

Planificació de servei social a Gran Bretanya: reptes, barreres i oportunitats

Alan Walker

Professor de Política Social de la Universidad de Sheffield (Anglaterra). Co-director del Centre d'Estudis Polítics i Sociològics.

INTRODUCCIÓ

El propòsit d'aquest article és examinar el sistema britànic de la previsió del benestar social, els principals reptes als quals s'enfronten habitualment els planificadors i les distintes formes amb què les autoritats locals i centrals hi responen. En una presentació tan curta, és impossible donar un quadre complet de la planificació del recurs social i del servei del benestar. Tanmateix, s'espera que, tot concentrant-se sobre els presents debats i innovacions sobre l'atenció social, es donaran algunes intuïcions rellevants sobre els temes clau als quals s'enfronten els planificadors socials i algunes lliçons útils per al desenvolupament del servei a Espanya.

Siguem clars des del principi, però. No és la meua intenció presentar una sèrie de polítiques britàniques precintades per a la consumició espanyola (aquest és un problema per als que han estat educats a Gran Bretanya, on la llarga història de la previsió del benestar es va emparellar amb el seu passat imperial, ha afavorit la mala aconsellada creència que el seu estat de benestar és el millor del món). Açò seria presumptuós i inútil. El nostre país té tradicions històriques distintes en l'administració i la prestació del servei, diferents infraestructures, com també molt diferents condicions geogràfiques i climàtiques. No obstant això, el que es pretén és de potenciar un intercanvi d'informació sobre política i planificació social, per tal de facilitar el desenvolupament informatiu dels serveis socials dels dos països.

Espanya i G. Bretanya compareixen uns problemes socials i econòmics el suficientment semblants

Preparat per a la conferència sobre «Recursos de planificació social i serveis en les comunitats locals», organitzada pels Serveis Socials i Educatius de la Diputació Provincial de Castelló i la Direcció General de Serveis Socials de la Generalitat Valenciana. Aquestes jornades es van realitzar en la ciutat de Castelló en abril de 1987.

per a un intercanvi continuat d'experiències en benefici dels planificadors del servei social. Cooperació i potser, col.laboració en la investigació ens ajudaran a vèncer aquests problemes de política comuna i aclarir la naturalesa de les deficiències institucionals. Açò no ha d'excloure, però, l'ús dels descobriments d'altres països per a aprendre dels seus èxits i els seus errors i establir, d'aquesta manera, amplis paràmetres per a la planificació d'una resposta a una necessitat local.

Abans de procedir a examinar els principals reptes als quals s'enfronten els planificadors i com poden ésser vençuts, caldrà mirar l'organització i l'estructura dels serveis socials a G. Bretanya.

ORGANITZACIÓ, ESTRUCTURA I FUNCIONS DEL PERSONAL DELS SERVEIS SOCIALS

Com mostra el diagrama adjunt, la previsió del benestar en societats avançades i industrials, ha de ser conceptualitzada en els termes de la relació entre dues característiques socials: el grau de formulació dels serveis i l'amplitud de la intervenció estatal. Si les dues grans dimensions de la divisió social del treball són separades en atenció social i compo-

nents de l'activitat econòmica, es pot distingir, aleshores, un «triangle del benestar». El propòsit d'introduir aquest mapa del benestar és el d'emfatitzar el fet que els recursos socials i els serveis de benestar estan situats dins d'una «economia mixta» i, per tant, el paper de la planificació està necessàriament circumscribit. L'amplitud de les demandes sobre el sector formal —públic o privat— depèn fins a un considerable punt, de les activitats dels sectors informals i quasi formals.

Els serveis britànics socials personals no són una excepció al model general mostrat en el diagrama. Aquests donen una petita proporció de la totalitat de l'atenció, assistència i suport per a la gent necessitada. Per exemple, solament el 5% de la gent gran, viu en institucions d'algun tipus —hi ha més del doble de gent gran incapacitada atesa en els seus llars propis o en els dels seus familiars, que la de tots els hospitals i institucions junts. Així, la presentació d'una atenció continuada extenent-se de l'informal a través dels quasi-formals als serveis formals— pot donar la falsa impressió que l'atenció social és una associació igual o que els distintes elements sempre treballen en ferma col.laboració. Com veurem més avant, aquest, definitivament, no és el cas de G. Bretanya.

