

**Informe sobre
l'estat dels
serveis
socials a
Catalunya**

2014

1714 / 2014



Generalitat de Catalunya
**Departament de Benestar Social
i Família**

L'Estat dels Serveis Socials a Catalunya

© Generalitat de Catalunya, 2014

Departament de Benestar Social i Família

Passeig del Taulat , 266-270

08019 Barcelona



Avis legal: Aquesta obra està subjecta a una llicència Reconeixement-No Comercial-Sense

Obres Derivades 3.0 de Creative Commons. Se'n permet la reproducció, distribució i comunicació pública sempre que se'n citi l'autor o autors i l'editor, i no es faci un ús comercial de l'obra original ni se'n creïn obres derivades. La llicència completa es pot consultar a:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.ca>

1a edició electrònica: maig de 2014

Dipòsit legal: B 13247-2014



Índex

Introducció	6
Anàlisi social del context i de les necessitats socials prioritàries a Catalunya	
1. La població a Catalunya	7
1.1 Estructura de la població catalana.....	7
1.2 L'envelliment demogràfic.....	8
1.3 El paper del nou fenomen migratori.....	10
1.4 Exclusió social, pobresa i desigualtat.....	13
1.5 Mercat de treball i formació.....	17
2. Les situacions de necessitat social: actualització dels indicadors principals	20
2.1 Situacions de necessitat social.....	20
2.2 Situacions de necessitat per manca d'autonomia.....	21
2.2.1 Situacions de discapacitat.....	22
2.2.2 Situacions de dependència.....	24
2.3 Situacions de necessitat relacional.....	25
2.3.1 Situacions de risc social en la infància i l'adolescència.....	26
2.3.2 Situacions de violència contra persones adultes.....	28
2.3.3 Situacions d'aïllament social.....	31
2.4 Situacions de necessitat material i instrumental.....	33
2.4.1 Dèficit de recursos materials: econòmics i d'habitatge.....	34
2.4.2 Dificultats en la inserció sociolaboral.....	36
2.4.3 Dificultats en la inserció socioeducativa.....	37
Anàlisi de l'acció del Sistema català de serveis socials	
1. Els dispositius d'acció del Sistema de serveis socials.....	42
1.1 La Cartera de serveis socials	43
2. El servei bàsic d'atenció social.....	44
3. L'acció dels serveis socials davant la manca d'autonomia.....	47
3.1 Actuacions i serveis preventius.....	48
3.2 Xarxa d'atenció a les persones amb discapacitat.....	50

3.3 Xarxa d'atenció a les persones en situació de dependència.....	54
3.4 Atenció a les persones cuidadores.....	60
3.5 Els serveis de tutela.....	60
4. L'acció dels serveis socials davant les necessitats relacionals.....	61
4.1 La prevenció de les situacions de risc.....	61
4.2 Serveis d'informació i orientació específics.....	63
4.3 Xarxa de protecció de la infància i l'adolescència en risc social.....	64
4.4 Xarxa d'atenció i recuperació integral per a dones en situació de violència masclista.....	67
5. L'acció dels serveis socials davant de les necessitats materials i instrumentals.....	69
5.1 Les actuacions preventives.....	69
5.2 La inserció social.....	69
5.3 Les prestacions econòmiques.....	72
5.4 L'atenció a les urgències socials.....	73
6. El finançament dels serveis socials.....	75
6.1 La Generalitat de Catalunya.....	75
6.2 Els ens locals.....	77
6.3 L'Administració general de l'Estat	78
Documentació de referència.....	81



Introducció

D'acord amb el que estableix l'article 50 de la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials, el Consell General de Serveis Socials ha d'emetre un informe anual sobre l'estat dels serveis socials i trametre'l al Govern perquè en doni compte al Parlament.

L'any 2010 el Govern va dur a terme un extens informe sobre l'estat dels serveis socials relatiu al període 2006-2008. Aquest informe diagnòstic va formar part dels treballs previs a l'elaboració del Pla estratègic de serveis socials de Catalunya 2010-2013. L'estructura i el contingut d'aquest informe es van acordar en la sessió del 4 de juny de 2009 de la Comissió Permanent del Consell General de Serveis Socials. A partir d'aquell moment i fins a final de juliol del 2009 es va dur a terme un procés participatiu per tot el territori català, amb 450 participants. L'informe final es va presentar a la sessió constituent del Consell General de Serveis Socials de 6 de maig de 2010. Finalment, com la resta de la documentació del Pla estratègic, l'informe sobre l'estat dels serveis socials a Catalunya es va presentar al Parlament català el 6 de juliol de 2010 i, posteriorment, al Govern.

El 21 de setembre del 2012 es va presentar al Ple del Consell General de Serveis Socials la proposta del segon informe de l'estat dels serveis socials a Catalunya, i es va obrir un procés participatiu per a la realització d'aportacions per part dels seus membres. El 9 d'abril de 2013 es va presentar l'Informe final al Govern, amb dades actualitzades per al període 2009-2012, el qual va acordar donar-ne compte al Parlament. El 18 d'abril de 2013 l'Informe va tenir entrada al Parlament.

El present informe segueix l'estructura dels anteriors informes sobre l'estat dels serveis socials a Catalunya i s'ha actualitzat amb les darreres dades oficials disponibles fins a l'any 2013. També s'han aplegat en un únic epígraf els apartats d'anàlisi de context i d'anàlisi de les necessitats socials prioritàries a Catalunya. En aquesta edició, l'informe se centra de manera prioritària en la segona part, l'anàlisi de l'acció del Sistema català de serveis socials.

Per a l'elaboració de l'Anàlisi del context i de les necessitats socials prioritàries a Catalunya, la primera part del present informe, s'han emprat dades estadístiques aportades en bona part per l'Idescat, l'INE, Eurostat, el mateix Departament de Benestar Social i Família, el Departament d'Ensenyament, el Departament de Salut, el Departament d'Empresa i Ocupació, el Departament de Territori i Sostenibilitat, el Departament d'Interior, així com el Consell General del Poder Judicial.

Per a l'elaboració de la segona part de l'informe, "Anàlisi de l'acció del Sistema català de serveis socials", s'han emprat les dades del Mapa de serveis socials, disponible a la web del Departament de Benestar Social i Família, així com informació i dades provinents de les diferents unitats que conformen el Departament.

Anàlisi social del context i de les necessitats socials prioritàries a Catalunya

Els grans canvis sociodemogràfics, econòmics i tecnològics que han sacsejat la societat durant les últimes dècades han acabat introduint fortes transformacions estructurals, tot dibuixant una nova realitat social a Catalunya. Aquest apartat posa en relleu aquests grans canvis, sobretot aquells que han contribuït a generar noves necessitats socials susceptibles de ser ateses per les polítiques socials i, en concret, pels serveis socials.

El capítol s'organitza en dues parts. En la primera, es fa un recull de les darreres dades demogràfiques publicades per l'Idescat, que corresponen al 2011, 2012 o 2013, i s'incorporen i comparen amb les que en el seu moment es van utilitzar per a l'elaboració dels informes anteriors sobre l'estat dels serveis socials a Catalunya. En aquest sentit, s'ha de considerar que, en alguns casos, la periodicitat de determinades dades estadístiques oficials no permet una actualització total del conjunt d'informació o dades presents en l'informe original.

La segona part del capítol s'ocupa de l'actualització de dades i indicadors del que en els informes anteriors es definien com a situacions de la població catalana en relació amb les necessitats socials.

1. La població a Catalunya

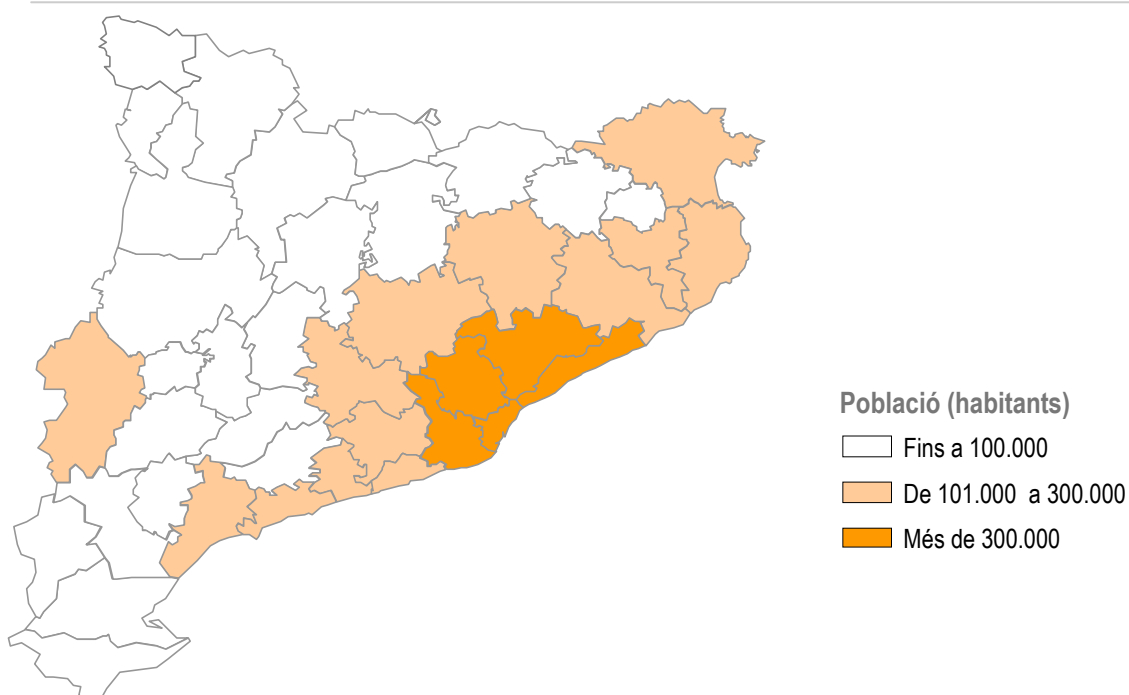
1.1 Estructura de la població catalana

Segons les dades del Padró continu, la població de Catalunya a 1 de gener de 2013 era de 7.553.650 habitants. Això suposa que per primera vegada en els últims anys s'ha produït un lleuger retrocés de la població en 17.258 persones respecte al 2012 (0,2%).

Per sexes, 3.828.332 eren dones i 3.725.318 eren homes, la qual cosa suposa una taxa de feminització catalana de 102,7 dones per cada 100 homes, amb un increment de 0,4 punts respecte al 2012.

Pel que fa a la distribució territorial (figura 1), gairebé dues terceres parts dels habitants de Catalunya es concentren en l'Àmbit Metropolità: 4.788.422 habitants (el 63,4% del total de la població). Per contra, l'Alt Pirineu i Aran amb 74.882 habitants, les Terres de l'Ebre amb 188.878 habitants i l'Àmbit de Ponent amb 367.110 habitants, són els territoris menys poblats.

Figura 1. Distribució de la població segons comarques. Catalunya, 2013



Font: elaboració pròpia a partir de dades del Padró continu. Idescat.

A la resta de territoris el nivell de població se situa entre els 746.777 habitants de les Comarques Gironines, els 520.200 del Camp de Tarragona, els 472.418 del Penedès i els 394.963 de les Comarques Centrals.

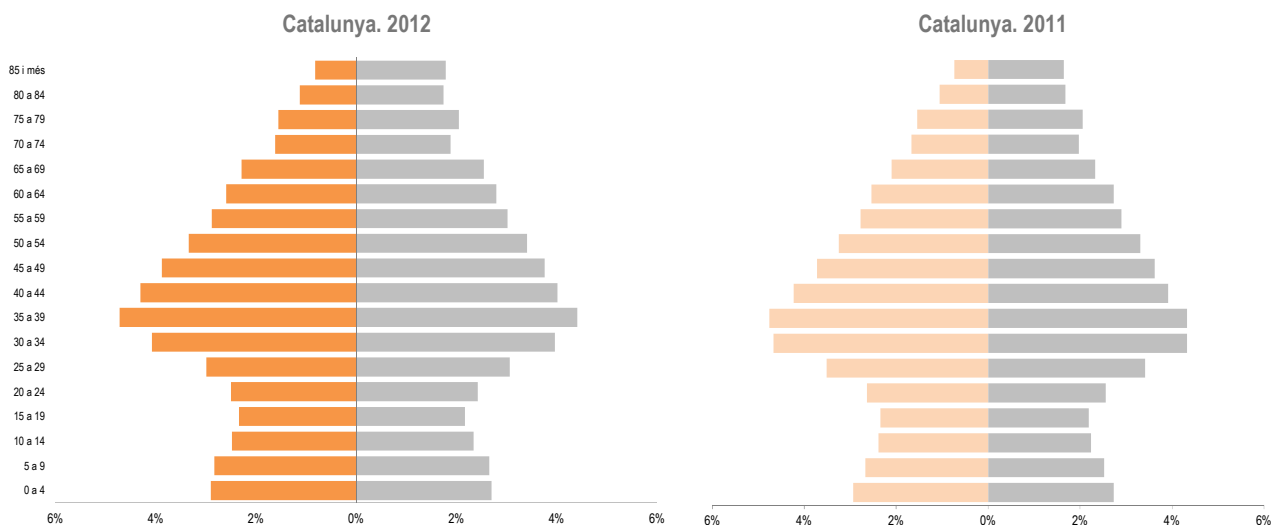
Pel que fa a la reducció de la població, aquesta va ser força homogènia per al conjunt d'àmbits amb alguna lleugera excepció. Així, en termes relatius, a l'Àmbit Metropolità, l'Àmbit de Ponent, el Camp de Tarragona i el Penedès es van veure reduir el seu nombre d'habitants en un 0,2% respecte al 2012. En canvi, l'Alt Pirineu i Aran i les Terres de l'Ebre, els dos àmbits amb menys població, van perdre el 2013 l'1,8% i l'1,54% respectivament. D'altra banda, l'Àmbit de les Comarques Centrals va patir una reducció del 0,1%, mentre que l'únic àmbit que no va perdre habitants va ser el de les Comarques Gironines, amb un creixement poc significatiu del 0,02%.

La piràmide de l'estructura de la població per edats s'ha construït amb dades relatives al 2012, ja que encara no es disposa de les del 2013. Tal com podem observar a la figura 2, els resultats de 2012 no difereixen substancialment dels de 2011 en termes de sexe i edat.

1.2 L'envelliment demogràfic

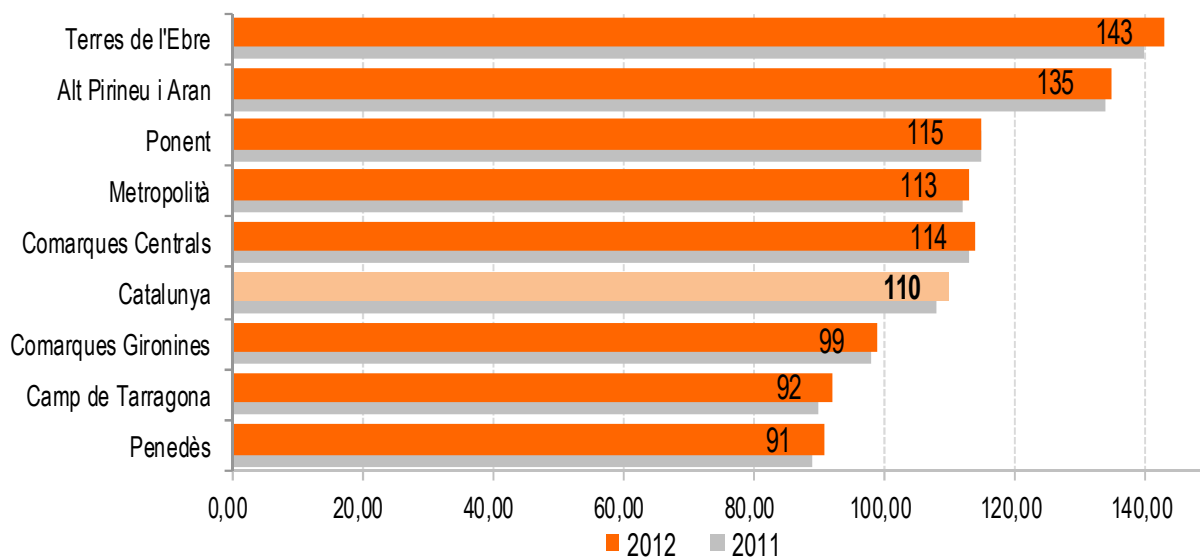
L'envelliment demogràfic és un procés en què es transforma l'estructura per edats mitjançant l'augment de la mitjana d'edat de la població. Es tracta, doncs, d'un canvi en les proporcions dels diferents grups d'edat, en el qual la població d'edat més avançada augmenta el seu pes relatiu respecte al conjunt de la població i, sobretot, en relació amb els més joves. Aquest procés ha evolucionat de manera ràpida i intensa en les darreres dècades, tot i que l'augment de la taxa de natalitat dels darrers anys semblava que estava ajudant a aturar lleugerament el fenomen. Així, mentre Catalunya l'any 2001 assolí un índex d'envelliment que arribava a 125 persones de més de 65 anys per cada 100 persones menors de 15 (l'any 1986 aquesta proporció era de 60), l'any 2010 l'índex es va situar en el 108%, la qual cosa confirma una tendència a la baixa lleugera però sostinguda que s'ha anat conformant en la dècada 2001-2010. Tanmateix, a partir de l'any 2011 es frena aquesta tendència a la baixa, i es manté en un invariable 108% respecte a l'any anterior, i l'any 2012 s'incrementa en dos punts percentuals respecte a l'any anterior, la qual cosa situa l'índex d'envelliment en el 110%.

Figura 2. Piràmide de població. Catalunya, 2011-2012



Font: elaboració pròpia a partir de dades del Padró continu. Idescat.

Figura 3. Índex d'envelliment per àmbits. Catalunya, 2011- 2012



Font: elaboració pròpia a partir de dades del Padró continu. Idescat.

Posant el focus en la distribució territorial, l'índex d'envelliment presenta una àmplia variabilitat segons l'àmbit; així, observem com entre els territoris més "joves", el Penedès i el Camp de Tarragona, i el més "envellit", les Terres de l'Ebre, hi ha més de 50 punts de diferència.

Els resultats de l'índex de sobreenvelliment (relació entre el nombre de persones de 85 anys i més amb el nombre de persones de 65 anys i més), es manté estable durant el període 2011-2012 amb un 15%. En l'àmbit territorial el comportament d'aquest índex és més homogeni. Amb tot, l'Alt Pirineu i Aran (19%) es manté com el territori més sobreenvellit, però la distància més gran és de 5 punts percentuals i es produeix en l'àmbit del Penedès (14%).

L'índex de sobreenvelliment, sensible a la disminució de la mortalitat en edats avançades, ha mantingut una tendència d'increment constant en l'última dècada, i va passar del 10% el 2001 al 15% de l'any 2012.

Una altra de les conseqüències socials de l'envelliment està relacionada amb la salut i amb tot el que envolta aquesta qüestió, com ara l'increment

de la despesa pública que genera, la qualitat de vida de les persones grans o l'impacte en les càrregues familiars que suposa l'atenció a les persones dependents. L'increment de l'esperança de vida de la població ha modificat també les causes de mort natural. En l'actualitat, a Catalunya, l'Estat espanyol i Europa, les causes principals de defunció deriven de malalties cròniques i degeneratives, pròpies de l'envelliment. I, d'altra banda, com a conseqüència dels avenços mèdics, sovint moltes malalties han passat de ser un estat previ a la mort a constituir un estat crònic que s'allarga en l'última etapa de la vida.

Com es pot veure a la taula 1, l'esperança de vida en néixer manté una dinàmica a l'alça sostinguda. Així, en els homes ha passat dels 77,28 anys de 2005 als 79,53 anys del 2011 i, en les dones, dels 83,79 als 85,31. Aquest increment es mostra en totes les edats, fins i tot en les més avançades; per exemple, l'esperança de vida als 80 anys l'any 2005 era de 7,32 i de 9,18 anys per a homes i dones, respectivament, i l'any 2011 havia pujat fins als 8,28 i 10,18, anys respectivament.

Taula 1. Esperança de vida (EV) per edats segons sexe. Catalunya, 2005-2011

	EV 2005		EV 2008		EV 2009		EV 2010		EV 2011	
	Homes	Dones	Homes	Dones	Homes	Dones	Homes	Dones	Homes	Dones
0 anys	77,49	84,03	78,63	84,79	78,93	84,97	79,25	85,17	79,53	85,31
20 anys	58,06	64,44	59,14	65,18	59,43	65,37	59,65	65,51	59,96	65,71
40 anys	38,88	44,80	39,79	45,49	40,02	45,68	40,19	45,79	40,48	46,02
60 anys	21,33	26,01	22,06	26,69	22,25	26,88	22,40	27,02	22,59	27,21
80 anys	7,61	9,47	8,02	9,94	8,12	10,07	8,17	10,11	8,28	10,18

Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'Idescat. Les darreres dades sobre esperança de vida corresponen a 2011.

1.3 El paper del nou fenomen migratori

Al final de l'última dècada del segle XX es va iniciar l'arribada d'un contingent d'immigrants important a l'Estat espanyol. Aquest moviment migratori es va intensificar durant la primera dècada del segle XXI, la qual cosa va consolidar Catalunya, i l'Estat espanyol, com a país receptor de migració internacional. En aquest context, Catalunya, i especialment la província de Barcelona, ha concentrat una part rellevant de l'arribada d'aquests estrangers. De fet, el fenomen ha seguit a Catalunya unes pautes força semblants a les del conjunt de l'Estat. La gran diferència és que Catalunya ja havia estat receptora d'immigració durant bona part del segle passat i el que ha canviat en les darreres dècades ha estat la procedència de la immigració, que ha passat de ser interna a ser internacional.

Tanmateix, aquest creixement sostingut s'atura el 2010 i inicia una lleugera davallada que s'ha anat consolidant els darrers anys. L'any 2013 a Catalunya el contingent de nous nadius és d'1.154.477, la qual cosa suposa un 15,30% del total de la població. Això representa una reducció del 2,80% d'efectius respecte al 2012, i del 3,82% respecte al 2010. D'aquesta població, 608.049 eren homes (52,7%) i 546.428, dones (47,3%). Tal com constatarem en el primer informe, 2 de cada 3 nous nadius es concentren en la franja d'edat que va dels 20 als 44 anys (58,8%), mentre que el 21,9% eren menors de 20 anys. Com veurem més endavant, aquest fet té efectes significatius en l'estructura de la població per edats. Si ens fixem en el període 2006-2013 (taula 2), observem com es produeix una davallada important en la dinàmica incrementalista, que passa

d'un creixement del 14,38% el 2006 a un increment negatiu el 2013, i situa el contingent de població estrangera a nivells significativament inferiors als del 2009. Tal com s'ha anat apuntant en informes anteriors, els efectes de la crisi econòmica actual i les seves conseqüències en l'economia productiva amb taxes d'atur elevades semblen haver modificat les pautes migratòries dels últims anys.

Un aspecte important és observar com s'ha comportat aquesta caiguda del contingent de població estrangera per continents (figura 5). L'any 2013 destaquen els canvis següents:

- S'ha produït una davallada de la població estrangera de tots els continents, amb l'excepció d'Amèrica del Nord i Central, l'únic col·lectiu que el darrer any ha augmentat els efectius (2,55%).
- La davallada més rellevant s'ha produït en la població procedent d'Amèrica del Sud, amb una caiguda del 10,18% respecte a l'any 2012, que amb 256.094 efectius, se situa a nivells inferiors als del 2005. A l'altra extrem, la població procedent d'Àsia i Oceania es redueix lleugerament, en un 0,46%. D'altra banda, Europa perd un 0,63% dels seus efectius, i l'Àfrica un 1,62%.
- Pel que fa a la població provinent de la Unió Europea i de la resta d'Europa, es constaten dos fets:
 1. D'una banda, tal com s'ha explicat en informes anteriors, l'any 2007 s'observa un transvasament de la població classificada com a procedent de la resta d'Europa vers la Unió Europea a causa de l'adhesió com a membres de ple dret de la Unió

Taula 2. Evolució de la població estrangera. Catalunya, 2006-2013

	Població Total	Població estrangera	Percentatge de pobl. estrangera	Variació absoluta	Variació (en %)
2013*	7.546.522	1.154.477	15,30	-32.302	-2,80
2012	7.570.908	1.186.779	15,68	927	0,08
2011	7.539.618	1.185.852	15,73	-12.686	-1,06
2010	7.512.381	1.198.538	15,95	9.259	0,78
2009	7.475.420	1.189.279	15,91	85.489	7,75
2008	7.364.078	1.103.790	14,99	131.283	13,50
2007	7.210.508	972.507	13,49	58.750	6,43
2006	7.134.697	913.757	12,81	114.853	14,38

Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'Idescat.

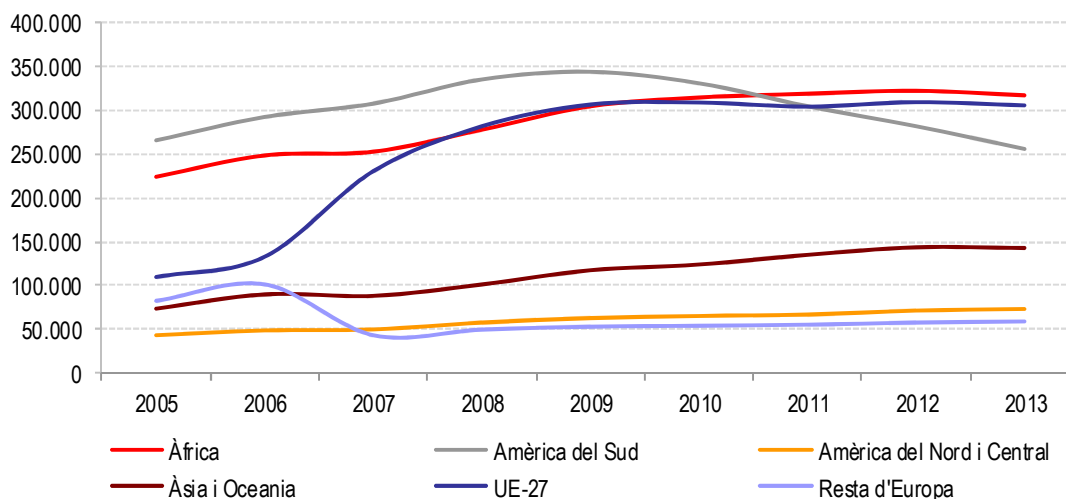
* Dades provisionals.

