'aquesta Carta, declarem que en el curs de la història hem conegut imperis, estats-nació i règims i els hem sobreviscut com a centres de la vida social, portadors de les nostres economies i guardians de la cultura, el patrimoni i la tradició. Juntament amb les famílies i els barris, les ciutats han estat la base de les nostres societats i estats, el centre de la indústria, l'artesanat, el comerç, l'educació i el govern.

Compremem que el nostre actual

mode urbà de vida, i particularment les nostres pautes de divisió del treball i de les funcions, l'ocupació del sòl, el transport, la producció industrial, l'agricultura, el consum i les activitats d'oci, i, per tant el nostre nivell de vida, ens fa especialment responsables de molts dels problemes ambientals amb els quals s'enfronta la humanitat. Aquest fet és essencialment significatiu si hom té en compte que el 80% de la població viu en zones urbanes.

Hem après que els actuals nivells de consum de recursos en els països industrialitzats no poden ser assolits per la totalitat de la població mundial, i encara menys per les generacions futures, sense destruir el capital natural.

Estem convençudes que la vida humana en aquest planeta no es pot sos-

tenir sense unes comunitats locals sostenibles. El govern local es troba prop del lloc on es perceben els problemes ambientals i molt a la vora dels ciutadans; a més, comparteix amb els governs de tots els àmbits territorials, la responsabilitat del benestar de la humanitat i de la natura. Per tant, les ciutats tenen una funció determinant en el procés de canvi dels modes de vida, de la producció, del consum i de les pautes de distribució de l'espai.

I.2 Noció i principis de sostenibilitat

Nosaltres, les ciutats, compremem que el concepte de desenvolupament sostenible ens ajuda a basar el nostre nivell de vida en la capacitat de càrrega de la natura. Mirem d'aconseguir la justícia social, economies sostenibles i la sos-

tenibilitat ambiental. La justícia social requereix necessàriament la sostenibilitat econòmica i l'equitat, les quals necessiten alhora la sostenibilitat ambiental.

La sostenibilitat ambiental significa, a més, el manteniment i la preservació del capital natural. Necessita que el nostre ritme de consum de recursos materials, hídrics i energètics renovables no superi la capacitat dels sistemes naturals per a reposar-los, i que el ritme en què consumim recursos no renovables no superi el ritme de substitució per recursos renovables duradors. La sostenibilitat ambiental comporta també que el ritme d'emissió de contaminants no superi la capacitat de l'aire, de l'aigua i del sòl per a absorbir-los i processar-los.

La sostenibilitat ambiental implica a més el manteniment de la diversitat biològica; la salut humana i la qualitat de l'aire, l'aigua i el sòl a uns nivells que siguin suficients per a preservar per sempre la vida i el benestar de la humanitat, com també la de la flora i la fauna.

1.3. Estratègies locals cap a la sostenibilitat

Nosaltres, les ciutats, estem convençudes que la ciutat és, alhora, l'entitat més important capaç d'enfrontar inicialment els nombrosos desequilibris arquitectònics, socials, econòmics, polítics, ambientals i de recursos naturals que afecten el món modern, i la unitat més petita en què els problemes poden ser resolts com cal d'una manera integrada, holística i sostenible. Atès que totes les ciutats són diferents, hem de trobar les

vies pròpies cap a la sostenibilitat. Integram els principis de sostenibilitat en totes les nostres polítiques i farem de les nostres forces respectives la base de les estratègies adequades a l'àmbit local.

1.4 La sostenibilitat com a procés creatiu local en cerca de l'equilibri

Nosaltres, les ciutats, reconeixem que la sostenibilitat no és ni un somni ni una situació immutable, sinó un procés creatiu local a l'encaix de l'equilibri que s'estén a tots els àmbits de la presa de decisions en aquest nivell. permet una realimentació de la informació permanent sobre les activitats que impulsen l'ecosistema urbà cap a l'equilibri i les que l'allunyen d'aquest. En basar la gestió urbana en la informació recollida a través d'un procés d'aquesta mena, la ciutat apareix com un tot orgànic, en què es fan patents els efectes de totes les activitats importants. Mitjançant un procés així, la ciutat i els seus habitants poden elegir entre opcions amb coneixement de causa. Un procés de gestió basat en la sostenibilitat permet de prendre decisions que no representin únicament els interessos de les persones afectades, sinó també els de les generacions futures.

1.5 Resolució de problemes mitjançant negociacions obertes

Nosaltres, les ciutats, reconeixem que no ens podem permetre traslladar els nostres problemes al medi ambient ni tampoc a les generacions futures. Per tant, hem de resoldre les nostres dificultats i desequilibris primer per nosaltres

mateixes i, si cal, amb l'ajut d'entitats regionals o nacionals. Aquest és el principi de la concertació, l'aplicació del qual donarà més llibertat a cada ciutat per definir la naturalesa de les seves activitats.

1.6 L'economia urbana cap a la sostenibilitat

Nosaltres, les ciutats, compremem que el factor restrictiu del nostre desenvolupament econòmic ha esdevingut el nostre capital natural, com l'atmosfera, el sòl, l'aigua i els boscos. Ens cal, doncs, invertir en aquest capital, respectant l'ordre prioritari següent:

1. invertir en la conservació del capital natural existent (reserves d'aigües subterrànies, sòl, hàbitats d'espècies rares);
2. fomentar el creixement del capital natural i reduir-ne el nivell d'explotació actual (per exemple, de les energies no renovables);
3. invertir per tal d'alleugerir la pressió sobre les reserves de capital natural mitjançant l'expansió de capital natural cultivat com ara parcs d'esplai urbà, per tal de mitigar la pressió en els boscos naturals;
4. incrementar l'eficiència en l'ús final dels productes, com ara edificis d'elevada eficiència energètica o transports urbans respectuosos amb el medi ambient.

1.7 Justícia social per a la sostenibilitat urbana

Nosaltres, les ciutats, som cons-

cients que els pobres són els més afectats pels problemes ambientals (soroll, contaminació pel trànsit, absència d'instal·lacions d'esplai, habitatges insalubres, inexistència d'espais verds) i els que tenen menys capacitat per a resoldre'ls. El repartiment desigual de la riquesa és la causa de comportaments insostenibles i fa més difícil canviar-los. Tenim la intenció d'integrar les necessitats socials bàsiques de la població, com també els programes de sanitat, ocupació i habitatge, en la protecció del medi ambient. Volem aprendre de les primeres experiències d'estils de vida sostenibles, de manera que puguem millorar la qualitat de vida de la ciutadania en comptes de maximitzar simplement el consum.

Mirarem de crear llocs de treball que contribueixen a la sostenibilitat de la comunitat i reduir així la desocupació. En intentar atreure o crear ocupació, avaluarem els efectes de les oportunitats econòmiques en termes de sostenibilitat per tal d'afavorir la creació de llocs de treball i productes duradors que s'ajustin als principis de sostenibilitat.

1.8 Pautes sostenibles d'ús del sòl

Nosaltres, les ciutats, reconeixem que és important que les nostres autoritats locals apliquin unes polítiques efectives d'ús del sòl i d'ordenació del territori que impliquin una avaluació ambiental estratègica de tots els plans. Hem d'aprofitar serveis públics de transport i de subministrament d'energia més eficients i, alhora, mantenir la dimensió humana del desenvolupament. En

emprendre programes de renovació del centre de les ciutats i en planificar noves zones suburbanes, tractem de cercar funcions múltiples per tal de reduir la mobilitat. El concepte d'interdependència regional equitativa en s'ha de permetre equilibrar els fluxos entre el camp i la ciutat i impedir a les ciutats la simple explotació dels recursos de les zones perifèriques.

1.9 Pautes de mobilitat urbana sostenible

Nosaltres, les ciutats, ens hem d'esforçar per millorar l'accessibilitat i per mantenir el benestar i els estils de vida urbans, tot reduint el transport. Sabem que perquè una ciutat sigui sostenible és indispensable reduir la mobilitat forçada i deixar de fomentar l'ús innecessari de vehicles motoritzats. Donarem preferència als mitjans de transport respectuosos amb el medi ambient (en particular els desplaçaments a peu, en bicicleta o mitjançant els transports públics) i situarem en el centre dels nostres esforços de planificació una combinació d'aquests mitjans. Els diversos mitjans de transport urbans motoritzats han de tenir la funció subsidiària de facilitar l'accés als serveis locals i mantenir l'activitat econòmica de les ciutats.

1.10 Responsabilitat del canvi climàtic global

Nosaltres, les ciutats, compremem que els riscos considerables que comporta l'escalfament del planeta per als entorns naturals i urbans i per a les generacions

futures requereixen una resposta adequada per a estabilitzar i posteriorment reduir, tan aviat com sigui possible, les emissions a l'atmosfera de gasos d'efecte hivernacle. També és igualment important el fet de protegir els recursos mundials de biomassa, com els boscos i fitoplàncton, que fan un paper fonamental en el cicle del carboni del planeta. La reducció de les emissions de combustibles fòssils requerirà polítiques i iniciatives basades en un coneixement exhaustiu de les alternatives i del medi urbà com a sistema energètic. Les úniques alternatives són les fonts renovables d'energia.

1.11 Prevenció de la intoxicació dels ecosistemes

Nosaltres, les ciutats, som conscients de la creixent quantitat de substàncies tòxiques i perilloses que s'alliberen a l'atmosfera, l'aigua, el sòl i els aliments i del fet que totes elles constitueixen una amenaça com més va més gran per a la salut dels humans i dels ecosistemes. Procurarem per tots els mitjans frenar la contaminació i prevenir-la des de la font.

1.12 L'autogestió d'àmbit local com a condició necessària

Nosaltres, les ciutats, estem convençuts que tenim la força, el coneixement i el potencial creatiu per a desenvolupar estils de vida sostenibles i per a dissenyar i manejar les nostres ciutats cap a la sostenibilitat. En tant que representants de les nostres comunitats locals per

elecció democràtica, estem preparats per a assumir la responsabilitat en la tasca de reorganització de les nostres ciutats per a la sostenibilitat. La capacitat de les ciutats d'afrontar aquest repte depèn dels drets d'autogestió que els siguin atorgats en virtut del principi de subsidiarietat. És fonamental que les autoritats locals tinguin els poders suficients i un suport financer sòlid.

I.13 El protagonisme dels ciutadans i la participació de la comunitat

Nosaltres, les ciutats, ens comprometem a seguir el mandat d'Agenda 21, document clau aprovat en la Cimera de la Terra a Rio de Janeiro, per a treballar amb tots els sectors de les nostres comunitats -ciutadania, d'empreses, grups d'interès- en el desenvolupament de les Agendes 21 locals. Estem d'acord en la crida del cinquè programa d'acció en matèria de medi ambient de la Unió Europea "Cap a un desenvolupament sostenible", i a compartir, per tant, la responsabilitat de l'aplicació del programa entre tots els sectors de la comunitat. En conseqüència, basarem els nostres treballs en la cooperació entre totes les parts implicades. Garantirem l'accés a la informació de tota la ciutadania i dels grups que hi estiguin interessats i vetllarem perquè puguin participar en els processos locals de presa de decisions. Cercarem les oportunitats per a l'educació i la formació en matèria de sostenibilitat, no tan sols per al públic en general, sinó també per als representants elegits i el personal de les administracions locals.

I.14 Instruments i eines per a la gestió urbana orientada cap a la sostenibilitat

Nosaltres, les ciutats, ens comprometem a utilitzar els instruments bàsics polítics i tècnics disponibles per tal d'aconseguir un plantejament ecosistemàtic de la gestió urbana. Aprofitarem l'àmplia gamma d'instruments per a la recollida i el tractament de dades ambientals i la planificació ambiental, i també els instruments reglamentaris, econòmics i de comunicació, com ara directives, taxes i drets, i mecanismes de sensibilització, incloent-hi la participació del públic. Tractarem de crear nous sistemes de comptabilitat ambiental que permetin una gestió dels nostres recursos naturals que sigui tan econòmica com la dels nostre recurs artificial, "el diner".

Sabem que hem de basar les nostres decisions i els nostres controls, en particular la vigilància ambiental, les auditories, l'avaluació de l'impacte ambiental i els sistemes de comptabilitat, de fer balanços i d'informació, en diferents tipus d'indicadors, entre els quals cal esmentar la qualitat del medi ambient urbà, els fluxos i models urbans, i sobretot, els indicadors de sostenibilitat dels sistemes urbans.