Els serveis socials personals són, en relació als principals serveis socials estatals desenvolupats durant i després de la segona guerra mundial (Seguretat Social, servei de salut nacional. L'educació i l'allotjament) molt pocs. Els serveis personals van ser afegits com al «cinquè servei social» en 1970, quan seguint l'informe del Seebohm Comitee foren unificats els serveis locals de salut mental

dels xiquets i del benestar dels vells. Açò va significar la creació en cadascuna de les 116 autoritats locals d'Anglaterra i Gal·les de departaments de serveis socials completament nous, els quals són responsabilitat legal dels comitès d'autoritats locals de serveis socials i al mateix temps designen un director de Serveis Socials (A Escòcia els serveis socials personals estan basats en el departament de treball social de les autoritats regionals locals. A Irlanda del nord els serveis socials personals estan units als serveis de salut. En els dos països els serveis socials estan combinats amb els de provació i atenció posteriors, mentre que en Anglaterra i Gal·les estan separats).

La responsabilitat nacional per la política i l'àmplia vigilància administrativa correspon al Secretari d'Estat per als serveis socials, que també és responsable de la seguretat social i El Servei de Salut Nacional. Tanmateix, a diferència d'aquests serveis, els serveis socials personals són controlats i realitzats per les autoritats locals i patrocinats en part per la contribució local (impost sobre la propietat). Ells són els responsables de valorar la necessitat local i desenvolupar els serveis socials. Així, encara que haja hagut intents de planificació a nivell nacional, coordinats, en els últims quaranta anys la major funció planificadora rau en les autoritats locals. El principal mecanisme del Secretari d'Estat per a convèncer-se que les autoritats locals estan complint amb les tasques assignades a aquestes per la legislació, és un Inspectorat de Serveis Socials.

Els principals grups de clients dels departaments de serveis socials són: els vells, especialment els dèbils; els xiquets amb el risc de rebre un inapropiat acurament i custòdia, o amb el risc d'esconmetre delictes; els malalts mentals; els deficients mentals; la gent amb discapacitats, i d'altra gent amb necessitat de suport, consell, assistència financera (sense pagaments directes), atenció i protecció.

Els departaments estan socialment organitzats en quatre grans grups de pràctica administrativa i professional: atenció residencial, domiciliària (home-based), atenció diària i treball en el camp social. Les principals tasques que ells realitzen inclouen: funció d'allotjament, atenció domèstica (ex. neteja, compra, cuina); acurament personal (ex. banyar, vestir i polir); servei de lactància

(ex. atenció als bebès); provisió d'ajudes, adaptacions i equipaments especials; integració social (ex. centre de dia, visites i telèfons); vigilància i perill dels vigilants (ex. sistemes d'alarma, guardes de carrer); rehabilitació (ex. teràpia ocupacional); treball (ex. tallers protegits, centres d'entrenament d'adults); teràpia social (ex. teràpia familiar, aconsellar els afillats); suport comunitari (ex. grups d'auto-ajuda, treball en comú); imposar les normes, les regles i els procediments.

Amb aquesta llista estarà clar que la gran part de les tasques fetes pels departaments de serveis socials es refereixen a l'atenció i manteniment socials —la provisió d'ajuda, suport i atenció— que no és precisament la competència del camp del treball social. Estadístiques sobre les plantilles utilitzades pels departaments de serveis socials de les autoritats locals, confirmen el relativament petit paper fet pels treballadors socials professionalment qualificats (mirar el quadre).

Darrere dels departaments dels serveis socials hi ha un gran aparat de provisió i assistència no-estatutària. Açò inclou el sector privat, les organitzacions voluntàries, els grups d'auto-ajuda, i el més important, el sector informal.