Europea de Romania i Bulgària, que es va produir l'any 2007.

2. D'altra banda, si analitzem la davallada d'aquest grup diferenciant la UE-27 i la resta d'Europa, observem com és la població provinent de la UE-27 la que presenta una significativa davallada (1,19%), mentre que el grup provinent de la resta d'Europa, tot i ser un grup petit en termes relatius (representen el 5,09% del total de la població estrangera resident a Catalunya), presenta un lleuger increment del 2,27%.

Si anem al detall de la figura 4, l'any 2013 manté les pautes dels últims tres anys. Així, es consolida, tal com hem vist, la davallada de la població nouvinguda provinent d'Amèrica del Sud iniciada el 2010, amb una caiguda del 25,68% per al conjunt del període 2010-2013. El principal grup de població estrangera és el provinent de l'Àfrica, amb 317.534 persones, seguit del provinent de la Unió Europea i l'Amèrica del Sud amb 306.067 i 256.094 efectius respectivament. A continuació, però a una distància considerable, es troba la població d'origen a Àsia i Oceania, amb 142.921 persones, i, més lluny encara,

Figura 4. Evolució de la població estrangera segons origen. Catalunya 2005-2013



Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'Idescat.

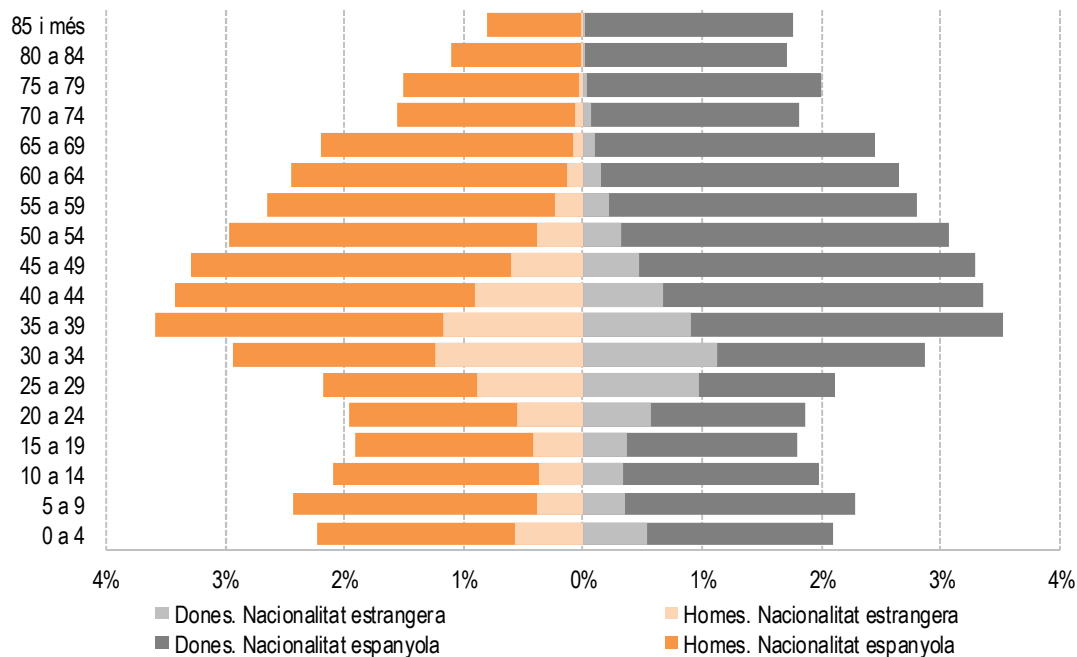
la població provinent d'Amèrica del Nord i Central (73.033) i la provinent de la resta d'Europa (58.828) que, amb tot, si se sumés a la població de la UE, convertiria aquest continent en el primer en efectius.

Per països, amb les últimes dades disponibles relatives al 2012, el col·lectiu amb més nombre d'efectius residents a Catalunya és el marroquí, que representa un 20,2% del total d'estrangers residents, seguit del romanès (8,9%), l'equatorià (5,0%) i el bolivià (4,2%).

Com ja s'ha anat apuntant, un dels efectes demogràfics importants produït pels fluxos migratoris dels darrers anys és el canvi en l'estructura d'edats. A Catalunya, tal com hem vist més amunt, el fet que la població nouvinguda es concentri en les franges d'edat més joves, ha fet canviar la tendència de l'envelliment. Si s'observa la piràmide de població de Catalunya (figura 5), s'aprecia que la gran majoria de la població estrangera s'afegeix al segment de població en edat activa. La població estrangera presenta una certa rellevància en les edats més joves, especialment en els grups de 0 a 4 anys i de 20 a 24 anys.

Hi ha diversos factors que expliquen aquest fet. D'una banda, s'ha de tenir en compte que l'estructura d'edats de la població immigrada és més jove que l'autòctona i per tant la proporció de dones en edat fèrtil és molt superior entre la població estrangera que entre la població autòctona. A més, a aquesta circumstància s'hi suma el fet que el calendari de fecunditat de les dones estrangeres és més rejuenit en relació amb el de les dones autòctones (l'edat mitjana a la maternitat de les dones estrangeres era, l'any 2012, última dada disponible, tres anys per sota de la de les dones autòctones, 29,30 i 32,28 respectivament). D'altra banda, la fecunditat de les dones estrangeres és superior a la de les autòctones. L'any 2012, l'indicador conjuntural de fecunditat de les dones estrangeres (el nombre mitjà de fills nascuts vius que tindria una dona durant la seva vida si els seus anys fèrtils s'ajustessin a les taxes de fecunditat per edat d'un any donat) era d'1,73 fills davant un 1,29 fills de les dones autòctones.

Figura 5. Estructura de la població segons la nacionalitat. Catalunya, 2013



Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'Idescat.

1.4 Exclusió social, pobresa i desigualtat

Als informes anteriors explicàvem les dificultats i els límits en la delimitació empírica del concepte d'exclusió social malgrat la seva virtut descriptiva en incorporar una perspectiva de la pobresa multidimensional i dinàmica. Alhora, hi ha certa dificultat per disposar d'un concepte únic de pobresa que en faciliti el càlcul, ja que varia en funció de les legislacions dels diferents països i de la conjuntura social i econòmica. La situació de pobresa i el seu reconeixement tenen relació directa amb el context on es produeix. Des d'un punt de vista operatiu, la Comissió Europea defineix les persones en situació de pobresa com «aquelles persones, famílies i grups els recursos dels quals (econòmics, socials i culturals) són tan limitats que els exclouen del nivell de vida que es considera acceptable a la societat a la qual viuen». Així doncs, l'aproximació relativa a la pobresa situa el fenomen en la societat objecte d'estudi. Aquest enfocament planteja que una persona és pobra quan es troba en una situació de desavantatge econòmic i social clar respecte a la resta de persones del seu entorn. En aquesta línia, els ingressos del conjunt de la població i la seva

distribució són els que estableixen el llindar per sota del qual una persona o una llar és considerada pobra.

Si bé aquesta perspectiva és la que utilitza oficialment la Comissió Europea, cal recordar les limitacions a l'hora d'interpretar-ne els resultats. Com que el nombre de persones en situació de pobresa depèn de la posició relativa de les persones en l'escala de la distribució de la renda del conjunt de la població, qualsevol augment o disminució homogenis del nivell d'ingressos d'una societat determinada manté invariable la comptabilització de la pobresa. En el cas d'un augment homogeni del nivell d'ingressos, es produeix un increment del llindar o de la línia de pobresa i presumiblement també de les condicions de vida, però no de l'escurçament de les taxes de risc de pobresa, ja que la desigualtat romandria. És en aquest punt on pren importància el desenvolupament dels components bàsics del sistema de protecció social i de les polítiques redistributives, tant des d'un punt de vista de capacitat com d'intensitat protectora.

L'anàlisi de les dades sobre la pobresa relativa presenten una dificultat derivada del seu propi

Taula 3. Llindar (en euros) i taxa de risc de pobresa¹. Catalunya i Estat espanyol, 2005-2013

Any	Taxa de Catalunya (llindar català)	Taxa de l'Estat espanyol (llindar espanyol)	Llindar de Catalunya	Llindar de l'Estat espanyol
2013*	**	21,6	**	**
2012	**	22,2	**	7.181,1
2011	19,1	22,2	8.176,10	7.272,6
2010	19,9	21,4	8.719,00	7.600,0
2009	18,4	20,1	8.992,00	7.713,6
2008	16,6	20,8	8.748,00	7.576,8
2007	18,2	19,7	8.183,50	6.986,9
2006	19,0	20,3	8.276,40	6.683,0
2005	17,2	20,1	7.470,00	6.272,0

Font: Idescat i INE.

* Dades provisionals.

** Informació no disponible.

¹ La darrera ECV publicada per l'INE és la de l'any 2013, que, amb motiu de la publicació de les noves xifres de població derivades del cens 2011, recalcula tota la sèrie històrica de l'Enquesta des del 2004. Aquest recàlcul modifica les dades publicades anteriorment del llindar de risc de pobresa, de la taxa de risc de pobresa i de la taxa AROPE i, per tant, estableix per al conjunt d'Espanya noves dades definitives fins a l'any 2012. Amb motiu de les modificacions introduïdes per la darrera ECV, estan pendents de revisió les dades publicades per a Catalunya.

concepte; en tant que la taxa de risc de pobresa depèn de la renda de la població, cada territori té el seu propi llindar de pobresa i, per tant, la comparació de dades és complexa, si no es parteix d'una definició prèvia dels llindars corresponents.

En la taula anterior (taula 3) es pot veure l'evolució de la taxa i dels llindars que determinen la pobresa a Catalunya i a l'Estat espanyol en el període 2005-2013.

En conjunt, observem com la taxa de risc de pobresa inicia, a partir del 2009, un increment lleuger però sostingut fins al final del període, amb el 21,6% el 2013 (valor provisional) de l'Estat espanyol i el 19,1% del 2011 (última dada disponible) de Catalunya. Amb tot, crida especialment l'atenció els valors alts dels anys anteriors al 2008.

En la desagregació per grans grups d'edat de la taxa que ens ofereix l'Idescat, l'any 2011 el risc de pobresa presenta més incidència en els menors de 16 anys, grup on la taxa assoleix el 26,4%, això és 2,7 punts més que l'any anterior i 7,3 punts per sobre de la del conjunt de Catalunya (19,1%). Per contra, la població de 65 anys i més ha reduït el risc de pobresa en 3,7 punts respecte al 2010 i se situa 1,4 punts per sota de la taxa per al conjunt de Catalunya, amb una taxa, el 2011, del 17,7%, el mateix percentatge que el grup d'edat de 16 a 64 anys. Amb tot, aquest últim grup presenta una disminució més moderada (0,9 punts) respecte al 2010.

Per entendre els resultats de la mesura del risc de la pobresa cal tenir present la seva fonamentació metodològica. Abordar la pobresa des d'una perspectiva relativa permet, al mateix temps, dissociar el creixement econòmic de la reducció de la pobresa relativa *per se*. És a dir, un context econòmic favorable no comporta automàticament un descens de les taxes de pobresa. De la mateixa manera, les etapes de crisi o recessió en termes macroeconòmics no han de traduir-se socialment en un augment extraordinari de les taxes de pobresa.

Tal com hem vist, la taxa de risc de pobresa fa referència a la pobresa només en termes monetaris. La taxa AROPE (*At-risk-of poverty or exclusion*) intenta anar més enllà de la visió estrictament monetària i recull tres factors distints: la proporció de població que es troba o bé en situació de risc de pobresa, o bé en situació de privació material severa, o bé que viu en llars amb una intensitat de treball molt baixa. La suma ponderada d'aquests tres factors dóna lloc a aquest indicador de pobresa compost. La taxa de risc de pobresa o exclusió social és un indicador relativament nou emprat per al compliment de la cohesió social inclòs dins els objectius de l'Europa 2020. L'any 2012 l'Idescat incorpora per primera vegada el càlcul d'aquest indicador amb una anàlisi retrospectiva (l'INE ho fa l'any 2011) en el marc de l'estadística de distribució personal de la renda i el risc de pobresa que publica anualment.

Taula 4. Taxa AROPE (*At-risk-of poverty or exclusion* / Població en risc de pobresa o exclusió). Catalunya, Estat espanyol i UE27, 2006-2013

Any	Catalunya (llindar català)	Estat espanyol (llindar espanyol)	Unió Europea 27
2013*	**	28,0*	**
2012	**	28,2	24,8e
2011	26,7	27,7	24,3
2010	25,3	26,7	23,7
2009	22,2	24,5	23,2
2008	19,5	24,5	23,7
2007	20,8	23,3	24,4e
2006	23,2	24,0	25,3e

Font: Idescat, INE i Eurostat.

* Dades provisionals.

** Informació no disponible.

La taula 4 presenta l'evolució de la taxa AROPE del 2006 fins als últims anys amb dades disponibles. En aquest cas, a Catalunya i l'Estat espanyol l'increment del risc a partir del 2008 és força alt (7,2 punts percentuals a Catalunya fins al 2011, i 3,5 a l'Estat espanyol fins al 2013). A Europa, en canvi, la taxa AROPE s'ha mantingut força estable durant el mateix període.

Si posem el focus a Catalunya, l'any 2011, la taxa AROPE se situa en el 26,7%, 1,4 punts més que l'any 2010. Si descomponem la taxa i ens fixem en les tres variables que la conformen, observem que mentre que la taxa de risc de pobresa es manté estable entre l'any 2010 i el 2011, la baixa intensitat de treball i la privació material severa presenten increments de 2,5 i 2,1 punts respectivament. Si obrim el focus temporal, aquests mateixos factors són els que presenten un increment més alt respecte a l'any d'inici de la sèrie. Així, l'any 2011 la baixa intensitat de treball és 2,62 vegades la del 2006 i la privació material severa es multiplica per 2.

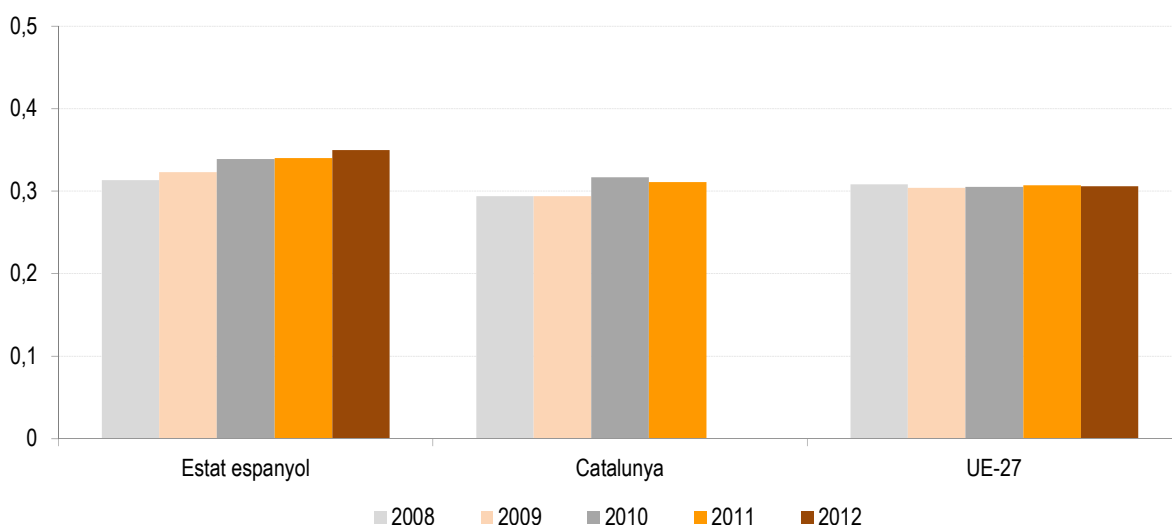
Tal com anem insistint, el concepte de pobresa relativa està relacionat amb la distribució dels ingressos del conjunt d'una societat determinada i, en aquest àmbit, un altre dels indicadors més comuns és el coeficient de Gini. Aquest indicador fixa

i expressa el grau de desigualtat dels ingressos d'una societat determinada. Així, el valor 1 correspon a aquelles situacions de màxima desigualtat, mentre que el valor 0 expressa la igualtat màxima.

Si ens fixem en la distribució del coeficient de Gini (figura 7), observem com en el cas de Catalunya i l'Estat espanyol els últims anys es consolida un increment significatiu.

En el cas de l'Estat espanyol, aquest coeficient assoleix l'any 2012 un valor de 0,35, cosa que implica un increment del 2,9% respecte a l'any 2011. Si ens fixem, però, en el conjunt del període que va del 2008 al 2012, l'Estat espanyol experimenta un increment lent però progressiu que per al conjunt del període arriba fins al 12,9%. Pel què fa a Catalunya, amb dades 2011 (últimes disponibles) si bé el coeficient es manté estable en el període 2008-2009, amb un valor de 0,29 (fins hi tot es manté per sota dels valors europeus), l'any 2010 experimenta un increment de 0,02 punts (7,8%) i arriba al 0,32. Amb tot, l'any 2011 es manté 0,03 punts (9,3%) per sota del coeficient de l'Estat espanyol. Per contra, aquest indicador continua força estable en les estimacions que l'Eurostat fa per al conjunt de la Unió Europea.

Figura 6. Coeficient de Gini. Catalunya*, Estat espanyol i UE-27, 2008-2012



Font: Idescat i Eurostat.

* Dades no disponibles per a l'any 2012.

Un element fonamental per analitzar en aquest punt és el rol de l'estat del benestar en la reducció de la pobresa; és a dir, cal preguntar-se i indagar sobre quin és l'impacte que les transferències socials tenen en la reducció de la taxa de risc de pobresa.

A la taula 5 es pot observar el conjunt del període 2005-2012. En el cas de Catalunya i de l'Estat espanyol es poden observar dos comportaments diferenciats per als períodes 2005-2007 i 2008-2012. Així, mentre que en el primer trienni l'efecte reductor es manté estable i relativament baix (entre el 3,4 i el 3 per a Catalunya i el 5,3 i el 4 per a l'Estat espanyol), durant el segon període l'efecte reductor s'incrementa notablement, any rere any, i assoleix la seva màxima diferència a Catalunya el 2011 amb 7,2 punts d'efecte reductor i el segon valor més alt a l'Estat espanyol amb 7,8 punts (l'any anterior aquesta diferència era de 7,4 punts). Aquest efecte reductor s'acosta als valors de la UE-27, malgrat que

en aquest àmbit les taxes, tant abans com després de les transferències, són lleugerament més baixes que a Catalunya i, especialment, que les de l'Estat espanyol.

D'altra banda, les dades posen de manifest que l'efecte reductor de la pobresa és més petit a Catalunya que al conjunt de l'Estat espanyol durant tots els anys en què s'han presentat, fet que probablement està relacionat amb diferències en el cost de la vida i la renda mitjana de Catalunya.

Finalment, de les dades abordades es dedueix, d'una banda, que l'impacte de la crisi econòmica actual, amb caràcter general, fa augmentar el percentatge de persones que es troben sota el llindar de risc de pobresa i, de l'altra, com aquest impacte es deixa notar de manera més contundent en l'efecte reductor del nombre de persones que, sense transferències socials, es trobarien per sota d'aquest llindar.

Taula 5. Evolució de la reducció de la taxa de risc a la pobresa després de les transferències socials (excloent-ne les pensions). Catalunya, Estat espanyol, UE-27, 2005-2012

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Catalunya								
Després de pensions, abans d'altres transferències	20,6	22,0	21,2	20,4	23,1	26,9	26,3	**
Després de totes les transferències	17,2	19,0	18,2	16,6	18,4	19,9	19,1	**
Reducció de la pobresa	3,4	3,0	3,0	3,8	4,7	7	7,2	**
Estat espanyol								
Després de pensions, abans d'altres transferències	24,5	24,6	23,7	25,2	25,2	28,8	30,0	29,6
Després de totes les transferències	20,1	20,3	19,7	20,8	20,1	21,4	22,2	22,2
Reducció de la pobresa	5,3	4,3	4,0	4,4	5,1	7,4	7,8	7,4
UE-27								
Després de pensions, abans d'altres transferències	25,9e	26,1e	25,8	25,2	25,1	25,9	26,3	25,9*
Després de totes les transferències	16,4e	16,5e	16,5e	16,4	16,3	16,4	16,9	16,9*
Reducció de la pobresa	9,5	9,6	9,3	8,8	8,8	9,5	9,4	9*

Font: Idescat, INE i Eurostat.

* Dades provisionals.

** Informació no disponible.

e: dades estimades.

Taula 6. Taxes d'activitat, ocupació i atur. *Enquesta de població activa.* Catalunya i Espanya, 4t trimestre 2013

	Catalunya (IV Trimestre 2013)	Espanya (IV Trimestre 2013)
Activitat		
Població activa	3.685,5*	22.654,5*
Taxa d'activitat	61,8%	59,43%
Ocupació		
Població ocupada	2.865,1*	16.758,2*
Taxa d'ocupació	48,0%	43,96%
Atur		
Població aturada	840,4*	5.896,3*
Taxa d'atur	22,3%	26,0%

Taula 7. Població desocupada per sexe i grups d'edat. *Enquesta de població activa.* Catalunya, 4t trimestre 2013.

	Milers de persones	% sobre la població ocupada
Per sexe		
Homes	440,8	53,7%
Dones	379,4	56,3%
Per grups d'edat		
De 16 a 24 anys	140,9	17,2%
De 25 a 54 anys	595,7	72,6%
De 55 anys i més	83,8	10,2%

Font: Idescat. *Enquesta de població activa.*

*Valors en milers de persones.

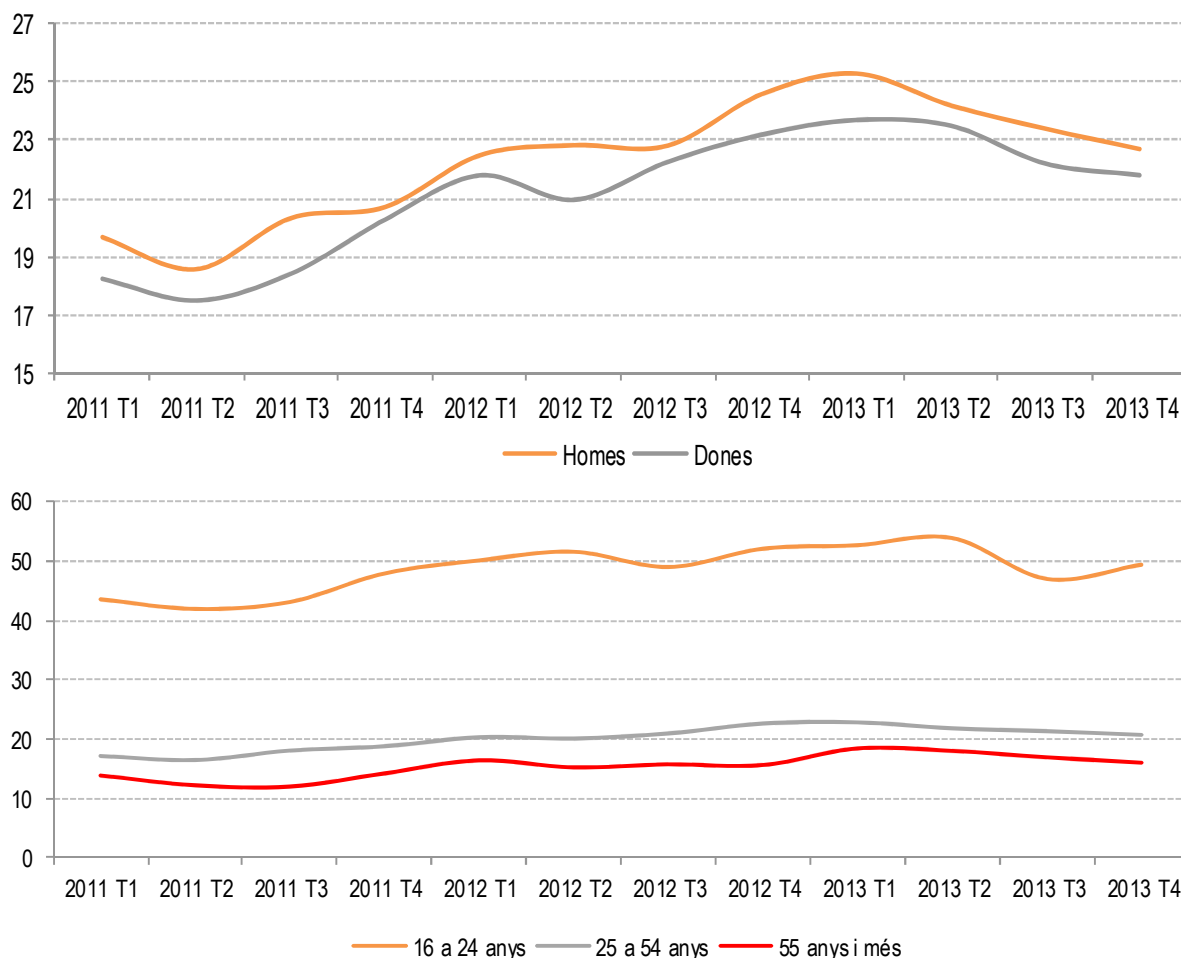
1.5 Mercat de treball i formació

La situació de crisi econòmica ha impactat de manera molt clara en la taxa d'atur. La població activa el quart trimestre de 2013 a Catalunya era de 3.685.500 persones, un 0,3% menys que el mateix trimestre del 2012, malgrat que la taxa d'activitat s'ha mantingut en el 61,8% si comparem els dos trimestres. La població ocupada a Catalunya ha estat de 2.865,5 milers de persones el quart trimestre del 2013, dada que representa una variació interanual de l'1,9%. Aquest increment lleuger es concentra en el sector de la construcció i els serveis, amb un increment del 3,5% i el 2,7%, respectivament. Per contra, als sectors d'agricultura i indústria la població ocupada cau lleugerament (un 2,2% i un 1,5%, respectivament).