Nosaltres, les ciutats, reconeixem que en moltes ciutats europees ja s'han aplicat amb èxit tot un seguit de polítiques i activitats positives per al medi ambient. Aquestes constitueixen uns instruments vàlids per frenar i atenuar el ritme de la pressió de la insostenibilitat,

bé que no poden per elles mateixes invertir aquesta tendència insostenible de la societat. Això no obstant, amb aquesta sòlida base ecològica, les ciutats es troben en una posició excel·lent per fer el primer pas i poder integrar aquestes polítiques i activitats en el procés de governabilitat, a fi de manejar les economies urbanes locals mitjançant un procés de sostenibilitat comprensible. En aquest procés haurem de concebre i provar les nostres pròpies estratègies i compartir les nostres experiències.

Part II Campanya de les ciutats europees sostenibles

Nosaltres, ciutats europees, signatàries d'aquesta Carta, treballarem plegades per a un desenvolupament sostenible en un procés d'aprenentatge a partir de l'experiència i dels èxits aconseguits a escala local. Ens animarem mútuament per tal d'establir plans d'acció i locals a llarg termini (Agendes 21), reforçant així la cooperació entre autoritats locals i integrant aquest procés en les iniciatives de la Unió Europea en matèria de medi ambient urbà.

Posem en marxa la campanya de ciutats europees sostenibles per tal d'encoratjar les ciutats en la seva tasca en favor de la sostenibilitat i alhora donar-los suport. La fase inicial d'aquesta campanya tindrà una durada de dos anys i serà avaluada durant la segona conferència europea sobre ciutats sostenibles, que se celebrarà el 1996.

Invitem totes les autoritats locals, tant si són de ciutats com de poblacions menors, comarques o països i totes les xarxes d'autoritats locals europees a participar en la campanya mitjançant l'adopció i la firma d'aquesta Carta.

Instem totes les grans xarxes d'autoritats locals europees a coordinar la campanya. Es crearà un comitè de coordinació format per representants d'aquestes xarxes. Es prendran les mesures que calguin per a les autoritats locals que no formin part de cap xarxa.

Les principals activitats d'aquesta campanya seran els següents:

- facilitar l'assistència mútua entre ciutats europees per a la concepció, el desenvolupament i l'aplicació de polítiques orientades vers la sostenibilitat;
- recollir i divulgar la informació sobre experiències satisfactòries d'àmbit local;
- fomentar el principi de sostenibilitat entre les altres autoritats locals;
- captar nous signataris de la Carta;
- organitzar cada any un "premi de la ciutat sostenible";
- formular recomanacions polítiques a la Comissió Europea;
- contribuir als informes de ciutats sostenibles del grup d'experts sobre medi ambient urbà;
- donar suport als responsables de la presa local de decisions a aplicar la legislació i les recomanacions apropiades de la Unió Europea;
- publicar un butlletí d'informació de la campanya.

Per dur a terme aquestes activitats caldrà l'establiment d'una coordinació de la campanya. Invitem altres organitzacions a donar suport actiu a aquesta campanya.

Part III Implicació en el procés d'Agendes 21 locals: plans d'acció local en favor de la sostenibilitat

Nosaltres, ciutats europees, signatàries d'aquesta Carta, ens comprometem pel fet de signar-la i de participar en la campanya de ciutats europees sostenibles, a tractar d'arribar a un consens en el si de les nostres comunitats sobre una Agenda 21 d'abast local abans d'acabar l'any 1996. D'aquesta manera seguim el mandat establert en el capítol 28 de l'Agenda 21, tal com es va acordar a la Cimera de la Terra a Río de Janeiro el mes de juny de 1992. Mitjançant els nostres plans d'acció locals, contribuirem a l'aplicació del cinquè programa d'acció de la Unió Europea en matèria de medi ambient, "Cap a un desenvolupament sostenible". Els processos d'Agenda 21 locals es duran a terme d'acord amb la primera part d'aquesta Carta.

Proposem que el procés de preparació d'un pla d'acció local inclogui les etapes següents:

- reconeixement que el procés dels marcs de planificació d'acció local inclogui les etapes següents;
- localització sistemàtica dels problemes i de les seves causes mitjançant

àmplies consultes públiques;

- classificació de les tasques per ordre de prioritat per a tractar els problemes detectats;

- creació d'un model de comunitat sostenible mitjançant un procés participatiu que inclogui tots els sectors de la comunitat;

- consideració i avaluació d'opcions estratègiques alternatives;

- establiment d'un pla d'acció local a llarg termini cap a la sostenibilitat que inclogui objectius mesurables;

- programació de l'aplicació del pla, incloent-hi la preparació d'un calendari i una declaració del repartiment de responsabilitats entre els participants;

- establiment de sistemes i procediments per a la monitorització i informació de la implementació.

Haurem de revisar si els acords interns de les nostres autoritats locals són apropiats i eficients per a permetre el desenvolupament del procés d'Agenda 21 local, inclosos els plans d'acció locals a llarg termini cap a la sostenibilitat. És possible que calguin esforços addicionals per tal de millorar la capacitat de l'organització, en els quals caldrà incloure la revisió dels acords polítics, els procediments administratius, les tasques col·lectives i interdisciplinàries, els recursos humans disponibles i la cooperació entre les autoritats, incloent-hi associacions i xarxes.

Signada a Aalborg, Dinamarca, el 27 de maig de 1994. 

CARTA DE L'ESPORT I EL MEDI AMBIENT

Els assistents al Congrés Mundial sobre l'Esport i el Medi Ambient, Espanya 1996; celebrat a Barcelona els dies 20, 21 i 22 de març de 1996, en la nostra qualitat de ponents, congressistes, esportistes i observadors, com també les entitats i institucions organitzadores, col·laboradores i patrocinadores, units a tots els que voluntàriament s'adhereixin al contingut d'aquesta CARTA.

Considerant que la Humanitat està començant a viure una etapa que pretén harmonitzar la satisfacció de les necessitats presents amb el benestar i la qualitat de vida de les generacions futures.

– Recordant que la Conferència de les Nacions Unides per al Medi Ambient i el Desenvolupament, celebrada a Ríó de Janeiro el juny de 1992, es va adreçar a tots els habitants d'aquest Planeta sol·licitant-los que es comprometessin a assegurar la protecció i la millora del nostre medi ambient per tal de transmetre'l en les millors condicions possibles als nostres descendents.

– Tenint present que el Comitè Olímpic Internacional ha assumit com a pròpia la voluntat de fomentar el respecte al medi ambient, i ha recollit en la Carta Olímpica, (Cap. 1, art. 2-10) aquest objectiu.

– Ja que el Consell d'Europa, en adoptar la Carta Europea de l'Esport, ha donat rellevància a les qüestions ambientals (art. 10, art.1b) i que el *Codi d'ètica esportiva* del mateix Consell diu en la definició del joc net (art. 7) que “el compromís responsable en certes activitats pot contribuir a desenvolupar les responsabilitats respecte al medi ambient” i que en diferents recomanacions estimula els governs, les organitzacions esportives i els esportistes, perquè tinguin presents les seves responsabilitats vers la natura en les activitats esportives.

– Tenint present el profund respecte que els esportistes senten per la competició i per un medi ambient sà, i que les

lleis generals de l'esport de la majoria de països recullen, a més dels principis de caire esportiu, la responsabilitat ambiental del sector.

– Estant convençuts que, als voltants del segle XXI, un ideari esportiu que no tingués en compte el respecte a la natura i als seus elements (l'aire, l'aigua, el sòl, el paisatge, la fauna i la flora) quedaria endarrerit respecte la voluntat de la Humanitat, manifestada reiteradament en els fòrums internacionals.

– Tenint en compte que és necessari adoptar les mesures que portin a crear les bases presents sobre les quals haurà d'edificar-se el benestar dels esportistes i els ciutadans del futur.

– Recordant que sense un medi ambient adient es dificultaria la pràctica esportiva, ja que, essencialment, aquesta es realitza en contacte amb els elements de la natura, aire, aigua i sòl; i que la qualitat d'aquests és un objectiu irrenunciable dels esportistes.

– Constatant que l'exercici de l'esport involucra no tan sols els esportistes sinó també a tercers, com són el públic en general, els quals hauran d'observar un comportament adient en la relació amb el medi ambient i que l'esport és el context adient per promoure valors ambientals i organitzar campanyes d'educació cívica i ambiental.

– Conscients que formem part d'un sector privilegiat de la Humanitat i que això ens obliga a participar activament en els canvis econòmics, socials i culturals que el seu benestar actual i futur necessita,

DECLAREM:

1. Que és responsabilitat de tots i de cadascú desenvolupar activitats amb ple respecte vers els principis de conservació, defensa i millora del medi ambient.

2. Que seguint aquests principis universals, acollits per la humanitat, els estats tenen la responsabilitat de promoure i salvaguardar la protecció del medi ambient, també en l'àmbit esportiu, per a la qual cosa hauran de dictar la legislació adient i propiciar polítiques i actuacions dirigides en aquest sentit.

3. Que les organitzacions esportives hauran de seguir l'impuls del Comitè Olímpic Internacional i ordenar totes les seves activitats de manera responsable amb el medi ambient. Les organitzacions esportives hauran d'incorporar en els seus estatuts, reglaments i normes de competició, un conjunt de regles clares en aquest sentit.

4. Que els esportistes hauran de ser exemple per a tots els ciutadans d'un comportament sensible i respectuós amb l'entorn natural.

5. Que tots els qui participem de l'activitat esportiva en els seus diferents vessants (tècnics, jutges, esportistes, educadors, professionals, administradors, investigadors i patrocinadors) hem de comprometre'ns a fer de l'esport l'estendard social de la sintonia entre l'home i la natura.

6. Que som conscients que tot esdeveniment esportiu comporta impactes al medi ambient i que és responsabilitat dels organitzadors prendre les mesures encaminades a preveure'ls, minimitzar-los i

compensar-los. El respecte haurà d'estendre's no solament a l'entorn natural sinó a les condicions socials, històriques i culturals de les poblacions amfitriones.

7. Que les instal·lacions esportives hauran de ser projectades, construïdes i mantingudes tenint en compte les seves implicacions ambientals amb l'enfocament bioclimàtic de l'arquitectura i dels espais urbans, procurant la multifunció i els usos futurs del sòl.

8. Que la pràctica de l'esport que es desenvolupa en contacte amb la natura haurà de realitzar-se de forma que tingui en compte els ecosistemes en els quals es practica, evitant posar en perill la fauna i flora, com també la qualitat de l'aire, de l'aigua i del sòl. El mar haurà de considerar-se com un ecosistema fràgil i integral, font de tota vida.

9. Que el sector esportiu fa seus els valors de la cultura ambiental, i es compromet a tenir presents els principis de reducció, reutilització i reciclatge, com també sotmetre totes les activitats que poden afectar el medi ambient a avaluacions de l'impacte ambiental i a auditories ambientals.

10. Que la pràctica esportiva és un dret dels ciutadans que requereix que els elements ambientals, especialment l'aire

i l'aigua, gaudeixin de les millors condicions de qualitat i que és el nostre dret i el de tots els ciutadans que es garanteixi el seu gaudiment, per sobre dels desequilibris o desigualtats econòmiques o culturals.

11. Que hem d'assegurar que en els esports en què participen animals, aquests siguin tractats amb la dignitat que cal i que en aquells que consisteixen en la seva caça o captura, es respectaran els cicles biològics i els hàbitats naturals de les diferents espècies.

12. Que creiem fermament que l'educació és l'únic instrument segur per millorar el comportament i la condició del ser humà i que és responsabilitat de tots participar en aquest procés. Els poders públics i les organitzacions esportives hauran de realitzar esforços sostinguts en la realització d'accions educatives orientades a portar a la població els valors de l'esport i del medi ambient.

13. Els sistemes públics educatius hauran d'incorporar o reforçar els seus continguts en educació ambiental i esportiva. Les universitats hauran de ser agents actius en aquest procés potenciant la formació i investigació en l'esport, en el medi ambient i en les seves relacions.

14. Que tota reunió esportiva és un moment idoni per fer present la simbiosi entre l'esport i l'ambient, i orientar els espectadors cap a comportaments respectuosos tant amb el contrari com amb l'entorn. El desenvolupament d'aquests principis és un instrument eficaç per combatre la violència en l'esport.

15. Que l'esport, com a moviment humanista universal, acollirà i promocionarà els valors ètics ambientals i contribuirà a la difusió de noves pautes culturals en la relació de l'home amb la naturalesa.