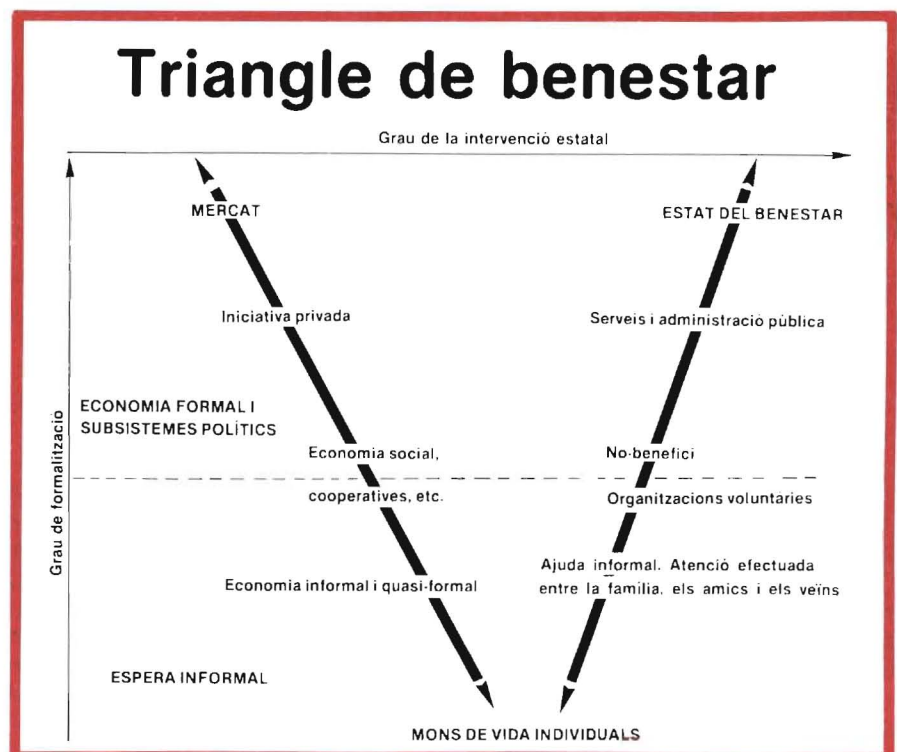
REPTES ECONÒMICS, SOCIALS I POLÍTICS DEL SERVEI SOCIAL

L'estructura del personal del servei social està sofrint freqüentment una crítica substancial per part del govern amb la intenció expressa de tornar a barrejar els ingredients del benestar. A més ja, fa temps que existeixen crítiques a l'operació dels serveis socials. Ambdues formen el context actual i el repte de la planificació dels serveis socials. Els principals punts es resumiran.

Escassetat financera

La crisi monetària de la meitat dels setanta i els canvis de la política econòmica i social que hi seguien, van acabar abruptament amb l'expectativa del creixement regular d'any rere any en les despeses socials. Com a conseqüència dels canvis econòmics vingueren els canvis polítics, el sorgiment d'una ideologia neomonetària i anti-benestar en l'estat. L'atenció va tornar a la fi dels anys setanta amb el problema de com dividir l'increment extra anual per a les despeses públiques, quan es veia aquesta despesa com una de les principals causes del problema econòmic.

Amb la major extrema aversió, en principi, als serveis socials, hi ha un temor en els planificadors del servei



local que si els serveis públics s'entremeten en la vida familiar puguen trencar els lligams d'obligació, del deure i la reciprocitat sobre els que està basada l'atenció familiar i, d'aquesta manera, crear insaciabls demandes en el sector públic.

Pressions per unes despeses incrementades

Dues fonts addicionals de pressió sobre els recursos han exacerbats el seu impacte i han aprofundit en el dilema al qual s'enfronten planificadors i governants, tot incloent aquells que cerquen mantenir les despeses per al benestar en un temps de creixement baix i reduïda activitat econòmica.

En primer lloc hi ha un augment massiu de l'atur en aquests anys, el qual és comú a tota la CEE, però particularment fort a G. Bretanya i Espanya. Hi ha una gran connexió entre l'atur i la malaltia i la pobresa, i açò ha incrementat no solament el presupost de la seguretat social sinó també la pressió per a les despeses en la salut i els serveis socials personals. Així, el 88% de tota la gent referida als departaments dels serveis socials compta amb la seguretat social com a única font d'ingressos. Per altra banda, a més, l'atur ha reduït considerablement els ingressos públics dels impostos, seguretat social, producció i despeses.

Pels números de l'OECD, sembla que Espanya fa front fins i tot a problemes més greus que no G. Bretanya en aquesta línia —solament amb el 29% de la seua població total empleada comparat amb el 43% de G. Bretanya—.

En segon lloc, a més de la demanda creixent originada per l'atur, la necessitat de l'atenció social en general i dels serveis formals en particular ha pujat a causa de factors demogràfics i socials. Per exemple, entre 1901 i 1981, el nombre de gent de 75 anys en avant a Anglaterra i Gal.les va augmentar en un 621%, de 369.000 a 2.856.000, i augmentaran encara més en 3.314.000 a l'any 2001. Fins al que jo puc esbrinar, Espanya també comparteix amb els altres països europeus el fenomen de l'envelliment de la població. És entre els grups de població de més edat on tenen més necessitats i per tant major demanda dels serveis socials. Per exemple, els de més de 75 anys són sis vegades més probables rebedors d'ajuda domiciliària que no els de 65 a 75 anys. Com la població arriba cada vegada

més a edats més elevades, la necessitat augmenta. La proporció de les persones de més de 85 anys que són incapaces de banyar-se o dutxar-se per elles mateixes és set vegades major que per a les persones de 65 a 69 anys.