Pel que fa a l'atur, en el mateix període, la població desocupada ha estat de 840,4 milers de persones i la taxa d'atur del 22,3%. A l'Estat espanyol, en el mateix trimestre de 2013 la taxa d'atur era del 26,0%, mentre que a la UE-27, en el conjunt del 2013 la taxa d'atur va ser del 10,9%.

La pèrdua d'ocupació ha afectat especialment la població de menys de 25 anys, que s'ha situat, des de principis de l'any 2009, per sobre del 35% i que arriba, el quart trimestre de 2013, al 49,4%; per contra, el grup menys afectat és el de la població de més de 55 anys, amb una taxa del 16,0%. Pel que fa a l'atur per sexes, en el cas dels homes, és d'un 22,7%, mentre que per a les dones és d'un 21,8%, i es manté, per tant, una taxa d'atur masculí lleugerament per sobre del femení.

Figura 7. Evolució de la taxa d'atur per sexe i grups d'edat. Catalunya, període 2011-2013



Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'Idescat.

Un tret característic de la precarietat laboral són els salaris baixos. La proliferació d'ocupacions amb retribucions deficients ha fet sorgir un fenomen nou: el dels treballadors i treballadores en situació de risc de pobresa.

Les dades que presenten Catalunya i l'Estat espanyol en el període 2008-2012 mostren un allunyament de les dades mitjanes de la Unió Europea (UE-27).

Malgrat que hi ha un debat sobre l'excés de titulacions i, fins i tot, sobre la rendibilitat de la formació en l'àmbit laboral, les dades disponibles mostren que hi ha una correlació important entre l'atur i el nivell formatiu assolit. Així, si abordem les

dades d'atur de l'EPA del quart trimestre del 2013 per nivells de formació, observem com als nivells més elevats de formació els corresponen les taxes d'atur més baixes en contrast amb les elevades taxes d'atur per als nivells més baixos de formació. De manera que la taxa d'atur per a les persones sense formació s'enfila fins a 50,6%. Per als nivells de formació primària i secundària trobem taxes d'atur del 35,1% i el 25,5%, respectivament (27,7% en el cas de la primera etapa de secundària), mentre que per als estudis superiors la taxa d'atur és del 13,2%.

Si es posa el focus en el grup d'edat més castigat per l'atur (figura 7), els joves, es pot constatar com la formació té un efecte reductor important de les taxes

Taula 8. Taxa d'ocupats en situació de risc de pobresa. Catalunya, Estat espanyol i UE-27, 2008-2012

	2008	2009	2010	2011	2012
Catalunya	10,4	12,0	13,7	14,8	**
Estat espanyol	11,9	11,8	13,9	13,4	13,4
UE-27	8,5	8,4	8,5	8,9	9,2e

Font: Idescat, INE i Eurostat.

** Informació no disponible.

e: dades estimades.

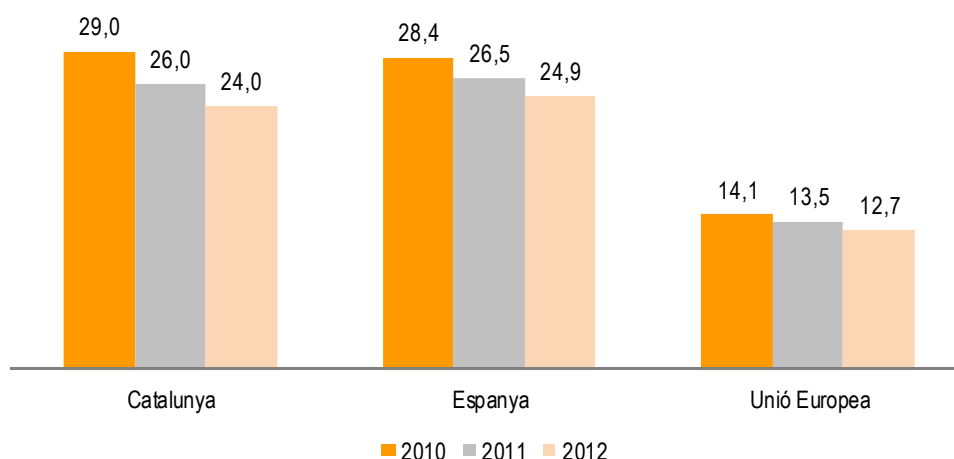
d'atur. L'informe *Situació laboral de les persones joves a Catalunya*, elaborat per l'Observatori Català de la Joventut amb dades EPA del tercer trimestre del 2013 indica que les taxes d'atur juvenil (36,1% en el tram d'edat de 16 a 29 anys) es redueix pràcticament a la meitat si es compara la taxa entre els joves amb només educació obligatòria, amb una taxa d'atur del 49,1%, amb els joves amb educació postobligatòria, amb una taxa del 27,0%. Aquesta correlació evidencia que la formació esdevé un mecanisme fonamental en la integració al mercat laboral.

En aquest sentit, l'abandonament prematur dels estudis és un dels indicadors estructurals que utilitza la Comissió Europea per mesurar els nivells de cohesió social dels països membres de la Unió. En els darrers anys, l'abandonament prematur dels estudis té a Catalunya i a l'Estat espanyol una de les incidències més rellevants del context europeu; així,

fins al 2012 no ha estat possible reduir la taxa d'abandonament prematur dels estudis de manera significativa, que passa del 29,0% de 2010 al 24,0% a Catalunya, i del 28,4% al 24,9% a l'Estat espanyol, una reducció important que s'explica probablement per les baixes expectatives que ofereix el mercat laboral en el context actual. A la Unió Europea aquesta taxa se situa en el 12,7%.

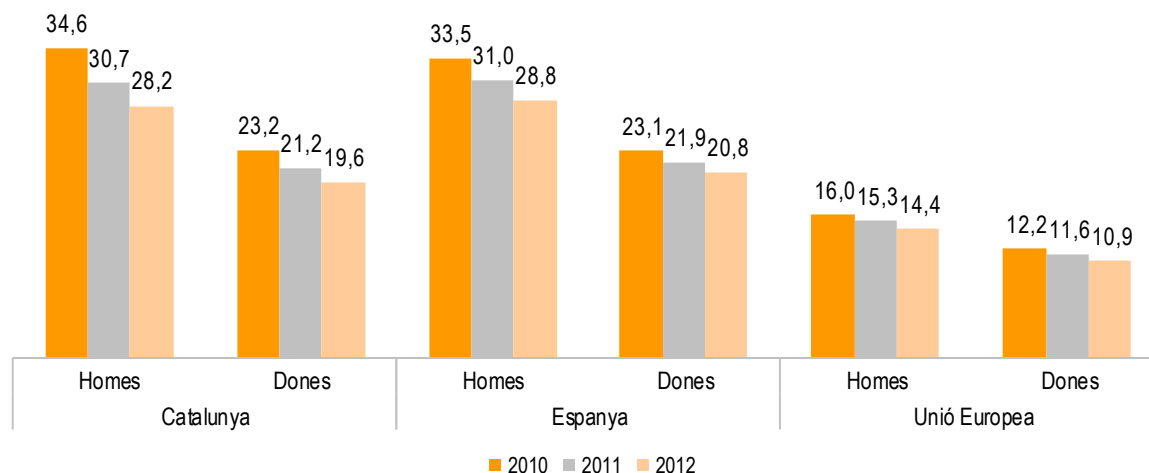
L'anàlisi de les dades per sexe és especialment rellevant en aquest cas, ja que la taxa d'abandonament entre els homes és força superior a la de les dones, i aquest patró es repeteix a tots els territoris. Així, per exemple, a Catalunya, la taxa d'abandonament dels homes l'any 2012 era del 28,2%, mentre que en les dones era d'un 19,6%. A l'Estat espanyol les taxes eren 28,8% i 20,8%, respectivament, i a la Unió Europea (UE-27), 14,4 i 10,9%, respectivament. A la figura 9 es pot veure l'evolució en el període 2010-2012.

Figura 8. Índex d'abandonament prematur dels estudis. Catalunya, Estat espanyol i UE-27, 2010-2012



Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'Idescat, l'INE i l'Eurostat.

Figura 9. Índex d'abandonament prematur dels estudis per sexe. Catalunya, Estat espanyol i UE, 2010-2012



Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'Idescat, l'INE i l'Eurostat.

2. Les situacions de necessitat social: actualització dels indicadors principals

2.1 Situacions de necessitat social

En el primer informe de l'estat dels serveis socials a Catalunya es va desenvolupar una categorització exhaustiva de les necessitats socials per tal de conformar-ne el dimensionament i operativitzar el concepte de necessitats; així, es van establir tres categories principals: situacions de necessitat per manca d'autonomia, situacions de necessitat en l'àmbit de les relacions socials i situacions de necessitat material i instrumental.

Situacions de necessitat per manca d'autonomia

Aquesta categoria inclou aquelles necessitats vinculades amb l'estat permanent en què es troben les persones que, per raons derivades de l'edat, la malaltia o la discapacitat, i vinculades a la manca d'autonomia física, mental, intel·lectual o sensorial, necessiten l'atenció d'altres persones o ajudes importants per dur a terme activitats bàsiques de la vida diària o, en el cas de les persones amb

discapacitat intel·lectual o malaltia mental, altres suports per a la seva autonomia personal.

L'estructura conceptual d'aquesta categoria conté dues subcategories:

- Dependència: en aquesta categoria s'inclouen totes les necessitats coherents amb la definició que en fa la Llei 39/2006, de promoció de l'autonomia i atenció a les persones en situació de dependència, independentment del seu procés d'implementació.
- Discapacitat: s'hi inclouen totes les necessitats que tenen a veure amb la restricció o l'absència de la capacitat que té un ésser humà per fer una activitat de la forma o dins del marge que es considera normal, d'acord amb la definició de l'Organització Mundial de la Salut, que recull la normativa que regula el procés de valoració i reconeixement del grau de discapacitat.

Situacions de necessitat en l'àmbit relacional

Aquesta categoria inclou aquelles situacions de necessitat derivades dels vincles socials, tant en l'entorn familiar com en el comunitari. És a dir, en aquesta categoria s'inclouran totes les situacions de necessitat en les quals hi ha dificultats en les

relacions socials, sigui per la manca de relacions o per l'existència d'unes relacions disfuncionals que creen risc a les persones en el seu desenvolupament psicosocial. Es poden identificar dues subcategories:

- Relacions familiars disfuncionals: són les situacions provocades per la manca de compliment de les funcions de suport i ajuda que ha de desenvolupar la família; en aquest grup s'inclouen les situacions de violència (masclista, contra els infants, les persones dependents), situacions de desemparament i de negligència en l'atenció a persones vulnerables (infants, gent gran, persones amb discapacitat) i, també, l'aïllament per manca de xarxa familiar.
- Dèficits en les relacions socials: són aquelles situacions en les quals una persona o un grup presenta dificultats per a la integració en el seu entorn més immediat; l'origen d'aquestes dificultats pot ser divers, i tant pot ser en la mateixa persona o grup (aïllament social) com en el seu entorn (estigmatització i rebuig) i, fins i tot, en ambdues parts.

Situacions de necessitat material i instrumental

Aquesta categoria inclou aquelles situacions de necessitat que tenen una expressió de tipus material, és a dir, vinculades amb la subsistència, i les que es vinculen amb la capacitat de les persones per assolir aquesta subsistència autònoma, enteses des d'una perspectiva social. En aquest bloc s'inclouen les situacions següents:

- La manca o el dèficit de recursos materials, que inclou la manca o el dèficit de recursos econòmics i d'habitatge.
- Les dificultats per a la inserció sociolaboral: inclouen aquells aspectes que tenen a veure amb la manca de feina, la precarietat en l'ocupació, així com la manca de les habilitats socials en el marc laboral.
- Les dificultats per a la inserció socioeducativa: inclouen aquells aspectes que tenen a veure amb les seves habilitats socials en el marc educatiu i formatiu.

La classificació de les situacions de necessitat en tres categories que, alhora, se subdivideixen en unitats més concretes, permet incloure qualsevol

persona que, en un moment de la seva vida, pugui trobar-se, independentment del seu encaix o identificació, en altres categories preexistents. De tota manera, no obvia la classificació per col·lectius o sectors de població; les situacions de necessitat són definicions més o menys abstractes que s'han d'aplicar a la realitat social de les persones: a la seva edat, el seu sexe, el seu origen, la seva classe social i el seu estat de salut.

Quan es creuen aquestes situacions de necessitat amb aquests elements, que anomenarem factors socials, es poden identificar perfils amb necessitats comunes per tal de complir l'objectiu principal d'aquesta conceptualització, que és orientar la política de serveis socials cap a la prevenció, la compensació o l'atenció d'aquestes situacions.

2.2 Situacions de necessitat per manca d'autonomia

Considerar la manca d'autonomia com a necessitat social és relativament nou, malgrat ser un fenomen vell. La necessitat d'assistència i cura derivada de situacions de manca d'autonomia o dependència ha existit sempre i ha estat especialment rellevant a l'inici i al final del cicle vital de les persones.

La dimensió, la percepció i la conceptualització del fenomen, però, han adquirit una importància relativa en les societats benestants els últims decennis, en gran part perquè ha passat de considerar-se com un risc confinat únicament a l'esfera privada i familiar de les persones a fer-se en termes de risc social amb necessitat de resposta col·lectiva (Rodríguez, 2007). En aquest sentit, la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, en endavant LAPAD, a més de regular drets i prestacions de gran transcendència social, recull una definició de dependència que segueix el marc de referència de la classificació internacional del funcionament de la discapacitat i la salut. Així, la *dependència* es defineix com «l'estat de caràcter permanent en què es troben les persones que, per motius derivats de l'edat, la malaltia o la discapacitat, i lligades a la manca d'autonomia o a la pèrdua d'autonomia física, mental, intel·lectual o sensorial, necessiten l'atenció d'una persona o més o ajudes importants per dur a terme les activitats bàsiques de la vida diària o, en el

cas de persones amb discapacitat intel·lectual o malaltia mental, altres ajudes per a l'autonomia personal» (Llei 39/2006). Dins de les activitats bàsiques de la vida diària –ABVD– s'inclouen la cura personal, les activitats domèstiques bàsiques, la mobilitat essencial, reconèixer persones i objectes, orientar-se, entendre i executar ordres o tasques senzilles.

La dependència és la conseqüència d'un grau acusat de discapacitat, però només passa a ser-ho quan la persona, com a conseqüència de la discapacitat, requereix l'ajuda d'algú per poder fer certes activitats. Per tant, el tret diferencial entre la discapacitat i la dependència és la necessitat d'ajuda d'una altra persona.

D'altra banda, no es pot oblidar l'expressió màxima de la dependència representada per la figura de la incapacitació que implica que una persona adulta requereixi assistència per poder dur a terme actes vàlids en l'àmbit jurídic. La incapacitació és una figura inclosa en el Codi civil per tal de garantir la protecció de les persones a les quals «malalties o deficiències persistents de caràcter físic o psíquic

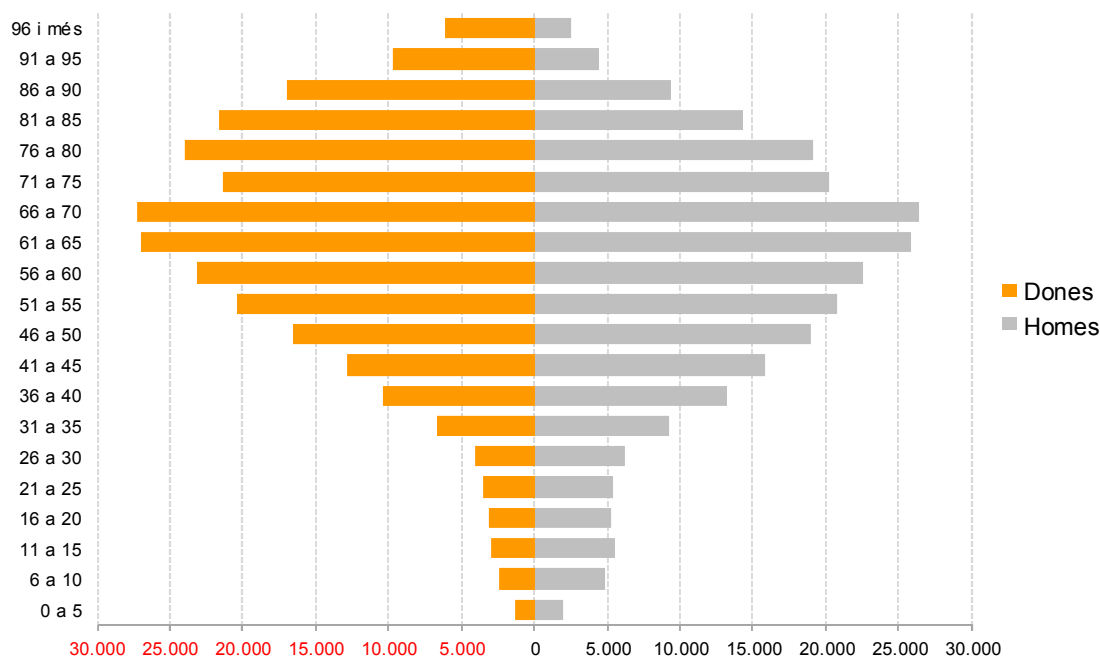
impedeixen [...] governar-se [...]» (article 200, del Codi civil). La incapacitació, per les seves característiques restrictives de drets individuals, és una decisió judicial i l'ordenament jurídic crea instruments per garantir l'atenció tant de la persona incapacitada com del seu patrimoni (Hilarion, coord., 2008).

2.2.1 Situacions de discapacitat

Tot i que durant les darreres dècades s'ha fet un esforç considerable per part de l'Administració, de les organitzacions de persones amb discapacitat i dels organismes internacionals per conceptualitzar la discapacitat des de perspectives més integradores i afavoreixen el seu desenvolupament personal i social en igualtat d'oportunitats, però les necessitats socials de les persones amb discapacitat encara demanen atenció específica.

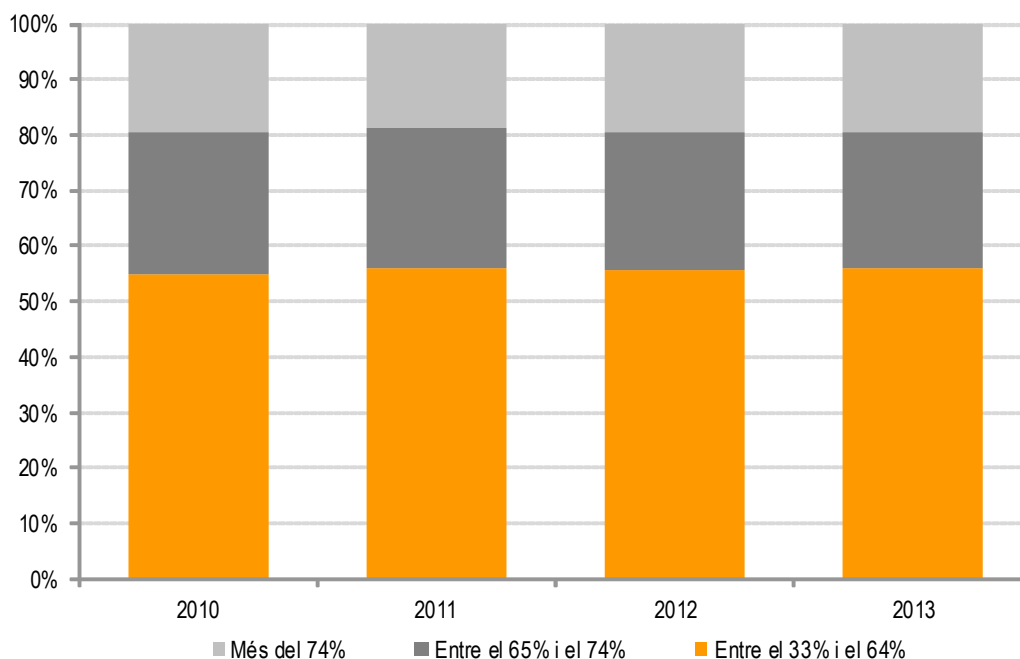
Així, la discapacitat, terme que engloba els déficits, les limitacions i les restriccions que un individu pot experimentar en la realització d'activitats vitals,

Figura 10. Piràmide d'edats i sexe de les persones amb discapacitat. Catalunya, 2013



Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'Estadística de persones amb discapacitat. Departament de Benestar Social i Família de la Generalitat de Catalunya.

Figura 11. Evolució de la distribució de la població amb discapacitat segons el grau d'afectació. Catalunya, 2010-2013



Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'*Estadística de persones amb discapacitat*.
Departament de Benestar Social i Família de la Generalitat de Catalunya.

afecta gairebé set de cada cent persones que resideixen a Catalunya l'any 2013 (el 6,80% de la població té una discapacitat reconeguda). L'edat és un determinant de la discapacitat, de manera que, tal com veiem a la piràmide per edats i sexes de les persones amb discapacitat de l'any 2013 (figura 10), les franges superiors als 45 anys concentren el 77,6% de població amb discapacitat reconeguda. Per sexes, el 50,9% són dones i el 49,1%, homes.

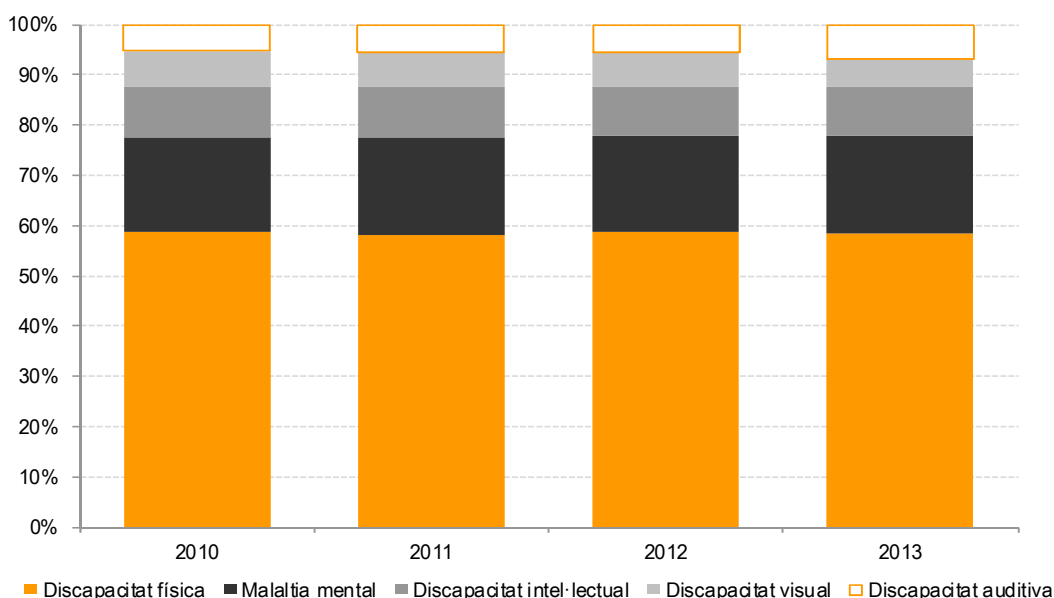
La prevalença de la discapacitat disminueix a mesura que augmenta el grau d'afectació. Les situacions més comunes de discapacitat són les de menys intensitat (entre el 33% i el 64%) i representen una mica més de la meitat del total (55,0% l'any 2010, 56,2% l'any 2011, 55,8% l'any 2012 i 56,8% l'any 2013).

D'altra banda, el 2013 entorn del 43,2% tenien reconegut un grau superior al 64% de discapacitat (figura 11), dels quals aproximadament sis de cada deu tenen un grau reconegut entre el 65% i el 74%, i la resta un grau superior al 75%.

Pel que fa a la tipologia, el 58,3% de les persones amb reconeixement legal tenen una discapacitat física (figura 12), i dins d'aquest grup de discapacitat, un 60,1% són físiques motòriques. La segueixen, per grau d'incidència, les discapacitats derivades d'una malaltia mental, la discapacitat psíquica, la discapacitat visual i, finalment, l'auditiva. La distribució es manté estable al llarg dels anys, tot i que es pot apreciar un increment lleuger però sistemàtic de les discapacitats derivades de malaltia mental, que passa del 18,8% el 2010 al 19,6% l'any 2013.

Si obrim el focus temporal, observem que la dinàmica del període 2010-2013, en relació amb les discapacitats derivades de malaltia mental, s'inscriu en una tendència d'augment constant en l'última dècada, ja que aquest tipus de discapacitat protagonitza l'augment més rellevant entre els diferents tipus de discapacitat. D'acord amb les dades de l'Enquesta de salut de 2011 i l'Informe de salut a Catalunya del mateix any, s'estima que el

Figura 12. Distribució de la població amb discapacitat segons la tipologia. Catalunya, 2010-2013



Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'Estadística de persones amb discapacitat. Departament de Benestar Social i Família de la Generalitat de Catalunya.

12,8% de la població de 15 anys o més té risc de patir algun trastorn mental (el 9,8% dels homes i el 15,7% de les dones). Segons aquest informe, durant els darrers cinc anys, la prevalença ha crescut entre els homes, que passa d'un 7,6% a un 9,8%. En canvi, la tendència entre les dones s'ha mantingut estable. El creixement de la prevalença s'ha concentrat en les edats joves (de 25 a 34 anys).

Tanmateix, si bé el nombre de persones amb discapacitat reconeguda a causa de malaltia mental és, respecte al total de la població, un col·lectiu poc nombrós (1,25%), alguns estudis assenyalen les dificultats afegides per a la seva inserció laboral, alhora que les necessitats d'atenció residencial també resulten més complexes en la mesura que, d'una banda, tramitar ingressos forçosos de persones majors d'edat és molt complicat i lent i, de l'altra, a les residències per a gent gran els costa molt adaptar-se a les necessitats de les persones amb trastorns mentals, i això dificulta l'accés a les places.