16. Que els sectors preocupats per al medi ambient, ciutadans, investigadors i educadors, com també les organitzacions i empreses dedicades a la protecció del medi ambient, reconeixem els valors morals i culturals de l'esport i la seva coincidència amb els que defensem. La conjunció d'aquests farà possible que assumim el lideratge ètic que la societat del proper segle demanda.

17. Que tots ens comprometem a educar els nostres fills amb l'amor a la vida, a l'esport i al medi ambient, i a garantir que dedicarem els nostres esforços a transmetre'ls un Planeta habitable.



RESUMEN

resumen/summary

Perfil Social

LA EVOLUCIÓN DE LAS PROFESIONES DE LOS BARCELONESES: GENTRIFICACIÓN Y POLARIZACIÓN

El estudio analiza las transformaciones de la estructura socioprofesional de Barcelona y especialmente se centra en comprobar las hipótesis que llevan a confirmar que la ciudad ha sufrido un proceso de gentrificación: en primer lugar por el incremento de los niveles socioeconómicos de la población que vive en la ciudad; segundo, por la paralela disminución de las categorías más bajas y tercero por lo que se deriva de las dos afirmaciones anteriores, es decir, la existencia de una polarización entre la ciudad y el resto de Cataluña. Para ello se analizan los datos de la ocupación y el paro así como el cambio en las profesiones a través de una serie desde el año 1970 al 1991. Se observa en el estudio que ha habido un aumento de la actividad, un incremento de las profesiones de nivel alto y de nivel medio y un incremento del paro, que ha ido sufriendo oscilaciones a lo largo de la serie. Los barceloneses activos han pasado de ser el 39,44% al 42,8%. Por lo que se refiere al paro censado, en 1981 era del 12,5%, durante unos años crece y luego disminuye hasta situarse en el 11% en el año 1991. Respecto a las profesiones, las categorías altas prácticamente han doblado su peso específico, pasando del 11,8% de 1971 al 18,9% del 1991; las categorías medias mantienen un porcentaje similar pasando del 36,1% al 40,4% pero donde se observa un mayor cambio es en la categoría de los obreros, que han visto reducida su representación en 12 puntos. El estudio profundiza sobre la diferencia por sexos, apreciándose la incorporación de las mujeres a la población activa, en especial en profesiones de nivel medio, y una mayor incidencia del paro femenino.

Tribuna. (El artículo titulado *La dimensión social europea y el ámbito local. ¿Historias paralelas o espacio de encuentro?* aparece al final de los resúmenes, traducido en su totalidad.)

Dossier

LAS DROGAS EN BARCELONA: RADIOGRAFÍA DEL CONSUMO Y PROBLEMÁTICAS ASOCIADAS

El artículo hace un análisis de la situación de las drogodependencias en Barcelona, según diferentes fuentes de información sociosanitaria. Así, el Sistema de Información sobre Drogodependencias de Barcelona (SIDB) recoge datos de forma sistemática sobre el abuso de drogas consideradas ilegales, a través del seguimiento de los casos de tratamiento atendidos en los diversos centros de la red sociosanitaria, de las urgencias y de la mortalidad

asociada al abuso de drogas. Así se sabe que, a través de los diferentes centros, han sido atendidos desde el año 1992 a 1994 unos 11.433 adictos a diferentes sustancias, el 75% de los cuales son hombres y el 25% mujeres. Del total de casos los heroínómanos representan el 85%. A través de este sistema se ha podido conocer también que en el año 1994 se produjeron 2.841 inicios de tratamiento en los centros de atención y seguimiento de las drogodependencias (CAS), que hubieron cerca de 4.000 urgencias hospitalarias en consumidores de drogas ilegales y que en ese mismo año hubo 125 muertos por causas asociadas al abuso de drogas, de los cuales el 75% eran residentes en la ciudad. Este sistema de información permite asimismo conocer el perfil sociodemográfico de los consumidores de heroína, cocaína y otras sustancias. Por otra parte, el artículo aporta datos de un estudio que se aproxima a la incidencia del consumo de cocaína en Barcelona y también profundiza en el consumo de alcohol entre los barceloneses mediante el análisis de los datos de la Encuesta de Salud realizada por el Ayuntamiento periódicamente.

LOS PROGRAMAS DE DISMINUCIÓN DE RIESGOS: UNA NUEVA PERSPECTIVA EN EL ABORDAJE DE LAS DROGODEPENDENCIAS

La política de abordaje de las drogodependencias ha sufrido a nivel mundial un replanteamiento desde 1987. Los motivos han sido los resultados insatisfactorios en el área de tratamiento de los drogodependientes, la irrupción del sida y las dificultades para erradicar/disminuir el consumo de drogas. De una filosofía de reducir o erradicar el consumo de drogas y conseguir la abstinencia de los consumidores con planteamientos morales, paternalistas o puramente punitivos de aplicación de la ley (teoría de la abstinencia), se ha ampliado el marco centrándolo en una "política social y de salud que da prioridad al objetivo de disminuir los efectos negativos del uso de drogas desde una perspectiva pragmática de salud pública con raíces en el humanitarismo y libertarismo". Esto último se ha denominado política de disminución de riesgos o reducción de daños. Las ventajas han sido evidentes porque ha permitido ampliar el marco de objetivos dentro de las políticas sobre drogodependencias.

En Barcelona la filosofía abstinencial primaria se ha ampliado con las nuevas estrategias de "disminución de riesgos" a partir de 1989. Se ha concretado esto en las áreas educativas, de justicia penal, de tratamiento de drogodependientes.

TRANSFORMACIONES SOCIALES Y ATENCIÓN A LOS PROBLEMAS DE DROGAS EN EL BARRIO DE CAN TUNIS

El artículo se centra en la problemática de las drogas en el barrio de Can Tunis, situado en una zona marginal del distrito de Sants-Montjuïc y po-

blado por familias de etnia gitana. El estudio plantea aspectos culturales y sociales que condicionarán los hábitos de consumo y los problemas de salud derivados. Se analiza como la presencia de la droga en el barrio fue detectada a principios de los 60 y como la droga llamada dura entra de forma masiva en el barrio a mediados de los 80. La droga se irá convirtiendo en una manera de ganarse la vida y obtener dinero, convirtiéndose en el medio de vida de muchas familias. En los 90 el consumo de heroína y cocaína llega a estar muy extendido, afectando a 1 de cada 3 familias. Será entre 1992 y 1994 que un número importante de consumidores contactará con el centro de atención y seguimiento a las drogodependencias de Sants. El artículo, finalmente, analiza los datos de los usuarios atendidos por el CAS entre el 1 de marzo de 1993 y el 30 de junio de 1995 en demanda de tratamiento y compara los casos atendidos provenientes del barrio de Can Tunis con el resto de usuarios del centro. Así, se observa que en los usuarios provenientes del barrio de Can Tunis la droga es mayoritariamente inhalada o fumada, frente al resto de casos, que en su mayoría consumen por vía intravenosa; ambos grupos presentan una incidencia similar de tuberculosis y hepatitis, pero entre los casos de Can Tunis se observa una menor difusión del VIH.

LAS DROGAS Y LA ENCUESTA DE VICTIMIZACIÓN

El artículo resume los datos aportados por la Encuesta de victimización que se viene realizando periódicamente en la ciudad de Barcelona desde los años 80 y que aporta información sobre la percepción de la problemática de las drogas entre la ciudadanía. Se analiza la relación entre la inseguridad ciudadana y las drogodependencias. Desde los primeros datos de 1987, las drogas aparecen como una de las primeras causas de la delincuencia y los drogadictos como generadores de inseguridad. En los últimos tiempos se observa un cambio de tendencia: los drogadictos se comienzan a percibir como personas que tienen problemas y son víctimas de las drogas, y los encuestados empiezan a valorar más las medidas de tipo preventivo frente a las represivas. En general, sigue existiendo poca tolerancia ante el problema de las drogodependencias y especialmente frente al tráfico de estupefacientes.

EL RAVAL COMO ESCENARIO ABIERTO DE DROGAS: ESTUDIO DEL BARRIO EN EL MARCO DE SEIS CIUDADES EUROPEAS

En 1995, la Comisión de la Unión Europea patrocinó un estudio sobre escenarios abiertos de drogas en 6 ciudades europeas: Amsterdam, Barcelona, Hamburgo, Londres, París y Rotterdam.

El Pla Municipal d'Acció sobre Drogodependències de Barcelona participó activamente en el estudio. El barrio elegido fue el de El Raval, donde se

realizó una encuesta a residentes, comerciantes, policía y adictos; explorando sus actitudes y reacciones ante la presencia visible de adictos.

En relación con la percepción y reacción emocional, los residentes y especialmente los comerciantes muestran mayor incomodidad de la que justificaría la escasa dimensión del "escenario abierto". La máxima reacción emocional la despiertan el abandono de jeringuillas y la intromisión de los adictos en la vida privada (guarecerse en portales, etc.). Aunque en El Raval los adictos no son excesivamente percibidos ni crean grandes molestias, más del 50% de los encuestados desearía verlos desaparecer.

Nuestras conclusiones, coincidentes con las del informe europeo, apuntan a un balance positivo de la política de reducción de daños, siempre que los escenarios abiertos de drogas no impliquen conductas socialmente perturbadoras. El estudio realizado confirma el acierto de las estrategias vigentes en El Raval.

Radiografía

LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES EN LA CIUDAD DE BARCELONA

Este trabajo, estructurado en tres partes diferenciadas, presenta en primer lugar un análisis de la oferta de servicios destinada a la población anciana de la ciudad de Barcelona. Los servicios analizados se han agrupado en dos niveles; primer nivel de atención (conjunto de servicios que se prestan en el domicilio de la persona), y segundo nivel de atención (conjunto de prestaciones que se realizan en equipamientos de tipo especializado). El análisis hace referencia a la oferta pública desagregada por distritos en el primer caso y a la oferta pública y privada con las mismas unidades territoriales de análisis para los equipamientos del segundo nivel de atención. En el segundo apartado se establecen los niveles de cobertura recomendados a partir de los diferentes planes gerontológicos existentes en el país y se calculan las tasas de cobertura actuales por servicios y los déficits de plazas existentes. En el tercer apartado se dibujan dos escenarios posibles desde la óptica del sector público teniendo en cuenta como variable clasificadora la capacidad económica de los usuarios de los servicios.

Monografías

LA RED SOCIAL Y LA SALUD EN LAS PERSONAS MAYORES

A lo largo de las últimas décadas, diferentes estudios han demostrado la relación existente entre la calidad de las relaciones personales y una mejor salud y longevidad (Cohen 1984, House 1988). Con el fin de conocer, en

nuestro entorno, el apoyo social entre las personas mayores y su relación con el estado de salud, el Instituto Municipal de la Salud ha llevado a cabo el estudio que nos ocupa, basado en la Encuesta de salud de Barcelona del año 1992. En el análisis descriptivo destaca que las mujeres perciben su estado de salud peor que los hombres, y este hecho se relaciona con su situación de convivencia: existe una proporción muy alta de mujeres viudas y que viven solas. No obstante, no se observan diferencias con respecto a la red social y el apoyo emocional, que en general es extenso: tan sólo un 10% declara no tener a nadie a quien solicitar un pequeño favor o soporte emocional.

Los resultados del estudio apuntan hacia una asociación entre la situación de convivencia y apoyo social, y la mortalidad. Se ha hallado un exceso de mortalidad entre las personas solteras, las que viven solas y las que no tienen ningún apoyo emocional.

EL MAPA ESCOLAR DE LA CIUDAD DE BARCELONA

El artículo desarrolla las propuestas del Mapa escolar de Barcelona, aprobado en enero de 1995, a partir de la constatación que Barcelona presenta un déficit muy importante en su red escolar, especialmente por lo que respecta al pobre porcentaje de escuela pública y su distribución territorial. En el marco de aplicación de la LOGSE, el Mapa escolar pone especial énfasis en la calidad de la enseñanza, la igualdad de oportunidades, la universalización de la enseñanza secundaria, el equilibrio territorial y la adecuación de la oferta de formación profesional a la demanda socioeconómica del país.

El artículo desmenuza, a continuación, las principales opciones con las que está trabajando el Instituto Municipal de Educación en relación con la revisión global y el desarrollo del Mapa.