El significat d'aquestes estadístiques i els canvis de població que hi serveixen de base, són augmentats per dos desenvolupaments relacionats. No solament són un gran nombre de persones grans que sobreviuen els seus cònjuges per molt de temps, sinó també un nombre significatiu de vells que mai no han tingut fills o cap d'ells viu. Hi contribueix també a eixamplar aquest **buit de l'atenció** o **dèficit de l'atenció**, els canvis en els interessos de la família potencial i dels altres acuradors informals. El minvament de la fertilitat durant els anys 20 i 30, la mobilitat ge-

ogràfica i l'augment recent de ruptures familiars, probablement reduiran la disponibilitat de l'atenció familiar.

Critiques a l'estructura i l'operació dels serveis socials

La motivació de la crítica que ha estat desenvolupant-se durant més de 30 anys respecte dels serveis formals, és la de canviar l'estructura i l'operació per tal de fer-les més sensibles a les necessitats individuals,





familiars i comunals, més que per a substituir-les amb alternatives informals o privades. Hi ha tres punts principals en la crítica.

1. Existeix una antiga crítica de les formes institucionals de l'atenció. Nombrosos estudis d'investigació als darrers 30 anys, han mostrat que les institucions creen o augmenten la dependència. Recentment, aquesta anàlisi s'ha estès a altres formes de provisió, com ara els serveis d'alimentació, l'atenció diària i els allotjaments que també corren el risc de crear una dependència per sobreprotegir i deshabilitar la gent. La política alternativa —atencions comunals— mai no ha estat planificada consistentment pel govern central.

2. Els serveis socials públics han estat criticats per la seua organització burocràtica, per la seua complexitat i per la manca de sensibilitat cap a les necessitats de l'usuari. El problema de la complexa burocratització augmentà i la professionalització dels serveis socials ho esperonà mitjançant l'expansió dels serveis

socials i el desenvolupament de les estructures de direcció més rígides i jeràrquiques, tot seguint el reportatge del Seebohm Committee. L'actitud d'aquestes burocràcies amb els usuaris i els serveis ha estat clarament resumida:

«Simbòlicament, res no revela més clarament el pensament en política social que l'ús de termes com ara "l'atribució del servei" i "els sistemes d'atribució". Els serveis socials han estat vistos com a alguna cosa per la jerarquia professional dins dels sectors socials per tal de ser "atribuït" als usuaris d'acord amb algun diagnòstic professional d'allò que necessiten els diferents usuaris i en quina quantitat.»

3. El punt més important de la crítica prové d'aquells que tenen la responsabilitat primària d'acurar les persones velles, deficientes mentals i gent discapacitada. Com hem vist, el major volum d'atenció no és sumministrat públicament per l'estat sinó privadament per la família. La família és la font d'ajuda primària més gran.

Al mateix temps cal enfatitzar que l'atenció familiar és un eufemisme, ja que els parents femenins són els que suporten la gran part de l'ajuda assistencial, el sosteniment o l'acurament que comporta l'atenció.

La tasca d'acurar la gent discapacitada esdevé sovint feixuga i esgotadora. Abasta treball físic —alçar, llavar, cuinar— però hi ha també una gran quantitat d'esforç mental en l'administració de l'acurament, per exemple organitzant els menjars i la medicació de la persona discapacitada o bé triomfar amb una difícil relació. Quan una dona està al mateix temps acurant el seu marit i els seus fills i administrant dues cases o règims, la càrrega és enorme. Aquesta és la poc romàntica i confortable realitat d'una gran part del treball d'assistir: un treball manual dur, brut, nits sense dormir i stress mental.

En resposta a les grans despeses —financeres, socials, físiques i mentals— que l'atenció imposa sobre les dones, hom ha desenrotllat una anàlisi crítica del paper del «Servei social en relació amb les carreres femenines». Aquesta és una part de la crítica general ferrinista del benestar i assenyala que en la pràctica de les polítiques de l'assistència social s'ha posat molt poca atenció a les necessitats expressades pels acuradors. L'estat ha fet poc per tal de **sostenir** activament les seues activitats assistencials. En canvi els serveis han estat restringits a la crisi o la intervenció accidental, mitjançant una multa en l'atenció i recompensant la ruptura de la relació d'assistir. Al mateix temps, l'estat ha legitimat la intervenció no activa a través de l'apel·lació de suposicions ideològiques, com suposar que és «natural» per a la família i especialment per a les dones donar eixa atenció.