2.2.2 Situacions de dependència

Quan la necessitat d'ajuda resulta indispensable per dur a terme les activitats bàsiques de la vida diària, les persones amb discapacitat perden la seva autonomia personal. Quantificar, però, les persones amb dependència no és una tasca senzilla. La informació més completa disponible prové dels registres i es refereix a la població valorada mitjançant el barem oficial que la LAPAD ha establert per a tot el territori espanyol. Això fa que aquesta quantificació no es pugui comparar amb les aproximacions que es fan mitjançant enquestes, que aborden la dependència percebuda per l'individu independentment de si ha passat o no per un procés de valoració.

Alhora, les estimacions que s'han fet al llarg dels últims vint-i-cinc anys mitjançant diferents enquestes no segueixen un únic criteri, sinó que els seus resultats varien en funció del tipus i el nombre d'activitats que es consideren per mesurar la discapacitat (activitats bàsiques i instrumentals),

Taula 9. Població amb discapacitat reconeguda legalment, per tipus i àmbits territorials. Catalunya, 2013

Àmbits	Físics			Visuals	Auditius	Psíquics	Malats mentals	No consta	Total
	Motòrics	No motòrics	Total Físics						
Metropolità	118.351	84.452	202.803	24.106	19.646	29.157	67.944	425	344.081
Comarques Gironines	16.102	6.697	22.799	2.143	1.734	5.696	6.052	48	38.472
Camp de Tarragona	11.294	6.701	17.995	2.228	1.654	4.983	6.753	69	33.682
Les Terres de l'Ebre	3.656	2.428	6.084	670	452	1.359	3.145	15	11.725
Ponent	8.576	5.556	14.132	1.693	1.412	3.039	4.690	40	25.006
Comarques Centrals	10.628	6.478	17.106	2.097	1.630	2.616	5.917	18	29.384
L'Alt Pirineu i Aran	1.292	726	2.018	230	174	395	610	6	3.433
Penedès	10.265	6.317	16.582	1.835	1.424	2.730	5.465	39	28.075
Total a Catalunya	180.164	119.355	299.519	35.002	28.126	49.975	100.577	660	513.859

Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'*Estadística de persones amb discapacitat*. Departament de Benestar Social i Família de la Generalitat de Catalunya.

(institucionalitzada i no institucionalitzada) i dels mètodes que s'utilitzen per arribar a aquesta informació (entrevistes personals, formularis d'autoavaluació, observació directa...).

Aquest fet implica trobar-nos amb una gran divergència entre les estimacions fetes en els estudis previs i la població valorada dependent a partir de l'entrada en vigor de la LAPAD, i més si es considera el seu desplegament progressiu. En aquest sentit, el nombre de persones valorades actualment supera les previsions que recull el *Libro Blanco de la Dependencia* (2004) respecte a la població dependent estrictament. Tot i així, a partir de les estimacions de Catalunya, en concret les dutes a terme per la Fundació Institut Català de l'Envel·liment (FICE), la proporció de persones amb manca d'autonomia personal es podria situar entorn del 3% de la població de Catalunya.


2.3 Situacions de necessitat relacional

La família i les xarxes socials exerceixen un paper fonamental en el desenvolupament vital de les persones. A Catalunya, igual que en altres països del sud d'Europa, aquestes funcions constitueixen, en molts casos, la xarxa principal de protecció social dels seus membres. El fet que a l'Estat espanyol en

general, i a Catalunya en particular, l'estat del benestar no hagi arribat als nivells de cobertura d'altres països, com els nòrdics, implica que la feblesa o l'absència dels vincles relacionals més bàsics situï els individus en zones de més risc davant de fets inesperats (pèrdua del treball, malaltia, viduïtat, separacions o divorcis...) que poden conduir o accelerar processos d'exclusió social. D'altra banda, els canvis socials esdevinguts durant les últimes dècades han fet visibles situacions de necessitat relacional que modifiquen les demandes tradicionals al Sistema de serveis socials: les disfuncions familiars, la violència, el desemparament, l'aïllament i l'estigmatització són necessitats que, a voltes, es presenten interrelacionades i que generen noves demandes al Sistema de serveis socials.

La categoria «situacions de necessitat relacional» inclou aquelles situacions de necessitat derivades dels vincles socials, tant en l'entorn familiar com en el comunitari. Conté totes les situacions de necessitat en les quals el dèficit en les relacions socials, la manca de relacions o l'existència d'unes relacions disfuncionals creen vulnerabilitat o risc a les persones. En podem identificar dues subcategories:

- Relacions familiars disfuncionals: situacions provocades per la manca de compliment de les



funcions de suport i ajuda que ha de desenvolupar la família. S'hi inclouen, entre altres, les situacions de violència (contra les dones, contra els infants i contra les persones grans), situacions de desemparament i de negligència en l'atenció a persones vulnerables (infants i gent gran i/o amb discapacitat), les situacions de sobrecàrrega en l'atenció a les persones vulnerables o l'exercici d'aquestes funcions per persones a les quals no els correspondria (avis i àvies, infants i adolescents...) i també l'aïllament per manca de xarxa familiar.

- Dèficits en les relacions socials: situacions en què una persona o un grup mostra dificultats per a la integració en el seu entorn més immediat. L'origen d'aquestes dificultats pot ser divers, i tant pot trobar-se en la mateixa persona o grup (aïllament social) com en el seu entorn (estigmatització i rebuig) o, fins i tot, en ambdues parts.

2.3.1 Situacions de risc social en la infància i l'adolescència

La infància i l'adolescència són etapes de la vida en les quals les persones estan en creixement i són especialment vulnerables, per això necessiten que «es potenciï el seu desenvolupament i es desvetllin les seves capacitats alhora que se'ls garanteixen les necessitats bàsiques, se'ls preserva de tota situació de risc i són ràpidament protegits davant qualsevol vulneració dels seus drets» (Pla d'atenció integral a la infància i l'adolescència de Catalunya, 2010).

La desprotecció infantil es produeix per la desatenció de les necessitats bàsiques o per maltractaments. La Llei 14/2010, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència, defineix la situació de risc social com aquella «en què el desenvolupament i el benestar de l'infant o l'adolescent és limitada o perjudicada per qualsevol circumstància personal, social o familiar, sempre que per a la protecció efectiva de l'infant o l'adolescent no calgui la separació del nucli familiar» (article 102 de la Llei 14/2010).

Aquesta Llei identifica les situacions concretes que

es consideren de risc social en les quals, com podem comprovar, té un paper fonamental l'entorn familiar, ja que la manca de desenvolupament de les funcions bàsiques respecte als fills i filles és la que determina l'existència de risc social. Les funcions bàsiques serien: assegurar la seva supervivència i un creixement i una socialització saludables, establir un clima d'afecte i suport als fills i filles, estimular les seves capacitats i facilitar-los l'obertura a altres contextos educatius.

Les situacions de desemparament

Les situacions de desemparament es produeixen quan les persones que tenen la guarda i representació legal de menors d'edat incompleixen o compleixen inadequadament els deures corresponents referents a la protecció que els és assignada. La Llei defineix el desemparament de la manera següent: «Es consideren deseparats els infants o els adolescents que es troben en una situació de fet en què els manquen els elements bàsics per al desenvolupament integral de la personalitat, sempre que per a llur protecció efectiva calgui aplicar una mesura que impliqui la separació del nucli familiar» (article 105 de la Llei 14/2010).

Entre les causes concretes de desemparament trobem les situacions de maltractament, abandonament o violència; l'incompliment de l'assistència material o educativa; l'abús i la inducció a conductes asocials, delictives o perilloses i, en general, les conductes que puguin posar en perill els infants i els adolescents.

Els canvis en els contextos social i familiar dels últims anys han donat lloc a noves necessitats en relació amb la infància i l'adolescència. El fenomen de la immigració, en aquest sentit, comporta necessitats pel que fa al desemparament, especialment en els casos dels menors immigrants que han arribat sols, sense cap altre membre adult de la seva família.

Per tal de determinar el nombre de menors en risc social alt i en situació de desemparament, hem de recórrer a dades registrals, ja que no existeixen estudis que facin estimacions de la incidència de les situacions d'alt risc social en els menors d'edat. D'altra banda, les situacions de desemparament responen a una decisió de l'Administració i, per tant,

Taula 10. Evolució dels menors d'edat immigrants en acolliment institucional. Catalunya 2009-2013

Any	Nombre	Percentatge sobre acolliments institucionals DGAiA
2009	775	29,6
2010	778	28,3
2011	760	28,1
2012	795	28,8
2013*	798	29,5

Font: elaboració pròpia a partir de les dades del *Mapa de serveis socials* i memòries del Departament de Benestar Social i Família.

* Dades provisionals pendents de validació.

també l'origen de les dades serà registral. Partint d'aquesta premissa, a Catalunya, l'any 2013, el nombre d'infants i adolescents sota mesura protectora de la Generalitat va ser de 7.076.

Mereixen una menció especial les situacions de desemparament de menors immigrants, majoritàriament adolescents, ja que presenten una casuística complexa i diferent de la població autòctona: manca de residència, d'empadronament, expectatives similars a les de la població adulta immigrada però, a la vegada, gran incertesa de futur, etc. Aquest col·lectiu representa més del 25% del total de menors tutelats en acolliment institucional. El nivell més alt el trobem el 2009, amb el 29,6%. Els dos anys posteriors es redueix lleugerament i els anys 2012 i 2013 es torna a incrementar fins al 28,8% i el 29,5%, respectivament. En termes absoluts, el 2013 és l'any amb més nombre de menors immigrants, amb 798.

El maltractament a infants i adolescents

L'abordament del maltractament infantil és de gran complexitat i topa amb molts límits. La detecció dels casos reals de maltractament infantil és complexa i difícil i, en aquest sentit, tant a Catalunya com al conjunt de l'Estat es desconeix la prevalença real dels maltractaments. Les dades disponibles es basen en població detectada (registrada en expedients de població atesa en els serveis socials i en denúncies policials) i, per tant, subestimen el nombre de casos.

La prevalença del maltractament infantil a l'Estat espanyol, segons diversos estudis duts a terme en els últims anys, se situa entorn del 15%. A Catalunya, segons diverses estimacions efectuades al final de la dècada dels noranta, la incidència del maltractament a infants i adolescents oscil·la entre un 5,4‰ i un 18,0‰ (*op. cit.*). En aquest cas, les dades disponibles en els estudis mostren un interval molt ampli que és degut, bàsicament, al fet que s'utilitzen diferents criteris tant pel que fa a la conceptualització com a les estimacions. Les estimacions de prevalença de les situacions de maltractament infantil, doncs, procedeixen d'estudis i són superiors a dades sobre situacions d'alt risc social i desemparament que procedeixen de registres oficials. Tanmateix, aquestes estimacions tenen l'interès que poden ser indicatives de la població diana no atesa pel sistema de protecció a la infància.

Els diferents tipus de maltractament es manifesten de forma combinada, però la tipologia més freqüent és la negligència. El maltractament en l'àmbit familiar és el predominant; aproximadament quatre de cada cinc casos de maltractament infantil detectats a Catalunya es produeixen en l'àmbit familiar i ve dels pares biològics.

D'altra banda, durant el 2013 s'han obert 1.211 expedients de tutela a infants i adolescents a Catalunya. El motiu de maltractament més prevalent en l'obertura dels expedients de tutela ha estat la negligència (tenint en compte que un expedient pot tenir més d'un motiu d'obertura, s'observa que, en el 44% dels expedients oberts la negligència ha estat present). El segon tipus de maltractament més freqüent ha estat el maltractament psíquic o

emocional (10%), seguit de l'abandonament (5%), del maltractament físic (4%) i l'abús sexual (0,5%).

La maternitat adolescent

Una situació que mereix una atenció especial entre les de risc social per a la infància i l'adolescència és la que fa referència a les mares adolescents.

Les dificultats econòmiques i socials que pot implicar per a una noia adolescent la cura d'un fill, així com el fet que sigui una menor la que és responsable d'un nounat, són situacions de risc social que cal vetllar. Tenir descendència a una edat massa jove s'associa, en la societat occidental actual «a una àmplia varietat de desavantatges per a la mare i el fill» (Centro de Investigaciones Inocenti d'UNICEF, 2007).

La taxa de fecunditat de les adolescents entre 15 i 19 anys va patir un increment alt en el període 1996-2007, tant a Catalunya com a l'Estat. Ara bé, en els darrers anys sembla que la tendència canviï, si més no pel que fa a les edats més joves. Aquestes taxes tenen, però, un comportament molt diferent si l'anàlisi es fa segons la nacionalitat de la mare; en aquest cas, les dones de nacionalitat espanyola presenten unes taxes de natalitat molt inferiors a les de les

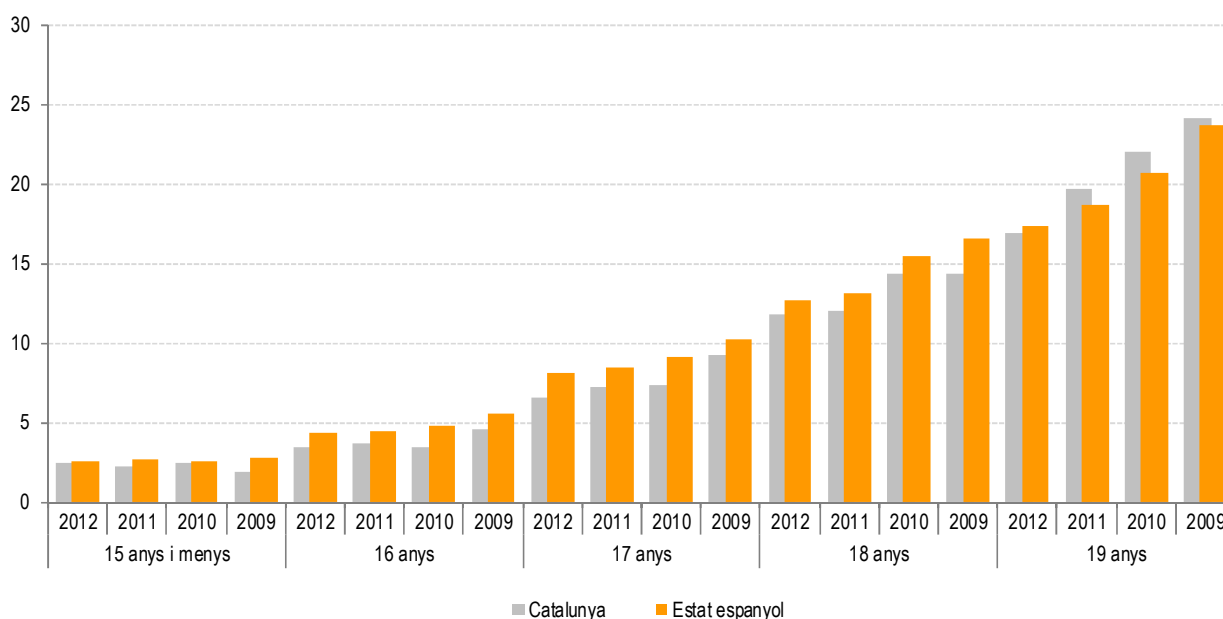
dones de nacionalitat estrangera.

Aquest patró, que suposa que la taxa de natalitat de les dones autòctones és aproximadament la meitat que la de les dones estrangeres (8,82‰ respecte al 16,78‰ l'any 2012 a Catalunya), també es reproduïx en les adolescents d'una manera més significativa encara; així, l'any 2011, a Catalunya, la taxa de fecunditat en adolescents (de 15 i menys anys fins a 18 anys) era en conjunt 3,8 vegades superior en les adolescents estrangeres respecte a les autòctones²; el valor més baix d'aquesta proporció el presenta el grup d'edat de 16 anys, amb una relació de tres a un, mentre que els dos valors més elevats els trobem, d'una banda, en el grup d'edat més baix, el de 15 anys i menys, amb una relació de cinc a un, i, de l'altra, al grup d'edat de 19 anys, amb una relació també de cinc a un.

2.3.2 Situacions de violència contra persones adultes

La *violència* és «qualsevol acció o omissió que pugui causar o causi un mal» (Iborra, 2008: 13); partint d'aquesta definició general, es poden identificar diferents tipus de violència segons el tipus d'acció,

Figura 13. Taxa de fecunditat en adolescents (‰). Catalunya i Estat espanyol, 2009-2012



Font: indicadors demogràfics bàsics. INE.

² Dades provinents de l'INE: indicadors demogràfics bàsics, taxa de fecunditat per edat i nacionalitat de la mare.

l'escenari on es produeixi, el dany causat o la víctima que la pateix.

Les situacions de violència són, generalment, el resultat de la combinació de diferents factors: la presència d'una persona agressiva, sense empatia i obstinada a mantenir la seva postura pels mitjans que siguin necessaris; la situació de subordinació mantinguda pels costums i la cultura; la baixa consciència respecte del maltractament per part de qui el pateix, el tabú i les dificultats per demanar ajuda (por de denunciar, poca accessibilitat als mitjans de denúncia...) són altres elements que propicien tant la vulnerabilitat per ser objecte d'agressions com la seva invisibilitat. Les víctimes de situacions de violència solen ser les persones més vulnerables de la nostra societat, bé en termes de capacitat física per tenir cura de si mateixes, bé en termes de dependència econòmica i/o emocional; així, més enllà de la violència sobre els infants que ja s'ha tractat, es poden identificar les dones i les persones grans com a grups especialment vulnerables a la violència.

La violència masclista

El preàmbul de la Llei 5/2008 del dret de les dones a eradicar la violència masclista diu que es tracta d'un fenomen diferent d'altres formes de violència perquè «és una violència que pateixen les dones pel sol fet de ser-ho, en el marc d'unes relacions de poder desiguals entre homes i dones». Hi ha prou dades per afirmar que la violència contra les dones és una pauta cultural de les societats patriarcals, que deriva de la desigualtat entre homes i dones i és necessària per mantenir les dones en situació d'inferioritat; no és

deguda únicament a característiques concretes i/o patològiques d'alguns individus, sinó que és una forma cultural de definir les identitats i les relacions entre homes i dones (Alberdi, 2005).

L'àmbit domèstic és aquell en el qual es donen els índexs més alts de violència de gènere, però aquesta no es limita a l'esfera familiar ni tampoc és exercida únicament per la parella o l'exparella. Tanmateix, en aquest apartat només es farà referència a la violència exercida en l'àmbit domèstic.

Els jutjats de violència sobre la dona de Catalunya van registrar, l'any 2012, 17.777 denúncies, això suposa un descens lleuger respecte de l'any anterior, i el nombre més baix del període 2007-2012. Amb tot, en termes relatius, si ens fixem en la taxa de denúncies per cada 10.000 dones, malgrat tenir un comportament heterogeni, manté molt a prop les 50 denúncies anuals, tal com es pot veure a la taula 11.

Una dada rellevant és el comportament de les denúncies al procés posterior a la denúncia. Aquesta dada ha mantingut una tendència a l'alça sostinguda fins al 2010, que passa del 8% de 2007 al 12,9% de 2010. L'any 2011, aquest percentatge es redueix 1,6 punts respecte de l'any anterior i se situa en l'11,3%. Tanmateix, el 2012 torna a enfilarse fins al 12,6%, (1,3 punts). Aquesta tendència es mostra també a l'Estat espanyol amb un percentatge de denúncies l'any 2012 del 12,10%, 0,6 punts més que l'any anterior, quan aquesta taxa era de l'11,54.

Una de les mesures principals de la nova legislació de protecció de les dones davant la violència de gènere són les ordres de protecció; en el període 2007-2012, el nombre absolut de sol·licituds ha presentat dues tendències diferenciades. Així, el

Taula 11. Evolució de la taxa de denúncies per maltractament per cada 10.000 dones. Catalunya, 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Total de denúncies	18.424	20.365	18.218	18.866	18.475	17.777
Catalunya						
% de denúncies/denúncies	8,0%	10,1%	11,4%	12,9%	11,3%	12,6%
Taxa de denúncies/10.000 dones	49,75	54,14	48,10	49,59	48,5	46,42
Estat espanyol						
Taxa de denúncies/10.000 dones	55,24	60,97	57,36	56,36	56,05	53,63

Font: Consejo General del Poder Judicial. *Estadística judicial: juzgados de violencia sobre la mujer.*

Taula 12. Evolució de les ordres de protecció (%). Catalunya, 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Sol·licituds d'ordres de protecció	5.850	6.953	6.787	6.154	5.882	5.981
Relació petició de l'ordre/denúncia	31,8%	34,1%	37,3%	32,6%	31,8%	33,6
Relació ordre adoptada/ordre sol·licitada	62,4%	61,1%	58,2%	52,6%	45,4%	41,2

Font: Consejo General del Poder Judicial. *Estadística judicial: juzgados de violencia sobre la mujer.*

Taula 13. Evolució de les dones mortes per violència masclista a Catalunya, 2007-2013

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Dones mortes per violència masclista	12	9	10	13	12	12	4
Denúncies prèvies a la mort	-	2	3	4	3	1	2

Font: Departament d'Interior.

període 2007-2008 es produeix un increment important del 18,5% en les sol·licituds de protecció, que l'any següent inicien una davallada constant fins a assolir les 5.882 sol·licituds del 2011, i situar-se en el mateix valor del 2007. L'any 2012, però, les ordres de protecció es tornen a incrementar fins a assolir les 5.981 sol·licituds. Pel que fa a la relació entre la sol·licitud d'ordres de protecció i el nombre de denúncies, ha presentat un comportament anàleg, amb un increment constant en el període 2007-2009 que ha davallat els dos anys posteriors. Novament, però, en el 2012 es produeix un repunt d'aquesta relació, que fa que s'assoleixi el 33,6%. Finalment, la relació entre les ordres de protecció sol·licitades i les adoptades finalment pels òrgans judicials presenta una tendència constant a la baixa que es manté també el 2012.

Pel que fa a les víctimes mortals per violència masclista (taula 13), l'any 2013 es produeix una davallada important, que passa de les dotze víctimes del 2012 a les 4 de l'any 2013, i trenca així la tendència consolidada en el nombre de víctimes anuals dels últims 6 anys. Si analitzem el conjunt del període 2007-2013, observem que en la majoria de casos no hi havia una denúncia prèvia.

El maltractament a la gent gran

El *maltractament i l'abús a la vellesa* és definit com «l'acció única o repetida, o la manca de resposta adient, que succeeix en el marc de qualsevol relació on hi ha una expectativa de confiança i que produeixi dany o angoixa a una persona gran» (Declaració de Toronto per a la prevenció global del maltractament de les persones grans, 2002). Entre els problemes principals del maltractament a persones grans en l'àmbit familiar, hi ha la detecció difícil i la incidència baixa de les denúncies; s'estima que cinc de cada sis casos es manté ocult i que menys del 6% és denunciat per les mateixes víctimes (Gizarte.doc, 2008). El coneixement de la magnitud del fenomen, per tant, és difícil, i no es disposa de dades exactes sobre el nombre de casos de persones grans maltractades.

A partir de l'aproximació al maltractament fet per diferents estudis, aquest es produeix bàsicament en dos àmbits: el familiar i l'institucional. Segons la Xarxa internacional de prevenció de l'abús i el maltractament a la vellesa (INPEA), el darrer estudi elaborat a l'Estat espanyol sobre el maltractament a la gent gran (Centre Reina Sofia de València, 2005) donaria una prevalença del 0,8% de maltractament reconegut respecte del total de la població de 65 anys i més, prevalença que augmenta fins a l'1,5% en els casos de dependència; a més, de l'estudi es

Taula 14. Evolució de les Víctimes ateses per violència domèstica de 65 anys i més Catalunya, 2011-2012

	2011	2012
Víctimes ateses per violència domèstica de 65 anys i més	664	716
Denúncies	716	707
Víctimes mortals de 65 anys i més	2	3

Font: Departament d'Interior.

dedueix, a partir de les respostes indirectes, que fins a un 10,9% de la població podria patir algun tipus de maltractament. Si extrapolem a Catalunya aquestes proporcions a la població de 65 anys i més de 2013 dona com a resultat una estimació d'unes 10.471 persones grans maltractades i fins a 142.673 persones grans amb sospita de maltractament o negligència.

Pel que fa a les dades registrades a la unitat de suport a l'atenció de víctimes relatives a la violència domèstica a la gent gran, el nombre de denúncies es manté relativament estable els anys 2011 i 2012, amb 716 i 707 denúncies anuals respectivament. Quant a les víctimes ateses, el 2012 presenta un increment del 7,8% de casos atesos. El nombre de víctimes mortals de més de 65 anys per violència domèstica l'any 2012 s'ha incrementat en 1 respecte de l'any anterior, que passa de 2 a 3 persones mortes per aquesta causa.

2.3.3 Situacions d'aïllament social

En la definició de la categoria de necessitats socials en les relacions familiars i socials es fan diverses referències a l'aïllament social: d'una banda, s'hi inclouen aquelles situacions de mancança de xarxa familiar i, de l'altra, es complementen amb les situacions en què es dona un dèficit en les relacions socials. En aquest sentit, s'apunta que l'origen de les dificultats per a la integració de les persones en el seu entorn pot ser divers i trobar-se tant en la mateixa persona (o grup social), aleshores parlariem d'aïllament, com en el mateix entorn que genera actituds d'exclusió, i, en aquest cas, estariem davant de situacions d'estigmatització o rebuig.

Una definició de l'aïllament ens ve des del sistema de salut; la NANDA-I (North American Nursing Diagnosis Association-International) la defineix com la soledat experimentada per l'individu i percebuda com a negativa o amenaçadora i imposada per

altres; es pot diferenciar entre aïllament, entès com una situació objectiva en la qual hi ha manca de contactes socials i soledat, que tindria relació amb la percepció subjectiva de les interaccions socials. Malgrat que generalment es pensa en la gent gran com a col·lectiu que pateix especialment situacions d'aïllament social, no podem oblidar la vulnerabilitat que presenten els joves tutelats per l'Administració, siguin procedents d'altres països o no, que, en arribar a la majoria d'edat, no disposen dels recursos necessaris per incorporar-se autònomament a la vida adulta. L'aïllament social es refereix a una situació que pot fer altament vulnerable una persona en termes individuals (comporta un cost psíquic molt significatiu) i en termes socials.