EL GASTO EN SERVICIOS SOCIALES EN BARCELONA

En el marco del Plan Integral de Servicios Sociales, uno de los aspectos que se quiso estudiar era qué cantidad de recursos se dedicaban a los servicios sociales. El estudio económico que se ha llevado a cabo es un análisis transversal del gasto realizado en servicios sociales durante el año 1993 en Barcelona, tanto por las administraciones públicas como por las entidades no lucrativas. Además del análisis del importe total gastado en este ámbito se analizan también los flujos financieros que se producen entre el sector público y las entidades privadas no lucrativas, la proporción del gasto que es gestionado por cada sector y cuánto se aplica a cada tipo de programas. Así, señala el artículo que lo gastado por el conjunto de instituciones públicas y entidades no lucrativas ascendía en 1993 a 29.179,79 millones de pesetas, de las cuales el 81% corresponden a las administraciones públicas y el 19% a las entidades privadas sin áni-

mo de lucro. Del total del gasto el 62% se dedica a las prestaciones de servicios sociales, el 25% a pensiones, el 8% a subsidios y el 5% a inversiones.

MUSULMANES EN BARCELONA: DINÁMICAS ASOCIATIVAS Y ESPACIOS COMUNITARIOS

En este artículo el autor presenta de forma resumida el estudio realizado en la provincia de Barcelona entre 1995 y 1996 por encargo del Ayuntamiento de Barcelona. Se trata de un trabajo cualitativo, realizado a partir de entrevistas y visitas a centros y oratorios, así como de investigación documental. El objetivo básico era conseguir una primera aproximación a la realidad de los colectivos musulmanes en Barcelona y para ello se repasan las etapas más recientes, a partir de los años 60. El artículo se centra, especialmente, en la creación de asociaciones, en la instalación de mezquitas y establecimientos como las carnicerías halal y en las dinámicas comunitarias que se generan en ese entorno. En el artículo se reproducen los principales espacios de culto musulmanes en la provincia de Barcelona.

PERSONAS SIN HOGAR EN BARCELONA: PERFIL DE LOS USUARIOS ATENDIDOS POR LOS SERVICIOS MUNICIPALES

El artículo ofrece una aproximación al perfil de las personas sin hogar en la ciudad de Barcelona, a partir del análisis de los datos de los usuarios atendidos por los servicios municipales. La información proviene de los informes personales de los casos atendidos por los equipos de inserción social i por el Programa de atención social a personas sin hogar del Ayuntamiento de Barcelona. Las variables utilizadas para el análisis han sido: edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, lugar de nacimiento, situación laboral, factores causales, movilidad, tiempo en la calle, dependencia de sustancias adictivas. En la última parte se presenta un perfil general de las unidades familiares contactadas y atendidas a lo largo del año 1995. El trabajo se complementa con una referencia al Observatorio europeo sobre personas sin hogar, impulsado y gestionado por FEANTSA, una federación de ONG europeas que trabajan en este terreno. También se reproducen dos referencias de casos reales de Barcelona, extraídas del estudio “El cel per teulada”, elaborado por un grupo de estudiánts de COU, que recibió el premio Jóvenes Investigadores 1995 que otorga el Ministerio de Asuntos Sociales.

PROYECTO DE ATENCIÓN USUARIO-FAMILIA

El proyecto usuario se inicia como consecuencia de la necesidad de disponer de un instrumento que organice, sistematice i ordene el conjunto de problemáticas, acciones y intervenciones realizadas en los centros de ser-

vicios sociales y, más concretamente, en los servicios de atención primaria de los mismos.

El proyecto usuario se concreta mediante una ficha con la información referida al usuario, una ficha con los datos de la familia y de la agenda de actividades y un sobre donde se guarda la documentación referida al expediente. Informáticamente se concreta en una base de datos relacional oracle que permite tener una única base de datos, ordenar el trabajo y poder obtener la información necesaria para el seguimiento, la evaluación y la planificación. El Proyecto usuario-familia está diseñado para obtener tres objetivos esenciales:

1-Unificar el sistema de recogida de información de todos los centros municipales de atención primaria.

2-Disponer de un instrumento de trabajo que responda tanto a las necesidades i objetivos del trabajador social i del centro de servicios sociales, donde se desarrolla su actividad, como las necesidades i objetivos de los servicios personales de Distrito, del Área de Servicios Sociales i de Gerencia del Sector de Servicios Personales.

3-Disponer de información objetiva y fiable para poder llevar a cabo una planificación y una evaluación, y de esta manera desde la dirección poder dotar de los recursos necesarios, ya sean humanos, como de servicios, etc.

RESIDENCIA VALLDAURA: UN NUEVO MODELO DE RESPETAR I ACEPTAR LA DIFERENCIA

La Residencia Valldaura tiene 22 plazas de tipo habilitador-rehabilitador, para personas adultas con graves trastornos de la estructura de la personalidad (debilidad mental, psicosis, neurosis, perversión). El Intituto Municipal de Disminuidos de Barcelona elaboró un diseño propio para la residencia, que fue consensuado con el Departamento de Bienestar Social de la Generalitat de Catalunya. El modelo establece que todos los residentes deben circular por 7 disciplinas, clasificadas según el orden siguiente:

1, disciplina legal; 2, disciplina siquiátrica y psicoanalítica; 3, disciplina educativa; 4, disciplina pedagógica; 5, disciplina deportiva y lúdica; 6, disciplina laboral y ocupacional; 7, disciplina sanitaria.

Con la excepción de la disciplina educativa, todas las demás se realizan fuera de la residencia, y se aprovechan al máximo los recursos existentes en la comunidad.

Valldaura está concebida como un recurso intermedio; no se trata de una residencia para toda la vida, y su objetivo final es que los residentes consigan un mayor grado de autonomía y pasen a vivir en pisos tutelados.

Tribuna

LA DIMENSIÓN SOCIAL EUROPEA Y EL AMBITO LOCAL: ¿HISTORIAS PARALELAS O ESPACIO DE ENCUENTRO?

QUIM BRUGUÉ, RICARD GOMÀ. Profesores de Ciencia Política, Universidad Autónoma de Barcelona

El artículo pretende aportar algunas reflexiones sobre la evolución reciente y las posibles interconexiones entre las políticas sociales de la Unión Europea (UE) i los nuevos roles locales de bienestar. Con esta finalidad, la estructura expositiva la conforman tres apartados: el primero habla de Europa (de esta Europa política realmente existente que es la UE); el segundo habla de la dimensión del bienestar de los diferentes modelos europeos de gobierno local; el tercero plantea algunas reflexiones entorno a la posibilidad de conseguir un espacio de encuentro entre ambas realidades: la europea y la local.

La dimensión social de la Unión europea: potencial y (especialmente) límites

Del Tratado de Roma a la revisión de Maastricht: una panorámica evolutiva

Las políticas sociales han jugado, de forma permanente, papeles residuales en el proceso de integración comunitaria. La Europa social ha operado como discurso de pretensión legitimadora, pero sus concreciones substantivas han sido muy débiles. El Tratado fundacional de Roma incorporaba una agenda social de extensión muy limitada y no llegaba a romper el monopolio regulativo de los estados miembros. Además, la puesta en marcha de iniciativas sociales comunitarias se veía sometida a un doble límite institucional: el papel casi nulo del Parlamento Europeo y el sistema de votación por unanimidad en el Consejo. Esta situación no sufre alteraciones de un cierto peso hasta finales de los 80. El proyecto de culminación del mercado común desencadenado por la Acta Única de 1987 implica una modesta expansión y unas reglas del juego parcialmente alteradas por el raquítrico régi-

men de bienestar comunitario. El cambio se da en tres niveles: el simbólico (Carta Social Europea de 1989), el normativo (Acuerdo Social del Tratado de Maastricht) y el substantivo (Programas de Acción Social 1989-92 y 1995-97). Profundizando en la dinámica evolutiva de las políticas sociales comunitarias nos lleva a distinguir un mínimo de cuatro fases con sus respectivos puntos de inflexión (Gold, 1993).

1. 1958-1972: un mercado común sin agenda social

A lo largo de esta etapa, la práctica uniformidad de partida de los regímenes nacionales de bienestar de los seis estados fundadores entorno al modelo corporativo facilita el mantenimiento del conflicto laboral y distributivo fuera de la agenda comunitaria. Este hecho, al mismo tiempo, permite no añadir complejidad a un proceso embrionario i refuerza la percepción general de la Comunidad en clave estrictamente económica y mercantil.

2. 1973-1980: la irrupción del régimen de bienestar comunitario

La cumbre de París (1972) representa el punto de partida de un primer y modesto giro social. Sobre la base de las decisiones tomadas, la Comisión diseña el Programa de Acción Social (1973-1980) que sirve de marco para el diseño de políticas públicas en tres ámbitos: el I Programa de acción contra la pobreza, la regulación del mercado de trabajo (directrices de protección de los trabajadores/as en caso de despido, quiebra y cambio en la propiedad) y la adopción de las tres directrices básicas de igualdad hombre/mujer (salario, condiciones laborales y seguridad social).

3. 1980-1988: presiones neoliberales y parálisis social

La nueva hegemonía ideológica liderada por los gobiernos de Thatcher, articulada en el avance de las posiciones más euroescépticas, genera un paro global (incluso reversión) en la evolución del frágil régimen comunitario de bienestar. Sólo en la dimensión de género se dan avances claros, con la aprobación del I Programa de Igualdad de Oportunidades y la adopción del principio de acción positiva (1984). Entre 1980 y 1987 el Consejo paraliza todas las propuestas de directrices laborales; tanto las orientadas a la protección de derechos individuales (contratación no indefinida o paternidad) como las que pretenden incidir sobre las relaciones laborales colectivas (representación de los trabajadores en las multinacionales).

4. 1989-1995: génesis de la dimensión social de la UE

El acuerdo de política social de Maastricht dota de potencial de expansión al régimen europeo de bienestar y rompe el principio de decisión de unanimidad. Mas allá del cambio constitucional, las múltiples iniciativas de actuación que siguen pueden clasificarse en dos ámbitos. Por un lado, aquellas que profundizan en áreas de política pública europea ya consolidadas: directriz-marco de salud laboral, directriz de comités de empresa o reforma de las fuentes estructurales como instrumentos de la política de cohesión. Por otro lado, aquellas que significan una extensión relevante de los límites de la política social europea: recomendación sobre convergencia de objeti-

vos en los sistemas de pensiones, iniciativas sobre exclusión social (Pobreza-III, ERGO y HELIOS) o implicaciones de la igualdad de género en la esfera doméstica.

La dimensión social de la UE: ¿hacia un nuevo régimen transnacional de bienestar en Europa?

Después de haber visto la dinámica evolutiva, es necesario centrar la reflexión en la caracterización actual de la dimensión social de la Unión Europea (UE). Junto al cambio tecnológico y la segmentación en los patrones de consumo social, los procesos de globalización se sitúan en el corazón de los nuevos modelos productivos adoptados por las economías postfordistas. La quiebra del marco regulativo protector de los viejos mercados nacionales genera impactos masivos sobre la ocupación y sobre las dinámicas de distribución social de la riqueza generada. En Europa occidental, la transformación de la Unión Europea en una forma neofederativa de organización transnacional implica también la posibilidad de tomar decisiones políticas vinculantes sobre un abanico en expansión de cuestiones económicas y sociales.

En el ámbito económico la UE ha sellado un compromiso de integración económica sobre la base de valores neoliberales y criterios operativos monetaristas. En el ámbito sociolaboral, las cosas son mucho más complejas. La dimensión social europea es hoy un conjunto de regulaciones, políticas y programas de actuación configurada a partir de la distribución concreta de recursos de poder en dos ejes semiautónomos de conflicto: la divisoria substantiva, polarizadora de la regulación pública y las asignaciones mercantiles; y la divisoria territorial, polarizadora de la capacidad de decisión entre la Unión, los estados y las entidades subestatales (regiones y ciudades).

Un análisis preliminar de la dimensión social ofrece una triple panorámica. En primer lugar, el tipo de reglas de decisión comunitaria en el ámbito social, con una gran fragilidad de los componentes democráticos y federales, parece haber generado una estructura de políticas europeas de bienestar incompleta, asimétrica y decantada en exceso hacia la dimensión regional, asistencial (políticas de cohesión) vía fondos estructurales. En segundo lugar, el tipo de relación de dependencia de la dimensión social respecto de la unión económica y monetaria (UEM) parece haber tomado forma en un ajuste global de la primera a los valores ideológicos imperantes en la UEM: supremacía del mercado como mecanismo generador de bienestar y relación funcional (no estructural ni paritaria) de las políticas sociales respecto a las económicas. Finalmente, la diversidad en los regímenes nacionales de bienestar se alega de forma creciente como obstáculo insalvable para un proceso de convergencia social y europeización elevada de las políticas sociales. A continuación, profundizamos brevemente estos tres aspectos.