Aquests són els tres principals factors que contribueixen a la desil·lusió de l'organització i l'operació dels serveis socials públics; uns, tot suggerint la substitució dels serveis formals i d'altres, apuntant cap a la reconstrucció del benestar estatal i cap a una relació més pròxima entre els sectors formals i informals.

BARRERES A LA PLANIFICACIÓ DELS SERVEIS SOCIALS

Abans d'examinar algunes de les formes amb les quals els planificadors dels serveis socials locals estan intentant respondre a aquestes pressions i demandes de canvi, és important esbossar els principals obs-

tacles per a planificar. De bell nou, solament hi ha temps per resumir els punts principals.

En primer lloc, com hem dit abans, l'existència d'una economia mixta de benestar significa que l'abast i la competència dels planificadors dels serveis socials estan estrictament limitats. L'existència a G. Bretanya d'un sector voluntari gairebé autònom i un sector privat de ràpid creixement restringeix encara més l'abast de la planificació. Hi ha també una fragmentació de previsió i maneig dins del sector públic, fins i tot dins del departament d'estat, entre salut, seguretat social i els serveis socials personals.

En segon lloc està la barrera política creada pel present govern amb la seua indiferència a la planificació. Però, a més, governs de tots els colors polítics han estat poc disposats a considerar els serveis socials com alguna cosa que tingués només un paper residual. Açò està emparentat amb el problema continu en política social de donar amb el just equilibri entre la família, la xarxa informal i l'estat. Fins ara el govern a G. Bretanya ha preferit de projectar la imatge de la família com a un domini privat que cal ser «protegit» d'interferències. Aquesta posició deriva no solament del desig de restringir la demanda dels serveis socials, sinó també del mite poderós que l'estat ja ha pres sobre les funcions de la família.

En tercer lloc hi ha una relació constitucional entre el govern central i el local i el principi d'autonomia local, el qual només recentment ha començat a discutir-se. L'autonomia local en G. Bretanya ha significat molt freqüentment l'existència de grans variacions en nivells i standars de provisió del servei entre les àrees locals. El determinant més important és el polític, però en general les autoritats conservadores (principalment rurals) s'esforcen en mantenir la taxa baixa i les autoritats laboristes opten per nivells de servei més alts. Alguns intents es fan per a compensar les diferents necessitats locals mitjançant les concessions de la hisenda del govern central.

En quart lloc, hi ha diferències geogràfiques al mateix temps entre i dins de les pròpies àrees. Per exemple, Strathclyde, a l'Escòcia, és la més gran autoritat local de l'Europa occidental i comprén la ciutat de Glasgow i les illes occidentals escassament poblades. És difícil aplicar principis de planificació consistents en tan diferents àrees. La dimensió

PLANTILLA DELS SERVEIS SOCIALS DE LES AUTORITATS LOCALS PER DEPARTAMENTS ANGLATERRA, 1983

	Equivalent temps-total	Percentatge del total
Treball Social		
Direcció i supervisió	4.253	2.0
Treballadors socials seniors i treballadors socials	19.581	9.3
D'altres	4.133	2.0
Sub-total	27.967	13.3
Atenció Residencial		
Xiquets	19.910	9.5
Vells i impedits físics	55.959	26.6
Malalts mentals i impedits mentals	8.388	4.0
Sub-total	84.257	40.1
Atenció Diària		
Xiquets	9.143	4.4
Vells i impedits físics i malalts mentals	6.381	3.0
Centres d'educació d'adults	8.087	3.8
Sub-total	23.611	11.2
Atenció domiciliària		
Ajudes en la llar	51.745	24.6
D'altres		
Oficina central i plantilla de l'oficina de l'àrea	19.117	9.1
Miscel.lània	3.296	1.6
Sub-total	22.413	10.6
Plantilla total	209.993	





rural de les provisions de servei no ha estat atesa degudament en G. Bretanya, però hi ha evidència de nivells baixos de provisió de servei i pocs accesos per a aquells que estan disponibles. Les àrees rurals també pateixen d'un transport inadequat, un baix nivell d'ingressos i una falta de comoditats. No hi ha dubte tampoc que ha hagut una base urbana en el moment de fer i planificar la política.