L'altre component de la situació de necessitat per dèficit en les relacions socials és l'estigmatització, definida a partir de construccions socials al voltant del que és socialment acceptat i considerat com a «normal» i del que no ho és. Els efectes de l'estigmatització serien tres: la incidència negativa en la creació de la identitat individual i col·lectiva; la manca d'oportunitats que genera a qui la pateix respecte dels recursos de la societat i la consegüent fragmentació social que provoca.

Tot i la importància que aquests fenòmens –aïllament i estigmatització– tenen sobre les persones que els pateixen, no hi ha dades ni estudis quantitius generals sobre aquesta qüestió. Per tant, no es pot saber quin és el grau d'incidència en la població. Disposem d'algunes dades parcials que permeten una aproximació a algunes realitats que han estat considerades estigmatitzants; per exemple, amb dades de l'Enquesta de salut de 2012, el risc de patir un trastorn mental se situa entorn del 10,7% de la població de 15 anys i més, xifra que suposa, amb població de l'any 2013, un total de 680.805 persones en risc, i, amb dades de l'Idescat, el nombre de casos notificats de VIH l'any 2012 va ser de 17.141, un 0,23% de la població.

Taula 15. Tipologia de la llar de residència. Total de llars Catalunya, 2011

	Sense nucli			Amb nucli					
	Unipersonal	Dues persones o més	Total	Parella sense fills	Parella amb fills	Pare o mare amb fills	Total	Amb dos nuclis o més	Total
2011	510,5	99,01	609,17	818,42	1.131,75	277,01	2.227,18	27,04	2.863,39

Unitats: milers de llars.

Font: Enquesta de condicions de vida i hàbits de la població. Idescat i IERMB.

Tal com es va plantejar en el darrer informe, l'aproximació a dinàmiques d'aïllament obliga a posar el focus en les persones que viuen soles i els processos migratoris units a situacions d'irregularitat administrativa.

Les persones que viuen soles

Amb referència a les persones que viuen soles, les últimes dades disponibles són les de l'Enquesta de salut de 2011, segons la qual el 17,6% de la població de 65 anys i més viu sola. Per sexe, aquesta circumstància afecta un 11,0% dels homes i un 22,4% de les dones.

Si posem el focus en la tipologia de les llars, l'Enquesta de condicions de vida i hàbits de la població 2011 quantifica en 510.150 les llars unipersonals, xifra que representa un 17,82% del total de llars de Catalunya.

Els factors que podrien incidir en l'increment experimentat per aquest tipus de llars –que es va doblar en 20 anys (entre el 1981 i el 2001), encara que ara sembla que està estabilitzat– serien l'augment de l'esperança de vida de la població, la normalització de les separacions i els divorcis, així com la normalització de l'opció vital de viure en solitari. Malgrat que viure sol/a no impliqui necessàriament aïllament social, algunes de les causes que duen a aquesta situació tenen rellevància quant a un possible risc social d'exclusió (per exemple, la viduïtat o les separacions...).

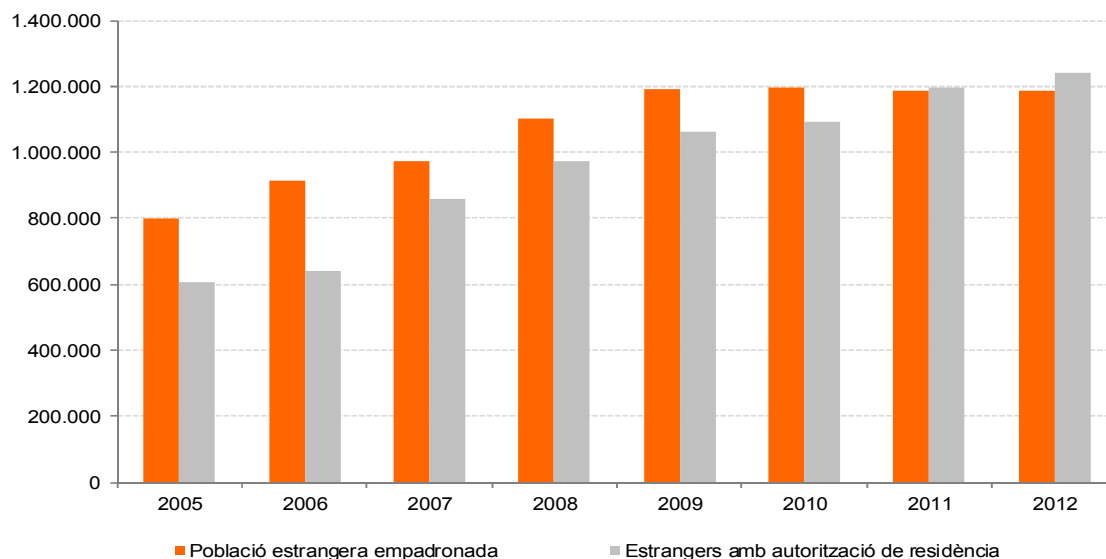
Les persones immigrades

Una altra forma d'aïllament social es pot identificar per la manca dels drets socials bàsics que, en principi, atorga la societat, encara que hi hagi vincles socials. Així, la manca d'accés als drets polítics i socials o la limitació d'aquests constitueixen signes inequívocs de situacions de vulnerabilitat i exclusió social.

L'any 2012 (última dada disponible), es manté la tendència iniciada l'any 2011 i inèdita en relació amb el règim migratori de l'última dècada: el nombre d'immigrants amb permís de residència supera el nombre d'immigrants empadronats en 52.036 persones. Aquest és el resultat de la combinació entre la davallada de població estrangera empadronada, fenomen també inèdit en l'última dècada, que tal com hem vist anteriorment situa el contingent d'estrangers empadronats en 1.186.779 (927 efectius menys respecte del 2011, quan s'inicia aquesta davallada), i situa en valors inferiors els del 2009, i en contrast amb l'increment significatiu d'estrangers amb permís de residència, que passa d'1.091.433 del 2010 a 1.195.664 de l'any 2011 (un augment de 104.231 efectius). Així, la tendència a la baixa iniciada a partir del 2008 dels estrangers sense permís de residència (la forta davallada entre el 2006 i el 2007 és deguda en bona part a l'ampliació de la UE a 27 i el consegüent canvi d'estatus de la població romanesa i búlgara) es consolida els anys posteriors fins a la caiguda brusca del 2011.

El context de crisi econòmica actual i la saturació del mercat del treball sembla haver canviat de manera notable les pautes migratòries que s'havien donat els

Figura 14. Població empadronada i estrangers amb certificat de registre o targeta de residència. Catalunya, 2005-2012



Font: Padró continu, Idescat, INE i Ministeri d'Ocupació i Seguretat Social.

últims anys, que passa de l'efecte crida dels anys de bonança econòmica a l'efecte dissuasori que exerceix el context econòmic actual. Alhora, els canvis introduïts el 2006 en la Llei reguladora de les bases de règim local suposen aplicar el procediment de caducitat de les inscripcions padronals dels estrangers no comunitaris sense autorització de residència permanent que no renovin l'empadronament cada dos anys, sense que es comptabilitzin les xifres del col·lectiu que, malgrat continuar vivint al territori, ja no consti empadronat per no haver renovat el padró.

Tanmateix, el fet que s'hagi reduït el nombre d'estrangers empadronats fins a ser inferior al dels residents amb permís de residència no vol dir que la immigració en situació irregular hagi deixat d'existir. Caldrà estar atents als propers estudis que es duguin a terme per veure de quina manera afecta la crisi i els canvis legislatius esmentats el règim migratori actual.

2.4. Situacions de necessitat material i instrumental

En el procés de categorització de les situacions de necessitat social es parteix de les definicions generals que inclou l'article 3 de la Llei 12/2007, de serveis socials, que conté tant la definició de *necessitat social* com la de *necessitat personal bàsica*. En aquesta darrera categoria ens centrem en la subsistència, i així, s'ha definit aquesta categoria com aquella que engloba tant la subsistència mateixa com les capacitats de les persones per obtenir aquesta subsistència de manera autònoma, enteses des d'una perspectiva social.

En aquest marc s'identifiquen tres grans grups de necessitats socials:

- La manca o el dèficit de recursos materials: inclou totes les situacions relacionades amb els àmbits econòmic i de l'habitatge.
- Les dificultats per a la inserció sociolaboral: inclou les situacions relacionades amb la manca d'habilitats socials en l'entorn laboral, la manca de feina i la precarietat en l'ocupació.

- Les dificultats per la inserció socioeducativa: inclou les situacions relacionades amb les habilitats socials en el marc educatiu o formatiu.

Les habilitats socials són un conjunt de conductes que serveixen per a la interrelació i la comunicació amb les altres persones. Els costums socials i les relacions es creen, es comuniquen i es canvien amb formes verbals i no verbals. El procés d'aprenentatge d'aquestes habilitats s'anomena socialització i permet a la persona que les posseeix tenir capacitat per assolir els objectius que pretén, mantenint la seva autoestima sense ferir les persones que l'envolten. Aquestes conductes es basen fonamentalment en el domini de les habilitats de la comunicació i requereixen un bon autocontrol emocional de la persona. Entre els diferents tipus d'habilitats socials que es poden entrenar hi ha l'assertivitat, l'empatia, la comunicació no verbal, la planificació, l'establiment de fites i objectius i la resolució de problemes.

2.4.1 Dèficit de recursos materials: econòmics i d'habitatge

Manca de recursos econòmics

La manca de recursos econòmics sembla estar present en gran part dels processos d'exclusió social.

Per aproximar-nos al nivell de recursos de la població de Catalunya, utilitzem en aquest cas un llindar de pobresa absolut i de tipus administratiu. La Llei 13/2006, de prestacions socials de caràcter econòmic, introdueix l'indicador de renda de suficiència de Catalunya, en endavant IRSC³, com a indicador per valorar les situacions de necessitat. S'entén que hi ha manca de recursos econòmics quan els ingressos personals són inferiors a l'IRSC. A diferència de la pobresa relativa, en què és la posició d'un individu respecte a la comunitat en la qual es troba immers la que defineix que sigui considerat en situació de risc de pobresa o no, aquest indicador és de tipus absolut, amb independència del tipus de diferenciació territorial.

La font de dades utilitzada per mesurar la pobresa des d'aquest punt de vista és l'*Encuesta de condiciones de vida* (ECV), tot i que no permet una aproximació exacta, atès que els ingressos es recullen originàriament en intervals. Tanmateix, es podria considerar que la població de Catalunya en situació de necessitat, i, per tant, susceptible de presentar necessitats socials per dèficit de recursos materials, seria la que quedaria en el tram més baix (taula 16); és a dir, a l'entorn del 10% de les llars catalanes.

Taula 16. Distribució de les llars segons els ingressos nets. Catalunya, 2011

Ingressos nets anuals de la llar	Llars (en milers)	%
fins a 9.000 euros	304,5	10,9
9.001 – 14.000	364,7	13,1
14.001 – 19.000	414	14,9
19.001 – 25.000	433,1	15,5
25.001 – 35.000	585,8	21,0
35.001 i més	685,2	24,6
Total	2.787,30	100

Font: Idescat, a partir de l'*Encuesta de condiciones de vida*, 2011.

³ L'IRSC per al 2013 va ser de 569,12 euros mensuals o 7.967,73 euros anuals.

Dificultats en l'accés a l'habitatge

Si ens fixem en l'àmbit de l'exclusió residencial, se n'identifiquen dos tipus: l'exclusió estructural i la no estructural (Cortés, 1997). L'exclusió residencial estructural es refereix a situacions que comporten també contextos d'exclusió social, ja que l'exclusió residencial constitueix un element afegit a una problemàtica social marcada per la pobresa. D'altra banda, l'exclusió residencial no estructural es produeix en persones tradicionalment fora de contextos d'exclusió però a les quals les contingències biogràfiques, com el treball precari o l'atur, limiten la possibilitat d'obtenir els recursos necessaris per fer front a la compra o el lloguer de l'habitatge.

La situació d'exclusió residencial estructural més extrema és la que presenten les persones sense llar. L'enquesta de persones sense llar feta el 2012 per l'INE estimava que a Catalunya hi havia aquell any 92,1 persones sense llar per cada 100.000 habitants. Això suposaria un total de 6.972 persones sense llar

a Catalunya. Segons la Fundació Arrels, amb dades de la Xarxa d'atenció a persones sense llar, el 2013, a la ciutat de Barcelona, hi ha prop de 3.000 persones sense llar, de les quals 870 dormen directament al carrer; 600, en assentaments irregulars i la resta depèn dels recursos públics i privats existents per passar la nit.

La pèrdua de l'habitatge per manca de capacitat de pagament esdevé un risc potencial d'exclusió residencial. El procés de pèrdua de l'habitatge es produeix bàsicament per resolució de l'arrendament per manca de pagament o per execució hipotecària. En aquest tipus de procediment, la sentència pot acordar el llançament (desocupació efectiva de l'habitatge).

L'any 2012 es van fer un total de 25.422 llançaments⁴ a Catalunya, segons dades de la *Memòria 2012 del Tribunal Superior de Justícia de Catalunya*, en endavant TSJC.

Per donar una visió més completa de la problemàtica, el gràfic següent incorpora les dades

Figura 15. Evolució del nombre de processos relacionats amb la pèrdua d'habitatge (arrendament, possessori, precari i hipotecaris). Catalunya, 2008-2012



Font: elaboració pròpia a partir de dades de la Memòria 2012 del TSJC.

⁴ No es disposa d'informació desagregada sobre el percentatge d'aquesta xifra que correspon a habitatges i a locals comercials ni del percentatge que correspon a primera o a segona residència. D'altra banda, no es pot valorar l'evolució històrica d'aquesta dada, ja que fins al gener de 2012 no es recollia dels jutjats de primera instància i de primera instància i instrucció dels partits judicials on no hi havia un servei comú de notificacions i embargaments. Per tant, l'any 2012 s'ha produït un trencament de sèrie respecte a exercicis anteriors i no es disposa de dades comparables.

relatives a l'evolució dels procediments verbals arrendaticis, verbals precaris i verbals possessoris, així com els d'execució hipotecària, en el període 2008-2012.

Un altre dels problemes d'exclusió residencial que habitualment està força associat a situacions greus d'exclusió social és el que s'origina com a conseqüència de la inadequació de l'habitatge a les necessitats de les persones que hi resideixen. Les dues situacions més habituals d'inadequació són les barreres arquitectòniques a l'habitatge i la manca d'espai que provoca situacions d'amuntegament. Pel que fa a la primera situació, afecta sobretot els col·lectius amb necessitats específiques d'habitatge, com ara les persones amb discapacitat. Aquesta població necessita habitatges adaptats que no suposin cap impediment per desenvolupar activitats quotidianes bàsiques amb autonomia personal (Llei 20/1991).

L'estudi *L'allotjament de la població a Catalunya 2012*, publicat per la Secretaria d'Habitatge i Millora Urbana, Agència de l'Habitatge de Catalunya, determina que el 12,7% de la població afirma que l'habitatge en què resideix hi ha alguna persona amb mobilitat reduïda, ja sigui per discapacitat física, sensorial o edat avançada, i que el 2,8% del total de les llars catalanes, unes 82.000, necessitaria una rehabilitació de l'habitatge per adaptar-lo a una persona amb dificultats de mobilitat. Aquest mateix estudi estableix que la manca d'espai a l'habitatge és el segon inconvenient més esmentat entre la població objecte d'enquesta, amb un percentatge del 15%; es xifra l'estimació de llars amb queixes per manca d'espai en 438.000.

2.4.2 Dificultats en la inserció sociolaboral

La desocupació és un altre dels elements desencadenants dels processos d'exclusió social, no tan sols perquè el treball mercantil constitueix la font bàsica d'ingressos de les persones, la qual cosa ja constitueix una qüestió de pes, sinó també perquè és un element central en el procés de construcció de la identitat de l'individu. Des d'aquesta perspectiva, l'atur i la inactivitat són les situacions que comporten més risc d'exclusió social. En aquest sentit, cal tenir en compte també que aquest risc s'incrementa a mesura que augmenta el temps de desocupació.

Tanmateix, encara que l'ocupació constitueix, majoritàriament, un element clau d'integració social, hi ha determinades característiques del mercat de treball actual que, en alguns casos, tal com hem vist anteriorment al capítol dedicat a la pobresa, també situen els treballadors en posició socialment vulnerable. És el cas, també, de la contractació temporal. Interanualment, en el període 2011-2013 (IV trimestre) a Catalunya, la temporalitat es redueix del 19,8% al 18,8%. En el conjunt de l'Estat la taxa de temporalitat era del 23,9% (IV trimestre de 2013), i a la Unió Europea, per al conjunt del període 2012 (última dada disponible), era del 13,7%.

La crisi econòmica ha suposat un procés de destrucció d'ocupació ràpida, com es reflecteix en el capítol dedicat a l'anàlisi de context, on s'analitzen les taxes d'atur i la seva evolució, així com el fenomen dels treballadors en risc de pobresa.

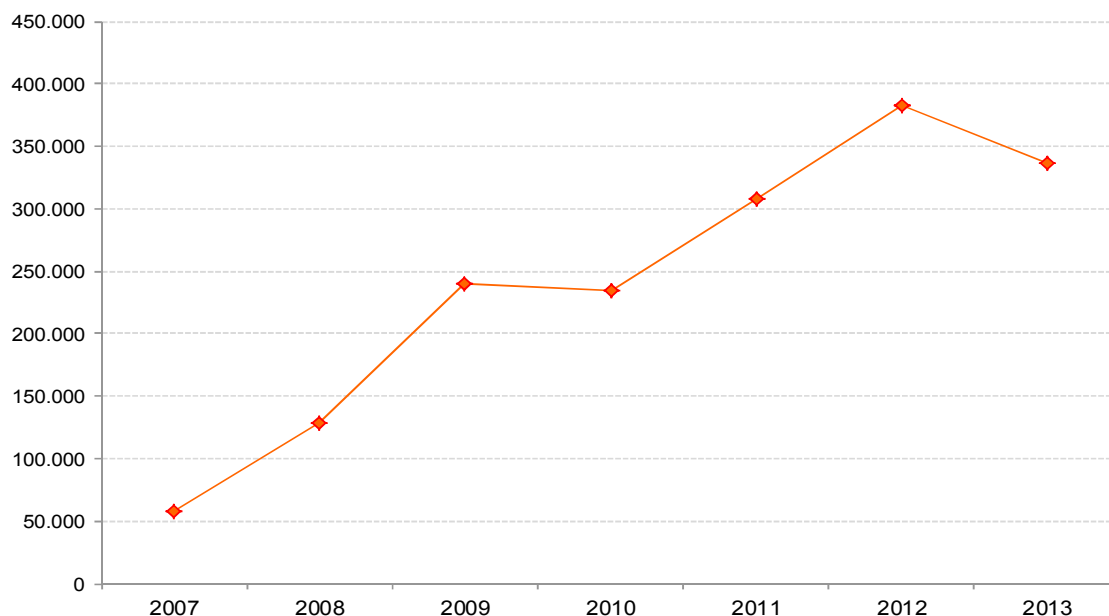
La manca de treball té múltiples conseqüències sobre el procés d'integració en la societat, que, alhora, poden ser més o menys intenses en funció de la durada del període d'atur, de l'existència d'una prestació associada o no i de l'acumulació de

Taula 17. Taxa d'atur de llarga durada. Catalunya, Estat espanyol i UE-27, 2008- 2012

	2008	2009	2010	2011	2012
Catalunya	1,5	3,9	7,5	9,0	11,1
Estat espanyol	2,0	4,3	7,3	9,0	11,1
UE-27	2,6	3	3,8	4,2	4,7

Font: Idescat a partir de dades de l'INE i l'Eurostat.

Figura 16. Població desocupada que viu en llars on tots els membres actius estan desocupats. Catalunya, 2007-2013



Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'Idescat.

situacions d'atur en una mateixa llar. El problema de l'atur de llarga durada té un component econòmic, ja que aquesta població, si no troba feina, esgotarà les prestacions per atur, però també hi ha un component social.

L'any 2008, Catalunya presentava una taxa d'atur de llarga durada inferior que l'Estat i que Europa (taula 17); però, els efectes de la crisi sobre l'ocupació es poden veure en l'evolució que presenta aquest indicador. A Catalunya, la taxa d'atur de llarga durada s'ha multiplicat per 7,4 en aquest període, a l'Estat espanyol s'ha multiplicat per 5,5, mentre que a la Unió Europea (UE-27) s'ha multiplicat per 1,8.

La situació laboral i econòmica dels altres membres de la llar o de la família pot agreujar o mitigar les situacions personals d'atur. A l'Estat espanyol i Catalunya, la família ha actuat en moltes ocasions com a última xarxa de protecció social davant de la precarietat i la pobresa dels seus membres. Per tant, les llars on tots els membres en edat potencialment activa es troben desocupats constitueixen una altra de les situacions socials més vulnerables en termes materials.

El nombre de persones que viuen en llars amb tots els membres actius desocupats es va incrementar un 62,8% del 2010 al 2012 que va passar de les 234.800 persones del 2010 a les 382.300 de 2012. Les dades del 2013, però, presenten una davallada significativa, que situa el nombre de llars amb tots els membres actius desocupats en 336.200. La figura 16 ens presenta l'evolució d'aquest fenomen en el període 2007-2013. En termes absoluts, el nombre de persones desocupades que viuen en llars amb tots els membres actius desocupats s'ha incrementat en 278.000 llars els darrers anys, passa de 58.200 de l'any 2007 a les 336.200 de l'any 2013, és a dir, el nombre de llars amb aquesta circumstància s'ha multiplicat per 5,8.

2.4.3 Dificultats en la inserció socioeducativa

La importància de l'educació com a mecanisme d'integració social està fortament acceptada i reconeguda per diferents acords i tractats internacionals sobre drets humans. Les habilitats intel·lectuals i les competencials faciliten el desenvolupament personal i social, i, en conseqüència, l'adaptació a la vida professional, que cada vegada és més tecnificada.

L'èxit escolar i educatiu és un element determinant per reduir el risc d'exclusió dels infants i joves, contrarestar el conjunt de condicionants d'ordre socioeconòmic, democratitzar les oportunitats i afavorir l'ascens social. De fet, es pot afirmar que desenvolupar al màxim el talent de tots els alumnes és la condició per possibilitar l'exercici de la llibertat individual, i, alhora, la garantia de progrés d'un país en termes de cohesió social.

L'èxit educatiu també està directament relacionat, com avalen diferents informes, amb la implicació de les famílies en el procés escolar i educatiu dels seus fills i les expectatives sobre els seus estudis. Per tant, es fa necessari orientar i donar suport a les famílies, especialment a les més vulnerables i en risc d'exclusió, en relació amb l'exercici de les seves responsabilitats educatives i, en concret, l'acompanyament escolar.

D'altra banda, un factor clau per evitar un dels riscos d'exclusió emergents en la societat del coneixement rau en la capacitat dels ciutadans d'accedir a la informació i de generar coneixements nous. El sistema educatiu ha de garantir l'assoliment de la competència digital de tots els alumnes, amb la finalitat de prevenir una fractura social possible. Davant el fracàs i l'abandonament escolar, el sistema educatiu ha de preveure mesures específiques per donar resposta a situacions de risc d'exclusió que permetin la reincorporació a la formació i/o l'acompanyament a la inserció laboral, així com la formació al llarg de la vida.

El fenomen del fracàs escolar és polièdric i multicausal. L'informe d'avaluació de sisè d'educació primària 2013 del Consell Superior d'Avaluació del Sistema Educatiu del Departament d'Ensenyament, (Quaderns d'Avaluació, 26, setembre de 2013, *L'avaluació de sisè d'educació primària 2013*) dedica un apartat a la presentació dels resultats segons el nivell de complexitat del centre educatiu, d'acord amb la tipologia que estableix la Inspecció

d'Educació. Aquesta tipologia té tres categories que indiquen el nivell de complexitat de cada centre –el baix, el mitjà i l'alt– a partir dels indicadors següents:

Diversitat significativa: calculada a partir del nombre d'alumnes amb necessitats educatives especials, el nombre d'alumnes amb necessitats educatives específiques (amb una situació socioeconòmica desfavorida) i el nombre d'alumnes de nova incorporació al sistema educatiu (menys de 2 anys).

- Mobilitat de l'alumnat i del professorat.
- Absències de l'alumnat per trimestres i del professorat que no generen substitucions.
- Demanda d'escolarització a P3.

La segmentació dels resultats de l'alumnat a sisè d'educació primària en aquestes tres categories evidencia que com més alt és el nivell de complexitat del centre, més baixa és la puntuació mitjana global i més alt és el percentatge d'alumnat situat en el nivell baix d'assoliment de la competència. Així mateix, el percentatge d'alumnat situat en el nivell alt decreix a mesura que augmenta el nivell de complexitat del centre.

En totes les competències avaluades (llengües catalana, castellana i anglesa i competència matemàtica), la variable de nivell de complexitat de centre mostra un comportament similar. Els centres de complexitat alta són els únics que obtenen una puntuació mitjana per sota de la mitjana global de Catalunya. La diferència de punts entre els centres de complexitat baixa i els d'alta és de 13,2 punts en llengua catalana, 11,0 en llengua castellana, 12,4 en matemàtiques i 20,5 en llengua anglesa. Aquesta disparitat s'ha de matisar, ja que el nombre d'alumnes en els dos nivells extrems de complexitat de centre són baixos: hi ha poc més de vuit mil alumnes als centres de complexitat alta i uns onze mil als centres de complexitat baixa. La majoria de l'alumnat –més de quaranta cinc mil– està matriculat

Taula 18. Taxa de joves que no cursen estudis i estan desocupats. Catalunya, 2005-2012

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Joves de 16 a 29 anys	2,5	2,7	1,8	2,0	2,3	2,5	1,8	2,0

Font: Idescat.

en centres de complexitat mitjana, que obtenen una puntuació global unes dècimes per sobre de la mitjana.