- El ámbito no estrictamente mercantil del sistema de políticas públicas de la UE puede estructurarse en tres grandes espacios de actuación. La

articulación de los espacios social “strictu sensu” y regional configuran la dimensión social en sentido amplio. El espacio social comprende cuatro sectores de actuación (laboral, protección social, género y exclusión); por otro lado, la intersección de los componentes de base laboral de la exclusión social con la dimensión regional conforma el quinto sector: las políticas de cohesión. Si analizamos la mencionada estructura, destacamos principalmente tres características: (a) La extensión de la dimensión social europea se encuentra por debajo del mínimo común denominador de los estados de bienestar nacionales. Es decir, cuestiones sólidamente agendadas en los ámbitos estatales continúan excluidas a escala de la UE (por ejemplo, políticas de vivienda o programas de rentas mínimas). (b) La dimensión social europea no acaba de superar su sesgo laboral. La población activa-ocupada, y no el conjunto de la ciudadanía, parece conformar el sujeto real del régimen de bienestar comunitario (por ejemplo, el mercado de trabajo se privilegia como un mecanismo generador de derechos de protección social y la no-inserción en este mercado es una fuente de exclusión social por encima de fisuras generacionales, étnicas o de salud). (c) Finalmente, el refuerzo financiero de las fuentes estructurales frente a la debilidad del espacio social “strictu sensu” termina predeterminando una dimensión social selectivista y asistencial, por encima de cualquier posible consideración universalista (Hantrais, 1995).

- Las políticas de la dimensión social de la UE se configuran a partir del peso relativo desigual de tres hipótesis ideológicas de trabajo y de las respectivas capacidades de las coaliciones de soporte de convertirlas en decisiones concretas de la Unión. La hipótesis neoliberal defiende una relación simplemente instrumental de las actuaciones sociales en relación con la UEM. Las políticas comunitarias de bienestar han de quedar limitadas por criterios eficientistas sin entrar en el espacio de redistribución. La hipótesis asistencial propugna una relación UEM-DS de tipo funcional: las políticas sociales -sin cuestionar su estricto ajuste a los imperativos de convergencia nominal de Maastricht- han de corregir las nuevas divisiones sociales y transnacionales del bienestar que genera el mercado único. Finalmente, la hipótesis de los derechos sociales da soporte a una dimensión social universal, de fuerte componente redistributivo y en diálogo paritario y estructural con un modelo reformulado de convergencia económica pivotando sobre la ocupación. De los tres escenarios, la evolución reciente de la dimensión social expresa fuertes componentes de los dos primeros (por ejemplo, exportabilidad de pensiones contributivas y fuentes estructurales) y una gran debilidad del tercero (se podrían destacar, en todo caso, algunas directrices laborales regulacionistas y las de igualdad de género) (Sbragia, 1993).

- ¿Se está realmente produciendo un desplazamiento de la toma de decisiones públicas sociales hacia la arena política europea? En otras palabras, ¿de forma paralela a la alta europeización de las políticas económicas y am-

bientales, se da un proceso de integración de los esquemas públicos de bienestar? Las respuestas son complejas (Adams, 1992). De entrada se puede establecer una escala teórica de europeización social a partir de un abanico de cuatro hipótesis progresivas:

1. La UE no constituye un espacio apropiado para la elaboración de políticas de bienestar: es demasiado grande para la gestión de programas de servicios personales y demasiado grande para hacer frente a los retos sociales de la globalización.

2. La UE ha de ceñirse a jugar un papel catalizador y motor del intercambio de experiencias y aprendizaje mutuo entre los estados, regiones y municipio en materia de política social.

3. La UE ha de marcar los objetivos estratégicos y los niveles deseados del modelo social europeo compartido. Y lo debe hacer por medio de la legislación. El diseño de las políticas derivadas de estos objetivos, en el marco de la legislación comunitaria, correspondería a los estados, regiones y municipios.

4. Para hacer frente a los retos sociales de la globalización y de la UEM no queda más remedio que un proceso de armonización paralela de todos los sistemas nacionales de política social: la UE ha de tomar la iniciativa de forma prioritaria y casi exclusiva.

De hecho, la dimensión social de la UE, en su actual configuración, no permite ser monolíticamente ubicada en ninguna de las hipótesis anteriores (Gomà, 1996). Asimismo, se observan dos regularidades sólidas. Por un lado, fuertes obstáculos transectoriales hacia niveles altos de europeización, derivados de la diversidad de modelos nacionales y de una concepción rígida y tradicional del principio de subsidiariedad. Por otro lado, la polarización selectiva de políticas muy concretas en niveles altos de integración y, significativamente, la alta correlación de estas con dos variables: la funcionalidad respecto de la UEM y la conexión de la política pública en la esfera local (figura 1 -ver pág.22).

Fundamentos y pautas de cambio y diversidad en la producción local del bienestar

El argumento teórico

Entre los años 40 y los 70, los países capitalistas avanzados presentan unas estructuras sociales poco complejas: en ellas, las escisiones de clase se convierten en un referente de identidad y de acción colectiva casi exclusiva. Este hecho comportó la consolidación de unas pautas de necesidad social homogéneas, concentradas en las capas trabajadoras y derivadas de la incapacidad de estas de acceder a bienes básicos, debido a rentas salariales insuficientes, o de salida coyunturales del mercado de trabajo. A esta configuración estructural, el sistema político -expresión de la correlación social de

fuerzas- responde con la construcción del modelo clásico de bienestar keynesiano. Este modelo incorpora un triple objetivo estratégico: tasas elevadas de ocupación masculina estable, reproducción social masiva de la fuerza de trabajo, y garantía relativa de rentas de los segmentos sin trabajo. La concreción de este horizonte finalista se realiza por medio de una determinada agenda de políticas sociales (enseñanza, sanidad, seguridad social, vivienda, transporte...) que se hacen tangibles por medio de una producción/oferta centralizada, monopolista, burocrática y estandarizada de transferencias y servicios universales. En este marco, los gobiernos locales jugaban roles substantivos secundarios y poco relevantes -el diseño de políticas y toda la gestión económica se reservaba para instancias centrales- aunque, en muchos casos, desplegaron roles operativos de gran magnitud: los municipios se convertían en los brazos ejecutores de los servicios públicos universales.

A lo largo de los últimos 10-15 años, sin embargo, las cosas cambian en muchos sentidos. Un abanico de procesos socioeconómicos emergentes, de ámbito internacional, se desencadenan sobre las democracias avanzadas: cambio tecnológico, paro estructural, envejecimiento, transición hacia formas postnucleares de vida familiar. Todos estos cambios erosionan la capacidad de regulación social del estado bienestar keynesiano (EBK) y sitúan sus políticas públicas bajo fuertes imperativos de reestructuración. El replanteamiento se hace ineludible, la dirección de esta queda abierta al debate político-ideológico (Pierona, 1991).

Algunas transformaciones tienen una especial incidencia sobre los gobiernos locales, en la medida que redefinen en profundidad los parámetros que marcan la aportación de los municipios en la producción colectiva del bienestar. Destacaremos dos: (a) La fragmentación social fruto de un conjunto de nuevas rupturas: se multiplican los referentes de identidad y aparecen nuevos tipos de necesidades no inscritas en la lógica fundacional del EBK. En este nuevo contexto, los sectores con dificultades estructurales de inserción laboral y los sometidos a desigualdades de base no clasista se convierten en sujetos enormemente vulnerables a dinámicas de marginación y exclusión social. (b) El cambio en el paradigma productivo -del fordismo a la acumulación flexible-, que se traslada con rapidez a los sistemas públicos de provisión de servicios. En pocas palabras, se amplía substancialmente la capacidad de las administraciones para ofrecer políticas desestandarizadas, territorializables y con fuertes componentes de comunitarización y personalización (Brugué, 1996).

Los dos aspectos recrean las condiciones básicas para una aportación específica y significativa de los municipios en una línea de extensión y profundización del estado social. Los gobiernos locales se sitúan en posición de expandir su agenda de actuación y de jugar roles sociales más cualitativos y estratégicos. Diversos factores abonan esta tesis: la centralidad del te-

rritorio y de los recursos endógenos como variables de reactivación económica; el reforzamiento de las comunidades locales como ámbitos de identidad y de expresión colectiva; la constatación que los nuevos sectores vulnerables a procesos de exclusión presentan pautas de articulación de tipo comunitario, con niveles de agregación superior muy débiles; la capacidad comparativamente más alta de la esfera local para la diagnosis y recepción de demandas y necesidades altamente segmentadas; y el diferencial positivo de capacidad en cuanto a posibilidades de flexibilización de la oferta de servicios. En consecuencia, los gobiernos locales irrumpen en el terreno de la promoción económica y la formación continuada, ponen en marcha políticas de servicios personales, tienden a incrementar sus actuaciones sobre las dinámicas de exclusión y reinserción social, presentan procesos de diseño/producción flexible de servicios y se orientan hacia una instrumentación comunitaria y potencialmente participativa de las políticas de bienestar.

¿Cuál es el argumento de fondo que da solidez a esta nueva concepción revalorizada del espacio social local? Los cambios contextuales antes nombrados se trasladan a la cultura política del bienestar y se constituyen en una nueva dimensión de esta. El bienestar ya no se entiende solo como la seguridad derivada de la capacidad público-estatal de garantizar ciertos derechos sociales universales, sino también como el resultado de construir un conjunto de relaciones sociales participativas e integradoras en el ámbito municipal con roles público-locales múltiples.

La diversidad empírica

La línea argumental seguida hasta ahora se desarrolla a un cierto nivel de abstracción que, de ninguna manera, pretende obviar la gran diversidad de la realidad europea, en cuanto a regímenes locales, y en cuanto a modelos de diseño/producción de servicios de bienestar municipal. Es un lugar común de la literatura académica partir de la existencia de dos grandes principios sobre los cuales empezaron a estructurarse los gobiernos locales de las democracias liberales: el estatutario y el de competencia general. El primero dio lugar al modelo anglosajón, en el que las autoridades son concebidas como agencias prestadoras que intervienen tan solo de acuerdo a autorizaciones de competencias específicas. El segundo generó el modelo continental, en el que municipios y ámbitos supramunicipales son concebidos como espacios donde los problemas de la comunidad se expresan y encuentran vías de resolución. Asimismo, la realidad de los gobiernos locales europeos es, hoy, más compleja, fruto de dos grandes olas históricas de cambio (Batley, Stoker, 1991).

Entre 1945 y finales de los 70, la aparición del estado de bienestar y el reajuste correlativo de las estructuras territoriales provocan la enorme expansión de la socioburocracia local británica, el refuerzo político, financiero y de gerencia de los municipios escandinavos y el incremento de la tensión

intergubernamental en Alemania y Francia, debido a las relaciones de dependencia fiscal de sus gobiernos locales respecto de los länder y del estado central, respectivamente. Finalmente, a lo largo de los años 80 y 90, tres nuevas líneas de cambio se proyectan sobre los modelos europeos de gobierno local. En primer lugar, el thatcherismo obtiene un impacto demoledor sobre las capacidades de prestaciones del gobierno local británico. En segundo lugar, los gobiernos locales continentales resultan beneficiados de nuevas dinámicas descentralizadoras internas: los länder transfieren políticas sociales muy relevantes a los ámbitos municipales y supramunicipales y la estrategia descentralizadora del primer mandato Mitterrand fortalece las dimensiones democrática y de prestación de la estructura departamental francesa. Por último, la Europa del sur irrumpe en el escenario del debate municipal europeo de la mano de las transiciones democráticas. En el estado español, los gobiernos locales se incorporan a la tradición continental, incrementan exponencialmente sus presupuestos, pero permanece prácticamente inalterada su participación relativa en la gestión total de los recursos públicos del nuevo estado de las autonomías.