En cinquè lloc, està el problema, malgrat que moltes autoritats locals puguen intentar de planificar el desenvolupament del servei, que el control general dels recursos financers està en el govern central. Així, en els darrers anys el govern central ha incrementat els controls financers de les autoritats locals, retallant les concessions i dictant nivells apropiats de les despeses per als serveis individuals. Aquelles autoritats que han excedit les línies directrius del govern, han vist reduïdes més encara les subvencions centrals. En aquest clima és difícil de persuadir les autoritats de la necessitat d'una planificació estratègica.

En sisè lloc, dins dels serveis socials hi ha poderosos interessos creats —planificadors, professionals, directors, polítics, sindicats— que s'oposen als canvis per motius comprensibles, però també sovint per raons egoïstes. El millor exemple de

l'impacte d'açò en G. Bretanya és l'oposició, ben muntada contra la planificació de l'atenció comunal, per tal de mantenir les formes institucionals de provisió.

Finalment, la importància de la investigació de la planificació ha estat constantment infravalorada en els serveis socials britànics. La investigació ha estat desviada per a servir les necessitats a curt termini de qui traça la política més que a planificar a llarg termini. A més a més, no ha hagut, fins fa poc, molt d'esforç per desenvolupar mesures de rendiment i actuació en els serveis socials. Com a resultat, s'ha permès que dominen la planificació inversions financeres estretes o mesures despeses-efectivitat.

PLANIFICAR PER A LA NECESSITAT

¿Com podem començar a vèncer aquestes barreres a la planificació estratègica i començar per planificar una resposta als reptes als quals s'enfronten els serveis socials?

És essencial d'establir una maquinària de planificació estratègica a nivell local i central. Hem vist que els serveis socials personals són els únics entre els serveis socials britànics que no estan planificats formalment des del centre. Tanmateix, ha hagut tres intents del DHSS d'establir un sistema de planificació na-

cional. Les raons del falliment dels tres sistemes són instructives. Primer es va assumir que la determinació de prioritats era primàriament un assumpte central i es tractà sense mirament la democràcia local. Segonament ells estaven poc dirigits als serveis socials personals, sense veure els crucials lligams amb la salut, l'allotjament i la seguretat social. L'organització d'aquests serveis continua fragmentada. Tercer, ells confiaren en la simple equació entre el creixement dels recursos i les demandes del servei (un compromís que els successius governs han estat incapaces de complir).

En resum, els exercicis de planificació nacional van suposar només un increment d'oficines. Es preocuparen pel desenvolupament dels serveis ja **existents** en relació a les necessitats reconegudes, com si no hi hagués formes alternatives o necessitats no reconegudes. Es dirigiren més a la provisió del servei de monitoring que al desenvolupament del servei de planificació. Es basen en les concepcions de necessitat dels proveïdors del servei —en termes de **nivells** de servei— més que en rigoroses valoracions de la necessitat en la comunitat.

Hi ha perills obvis associats amb aquesta equació de necessitat amb demanda de servei. Primer, la demanda és un inadequat indicador de les necessitats. Hi ha l'evidència que gent pobre, en la més gran necessitat, de vegades coneix menys el servei i per tant no pot articular la demanda. Així, els serveis poden involuntàriament la gent pobre. Aquest problema pot esdevenir particularment greu en les zones rurals, on hi ha barreres espacials addicionals per a la demanda efectiva.

Segon, la demanda pot suprimir-se per pressions i convencions socials. Així, per exemple, si la família és la principal font d'atenció i les expectacions normatives existents als dos costats de la relació d'assistència, pot no haver **demanda** externa de serveis malgrat que la considerable necessitat per alenar a favor de l'acurador o de l'acurat.

Tercer, la demanda solament pot ésser expressada quan un servei existeix en la forma requerida. Pot haver una no-demanda perquè el servei és inapropiat més que per manca de necessitat. Hi ha molts exemples a G. Bretanya, com ara l'absència completa, fins fa poc, del sosteniment als acuradors o l'existència d'un servei

Tema d'Estudi

de menjadors per als vells quan la gran part necessitava ajuda per comprar.

Per tal d'evitar aquests perills i els esculls associats als intents de planificació nacional, a G. Bretanya és important planificar els serveis socials en col·laboració estreta amb les comunitats locals. La planificació consta de tres estadis connectats: desenvolupament de la política, l'execució de la política i l'avaluació de la política. Cadascun és transcendental i el procés sencer ha de considerar-se com a continu. Però, existeix el risc que cadascun siga considerat experta lluny dels usuaris dels serveis. Si planificar s'ocupa de la necessitat i standards dels serveis, ha d'implicar també els usuaris o usuaris potencials dels serveis i no solament el **nivell** dels serveis.