El sistema educatiu ha de fer front, entre d'altres, a dos reptes importants. D'una banda, hi ha la problemàtica dels joves que ni estudien ni treballen, i, de l'altra, la dels estudiants que, per les seves característiques personals, tenen necessitats educatives especials o específiques.

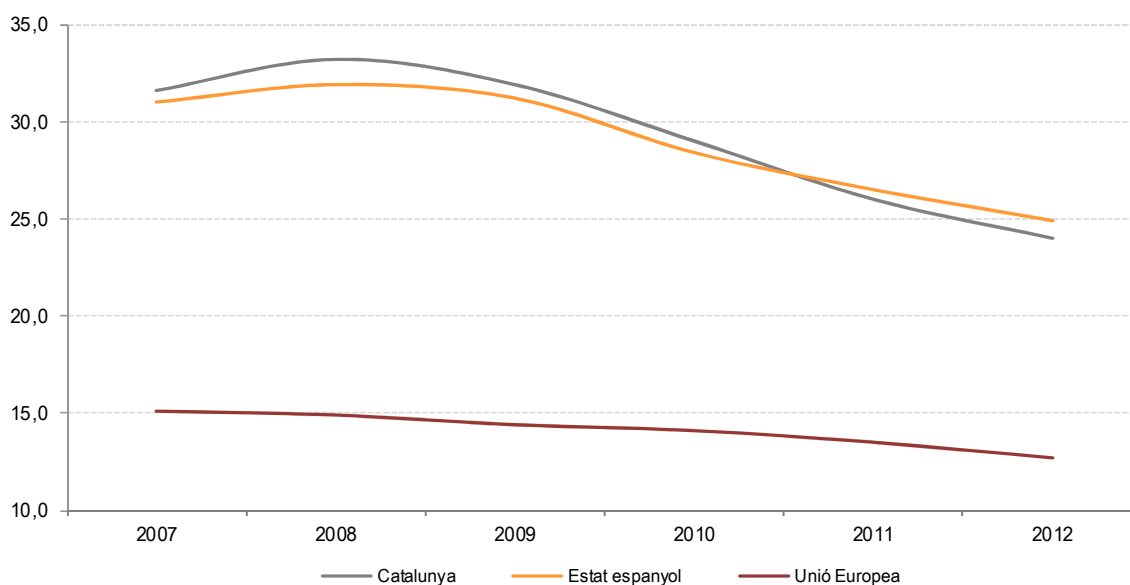
La inserció en el mercat de treball dels joves una vegada finalitzat l'ensenyament obligatori va precedida per un període de transició que depèn de les circumstàncies individuals, del moment del cicle econòmic, així com de les polítiques d'ocupació. Tot i que no es pot parlar d'un procés de transició únic de l'escola al treball, en termes generals, a Catalunya els joves el viuen fent més activitats formatives reglades postobligatòries. En alguns casos, però, aquesta transició no es passa estudiant, i un fenomen recent és el protagonitzat per joves (de 16 a 29 anys) que ni estudien ni treballen.

Aquest grup de joves, amb causes i situacions diferents, es pot dividir en dos col·lectius. D'una banda, els joves que no fan cap tipus d'itinerari formatiu i estan desocupats, és a dir, no treballen però ho volen fer, i, de l'altra, els joves que no fan cap tipus d'activitat formativa i són inactius, és a dir, no treballen i no busquen feina (persones que no estudien, no treballen, no busquen feina o no tenen responsabilitats familiars i que no tenen impediments objectius per desenvolupar aquestes activitats). Estaríem parlant del fenomen NEET (*not in education, employment or training*), el també conegut com a ni-ni (ni estudien, ni treballen).

A Catalunya, entre l'any 2007 i el 2010 es va incrementar el nombre de joves de 16 a 29 anys que no estudiaven ni treballaven, que va passar de l'1,8% al 2,5%. L'any 2011, però, va disminuir fins a l'1,8% i va tornar a repuntar fins al 2% l'any 2012.

Les dificultats d'inserció laboral de la població jove, així com la temporalitat que caracteritza la seva situació laboral, el fracàs escolar i l'abandonament prematur dels estudis, són alguns dels factors que expliquen la situació d'aquest col·lectiu.

Figura 17. Taxa d'abandonament prematur dels estudis. Catalunya, Estat espanyol, zona euro i Unió Europea, 2007-2012



Font: Idescat.

Taula 19. Taxa d'abandonament prematur per sexe. Catalunya, Estat espanyol, Unió Europea, 2007-2012

	2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	H	D	H	D	H	D	H	D	H	D	H	D
Catalunya	37,1	25,9	39,7	26,4	38	25,6	34,6	23,2	30,7	21,2	28,2	19,6
Estat espanyol	36,6	25,2	38	25,7	37,4	24,7	33,5	23,0	31,0	21,9	28,8	20,8
Unió Europea	17,1	13	16,9	12,9	16,3	12,5	16,0	12,0	15,3	11,6	14,4	10,9

Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'Idescat.

Tal com hem vist en el punt 1.5 dedicat al mercat de treball i la formació, les taxes d'abandonament dels estudis són, en el cas de Catalunya i l'Estat espanyol, molt elevades en relació amb la mitjana europea. L'abandonament dels estudis de la població d'entre 18 i 24 anys és del 24,0% a Catalunya l'any 2012, fet que suposa més del doble de l'objectiu europeu per al mateix any (fixat en el 10%), malgrat la reducció de cinc punts respecte de l'any 2010, quan era del 29,0%. Altrament, com ja apuntàvem, l'evolució de l'abandonament en els darrers anys presenta una tendència a la baixa, però a Catalunya li queda un llarg recorregut fins a assolir els valors mitjans de la Unió Europea (UE-27), com es pot veure en la figura 17.

D'altra banda, una anàlisi de la composició de l'abandonament prematur per sexes mostra un comportament molt diferent entre homes i dones, comportament que es repeteix en tots els àmbits territorials. En general, a Catalunya i a l'Estat espanyol les diferències se situen entorn dels 10 punts percentuals a favor de menys abandonament per part de les dones; i a la Unió Europea, la diferència se situa entorn dels 5 punts percentuals. Aquest comportament pot tenir relació amb el mercat de treball que presenta ofertes més atractives econòmicament per als homes que per a les dones.

Un altre grup de població que presenta necessitats en l'àmbit de la inserció socioeducativa són les persones amb necessitats educatives específiques:

- Els alumnes que tenen necessitats educatives especials, que són els afectats per discapacitats físiques, psíquiques o sensorials, els que manifesten trastorns greus de personalitat o de conducta o els que pateixen malalties degeneratives greus.
- Els alumnes amb necessitats educatives específiques derivades de la incorporació tardana al sistema educatiu o derivades de situacions socioeconòmiques especialment desfavorides.

Les dades relatives a l'escolarització d'alumnes que presenten necessitats educatives específiques revelen un increment del nombre d'aquests alumnes: 46.725 alumnes en el curs 2006-2007 a 70.607 alumnes el curs 2012-2013. Els alumnes amb necessitats educatives especials s'escolaritzen en centres docents ordinaris o en centres d'educació especial, en funció de la intensitat i l'especialització dels suports necessaris.

El nombre d'alumnes que presenten necessitats educatives especials que estan escolaritzats en centres ordinaris s'ha incrementat 2,3 vegades en els últims 6 cursos.

S'observa una progressió percentual d'alumnat amb necessitats educatives especials escolaritzats en centres ordinaris; aquest increment, a la pràctica, va acompanyat d'un augment considerable de suports a la inclusió en els centres ordinaris, com són les unitats de suport a l'educació especial (USEE) i el suport dels professionals dels centres d'educació.

Taula 20. Alumnes amb necessitats educatives específiques. Catalunya, 2006-2013

Curs	Total necessitats educatives específiques	Necessitats educatives especials	Situacions socioeconòmiques desfavorides	Incorporació tardana al sistema educatiu
2006-2007	46.725	14.943	24.032	7.750
2007-2008	47.681	14.938	25.079	7.664
2008-2009	52.807	16.564	30.942	5.301
2009-2010	54.890	17.146	33.390	4.354
2010-2011	54.353	17.528	35.321	1.504
2011-2012	67.906	18.669	37.543	11.694
2012-2013	70.607	25.589	34.100	10.918

Font: estadística del Departament d'Ensenyament.

Taula 21. Necessitats educatives especials per tipologia i titularitat del centre. Catalunya, 2006-2013

	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Total alumnat NE Especials	14.943	14.938	16.564	17.146	17.528	18.669	25.589
Alumnat NEE en centres EE	6.828	6.810	6.868	6.615	6.369	6.585	6.744
Alumnat NEE en centres ordinaris	8.115	8.128	9.696	10.531	11.159	12.084	18.845

Font: estadística del Departament d'Ensenyament.

Taula 22. Necessitats educatives especials. Percentatges per tipologia i titularitat del centre. Catalunya, 2006-2013

Curs	% d'alumnes amb NE especials escolaritzats en centres d'educació especial	% d'alumnes amb NE especials escolaritzats en centres ordinaris
2006-2007	45,69	54,31
2007-2008	45,59	54,41
2008-2009	41,46	58,54
2009-2010	38,58	61,42
2010-2011	36,34	63,66
2011-2012	35,27	64,73
2012-2013	26,36	73,64

Font: estadística del Departament d'Ensenyament.

Anàlisi de l'acció del Sistema català de serveis socials

Al llarg d'aquest capítol s'actualitzen aquelles dades disponibles relatives als indicadors de l'acció del Sistema català de serveis socials. En els apartats següents s'analitzarà l'acció duta a terme pel Sistema català de serveis socials a través de diversos indicadors.

1. Els dispositius d'acció del Sistema de serveis socials

Les prestacions del Sistema català de serveis socials s'han classificat en sis dispositius en funció de la necessitat principal o el fi últim al qual pretenen donar resposta.

Definim un dispositiu del Sistema com el conjunt de prestacions que tenen en comú el tipus de resposta a unes necessitats més o menys concretes de les persones en l'àmbit d'actuació dels serveis socials. Cadascun dels dispositius atén les necessitats específiques de les persones que es troben en una de les situacions de necessitat genèrica.

La categorització dels dispositius segueix un procés lògic que comença amb el punt d'accés al Sistema, continua pels diferents dispositius que permeten l'atenció en l'entorn més proper de la persona i acaben amb els dispositius que suposen un grau d'atenció més intensiu. El procés d'atenció i la classificació dels dispositius es pot veure en la figura 18.

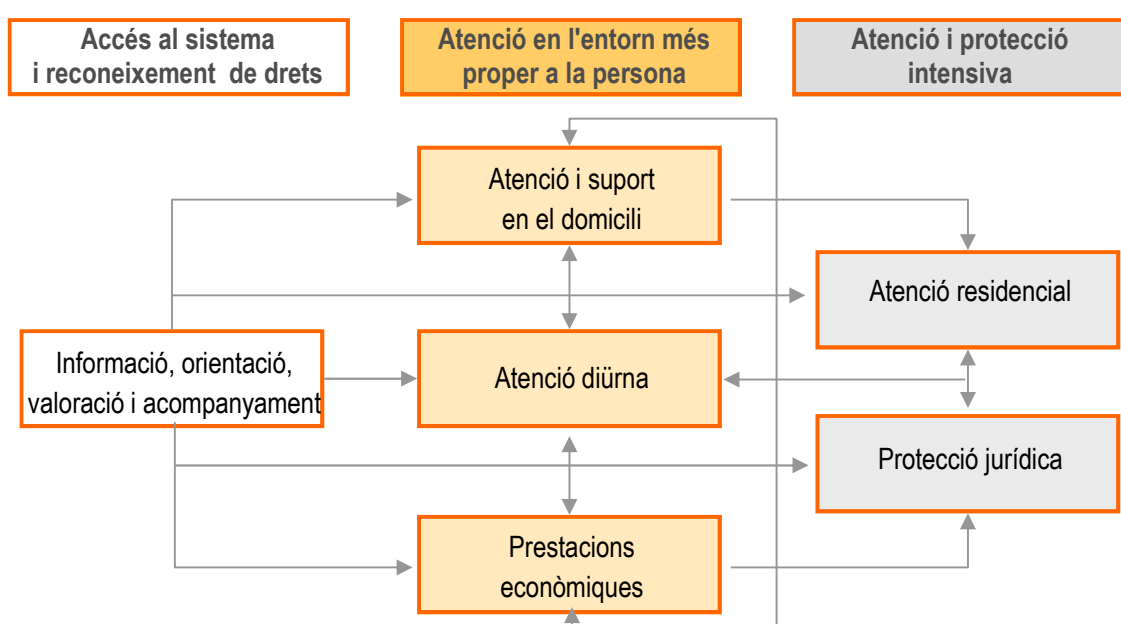
Informació, orientació, valoració i acompanyament

Aquest dispositiu inclou totes aquelles prestacions de servei que, mitjançant un equip de professionals, proporcionen a les persones informació, orientació i assessorament, diagnòstic i avaluació de la seva situació social, així com atenció i acompanyament mitjançant la intervenció i el tractament social.

Atenció i suport per romandre en el domicili

Aquest dispositiu inclou totes aquelles prestacions de servei, tecnològiques i econòmiques, de caràcter finalista, que van adreçades a atendre i compensar els déficits que una persona o unitat de convivència puguin tenir per permetre continuar vivint en el seu entorn habitual.

Figura 18. La classificació dels dispositius



Font: elaboració pròpia.

Atenció diürna

Aquest dispositiu inclou totes les prestacions de servei que ofereixen a les persones una atenció de caràcter no residencial, però que inclou una atenció durant diverses hores en un espai específic i que dóna resposta especialitzada a les necessitats de cada persona.

Prestacions econòmiques

Aquest dispositiu inclou totes les prestacions de caràcter dinerari, sempre que no tinguin una destinació final per a la compra d'un servei inclòs en qualsevol dels altres dispositius.

Atenció residencial

Aquest dispositiu inclou totes les prestacions que impliquen oferir a les persones una alternativa a residir en el seu domicili o en un domicili particular.

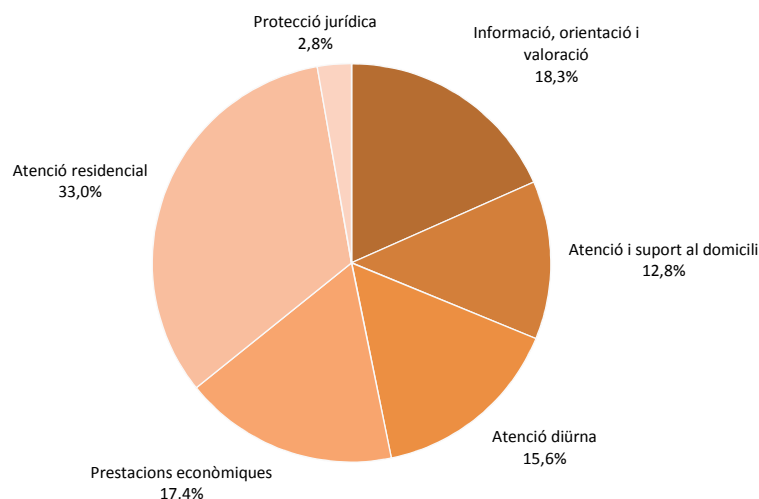
Protecció jurídica

Aquest dispositiu inclou les prestacions que donen cobertura a les situacions de desemparament quan les persones no tenen capacitat de decisió autònoma i garanteixen la protecció mitjançant l'assumpció per l'Administració o entitats no lucratives de la tutela.

1.1 La Cartera de serveis socials

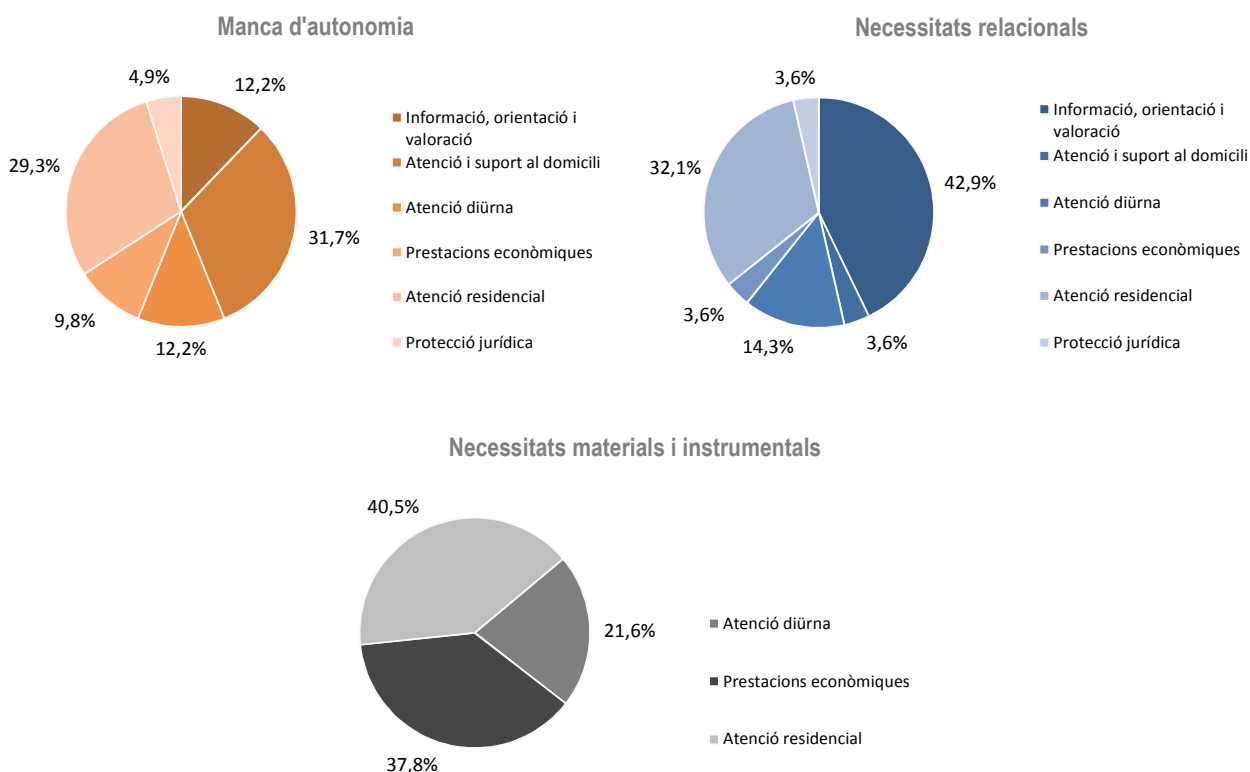
L'any 2010 es va aprovar, mitjançant el Decret 142/2010, d'11 d'octubre, la segona Cartera de serveis socials, que recull 138 prestacions. La disposició addicional vint-i-unena de la Llei 1/2014, de 27 de gener, de pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2014 va prorrogar la Cartera de serveis socials fins al 31 de desembre de 2014. En la figura 19 es mostra la distribució de les prestacions per dispositius. En la figura 20 es mostren les prestacions agrupades per les tres categories de necessitat social i per dispositiu, llevat dels serveis socials bàsics, que resten com a prestació comuna a totes les situacions de necessitat. S'observa que les prestacions econòmiques tenen un pes molt diferent segons la situació de necessitat; mentre que representen més d'un terç del total de les prestacions per atendre necessitats materials i instrumentals; en les situacions de necessitat per manca d'autonomia arriben a un 10% i en l'àmbit relacional es queden a prop del 4%.

Figura 19. Prestacions de la Cartera de serveis socials per dispositius



Font: elaboració pròpia a partir de la Cartera de serveis socials.

Figura 20. Distribució de les prestacions de la Cartera de serveis socials per a situacions de necessitat social



Font: elaboració pròpia a partir de la Cartera de serveis socials.

2. El servei bàsic d'atenció social

El servei bàsic d'atenció social té la funció, en coordinació amb la resta de serveis socials bàsics i mitjançant la intervenció d'equips multiprofessionals, de detectar, informar, orientar, diagnosticar, intervenir i prevenir les situacions de necessitat en què es trobin o es puguin trobar persones i famílies, especialment si pateixen una situació de risc o d'exclusió social.

La Llei 12/2007, quan regula els serveis socials bàsics a l'article 16, estableix que aquests inclouen els equips bàsics, els serveis d'ajuda a domicili i de teleassistència i els serveis d'intervenció socioeducativa no residencial per a infants i adolescents. La definició que es fa d'aquests serveis

a la Cartera de serveis socials i la relació amb les funcions que s'assignen als serveis socials bàsics a la mateixa Llei permeten dir que els equips bàsics són l'estructura central dels serveis socials bàsics; en aquest sentit, l'organització dels serveis socials bàsics té una incidència determinant en la prestació que els equips bàsics d'atenció social poden fer. Els plans d'actuació local en matèria de serveis socials (PALMSS) inclouen un conjunt d'indicadors clau que permeten disposar d'una visió de conjunt de l'actuació dels serveis socials bàsics.

El servei bàsic d'atenció social, principal porta d'accés a la Xarxa de serveis socials d'atenció pública, ha de presentar una cobertura territorial que sigui capaç d'atendre un gran volum de població. Com que estem davant un servei universal, considerem que la població potencialment demandant és tota la de Catalunya.

Cobertura de la població i capacitat d'atenció individual dels equips bàsics d'atenció social (EBAS)

El servei bàsic d'atenció social va atendre, durant l'any 2012, 957.377 persones a tot Catalunya, xifra que suposa una cobertura sobre la població d'un 12,65%, que representa alhora un increment respecte a les dades de l'any 2011, amb una atenció a 930.392 persones i una cobertura del 12,3% de la població.

La taxa de cobertura de població presenta diferències remarcables entre territoris amb més cobertura a les àrees bàsiques municipals de Santa Coloma de Gramenet (69,3%) i Vilafranca del Penedès (52,84%). A l'altre extrem presenten menys cobertura l'àrea bàsica municipal de Sant Vicenç dels Horts (3,6%) i l'àrea bàsica comarcal de la Noguera (3,1%).

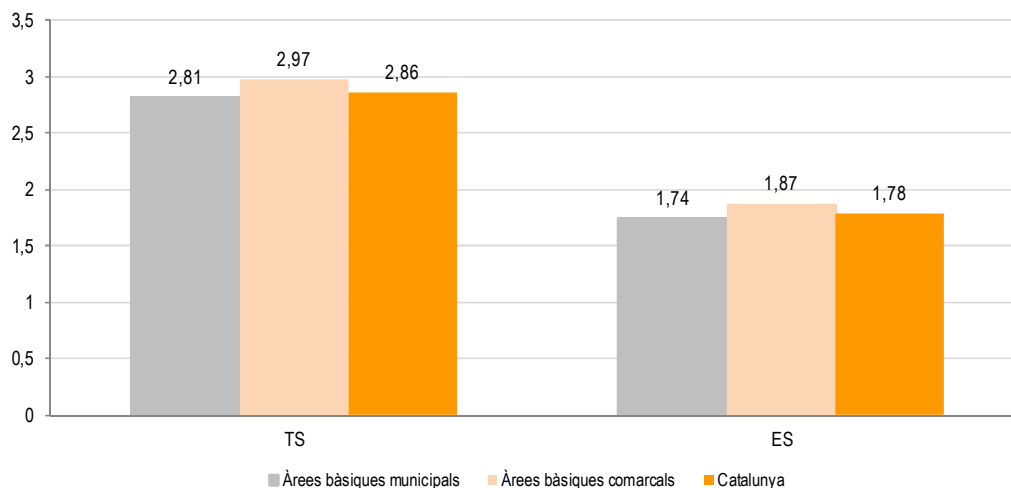
El nombre de persones ateses pel servei bàsic d'atenció social s'ha incrementat i arriba, com ja s'ha esmentat, a una atenció mitjana del 12,3% de la població de Catalunya i una ràtio de 409 persones ateses pels professionals dels equips bàsics d'atenció social (treballador/a social i educador/a social) l'any 2012.

Dotació de professionals dels equips bàsics d'atenció social (EBAS)

El volum de la població potencial del servei bàsic d'atenció social requereix un nombre de professionals suficient per garantir la prestació del servei amb la màxima qualitat possible a la població que necessiti fer-ne ús. En aquest cas, la disposició addicional segona de la Llei 12/2007, recollida a la Cartera de serveis socials, fixa la ràtio en tres treballadors/ores socials i en dos educadors/ores socials per cada 15.000 habitants; per tant, suposa disposar d'un/a treballador/a social per cada 5.000 habitants i d'un/a educador/a social per cada 7.500 habitants.