En síntesis, una mirada actualizada nos permite afirmar que la tradicional fractura anglo-continental queda hoy desbordada por un nuevo mapa donde aparecen, cuatro modelos europeos de gobierno local. En los regímenes continental-central y anglosajón los elementos de coherencia interna entre las dimensiones democrática (diseño de políticas e identidad comunitaria) y de prestación (gestión de recursos y economías de escala) predominan, aunque en direcciones contrarias: en Alemania, los gobiernos locales presentan un perfil potente, en el Reino Unido postthatcherista, los councils presentan un estado general fuertemente depresivo. En los modelos escandinavos y mediterráneo, en cambio, se observa un fuerte potencial de tensión interna, derivado del déficit comunitario del primero, y del déficit de recursos del segundo (ver figura 2 ver pág 24).

A partir de este repaso panorámico y evolutivo sobre la diversidad local europea, es necesario hacerse una pregunta clave: ¿qué implicaciones tiene esta heterogeneidad en el ámbito de las políticas sociales y cómo se articulan aspectos de participación y de eficiencia en la producción de servicios municipales de bienestar? (Norton, 1994).

Tal como muestra la figura 3 (ver pág. 24), podemos definir la generación de bienestar en los modelos europeos de gobierno local de acuerdo a tres indicadores básicos. En primer lugar, la extensión y la profundidad de la oferta social municipal. Es necesario destacar aquí tanto la desmercantilización desigual entre los modelos (grado de cobertura por intensidad protectora del conjunto de la oferta) como la especificidad del tipo mediterráneo que no participa de la tendencia europea a la municipalización de los servicios universales.

En segundo lugar, los valores de gestión predominantes. Se puede ob-

servar aquí como el tipo escandinavo se ha movido más en la dimensión interna (estrategia/flexibilidad) del nuevo paradigma postburocrático, mientras que los sistemas alemán y español de bienestar local incorporan más elementos externos (partenariado/pluralismo), y el británico ha mostrado fuertes resistencias tecnoburocráticas, como respuesta defensiva al ataque neoliberal centralizador. Finalmente, los valores políticos subyacentes expresan la naturaleza ideológica (no confundir con partidista) de las elecciones realizadas en las dos variables anteriores. La redistribución, la equidad, la protección, la seguridad, el mercado, la asistencia y la integración operan como valores fuerza, asimétricamente presentes en cada uno de los modelos europeos de bienestar local (Gomà, 1996).

A modo de conclusiones tentativas: bienestar social, Europa y gobiernos locales

En el apartado primero caracterizábamos la dimensión social de la Unión Europea, el apartado segundo nos llevaba a considerar la dimensión de bienestar de los diferentes modelos europeos de gobierno local. Seguidamente, se plantearan algunas reflexiones alrededor de la posibilidad de construir un espacio de encuentro entre ambas realidades: la europea y la local. Las ideas siguientes nos permiten estirar algunos hilos argumentales y plantear, de forma necesariamente tentativa y prudente, algunas reflexiones alrededor del espacio europeo-local.

1. Es necesario superar el concepto clásico de subsidiariedad, aquel que conduce a un patrón de distribución sectorial de responsabilidades entre la Unión, los estados y los poderes territoriales, y hacer avanzar una noción alternativa: se deben potenciar las concurrencias transgubernamentales dentro de cada ámbito de actuación sobre la base de criterios funcionales de distribución de responsabilidades. El concepto clásico tenderá a perpetuar la exclusión de temas clave de la agenda local; la alternativa puede reforzar los roles de regulación estratégica sin exclusiones de la UE y la posibilidad de roles específicos locales en todas las áreas de actuación pública y producción de bienestar colectivo. (El principio de acuerdo entre la Comisión Europea y el comité de las Regiones sobre el rol de las ciudades en las políticas formativas y de ocupación puede ser un ejemplo).

2. La dimensión social de la UE no se ha destacado hasta este momento por ser un abanico de derechos sociales universales concretados en regulaciones federales europeas, sino que se ha dirigido más hacia mecanismos de transferencias en el marco de las actuaciones contra la exclusión social y los objetivos de cohesión. Este esquema, a pesar de sus insuficiencias de base, presenta también claras oportunidades para los poderes locales. El peso de la gestión municipal en el conjunto de los fondos sociales de la UE crece de forma sostenida desde 1989. Pero, a pesar de esto, los programas comunitarios han sido elementos catalizadores de primer orden de procesos de in-

novación democrática, de relación, de gerencia, operativa y organizativa. Y este es un aspecto cualitativo que no debería de menospreciar (la acción modelo de el Onyar este en Gerona o la actual red local de promoción económica, formación y ocupación en el marco de Youthstart son muestras interesantes).

3. Los gobiernos locales se encuentran actualmente en buenas condiciones contextuales para jugar roles substantivos, cualitativos y estratégicos en la producción de bienestar, y no tan solo operativos, como en la época de l'EBK. La nueva dimensión cultural del bienestar sitúa las políticas locales de servicios personales en primer plano. Las respuestas de los regímenes locales europeos, lejos de la uniformidad, siguen trayectorias diversas. Esta diversidad puede y debería ser fuente permanente de aprendizaje. La esfera comunitaria debería crear las condiciones que permitieran la transferencia sostenida de mapas cognitivos y de tecnología local de bienestar (democrática y de gestión).

nida de mapas cognitivos y de tecnología local de bienestar (democrática y de gestión).

En síntesis, el eje UE/municipios puede conformar un vector clave de la Europa política del futuro, a condición de que se fortalezca la dimensión constitucional y programática de la dimensión social, que avance la noción transversal de subsidiariedad, que la UE continúe impulsando la innovación radical de las lógicas de actuación local, y que se ponga fin a la aguja de las redes de aprendizaje mutuo interlocal con claro soporte de la UE. La fractura de estas condiciones, en cambio, nos llevaría a un escenario de futuro mucho menos entusiasmador, con una dimensión social residualizada por la Europa de los negocios y unos poderes locales bloqueados por la Europa de los estatismos trasnochados. Nuevamente, mercaderes y príncipes frente a ciudadanos y ciudadanas.

SUMMARY

Social profile

THE DEVELOPMENT OF THE PROFESSIONS OF THE BARCELONESE. GENTRIFICATION AND POLARIZATION

This study analyzes the changes in the socio-professional structure of Barcelona and is centred on the confirmation of the hypothesis that the city has undergone a gentrification process: firstly, through the rise of the socio-economic levels of the population living in the city; secondly, through the simultaneous decrease in the lowest occupational categories, and thirdly, (as an outcome of the two previous factors) the polarization existing between Barcelona and the rest of Catalonia. To reach these conclusions, data was analyzed on jobs and unemployment, as well as the change in professions, using a sequence from 1970 to 1991. The study found that there has been an increase in employment, an increase in the high-level and mid-level professions and an unemployment figure which has been oscillating throughout the sequence. Employment among the Barcelonese increased from a level of 39.44% to 42.8%. As for unemployment, 12.5% was recorded in 1981; it rose for several years and later fell until reaching 11% in 1991. With respect to the professions, the high categories virtually doubled in specific weight, rising from 11.8% in 1971 to 18.9% in 1991. The number of mid-level professions remained much the same, rising slightly 36.1% to 40.4%. However, the greatest change found is in the worker category, which underwent a notable reduction of 12 points. The study also explored the difference by sex, noting the incorporation of women in the working population, particularly in the mid-level professions, and a higher rate of female unemployment.

Opinion

(The article entitled *The European Social Dimension and the Local ambit: Histories in Parallel or Meeting Point?* appears at the end of the summaries entirely translated.)

Dossier

DRUG ADDICTION IN BARCELONA: A RECORD OF DRUG USE AND RELATED ISSUES

This article analyzes drug addiction in Barcelona, based on information from various social-service and health-care sources. The Barcelona Drug Addiction Information System (SIDB) collects data systematically on the abuse of illegal drugs, through the tracking of the individual cases treated in the various centres of the social-service and health-care network, the hospital emergencies, and the deaths related to drug abuse. On the basis of this in-

formation, it is now known that from 1992 to 1994 11,433 individuals addicted to various substances were treated 75% male and 25% female. Of the total number of cases, 85% were heroin addicts. Through this information system it was also established that in 1994 2,841 initial treatments were provided in the Social Service Centres for Drug Addiction (CAS), there were approximately four thousand hospital emergencies among users of illegal drugs, and during that same year, 125 individuals died of causes related to drug abuse, 75% of whom were resided in this city. Through this same system it was possible to construct the sociodemographic profile of the users of heroin, cocaine and other substances. Furthermore, the article offers the data from a study on the incidence of cocaine use in Barcelona, and also explores alcohol consumption among the Barcelonese through an analysis of the data from the Health Survey conducted regularly by the City Council.

RISK REDUCTION PROGRAMS: A NEW PERSPECTIVE IN THE APPROACH TO DRUG ADDICTION

On a world-wide scale, the approach to drug addiction has been re-examined since 1987. The reasons for this reconsideration were the unsatisfactory results in the treatment of drug addicts, the outbreak of aids, and the difficulties inherent in eradicating/reducing drug use. The original philosophy entailed reducing or eliminating drug use, and achieving abstinence from drug use through moral or paternalist approaches or simple punitive law enforcement (theory of abstinence). The framework has since been expanded, focusing on a "social and health policy that prioritizes the objective of diminishing the negative effects of drug use, from a pragmatic perspective on public health, rooted in humanitarianism and libertarianism." This second approach is referred to as 'risk or harm reduction'. The advantages are obvious, since it has allowed a broadening of objectives within the policies on drug addiction.

Since 1989 in Barcelona, the original policy based on an abstinence philosophy has been extended to include new 'harm reduction' strategies. This change has taken concrete form in the areas of education, criminal justice and the treatment of drug addicts.

SOCIAL CHANGES AND COPING WITH THE DRUG PROBLEM IN THE CAN TUNIS NEIGHBOURHOOD

The subject of this article is the drug problem in the Can Tunis neighbourhood, a marginal area of the Sants-Montjuïc district populated by families of Gypsy origin. The study establishes certain cultural and social factors that influence drug use and the related medical problems. According to the article, the presence of drugs in the neighbourhood was detected in the early

sixties, and what are known as hard drugs flooded the quarter during the mid-eighties. Drug dealing gradually became a major source of income and a modus vivendi for many families. By the nineties, heroin and cocaine use was very widespread, affecting one out of three families. Between 1992 and 1994, a substantial number of users contacted the Sants Drug Addiction Centre (CAS). The article ends with an analysis of the data on the users treated by the CAS between the 1st of March 1993 and the 30th of June 1995, and compares the individuals from the Can Tunis quarter with the rest of the cases treated by the centre. It was found that among the users from the Can Tunis neighbourhood, the drug was mainly snorted or smoked, while the majority of the rest of the cases injected the drug. The groups showed a similar incidence of tuberculosis and hepatitis, but there were fewer HIV positive cases in the Can Tunis group.

DRUGS AND THE VICTIMIZATION SURVEY

This article is a summary of the findings of the Victimization Survey, which has been conducted periodically in the city of Barcelona since the eighties, providing information on the perception of the problem of drug use among the citizens. The relationship between urban insecurity and drug addiction is analyzed. According to early data from 1987, drugs were considered to be one of the major causes of crime, and drug addicts engendered insecurity. In more recent years a change in this trend has been observed: drug addicts are beginning to be perceived as human beings with problems as victims of the drugs and the individuals surveyed now tend to place more value on preventative, as opposed to repressive, measures. Generally speaking, however there is still little tolerance of the drug addiction problem, and this is particularly true of the narcotics trade.

EL RAVAL AS AN OPEN DRUG SCENE: STUDY OF A NEIGHBOURHOOD WITHIN THE FRAMEWORK OF SIX EUROPEAN CITIES.

In 1995 the European Union Commission subsidized a study entitled Open drug scenes in six European cities: Amsterdam, Barcelona, Hamburg, London, Paris and Rotterdam.

The Barcelona Municipal Action Plan on Drug Addiction played an active role in the study. The neighbourhood chosen was El Raval, where a survey was conducted of residents, shopkeepers, police and addicts, exploring their attitudes and reactions to the visible presence of addicts.

Regarding their perceptions and emotional reactions, the residents, and the shopkeepers even more so, showed a greater uneasiness than was justified by the small dimensions of this 'open scene'. The strongest emotional reaction was aroused by abandoned syringes and the invasion of the addicts in

their private lives (hanging out in doorways, entrances, etc.). Although in El Raval the addicts are not highly visible, nor do they create any major problems, more than 50% of those surveyed wished they would disappear.

Our conclusions, which coincided with those of the European report, indicate a balance in favour of the harm reduction policy, so long as the open drug scenes do not involve socially disruptive behaviour. The study conducted confirms the soundness of the strategies in effect in El Raval.