A G. Bretanya han hagut diversos intents de fer l'estadi d'execució de la política del procés de planificació més sensible a l'opinió i la necessitat local. Així, per exemple, un gran nombre d'autoritats locals han descentralitzat els seus departaments de serveis socials (i allotjaments) o estan a punt de fer-ho. Açò està basat en l'important principi que els serveis

poden reflectir millor la necessitat local i la burocràcia pot ser més sensible si el servei està situat localment. Aquesta era la idea que hi havia darrere de les propostes del Seeborn Committee, però com veiem en la pràctica, els departaments unificats esdevenen imperis monolítics.

Tanmateix, mentre la descentralització i el treball a base de pedaços ha dut a la dispersió dels serveis, la responsabilitat de la direcció dels serveis i el control dels recursos han romàs, en la seua majoria, concentrats dins de les urpes dels directors del servei. Hi ha pocs indicis de més grans compromisos democràtics en la direcció dels serveis i en la seua distribució o en el procés planificador.

Les principals conclusions de la recent experiència negativa britànica d'intentar una planificació nacional i una descentralització del servei són que el fet de planificar ha d'estar basat en les necessitats i la participació ha de ser integrada en el procés, ja que d'una altra manera els poderosos grups professionals continuaran construint les seues pròpies defini-

cions de la necessitat i no donaran l'ajuda a la dificultat de l'usuari. Per assolir aquesta maquinària planificadora es requereix poder conduir la investigació dins de les necessitats locals i avaluar l'impacte de les polítiques. Encara que cada departament del servei social a G. Bretanya té una secció d'investigació, aquestes són a petita escala i les seues activitats han estat adreçades cap als serveis de vigilància més que als de l'avaluació. Una altra vegada, a causa de la dominació del servei, l'èxit de les percepcions dels directors és jutjada en termes **d'inversió** més que de **realització**. No obstant això, hi ha una constant relació d'investigació independent en mesurar el resultat dels serveis socials —com ara l'impacte sobre la capacitat funcional i el benestar— i les eines d'investigació estan disponibles per a l'avaluació; el que manca és el desig polític d'introduir una planificació estratègica.

També hi ha experiències positives en el desenvolupament de la planificació i la política, la qual cosa suggereix que és possible començar a planificar per a les necessitats d'una manera més sistemàtica.

Primer, des de la meitat dels setan-



ta totes les autoritats locals i les de la salut local han estat requerides per la llei per col·laborar con la unió de la maquinària planificadora. Fins fa poc temps, els comitès planificadors conjunts i els equips, estaven considerats com a intents limitats de coordinació basats en molt poques assignacions financeres. Però, des que el requeriment es va col·locar sobre les autoritats sanitàries locals pel govern central, en 1983, per tal de planificar el tancament de les institucions mentals grans de llarga estança, aquesta maquinària planificadora conjunta ha estat revitalitzada. Les autoritats sanitàries i locals han estat forçades a planificar conjuntament el tancament dels hospitals i el trasllat dels pacients en la comunitat. En algunes àrees açò ha produït unes relacions de treball productives. Irònicament, un govern conservador, oposat en principi a la planificació, ha aconseguit el que les administracions anteriors laboristes havien estat incapaces de fer. Resten problemes, particularment la manca de límits comuns, termes, però s'ha demostrat que la planificació conjunta pot ser possible i útil.

Segon, algunes autoritats locals socialistes, en oposició a les estretes constriccions despeses-efectivitat de govern, han donat alguns passos cap a la planificació de l'assignació dels recursos i del desenvolupament dels serveis en relació a la necessitat. Per exemple, jo estic relacionat amb el Consell de la ciutat de Sheffield en un intent d'aquesta mena. La intenció és desenvolupar un pla de deu anys per als vells, mitjançant les necessitats d'atenció social de la població basades en la incapacitat, l'aïllament, la situació familiar, que són projectades per al futur i les conseqüències dels recursos són també valorades. Aquests es combinen amb els problemes clau d'adjudicació del servei, especialment que els vells siguin capaços de viure en els seus propis habitatges tan com vulgen, que els serveis siguin flexibles i sensibles a les seues necessitats i que s'intente més la **prevenció** que l'augment de la dependència. S'establiran objectius anuals per als recursos i els serveis.