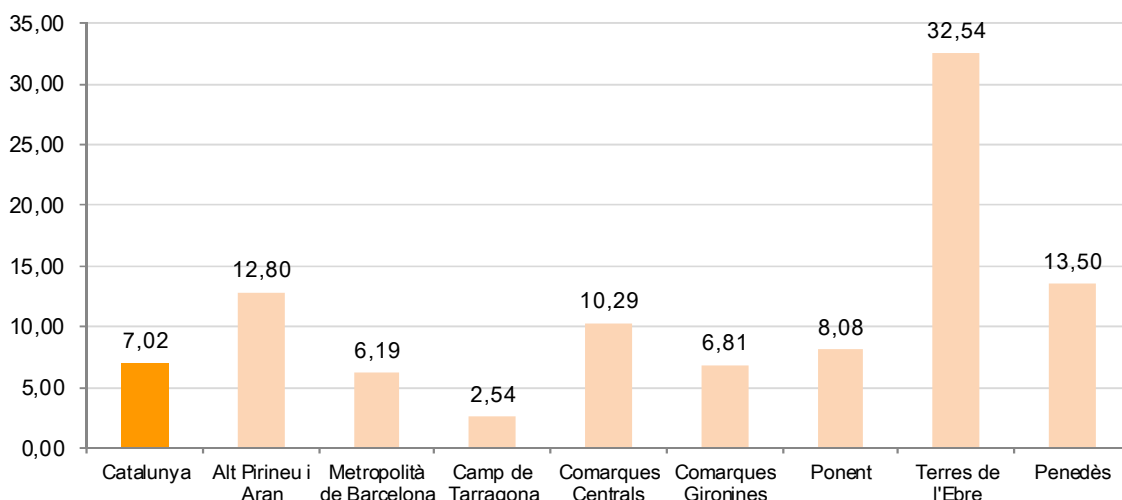
El servei bàsic d'atenció social va disposar, l'any 2012, de 1.443 treballadors/ores socials i 898 educadors/ores socials, que suposa una ràtio de 2,86 treballadors/ores socials per cada 15.000 habitants i d'1,78 educadors/ores socials per cada 15.000 habitants. Analitzat des de la perspectiva del nombre d'habitants per professional, a cada treballador/a social li corresponen 5.247 habitants, mentre que a cada educador/a social li'n corresponen 8.431. Tenint en compte els líndars esmentats que la Llei de serveis socials estableix com a objectiu, podem considerar que pràcticament s'assoleix la fita pel que fa a la mitjana de Catalunya, malgrat les lleugeres variacions de la ràtio per àmbits.

Figura 21. Ràtio de treballadors/ores socials i educadors/ores socials per cada 15.000 habitants. Catalunya, àrees bàsiques comarcals i municipals 2012.



Font: elaboració pròpia a partir de les dades del *Mapa de serveis socials*.

Figura 22. Mitjana anual d'hores de formació per professional (destinades a personal directiu, tècnic i auxiliar dels serveis socials bàsics). Àmbits, 2012



Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Recull únic de dades dels ens locals (RUDEL).

Estructura i organització

També s'han definit alguns indicadors clau per poder donar una visió general de l'estructura i l'organització dels serveis socials bàsics: la ràtio de personal directiu respecte a la resta de personal i les hores anuals de formació continuada per professional.

Així, l'indicador percentatge de personal directiu ens dona informació sobre la proporció de personal directiu respecte al conjunt de personal dels serveis socials bàsics. Es defineix el personal directiu com totes aquelles persones que tenen responsabilitats de direcció, coordinació i gestió en qualsevol dels serveis i/o prestacions, ja sigui a temps complet o parcial, i això implica que aquesta ràtio no solament informa de la capacitat de direcció tècnica dels serveis socials, sinó també de la seva capacitat de gestió.

Els resultats mostren una mitjana del 7,5% de personal directiu respecte al conjunt de personal; ara bé, els resultats són molt diversos si s'analitzen tant des de la perspectiva territorial com per tipologia d'ens locals.

Un altre element fonamental per a una prestació de serveis socials de qualitat és la formació continuada, que ha de garantir que els diferents professionals disposin d'informació i coneixements actualitzats

sobre la realitat en la qual han d'intervenir. L'indicador mitjana anual d'hores de formació per professional ens mostra l'esforç de les organitzacions per garantir aquesta actualització dels coneixements propis de la tasca que ha de desenvolupar el personal directiu, tècnic i auxiliar.

El 2012, la mitjana de Catalunya era de 7,02 hores anuals per professional, tot i que, per àmbits territorials, hi ha variacions importants. Així, trobem casos com les Terres de l'Ebre, amb 32,5 hores de mitjana, en clar contrast amb el Camp de Tarragona, amb 2,54 hores de mitjana respectivament. Per tipus d'ens locals, els ens supramunicipals tripliquen la mitjana.

La qualitat en els serveis socials bàsics

En relació amb els nivells de qualitat i, especialment, amb les eines de què els ens locals disposen per garantir la qualitat dels serveis socials bàsics, s'han dissenyat tres indicadors clau: temps d'espera per accedir als equips bàsics d'atenció social, l'existència d'un pla de qualitat i el sistema de gestió i tractament de les queixes i reclamacions.

L'indicador de qualitat, que té una relació directa amb l'atenció a les persones, és el temps d'espera per accedir a un equip bàsic d'atenció social, és a dir, el

temps que transcorre entre la sol·licitud d'entrevista i la realització; la mitjana de Catalunya són 14,16 dies naturals, tot i que, per àmbits, les diferències són significatives, ja que el valor superior, el Penedès (18,90 dies), és 5,6 vegades (15,5 dies) el valor inferior, l'Alt Pirineu i Aran (3,40 dies). Amb tot, el 2012 s'assoleix una reducció mitjana de gairebé tres dies en el temps d'espera amb relació al 2008, que la mitjana de Catalunya era de 16,85 dies naturals.

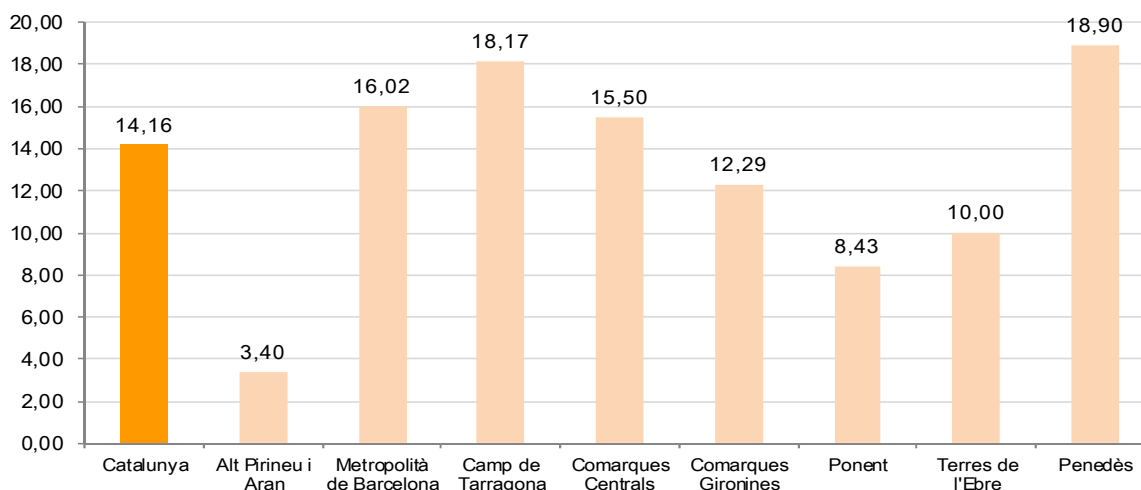
Un altre dispositiu referit al sistema de qualitat dels serveis socials bàsics té relació amb el sistema d'atenció a les queixes i reclamacions de la ciutadania; en aquest sentit, es mesuren quins són els sistemes implantats a les àrees bàsiques de serveis socials. La mitjana de Catalunya ens mostra que un 89% dels ens locals disposen d'un sistema, més o menys desenvolupat, per a l'atenció de les queixes i reclamacions de la seva ciutadania en el marc dels serveis socials bàsics, això implica un augment més que notable respecte del 2008, quan tan sols en disposava el 60% dels ens locals. Per territoris, destaquen l'àmbit de Ponent i el de l'Alt Pirineu i Aran, on tots els seus ens locals disposen d'un sistema de gestió de queixes i reclamacions. Per tipus d'ens locals, els percentatges més grans els mostren els municipis de més de 50.000 habitants en disponibilitat d'un sistema de gestió (95,65%), seguits dels ens locals supramunicipals (95,12%) i dels municipis d'entre 20.000 i 50.000 habitants (87,2%).

Finalment, pel que fa als indicadors clau respecte a la qualitat, s'identifiquen les àrees bàsiques de serveis socials que disposen d'un pla de qualitat, definit com un document aprovat pels òrgans de govern corresponents que regula la garantia d'uns estàndards de qualitat en la prestació dels serveis socials a l'àrea bàsica. A Catalunya, entorn d'un terç de la població viu en un territori que disposa d'un pla de qualitat per als serveis socials de la seva àrea bàsica.

3. L'acció dels serveis socials davant la manca d'autonomia

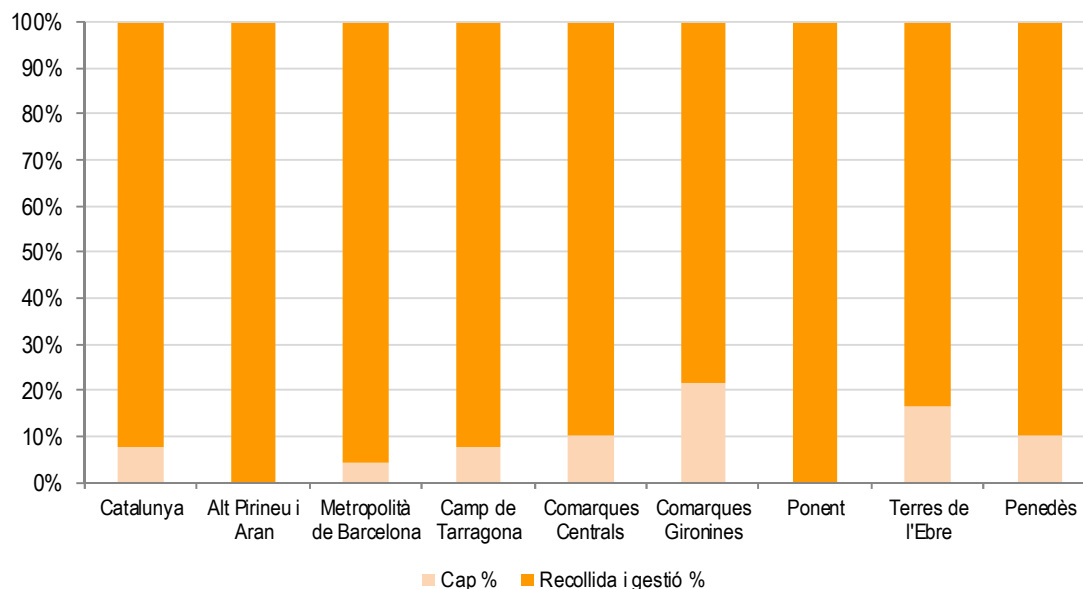
El Sistema català de serveis socials disposa de diferents prestacions per atendre les situacions de necessitat social derivades de la manca d'autonomia. Davant d'aquesta situació de necessitat, la porta d'entrada principal a la Xarxa de serveis socials d'atenció pública són els equips bàsics d'atenció social, però, en aquest cas, es poden identificar uns altres dos accessos directes a la Xarxa: els serveis de valoració de la dependència (SEVAD) i els serveis de valoració de la discapacitat (CAD).

Figura 23. Temps d'espera entre la sol·licitud d'entrevista a l'equip bàsic d'atenció social i la realització. Àmbits, 2012



Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Recull únic de dades dels ens locals (RUDEL).

Figura 24. Distribució dels sistemes d'atenció a les queixes i reclamacions en els serveis socials bàsics. Àmbits, 2012



Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Recull únic de dades dels ens locals (RUDEL).

3.1 Actuacions i serveis preventius

Una de les prestacions de caràcter preventiu que ha tingut una gran difusió en els darrers anys és el servei de les tecnologies de suport i cura (teleassistència) de caràcter clarament preventiu. És un servei inclòs a la Cartera de la LAPAD, però la seva implantació en el territori no es correspon amb el desenvolupament d'aquesta Llei, sinó amb la voluntat de proveir les persones grans que viuen soles o amb altres persones grans d'un sistema permanent que els garanteixi l'atenció immediata en cas de necessitat. Es tracta d'un servei adreçat preferentment a les persones més grans de 65 anys i, per això, la taxa de cobertura es calcula sobre aquesta franja de població; a Catalunya, l'any 2012, hi va haver un total de 151.763 persones usuàries d'aquest servei, de les quals 147.126 eren persones més grans de 65 anys. Això suposa una cobertura mitjana de l'11,4% de les persones més grans de 65 anys, 0,7 punts percentuals superior en relació amb el 2011, que era del 10,7%, i 4,8 punts percentuals superior en relació amb el 2008, que era del 6,6%. Territorialment, les diferències de cobertura són importants entre les àrees bàsiques municipals i les comarcals, que presenten una taxa de cobertura del

13,59% i el 6,23% de mitjana respectivament. Les àrees bàsiques municipals tenen una taxa de cobertura superior a la mitjana de Catalunya i les àrees bàsiques comarcals tenen una taxa de cobertura de mitjana inferior a la de Catalunya.

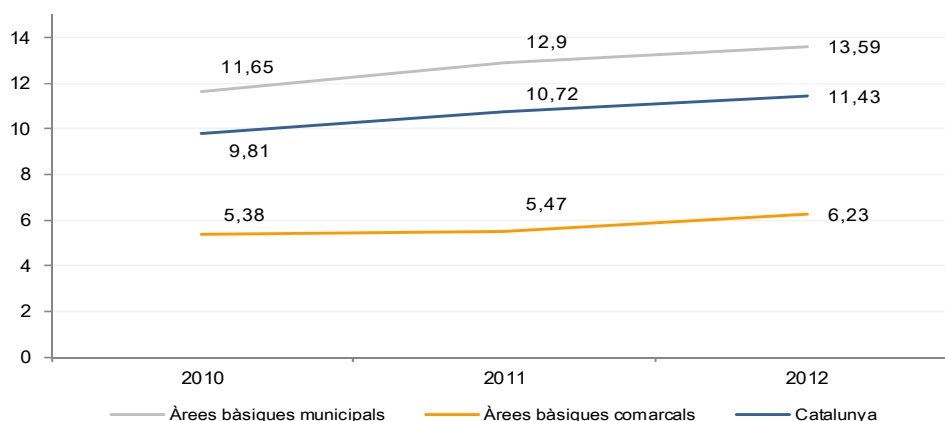
Una altra prestació amb un caràcter marcadament preventiu és el servei d'ajuda a domicili adreçat preferentment als sectors de població més vulnerables, i, per aquest motiu, la disposició addicional segona de la Llei 12/2007 estableix un objectiu de cobertura per a l'any 2009 del 4% de la població més gran de 65 anys. L'any 2012 la cobertura mitjana a Catalunya va ser del 4,50%.

Territorialment, s'observen diferències de cobertura entre les àrees bàsiques municipals i les comarcals. Les àrees bàsiques municipals tenen una taxa de cobertura (4,83%) superior a la mitjana de Catalunya (4,5%) i les àrees bàsiques comarcals tenen una taxa de cobertura de mitjana (3,72%) inferior a la de Catalunya.

Els serveis d'atenció precoç

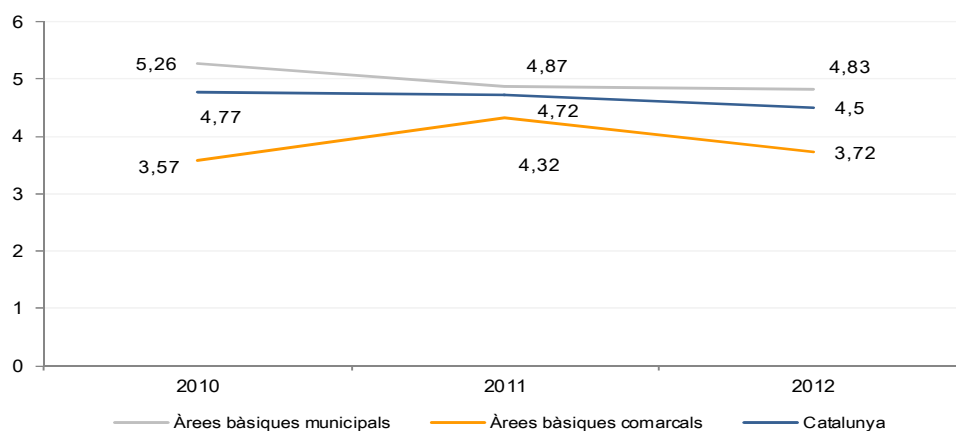
Els serveis d'atenció precoç són serveis que presten una atenció terapèutica global i interdisciplinària als infants i a les seves famílies, des de la concepció fins

Figura 25. Cobertura de la població de 65 anys i més mitjançant el servei de les tecnologies de suport i cura. Catalunya i àrees bàsiques comarcals i municipals, 2010- 2012



Font: *Mapa de serveis socials 2012*. Departament de Benestar Social i Família.

Figura 26. Cobertura del servei d'ajuda a domicili en la població de 65 anys i més. Catalunya i àrees bàsiques comarcals i municipals, 2010-2012



Font: *Mapa de serveis socials 2012*. Departament de Benestar Social i Família.

als sis anys, que presenten trastorns en el desenvolupament o bé corren el risc de patir-ne per la influència de situacions de risc biològic, psicològic, social, dificultats de criança, etc. El procés assistencial dels serveis d'atenció precoç comprèn les fases de prevenció, detecció, diagnòstic i tractament.

Es disposa de 87 serveis d'atenció precoç, que els anys 2011 i 2012 van atendre 33.170 i 34.704 infants i les seves famílies respectivament, la qual cosa significa un increment, l'any 2012, del 4,6% respecte a l'any 2011. La cobertura en el darrer any s'ha

incrementat i s'ha passat del 6,50% el 2011 al 6,8% el 2012. L'oferta assistencial d'hores d'atenció precoç l'any 2012 va ser d'1.209.502.

El servei d'atenció precoç presenta una característica específica pel que fa al circuit d'accés. La majoria dels infants i les seves famílies són adreçats a aquest tipus de servei des del sistema de salut, ja que són els serveis de pediatria els que valoren si l'evolució de l'infant és adequada o no per l'edat i, en cas que detectin algun trastorn, l'hi deriven.

Xarxa catalana de promoció de l'autonomia personal i prevenció de la dependència

La seva finalitat és la promoció i el manteniment de les condicions per a la vida autònoma i el suport de les persones amb discapacitat o amb risc de dependència i dels seus cuidadors, mitjançant l'increment de l'autonomia personal, l'accessibilitat a l'entorn i la utilització dels productes de suport.

En aquesta línia, el Centre per a l'Autonomia Personal Sírius té com a objectiu potenciar l'autonomia personal, millorar l'accessibilitat i afavorir la integració social de les persones amb discapacitat i la gent gran.

Alhora, es mantenen els projectes existents de centres en el territori mitjançant convenis i contractes programa amb l'Ajuntament de Granollers, la Universitat de Vic, el Centre Josep Orgué d'Igualada, el Consell Comarcal del Montsià, el servei de MIFAS de Girona i el d'Aremi de Lleida.

3.2 Xarxa d'atenció a les persones amb discapacitat

Les necessitats socials derivades de les situacions de discapacitat han anat prenent protagonisme en les agendes socials dels països occidentals en les últimes dècades. L'accés en igualtat de condicions

Taula 23. Evolució del nombre de persones i consultes ateses i sessions formatives realitzades pels Centres per a l'autonomia personal Sírius. Catalunya, 2010-2013

		2010	2011	2012	2013*
Centre Sírius Barcelona	Particulars	5.286	4.259	4.800	3.243
	Professionals	2.430	2.561	2.243	2.107
	Total consultes/actuacions	7.716	6.820	7.043	5.350
Centre Sírius Granollers	Particulars	1178	1.219	1.529	1.723
	Professionals	51	42	-	26
	Total consultes/actuacions	1.229	1.261	1.529	1.749
Centre Sírius Vic (Universitat de Vic)	Particulars	108	274	137	149
	Professionals	32	22	161	185
	Total consultes/actuacions	140	296	298	334
Centre Sírius Igualada (Auria)	Particulars	371	184	436	431
	Professionals	121	365	65	38
	Total consultes/actuacions	492	549	501	469
Centre Sírius Girona (MIFAS)	Particulars	35	25	32	nd
	Professionals	15	17	-	nd
	Total consultes/actuacions	50	42	32	nd
Centre Sírius Lleida (Aremi)	Particulars	210	205	15	nd
	Professionals	18	15	48	nd
	Total consultes/actuacions	228	220	63	nd
Centre Sírius Terres de l'Ebre (Banc d'Ajudes Tècniques)	Particulars	245	220	143	211
	Professionals	5	3	-	nd
	Total consultes/actuacions	250	223	143	211

Font: elaboració pròpia a partir de les memòries del Departament.
Dades provisionals pendents de validació.
nd: dades no disponibles.

als beneficis, als drets econòmics i als serveis prestats pels organismes públics passen necessàriament pel reconeixement i la valoració de la discapacitat, que regula el Reial decret 1971/1999. S'ha de fer constar que les persones amb discapacitat poden tenir altres tipus de necessitats, especialment les relacionades amb l'adquisició d'habilitats per a la inserció social, que seran abordades a l'apartat corresponent (5.2).

Els serveis de valoració i orientació

Els serveis de valoració i orientació –EVO– dels centres d'atenció a persones amb discapacitat –CAD– són la porta d'entrada als serveis i les prestacions específics per a les persones amb discapacitat. Els EVO són equips formats per un metge o metgessa, un psicòleg o psicòloga i un treballador o treballadora social.

Durant el 2013* el gruix de l'activitat de l'EVO es va concentrar principalment en les valoracions (63%), que inclouen les valoracions inicials, les reclamacions i les revisions de grau, seguides per l'elaboració d'informes diversos (29%). Les activitats d'accés a prestacions representen gairebé un 5% i l'orientació representa el 3% de l'activitat.

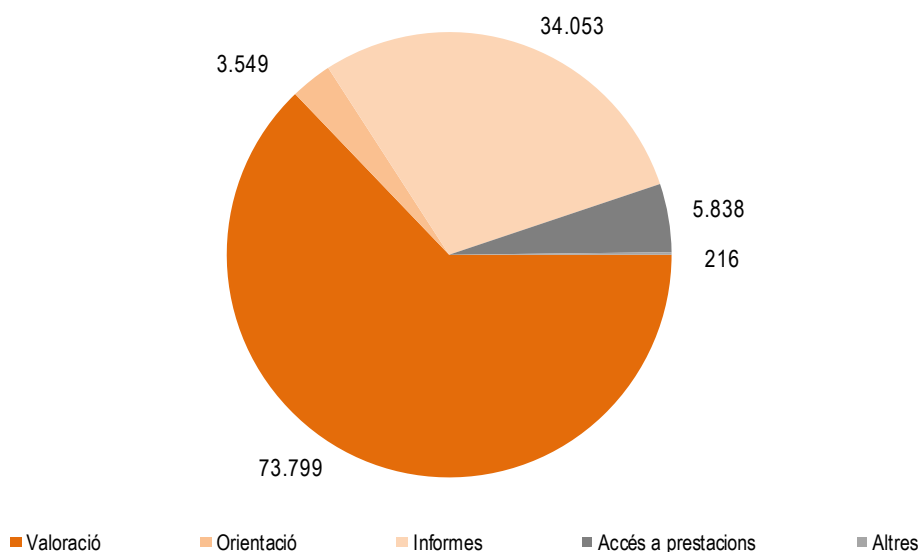
Les prestacions per a les persones amb discapacitat

En l'àmbit de l'atenció a les persones amb discapacitat, l'esforç públic més gran s'ha centrat en la dotació de prestacions econòmiques, primer amb l'aprovació, l'any 1982, de la Llei d'integració social dels minusvàlids –LISMI– i, després, amb la implementació de les pensions no contributives l'any 1990.

Pel que fa als serveis, la majoria dels que es presten a les persones amb discapacitat reconeguda es destinen a l'atenció residencial, ja sigui de manera permanent o temporal. Es tracta de persones que necessiten atenció i suport per al desenvolupament de les activitats diàries i no poden viure al domicili habitual. Aquesta substitució de la llar es proporciona en centres residencials en un 58% dels casos i en llars residència en el 42% restant.

Els serveis d'atenció i suport per romandre al domicili es presten tant des dels serveis d'atenció domiciliària dels ens locals com mitjançant una prestació específica. Els serveis d'atenció domiciliària s'analitzaran en l'apartat següent, junt amb l'atenció a domicili de situacions de dependència.

Figura 27. Distribució de l'activitat de l'EVO per mesures sol·licitades. Catalunya, 2013*



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de les memòries del Departament.

* Dades provisionals pendents de validació.

Un servei que té una incidència important en el manteniment de les persones en el seu entorn és el transport adaptat, una prestació obligatòria per als municipis de més de 50.000 habitants i per als consells comarcals. Mitjançant els contractes programa de l'any 2013, el Departament de Benestar Social i Família ha finançat una part d'aquest servei a 71 ens locals amb 6.869.513,04 euros (el 3,8% del total dels contractes programa).

L'atenció diürna es presta als centres de dia d'atenció especialitzada i s'adreça a persones de 18 a 65 anys amb discapacitats físiques o psíquiques que tenen reconegut, com a mínim, un grau del 75%, i l'objectiu és que puguin assolir la màxima autonomia personal i, al mateix temps, afavorir-ne el manteniment al domicili habitual. El total de places amb finançament públic, el 2012 va ser de 775, amb una taxa de cobertura del 3,15%.

Les prestacions econòmiques són, com ja s'ha dit, l'actuació principal dels poders públics per a l'atenció de les persones amb discapacitat. Hi ha dos tipus de prestacions: d'una banda, les pensions no contributives per jubilació i invalidesa per a les persones més grans de 65 anys i els adults amb discapacitat que no poden accedir a les pensions en modalitat contributiva i no disposen de rendes suficients; i, d'altra banda, les prestacions econòmiques vinculades a la LISMI (Llei d'integració

social dels minusvàlids). Totes les prestacions són competència de la Seguretat Social, que delega la gestió a les comunitats autònomes. Per complementar els imports d'aquestes prestacions i ajudar a adequar-los a la realitat de la renda mitjana de Catalunya, la Generalitat ha creat una prestació complementària per a les diferents modalitats de prestacions no contributives; aquesta prestació s'analitzarà en l'apartat corresponent (5.3). A Catalunya, el desembre del 2013, es comptabilitzaven 33.207 persones beneficiàries de la pensió no contributiva per invalidesa. Es tractava de població de 18 a 65 anys amb un grau de discapacitat reconegut igual o superior al 65% que no han cotitzat mai a la Seguretat Social o bé ho han fet durant un temps insuficient per tenir dret a una pensió contributiva.