Radiography

SOCIAL SERVICES FOR THE ELDERLY IN THE CITY OF BARCELONA

This study, which is structured in three different sections, first provides an analysis of the available services for the elderly population of the city of Barcelona. The services studied were divided into two levels: the first level of care (all the services provided in the individuals' homes) and the second level of care (all the services provided in special facilities). The public services at the first level are analyzed with a break-down by district. At the second level of care, both public and private services are included, with the same study-area breakdown.

The second section of the study establishes the recommended extent of coverage, based on the different gerontological plans that now exist in the country, with a calculation of the present extent of coverage by services and the shortage of openings. In the third section two potential strategies are outlined from the public-sector standpoint, with the financial resources of the users of these services considered as a classification variable.

Monographs

THE SOCIAL NETWORK AND THE HEALTH OF THE ELDERLY

During the past few decades, various studies have shown the correlation of high-quality personal relationships with better health and greater longevity (Cohen 1984, House 1988). In order to gather information on the social support of the elderly and its relationship with their health in our city, the Municipal Health Institute conducted the present study, based on the findings of the 1992 Barcelona Health Survey. A notable aspect of the descriptive analysis is that women perceive their health as being worse than men do, and this factor is related to cohabitation: there is a very high percentage of widows and women who live alone. However, no differences were found with respect to the social network and emotional support which, generally speaking, is extensive. Only 10% reported that there was no one they could ask for a small favour or for emotional support.

The results of the study indicate that cohabitation and social support is related to mortality. An excessively high mortality rate was found among the unmarried, people who live alone, and people with no emotional support.

THE SCHOOL PLAN OF THE CITY OF BARCELONA

The article deals with the proposals of the Barcelona School Plan which was passed in January of 1995, arising from the confirmation that Barcelona has serious weaknesses in its school system, particularly with regard to the low percentage of public schools and their territorial distribution. Within the framework of the application of the LOGSE (Law for the General Regulation of the Educational System), the School Plan (Mapa Escolar) places special emphasis on the quality of education, equality of opportunity, universal secondary education, and the adequacy of the available professional training facilities to meet the socio-economic demand of the country. The article then examines the principal options of the Municipal Institute of Education in the overall revision and the development of the Plan.

SPENDING ON SOCIAL SERVICES IN BARCELONA

Within the framework of the Social Services Integral Plan, one of the proposed areas of study was the financial resources allocated to Social Services. The economic study conducted was a cross-sectional analysis of the spending on Social Services during 1993 in Barcelona by both the public administration and the non-profit organizations. In addition to the total amount spent in this area, other targets of analysis were the financial flows between the public sector and the private non-profit organizations, the percentage of the expense assumed by each sector, and how much is allocated to each type of programme. According to this article, in 1993 the amount spent by all the public and private non-profit organizations as a whole was 29,179,79 million pesetas. Of this total, 81% was spent by the public administration and 19% by private non-profit organizations. Sixty-two percent of the expenditure was allocated to Social Service facilities, 25% to pensions, 8% to subsidies and 5% to investments.

MOSLEMS IN BARCELONA: ASSOCIATIVE DYNAMICS AND COMMUNITY SPACES

In this article the author presents a summary of a study conducted in the province of Barcelona between 1995 and 1996, which was commissioned by the Barcelona City Council. This is a qualitative study based on interviews and visits to centres and places of worship, as well as documentary research. The

main objective was to attain an initial approach to the reality of the Moslem communities in Barcelona, and this entailed a review of the recent period, starting in the sixties. The article is focused mainly on the founding of associations, the opening of mosques and establishments such as the halal butchers and on the community dynamics generated in these settings. The main Moslem religious centres in the province of Barcelona appear in the article.

HOMELESS PEOPLE IN BARCELONA: PROFILE OF THE USERS ASSISTED BY THE MUNICIPAL SERVICES

This article provides a general description of the individuals without homes living in the city of Barcelona, based on an analysis of the data on the users assisted by the municipal services. The sources of the information are the personal reports on the cases handled by the Social Integration Teams and by the Social Assistance for the Homeless Programme of the Barcelona City Council. The following variables were used in this analysis: age, sex, marital status, level of education, birthplace, employment status, causative factors, mobility, time spent on the street, and dependency on addictive substances, among others. The last section of the article is a general description of the family units contacted and assisted throughout 1995. The work is supplemented with a reference to the European Observatory on the Homeless, initiated and run by FEANTSA, a federation of European NGO's working in this field. There are also two Barcelona case references, taken from the study entitled "The sky for a roof" conducted by a group of COU students (University Preparation Course), which received the 1995 Young Researchers Prize that is awarded by the Ministry of Social Affairs.

THE USER/FAMILY ASSISTANCE PROJECT

The User Project was started as a result of the need for a tool to organize and systematize all of the issues, actions and interventions carried out in the social services centres and, more specifically, in their basic health care facilities.

The User Project consists of a file with information about the user, a file with data on the family and the activities schedule, and an envelope where all the documentation related to the case is kept.

Computerization plays an important role. Information is entered in single oracle relational database, organizing the work, so that any data needed for tracking, evaluation and planning can be obtained.

The User-Family project is designed to achieve three key objectives.

1. To unify the information-gathering system of all the municipal basic health care centres.

2. To have a work tool that meets the requirements and objectives of the social worker and the social services centre where he/she is employed, as

well as the requirements and objectives of the District personal services, the Social Services Office and of the management of the personal services sector.

3. To have the objective and reliable information required for planning and evaluation, so that the head offices can provide the necessary resources, in terms of personnel, services, etc.

THE VALDAURA RESIDENCE: A NEW MODEL FOR RESPECTING AND ACCEPTING DIFFERENCES

The Valldaura Residence has 22 places for the preparation/rehabilitation of adults with serious disturbances in personality structure (mental deficiency, psychosis, neurosis, perversion). The Barcelona Municipal Institute

of the Disabled drafted a design for the residence, which was approved by the Department of Social Welfare of the Generalitat of Catalonia (the regional government). According to the model, all residents must receive support in the following seven areas: 1. legal; 2. psychiatric/psychoanalytic; 3. behavioural; 4. pedagogical; 5. leisure and sports; 6. employment/ occupational; 7. sanitary-health.

With the exception of behavioural training, all the other activities take place outside the residence, using all the resources of the community to the greatest extent possible.

Valldaura is conceived a half-way point. It is not meant to be a lifetime residence, and the end goal is for the residents to become more independent and move into supervised flats.

Opinion

THE EUROPEAN SOCIAL DIMENSION AND THE LOCAL AMBIT: HISTORIES IN PARALLEL OR MEETING POINT?

Quim Brugué, Ricard Gomà. Lecturers in Political Science, The Autonomous University of Barcelona

This article attempts to contribute some ideas on the recent development and possible interconnection between European Union (EU) social policies and new social welfare roles at a local level. To this end it is divided into three sections: the first deals with Europe (political Europe, or the EU, as it actually is); the second deals with the dimension of social welfare in various European local government models, and the third puts forward some ideas on the possibility of devising a meeting point between the two areas: local and European.

The European Union Social Dimension: Potential and (Especially) Limits

1. From the Treaty of Rome to the Revision of Maastricht: a developing panorama

Social policies have always played an incidental role in the process of community integration. Lip-service has been paid to social Europe in an attempt to legitimise, but substantive manifestations of it have been feeble. The founding Treaty of Rome incorporated only a very limited social agenda

and did not go so far as to breach the legislative monopoly of member states. Furthermore, getting community social initiatives underway was institutionally limited on two fronts: the European Parliament's almost null and void role and the Council's system of unanimous voting. The situation saw little change of any scope until the end of the 'eighties. The culmination of the common market project in the Single European Act of 1987 brought with it a modest expansion and game rules partially altered by the inadequate community welfare system. Change took place on three levels: symbolic (the 1989 European Social Charter), normative (the Treaty of Maastricht Social Accord) and substantive (Social Action Programmes 1989-92 and 1995-97). Some deepening in the evolutionary dynamic of community social policies leads us to be able to discern at least four phases and their respective turning points (Gold, 1993).

(1) 1958-1972: A Common Market with no Social Agenda

Throughout this stage, the national welfare systems of the six founding member states was almost uniformly based on the corporate model which helped to keep conflict over labour and distribution off the community agenda. It did, however, prevent complexity seeping into an embryonic process, strengthening and keeping the general view of the Community on a strictly economic and trading keel.

(2) 1973-1980: The Emergence of the Community Welfare Regime

The Paris summit (1972) represents the departure point of an initial modest social revolution. On the basis of decisions taken there the Commission drafted the Social Action Programme (1973-1980) which serves as a fra-

mework for drawing up public policy on three fronts: the Action Programme I against poverty, regulation of the employment market, (directives on worker protection in the event of dismissal, insolvency or change of ownership) and the adoption of three basic directives on equal treatment for men and women (remuneration, working conditions and social security).

(3) 1980-1988: Neo-liberal Pressures and Social Paralysis

The new ideological hegemony spearheaded by Thatcher governments, linked to the advance of highly Eurosceptical stances, gave rise to a general arrest (or even reversal) in the development of the fragile community welfare regime. Only in the area of sex discrimination was there any clear advance with the approval of the Equal Opportunity Programme I and the adoption of the principle of positive action (1984). Between 1980 and 1987 the Council paralysed any proposals on labour directives: both those concerned with the protection of individual rights (non-indefinite contracts or authorship) and those intending to affect collective labour relations (worker representation in multinationals).

(4) 1989-1995: The Genesis of the Social Dimension of the EU

The Maastricht social policy accord provides the European welfare regime with the potential to expand and breaks away from the principle of unanimous decision-making. Beyond constitutional change, the many initiatives for action to have come out of this can be classified into two areas: Firstly, those that penetrate further into areas of already consolidated European public policy: the Framework Directive on health and safety in the workplace, the directive on works committees or the reform of structural funds as instruments of the policy of cohesion. Secondly, those which signify a highlighted extension of the limits of European social policy: the recommendation on convergence of objectives in pension schemes, initiatives regarding social exclusion (Poverty-III, ERGO and HELIOS) or the implications of equality of the sexes on the domestic front.

The Social Dimension of the EU: towards a new transnational welfare regime in Europe?

Having looked at the evolutionary dynamic, we shall now turn to considering the present character of the European Union social dimension. Besides technological change and segmenting patterns of social consumption, globalisation processes centre on the heart of the new production models adopted by post-Ford economies. The failing legislative protection framework of former national markets has had a huge impact on employment and on the dynamics of the social distribution of generated wealth. In western Europe the transformation of the European Union into a transnational neo-federalist organisation also brings with it the prospect of taking related political decisions on a growing range of economic and social issues.

As regards the economic sphere the EU has put the seal on its commit-

ment to economic integration grounded on neo-liberal values and monetarist operating criteria. As regards the socio-employment sphere things are much more complex. The European social dimension today is a conglomeration of regulations, policies and action programmes shaped by the concrete distribution of power resources on the basis of two semi-autonomous foci of conflict: the substantive divider, polarising public regulation and trade assignments; and the territorial divider, polarising decision-making capability between the Union, member states and state bodies (regions and cities).

Preliminary analysis of the social dimension reveals a three-way panorama. Firstly, community decision-making rules in the social ambit, with markedly weak democratic and federal components, are such that they appear to have given rise to a European welfare policy structure that is incomplete, asymmetrical and leans too far towards regional relief aid (cohesion policies) via structural funds. Secondly, the relationship of dependence in the social dimension on economic and monetary union is such that it appears to have taken shape in a global adjustment of the former to the ideological values prevailing in the EMU: the supremacy of the market as a mechanism to generate social welfare and a functional (rather than structural or equitable) relationship between social and economic policies. Finally, the diversity of national welfare systems looks increasingly to be an insurmountable obstacle for the process of social convergence or highly Europeanised social policies. We shall take a brief look at these three aspects below.

-EU policies that do not fall into the strictly mercantile bracket can be divided into three major areas. Social dimensions in the strict sense combined with the regional together form the social dimension in the broader sense. The social dimension comprises four sectors of action (employment, social protection, sex discrimination and exclusion). In addition, the intersection between labour-based components of social exclusion with the regional dimension make up the fifth sector: the policies of cohesion. If we analyse this structure, three characteristics stand out in particular: (a) the spread of the European social dimension is below the minimum common denominator of national welfare states, i.e., issues falling squarely inside national ambits continue to be excluded on a EU scale (for example, housing policies or minimum income programmes). (b) The European social dimension has not yet overcome its labour bias. The actively employed population, rather than its overall citizenship, appears to be the real subject of the community welfare regime (for example, the employment market is privileged as a mechanism in generating rights of social protection and non-placement in this market is a source of social exclusion above and beyond generational, ethnic or health rifts). (c) Finally, the financial reinforcement of structural funding in the face of the weakness of the social dimension in the strict sense ends up by predetermining a selectivist relief aid-based social dimension, above any possible universalist considerations (Hantrais, 1995).