Un resultat important dels estadis inicials d'aquest procés ha estat la política de substituir la tradicional divisió tripartita de la responsabilitat del servei —l'atenció domiciliària, la diària i l'atenció residencial— per un servei de sosteniment comunal, tot aspirant a mantenir la gent indipen-

dient en les seues pròpies cases. Les Unitats de Suport Veïnal estan planificant-se en comptes dels llars-residència per tal de servir a les àrees locals de la ciutat, atenent una població d'uns 20.000 habitants. No hi ha facilitats residencials en les Unitats, però mitjançant d'un tipus nou de treballador multiús es facilita atenció diària i el sosteniment basat en la llar: el treballador del sosteniment comunal. Aquests treballadors nous reben una formació especial, sobretot a nivell d'ajuda domèstica i s'espera que hi donen qualsevol servei de sosteniment requerit per mantenir els vells en les seues cases, des de visitar ocasionalment fins a l'atenció durant vint-i-quatre hores totalment equivalent al servei que s'ofereix en els establiments residencials.

Mentre que aquest model de provisió és apropiat i sembla tenir èxit, en zones urbanes, és clarament inapropiat per a les zones rurals.

Tanmateix, els principis de flexibilitat i sensibilitat a l'usuari i la seua necessitat poden ser aplicats en forma de serveis d'abast rural. Així, per exemple, en la rural North Yorkshire, que té una població àmpliament dispersa, un servei de formació d'adults (ATC) per a la gent impedida mentalment, ha estat operant des de 1981 en un autobús de dos pisos transformat per a tal efecte. Aquest dona un servei a temps partit per a dos grups de deu adults mentalment impedits en diferents àrees. El propòsit és reunir al mateix temps la formació de les necessitats dels impedits mentals i alliberar la pressió de la família que d'una altra manera estaria acurant-los. Una avaluació dels serveis conclouia:

«Els guanys de l'ATC rural, van millorar les vides de 20 educands i les seues famílies per a les quals hagués estat impossible o extremadament difícil o més car donar un servei alternatiu.»

Tercer, hi ha un nombre creient d'important innovacions emparellades amb els projectes d'investigació en l'avaluació de les realitzacions en l'atenció comunal. Aquest inclouen el Kent Community Care Scheme, el Dinnington Project i el Lornes Social Care Centre a Edimburg. Avaluacions d'aquests i altres esquemes semblants han mostrat que és impossible donar l'atenció en les seues pròpies cases a la gent gran que podria haver estat admesa en una llar de vells sense despeses extres per al departament dels serveis socials. Hi ha suficient evidència dels diversos es-

quemes experimentals per mostrar que els ajudants informals o quasi-informals poden ser organitzats en **xarxes de sosteniment** i retardar d'aquesta manera la necessitat de l'atenció residencial.

Per exemple, al poble miner de South Yorkshire Dinnington, va ser sumministrat un servei flexible amb base local. L'avaluació d'aquest servei demostra que, donada la suficient autonomia domiciliària, la plantilla era capaç d'intervenir amb èxit amb les xarxes de sosteniment informal. Aquesta i altres peces d'investigació han demostrat que més que mantenir una distinció clara entre els papers de l'atenció formal i la informal, els planificadors dels serveis socials haurien de reconèixer la **interdependència** de les dues i la importància dels serveis socials estatals en promoure l'atenció per part de les famílies. Per exemple, investigacions recents mostren que els serveis socials personals i sanitaris són importants per a prevenir la creació de la tensió física i emocional, i així, incrementar la capacitat d'atendre d'aquells que ajuden els vells més difícils, aquells que pateixen alguna malaltia mental.

«Pot fer-se quelcom per tal d'alleugerar la gran part dels problemes amb els que aquets ajudants de vells pertorbats es troben, però açò no serà realitzat si els recursos no són destinats per a aquest propòsit. L'atenció de la família no suprimeix la necessitat dels serveis: més aviat pot ser promoguda per ells mateixos.»

CONCLUSIÓ

Aquesta revisió a l'estat actual de la planificació dels serveis socials a G. Bretanya ha estat necessàriament esquemàtica. Tan sols he tingut temps per a donar una impressió del xoc que els serveis socials han patit sota el govern conservador, sobretot els darrers vuit anys i els diferents camins imaginatius en els quals els serveis són cada vegada més sensibles a la necessitat. El canvi és lent i encara solament en els marges. Els rols tradicionals, jerarquies i els mètodes de treball han resultat ser notablement elàstics. Però mentre les pressions esbrinades anteriorment no desapareguen, el repte més important al qual s'enfronten els departaments dels serveis locals, és com planificar i desenvolupar un model més sensible i flexible per al futur.