-EU social dimension policies are shaped on the basis of the unequal relative weight of three ideological working hypotheses and on the respective abilities of support coalitions to convert these into concrete Union decisions. The neo-liberal hypothesis supports a purely instrumental relationship between social action and the EMU. Community welfare policies have to be limited by the criteria of efficiency without entering the area of redistribution. The relief aid hypothesis advocates an EMU-DS relationship of a functional kind: social policies (without taking issue over its strict conformity to the imperatives of nominal Maastricht convergence) must correct new transnational social welfare divisions instigated by the single market. Finally, the social rights hypothesis lends support to a universal social dimension, with a strongly redistributive component, a structural and fairness-based dialogue containing a reformulated model of economic convergence pivoting on employment. Of the three scenarios, recent social dimension development shows strong signs of the first two (for example, the exportability of contributory pensions and structural funds) and marked weakness in the third (although there have been several directives regulating employment and equality of the sexes) (Sbragia, 1993).

-There is a true displacement taking place of social policy decision-making to the European political arena. In other words, on a parallel with the pronounced Europeanisation of economic and environmental policies, there is an emerging process of public welfare scheme integration. The responses are complex (Adams, 1992). To begin with a theoretical scale of social Europeanisation can be established on the basis of four progressively staged hypotheses:

(1) The EU is not the appropriate place to draw up welfare policies: it is too large to administer personal service programmes and too large to meet the social challenges of globalisation.

(2) The EU must limit itself to playing the role of catalyst and driving force underlying the exchange of experiences and mutual learning between member states, regions and municipalities as regards social policy.

(3) The EU must single out the strategic objectives and the desired standards of a shared European social model. And it should do this by means of legislation. The drawing up of policies derived from these objectives, within the framework of community legislation, would fall to member states, regions and municipalities.

(4) In order to meet the social challenges of globalisation and the EMU there is no other solution but to pursue a process of parallel harmonisation of all national social policy systems. The EU must primarily and practically exclusively take the initiative in this.

Figure 1. Levels of Europeanisation of social policies, relation with the EMU and the employment/citizen In fact the EU social dimension, as it currently stands, cannot be monolithically placed in relation to the hypotheses

mentioned (Gomà, 1996). There are, however, two solidly defined constants to be observed. Firstly, there are major trans-sectoral obstacles to high levels of Europeanisation arising from the diversity of national models and the staunchly held traditional conception of the principle of subsidiarity. Secondly, there is a selective polarisation of very concrete policies at high levels of integration and, significantly, there is a high correlation between the latter and two variables: functionality in respect of the EMU and the linking of public policy to the employment sphere (Figure 1 see page 22).

The Foundations and Rules of Change and Diversity in Local Welfare Provision

Theoretical Argument

From the 'forties up to the 'seventies advanced capitalist countries did not present very complex social structures. Class divisions became a reference point for identity and almost exclusively collective action. This brought with it the consolidation of homogenous lines of social need concentrated in the working classes, derived from an inability to obtain basic goods because of inadequate incomes or emerging labour market junctures. In response to this structural setup, the political system (an expression of the social correlation of forces) came up with the classic Keynesian welfare model. The model incorporated a three-way strategic objective: high taxation on stable male occupations, a massive increase in the work force, and a relative guaranteed income for unemployed segments. The final objective was brought about by a specific agenda of social policies (education, health, social security, housing, transport, etc.) which took the form of centralised, monopolistic, bureaucratic and standardised transfers of supply/production and universal services. Within this framework local governments played low-profile substantively secondary roles (the drawing up of policies and all economic administration was the domain of central departments), although in many cases they played widely embracing operative roles: municipalities became the executive arm of universal public services.

Over the course of the last ten to fifteen years, however, change has taken place on many fronts. A whole new range of socio-economic processes, international in their scope, are fast emerging in advanced democracies: technological change, structurally entrenched unemployment, an ageing population and a transition towards post-nuclear forms of family life. These changes are all eroding the capacity of the Keynesian welfare state (KWS) to regulate society, and place its public policies under heavy pressure to restructure. The need for a new approach is inescapable and the direction this will take is open to ideological political debate (Pierson, 1991).

Certain changes have a special effect on local governments, insofar as they fundamentally redefine the parameters of the contribution made by

municipalities to collective welfare provision. There are two in particular. (a) Social fragmentation arising from a whole set of new fissures: identity reference points have multiplied and new needs have appeared that do not fall in with the underlying logic of the KWS. Within this context sectors facing structural difficulties in job placement and those subject to non-class based inequalities have become enormously vulnerable to the dynamics of social marginalisation and exclusion. (b) The change in the production paradigm (from Fordism to flexible accumulation), which rapidly filters through to systems providing public services. In short, the capability of local administrations has substantially grown to offer de-standardised, territorializable policies containing strong components of communitisation and personalisation (Brugué, 1996).

Both features recreate the basic conditions for municipalities to make a specific significant contribution to broadening and deepening the social state. Local governments are in a position to expand their agenda in taking action and playing a more highly qualitative and strategic social role. Various factors lend weight to this argument: the central position of territory and endogenous resources as variables in economic reactivation; the reinforcement of local communities as realms of collective identity and expression; the realisation that new sectors vulnerable to processes of social exclusion have links of a community type, with very weak levels of high aggregation; the comparatively greater capacity of the local sphere to diagnose and be on the receiving end of demands and highly segmented needs; and the positive capacity differential insofar as they are able to make the supply of services flexible. As a result local governments are fast moving into the areas of economic promotion and continuous training, putting personal service policies into operation, increasingly taking action to deal with the dynamics of social exclusion and resettlement, putting forward flexible social service design and provision and are oriented towards applying community and potentially participative welfare policies.

What is the underlying argument that gives solidity to this new re-evaluated conception of the local social arena? The above-mentioned contextual changes are filtering through to the political thinking behind welfare and are constituted in a new dimension. Welfare is no longer merely understood as the security derived from the state's public capacity to safeguard certain universal social rights: it is also the result of building a set of participative integrating social relations in the municipal ambit that perform multifarious local and public roles.

Empirical Diversity

It should be pointed out that the line of reasoning pursued so far is somewhat abstract and is in no way intended to detract from the great diversity of the present situation in Europe as regards local regimes or models of mu-

nicipal welfare service design/provision. It is a common for academic literature to take as its departure point the two great principles upon which local governments in liberal democracies began building their structure: statutory and general competence. The former gave rise to the Anglo-Saxon model, in which local authorities are conceived as prestation agencies that only intervene where authorised by the specific competent authorities. The latter gave rise to the continental model, where municipalities and supramunicipal ambits are conceived as places where the problems of the community are expressed and ways of solving them found. However, the current situation of local European governments is today much more complex, as a result of two great historic movements of change (Batley, Stoker, 1991).

From 1945 to the end of the 1970s, the emergence of the welfare state and the correlative readjustment of territorial structures caused an enormous expansion in British local sociobureaucracy, the political, financial and managerial strengthening of Scandinavian municipalities and heightened intergovernmental tension in Germany and France as a result of fiscal dependency between their local governments over the Länder and central government respectively. Finally, during the 'eighties and 'nineties three new lines of change began to emerge in European models of local government. Firstly, Thatcherism began to have a devastating effect on the prestation capacity of British local government. Secondly, continental local governments were benefitted by new internal decentralising dynamics: the Länder passed highly important social policies over to municipal and supramunicipal ambits and the de-centralising strategy pursued by President Mitterand strengthened the democratic dimensions and provisions of the French département structure. Lastly, southern Europe entered the forum of European municipal debate through democratic transitions. In the Spanish state, local governments were incorporated into continental tradition, exponentially increasing their budgets, though their relative stake remained practically unchanged in the overall management of public resources within the new state of self-governing communities.

In short, a look at the current situation reveals that the traditional Anglo-Continental rift has been overtaken by a new map in which four, if not more, European models of local government make their appearance. In the Central Continental and Anglo-Saxon regimes the elements of internal coherence between democratic dimensions (policy drafting and community identity) and prestation (resource management and economies of scale) predominate, although in opposite directions: in Germany local government presents a powerful profile, in the post-Thatcherite United Kingdom the local councils are shown to be in a highly depressed state. As regards the Scandinavian and Mediterranean models, on the other hand, a high potential for internal tension can be observed due to the community deficit in the former and the resource deficit in the latter (Figure 2 - see page 22).

On the basis of this review of the panorama and development of local European diversity, there is a key question to be asked: what implications does this heterogeneous diversity hold within the ambit of social policies and how are the aspects of participation and efficiency of municipal welfare services provision linked? (Norton, 1994).

As Figure 3 (see page 24) shows, the provision of welfare in European models of local government can be defined in accordance with three basic indicators. Firstly, the spread and depth of the municipal social services provided. It is worth noting here both the unequal decommercialisation between the models (degree of cover by depth of protection supplied overall) and the specificity of Mediterranean models which do not share in the European tendency to municipalise universal services.

Secondly, there are the predominant management values. It can be observed here how the Scandinavian model has moved further towards the internal dimension (strategy/flexibility) of the new post-bureaucratic paradigm, while the German and Spanish local welfare systems incorporate a greater number of external elements (sharing/pluralist), and the British model has shown strong techno-bureaucratic resistance as a defensive response to attack from neo-liberal centralism. Finally, the underlying political values reveal the ideological nature (not to be confused with party lines) of the choices made over the two previous variables. Redistribution, fairness, protection, security, the market, relief aid and integration operate as strong values, asymmetrically present in each of the local European welfare models. (Gomà, 1996)

By Way of Tentative Conclusions: Social Welfare, Europe and Local Government

Section one described the social dimension of the European Union, section two dealt with the welfare dimension of various European local government models. Below we put forward some ideas on the possibility of creating a meeting point between the two worlds, European and local. The ideas gathered above enable us to detect certain threads of argument and put forward some, albeit necessarily tentative and cautious, ideas on the local European scenario.

(1) It is important to get away from the classic concept of subsidiarity, which is leading to a pattern of sectoral distribution of responsibility between the Union, the member states and territorial powers, and move towards an alternative notion. Transgovernmental concurrence should be strengthened within each sphere of action, using functional criteria in the distribution

of responsibility. The classic concept tends to perpetuate the exclusion of key themes from the local agenda. The alternative could strengthen the strategic role of regulation without exclusion from the EU and open up the possibility of specific local roles in all areas of public effort and collective welfare provision. The principle agreement between the European Commission and the Committee of the Regions on the role of cities in training and occupation policies may be a first-off example of this.

(2) The social dimension of the EU has not as yet extended to a range of universal social rights specified in European federal regulations. It pivots rather on transfer mechanisms within the framework of action against social exclusion and the objectives of cohesion. This approach, despite its basic inadequacies, also provides clear opportunities for local authorities. The weight of municipal management within the social funds of the EU taken as a whole has seen sustained growth since 1989. Beyond this, however, community programmes have acted as catalysts of the first order in processes of change in democratic relations, and organisational and operative management. This is a qualitative aspect which should not be underrated (the action model of east Onyar in Girona or the present local network of economic promotion, training and occupation within the Youthstart framework are interesting examples).

(3) Local government today is well placed to play substantive, qualitative and strategic roles in providing welfare, not just operational as in the KWS period. The new cultural dimension of welfare puts local personal service policies at the forefront. The responses of local European regimes, far from being uniform, pursue diverse paths. This diversity could and should be a constant source of learning. The realm of the community should create conditions which enable the sustained transfer of cognitive maps and local welfare technology (both democratic and management).

In short, the EU/municipality focus could form a key vector in the political Europe of the future, provided that it strengthens the constitutional and programming side of the social dimension, that it takes the transversal notion of subsidiarity further forward, that the EU continues to encourage radical change in the logics of local action, and that it gets inter-local mutual learning networks underway with clear support from the EU. Failure to do so, however, will lead to a much less exciting scenario in the future, with the social dimension bogged down in the Europe of business and local powers blocked by a Europe of worn-out state mechanisms. Again, the ordinary citizen up against merchants and princes.