L'altre conjunt de prestacions econòmiques són les derivades de la LISMI. A la taula 24 s'observen les dades principals referents a les prestacions que preveu la LISMI que estan en fase d'extinció, fet que significa que en són beneficiàries aquelles persones que no compleixen els requisits d'una altra prestació que els pugui afavorir més. Es pot veure que l'any 2013 el subsidi de garantia d'ingressos mínims (SGIM) presenta una disminució del 41% de les persones beneficiàries respecte a l'any 2008, i el subsidi d'atenció per tercera persona (SATP) té una davallada del 41% en el mateix període.

Taula 24. Persones beneficiàries de les prestacions que preveu la LISMI en procés d'extinció. Catalunya, 2008-2013

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Subsidi de garantia d'ingressos mínims	1.987	1.986	1.544	1.362	1.176	1.174
Subsidi d'atenció per a tercera persona	110	103	91	78	66	65

Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'Imsero.

Taula 25. Persones beneficiàries de les prestacions que preveu la LISMI actives. Catalunya, 2008-2013

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Subsidi de mobilitat i despeses de transport	70	119	116	107	94	90
Assistència sanitària i prestacions farmacèutiques	108	93	80	73	59	60

Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'Imsero.

Pel que fa a les persones beneficiàries de les prestacions encara vigents de la LISMI, reflectides a la taula 25, es pot observar que es tracta de prestacions amb una incidència molt baixa, ja que van adreçades a un perfil de població que no pot accedir a altres prestacions de caràcter general. Així doncs, l'evolució del subsidi de mobilitat i despeses de transport (SMDT) manté una lleugera tendència a la baixa durant el període 2009-2013, després de l'increment del període 2008-2009. D'altra banda, la prestació d'assistència sanitària i les prestacions farmacèutiques (ASPF) mantenen la tendència a disminuir progressivament, gràcies a la implementació de l'assistència sanitària universal.

El Programa d'ajudes d'atenció social a persones amb discapacitat va destinat a aquelles persones que tinguin reconegut un grau de discapacitat igual o superior al 37% i que compleixin els requisits específics que estableix l'Ordre de convocatòria corresponent. L'objecte d'aquest Programa és facilitar la prestació dels ajuts econòmics necessaris per al desenvolupament de l'autonomia personal de les persones amb discapacitat física, intel·lectual o sensorial. Es tracta, doncs, de millorar la seva qualitat de vida i fomentar-ne la integració social en situacions no cobertes per altres vies o sistemes de previsió públics.

El Programa consta de dues tipologies d'ajuts: ajuts per a mobilitat i transport i ajuts per a l'autonomia

personal i la comunicació. L'any 2012 es van sol·licitar 3.321 ajuts de caràcter tècnic, dels quals se'n van resoldre positivament 2.129. El nombre de beneficiaris del Programa d'atenció a les persones amb discapacitat (PUA), l'any 2012, va ser de 5.176 beneficiaris de prestacions periòdiques i 3.356 beneficiaris de prestacions puntuals. L'any 2013, el nombre de beneficiaris de prestacions periòdiques va ser de 4.423 (xifra provisional pendent de validació).

La reducció respecte de l'exercici anterior és d'un 15% i és deguda al fet que aquestes persones han rebut prestacions d'acord amb la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència.

La despesa total del PUA el 2012 ha estat de 8.892.240,32 euros, dels quals 7.138.205,09 euros corresponen a ajuts periòdics.

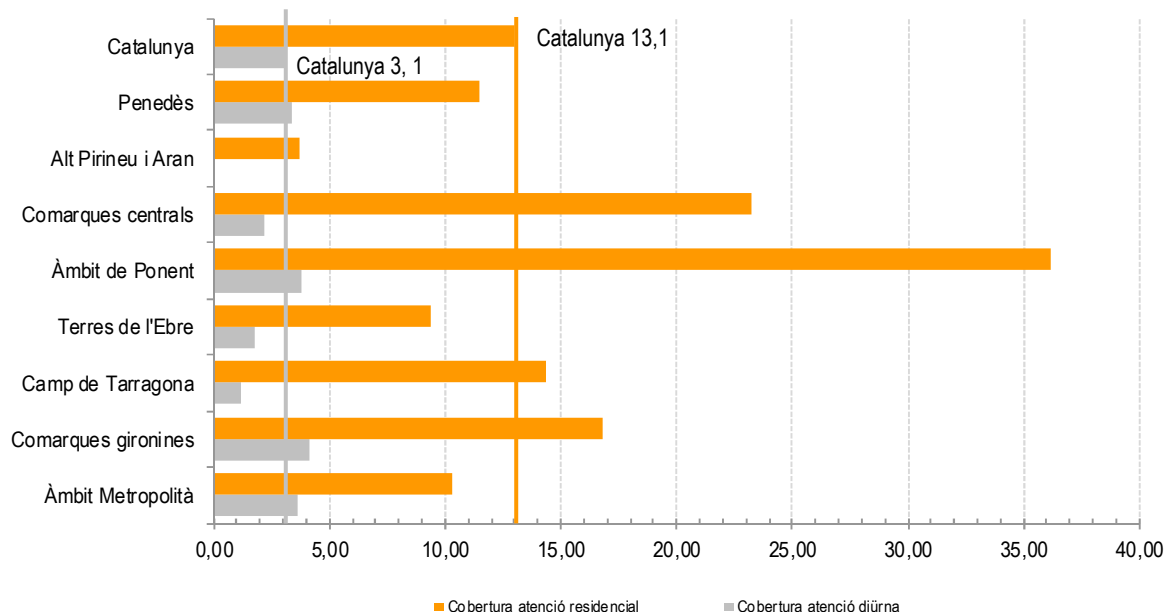
L'any 2011 es van atendre 15.712 persones en centres ocupacionals i residencials per a persones amb discapacitat amb finançament públic. L'any 2012 van ser 15.923 les persones ateses en centres de dia, ocupacionals i residencials per a persones amb discapacitat amb finançament públic. La cobertura del centres d'atenció diürna va ser del 3,15%, dels centres ocupacionals, del 14,5%, de la llar residència, del 4,96%, i dels centres residencials del 16,17%.

Taula 26. Persones beneficiàries dels ajuts periòdics del Programa d'ajudes d'atenció social a persones amb discapacitat. 2011-2012

	2011	2012
Psicomotricitat	4	-
Rehabilitació del llenguatge	11	1
Fisioteràpia	2	-
Assistència personal	910	669
Assistència domiciliària	4.449	3.783
Assistència en centres de dia	7	6
Assistència en centre residencials	172	147
Transport per a assistència a tractaments d'estimulació	553	570
Total	6.108	5.176

Font: elaboració pròpia a partir de memòries del Departament.

Figura 28. Cobertura dels serveis d'atenció diürna i atenció residencial per a les persones amb discapacitat. Catalunya, 2012



Font: elaboració pròpia a partir de les dades del *Mapa de serveis socials*.

3.3 Xarxa d'atenció a les persones en situació de dependència

L'atenció integral a les necessitats de les persones en situació de dependència requereix la coordinació i la complementarietat de les prestacions que es poden oferir des del Sistema català de serveis socials i des del Sistema català de salut. Mitjançant el Sistema d'autonomia i atenció a la dependència –SAAD– es configura un model de mínims que estableix un contingut comú per a tot el territori de l'Estat, amb independència que cada comunitat autònoma pugui incrementar la intensitat i la qualitat dels serveis oferts.

Es pretén així garantir una assistència bàsica a tota persona dependent del territori espanyol. L'entrada en vigor de la LAPAD suposa la substitució d'uns serveis assistencials per uns altres de caràcter universal, de manera que els recursos socioeconòmics deixen de ser una barrera d'accés.

La LAPAD ha establert una definició i un barem de dependència vàlids a tot l'Estat. En funció de la freqüència amb la qual una persona necessita ajuda per desenvolupar les activitats bàsiques de la vida diària, es reconeixien tres graus de dependència, cadascun dels quals es classificava, a la vegada, en

dos nivells. La classificació en graus i nivells determinava el calendari d'aplicació de les prestacions de més a menys intensitat de dependència.

El Reial decret llei 20/2012, de 13 de juliol, de mesures per garantir l'estabilitat pressupostària i de foment de la competitivitat, i la Resolució de 13 de juliol de 2012, sobre l'Acord del Consell Territorial del Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència per a la millora del sistema per a l'autonomia i atenció a la dependència, modifiquen l'estructura de graus i nivells que estableix la LAPAD, que passa a tenir una única divisió en tres graus, per la qual cosa desapareix la divisió dels graus en nivells, així com el calendari d'aplicació de la Llei esmentada.

La modificació del calendari d'aplicació establerta pel Reial decret 20/2012 afecta l'efectivitat de dret a les prestacions de dependència de grau I, nivell 2, que no estiguessin reconegudes abans de l'1 de gener de 2012, i a totes les prestacions de grau I, nivell 1, que s'ajorna fins a l'1 de juliol de 2015, amb excepció de l'efectivitat del dret a aquelles prestacions de dependència de grau I, nivell 2, sol·licitades abans de l'1 de juliol de 2011.

Graus de dependència reconeguts a la Llei 39/2006 d'aplicació.

Grau III. Gran dependència: quan la persona necessita ajuda diverses vegades al dia i, per la seva pèrdua total d'autonomia mental o física, necessita la presència indispensable i contínua d'una altra persona o té necessitat d'ajuda generalitzada per a la seva autonomia personal.

Grau II. Dependència greu: quan la persona necessita ajuda dues o tres vegades al dia, però no requereix la presència permanent d'un cuidador/a, o bé té necessitat d'ajuda extensa per a la seva autonomia personal.

Grau I. Dependència moderada: quan la persona necessita ajuda almenys una vegada al dia o té necessitats d'ajuda intermitent o limitada per a la seva autonomia personal.

Així doncs, els graus de dependència que preveu la Llei a les modificacions posteriors són els veritables criteris d'accés a les prestacions i, en conseqüència, el servei de valoració de la dependència es converteix en l'única porta d'entrada al servei.

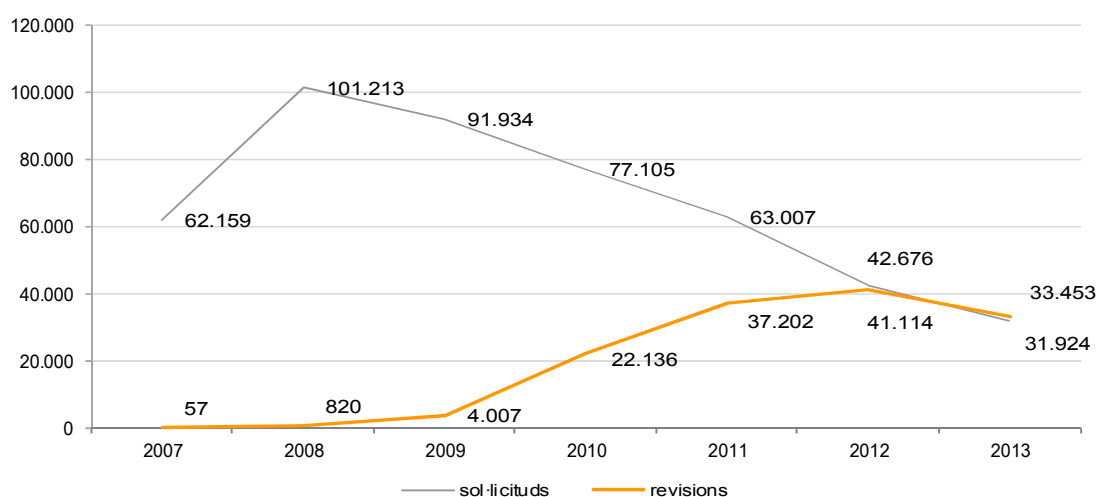
D'ençà de l'entrada en vigor de la LAPAD i amb dades a 31 de desembre de 2013, el servei de valoració de la dependència ha rebut 470.018 sol·licituds. La demanda expressada ha superat les previsions de la població dependent que s'havien dut a terme no tan sols a Catalunya, sinó també a tot el territori de l'Estat.

L'any 2013, el nombre de sol·licituds inicials de valoració presentades ha estat de 31.924. Aquest mateix any, les sol·licituds de revisió de la valoració han estat de 33.453. En relació amb les sol·licituds

inicials de valoració del 2012, es veu un decrement en el qual es passa de les 42.676 sol·licituds de l'any 2012 a les 31.924 de l'any 2013. Això representa un 25,2% menys de sol·licituds inicials de valoració de l'any 2013 respecte al 2012. L'evolució anual de les sol·licituds de revisió de la valoració ha anat augmentant any rere any, i han passat de les 57 l'any 2007 a les 33.453 l'any 2013.

Per sexes, del conjunt de 470.018 sol·licituds rebudes, 298.527 (63,5%) sol·licitants eren dones i 171.491 (36,5%), homes. D'altra banda, la variable edat és determinant en els processos de pèrdua d'autonomia personal. Les dades de la figura 30, on es desglossa el total de sol·licituds rebudes durant el període 2007-2013, mostren com el 82,5% dels sol·licitants són més grans de 65 anys, i el 53,3% se situa per sobre dels 80 anys.

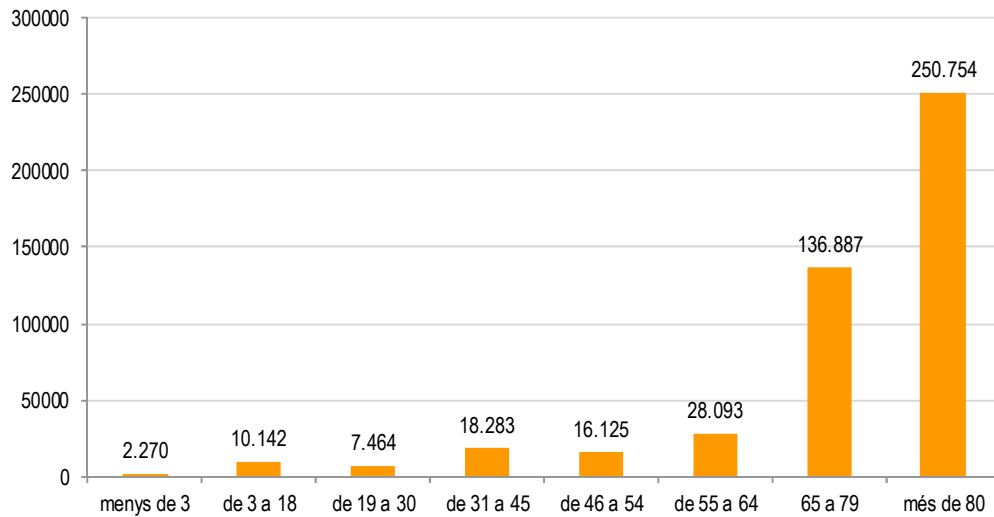
Figura 29. Evolució anual de les sol·licituds inicials de valoració i revisions de valoració. Catalunya, 2007-2013



Font: elaboració pròpia a partir de dades del Departament.

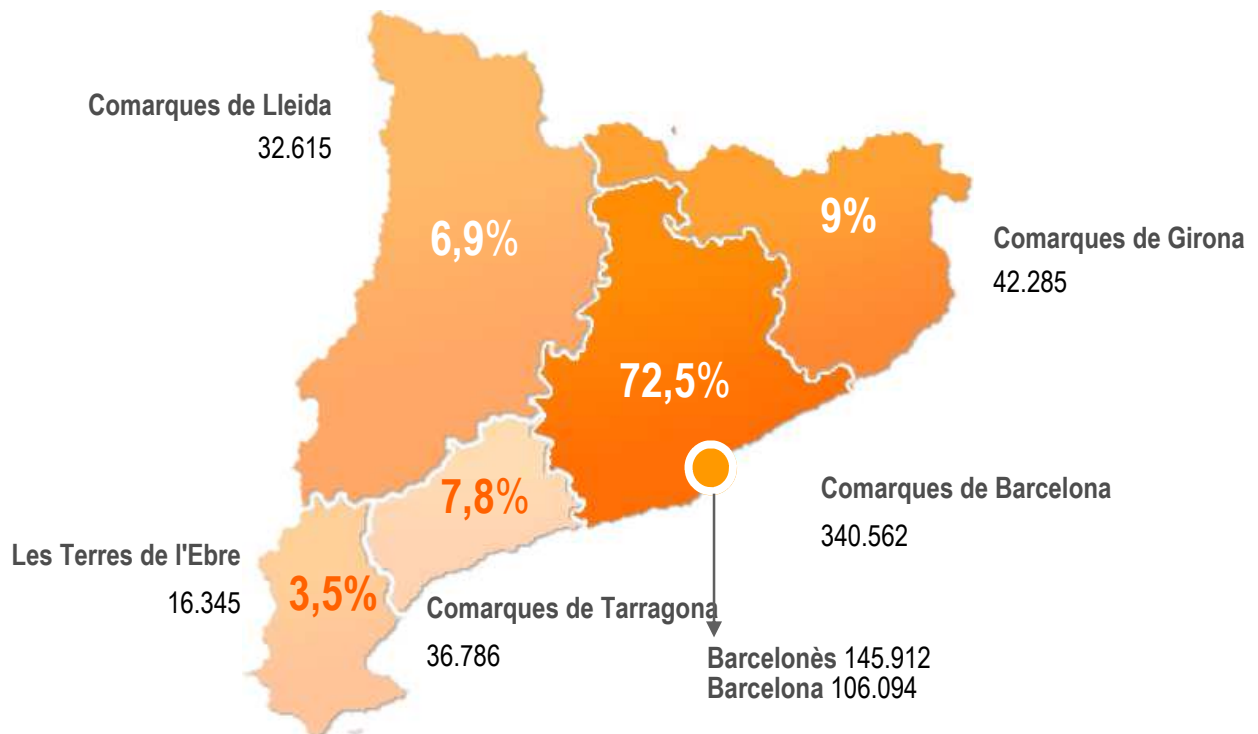


Figura 30. Perfil de les persones sol·licitants per edat. Total de sol·licituds. Catalunya, 2013



Font: elaboració pròpia a partir de dades del Departament.

Figura 31. Distribució territorial dels sol·licitants. Catalunya, 2013



Font: elaboració pròpia a partir de dades del Departament.

Si ens fixem en la distribució territorial dels sol·licitants, i en coherència amb la distribució territorial irregular de la població catalana que abordàvem al capítol 1, trobem que el conjunt de comarques de Barcelona concentren la major part de sol·licitants.

Pel que fa a les valoracions, del total de sol·licituds rebudes, un 92,6% (435.369) eren sol·licituds valorables, mentre que un 7,4% (34.649) eren no valorables (les sol·licituds no valorables inclouen caducitats, desistiments i defuncions abans de poder fer la valoració). Del total de sol·licituds valorables, un 98,8% (429.945) han estat resoltes, i un 1,2% (5.424) estan en tràmit. Pel que fa a les sol·licituds de revisió de grau, un 92,7% (128.673) eren valorables, i d'aquestes, el 95,4% (122.792) han estat resoltes.

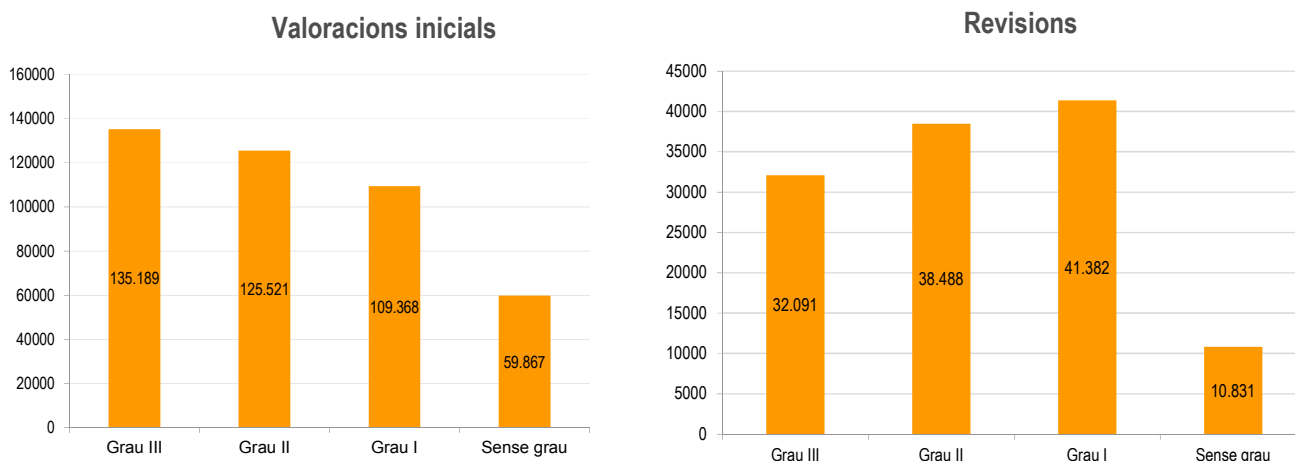
Del conjunt de valoracions inicials dutes a terme, un 31,4% corresponen al grau III, un 29,2% al grau II, i un 25,4% al grau I. D'altra banda, de les revisions de grau resoltes, un 26,1% corresponen al grau III, un 31,3% al grau II i un 33,7% al grau I. Així, dues tercers parts de les valoracions corresponen a dependència greu i gran dependència.

Els plans individuals d'atenció (PIA)

Tal com recull l'article 19 de la Llei 39/2006, els PIA determinen la modalitat d'intervenció més adient a les necessitats de les persones dependents en relació amb els serveis i les prestacions oferts pel Sistema i introdueixen, alhora, un aspecte nou i de gran transcendència en el desenvolupament de la LAPAD. Es tracta de la participació de les persones en situació de dependència o de les seves famílies (o si escau de les entitats tutelars que els representin) per triar quina és la modalitat de prestació que consideren més apropiades entre les disponibles en funció del seu grau i nivell de dependència.

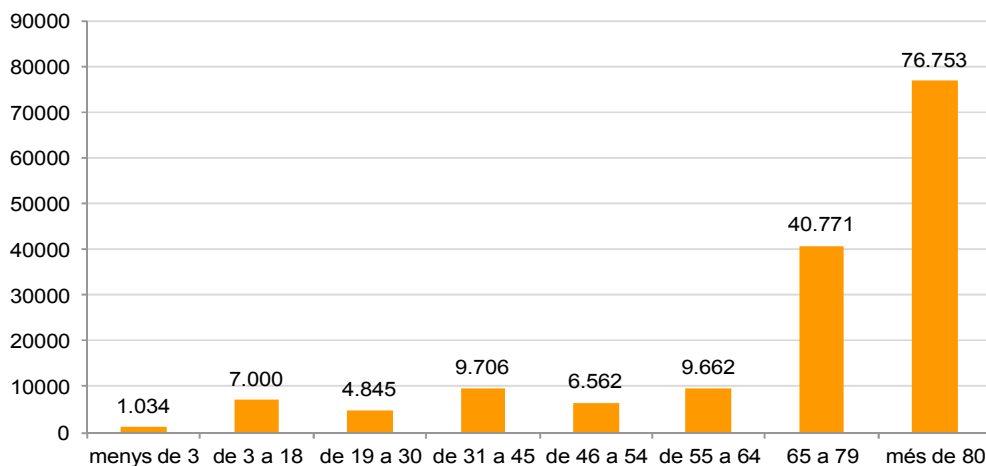
Del total de valoracions del període, el 58,2% (250.265) donaven lloc a un PIA realitzable, i d'aquests, el 96,4% (241.235) eren PIA resolts. Del conjunt de valoracions que no donaven lloc a un PIA, el 26,2% es tractava de casos no realitzables (s'inclouen caducitats, desistiments i defuncions abans de dur a terme el PIA), i el 15,6% corresponien a valoracions de grau no protegit. En conjunt, els PIA resolts donen lloc actualment a 127.651 persones beneficiàries, de les quals un 67% són dones (104.174) i un 33%, homes (52.159), distribució per sexes que és pràcticament igual a la que presenten les sol·licituds inicials de valoració. Si ens fixem en la distribució per edat dels beneficiaris,

Figura 32. Distribució de les valoracions inicials i revisions per grau i nivell. Catalunya, 2013



Font: elaboració pròpia a partir de dades del Departament.

Figura 33 Perfil de les persones beneficiàries per edat. Total de sol·licituds de Catalunya, 2013



Font: elaboració pròpia a partir de dades del Departament.

Taula 27. Persones ateses pel servei d'atenció a domicili previst en un PIA. Catalunya, 2012

	2009	2010	2011	2012
Persones ateses	13.836	19.666	23.036	25.867
Hores totals	2.126.233,40	3.360.175,00	3.807.758,10	4.362.947,88
Hores/mes/persona	12,80	14,24	13,77	14,06

Font: elaboració pròpia a partir de dades del Mapa de serveis socials.

trobem que, seguint la pauta observada amb les sol·licituds, i reforçant la rellevància de la variable edat en els processos de pèrdua d'autonomia, el 75,2% de beneficiaris són més grans de 65 anys, i el 49,1% se situa per sobre dels 80 anys.

Atenció domiciliària per a persones amb dependència

Els serveis d'atenció domiciliària es presten des de les àrees bàsiques de serveis socials. L'any 2012 es van atendre un total de 25.867 persones, que van rebre un total de 4.362.947,88 hores d'atenció, xifra que suposa una intensitat mensual mitjana de 14,06 hores per persona atesa. Aquestes dades suposen un increment respecte al 2011, tant en persones ateses, amb un increment del 12,28%, com en hores totals, amb un increment del 14,6% i en hores/mes per persona.

L'any 2012, la cobertura mitjana de Catalunya va ser del 16,5%, en relació amb la població amb grau de dependència reconegut i PIA. El Pla estratègic de serveis socials de Catalunya estableix un objectiu de cobertura el 2011, del 16%. La prestació econòmica vinculada al servei d'atenció domiciliària és poc significativa, quant al nombre de beneficiaris. Així, els anys 2011, 2012 i 2013, la van rebre 303, 274 i 295 persones, respectivament.

Atenció diürna

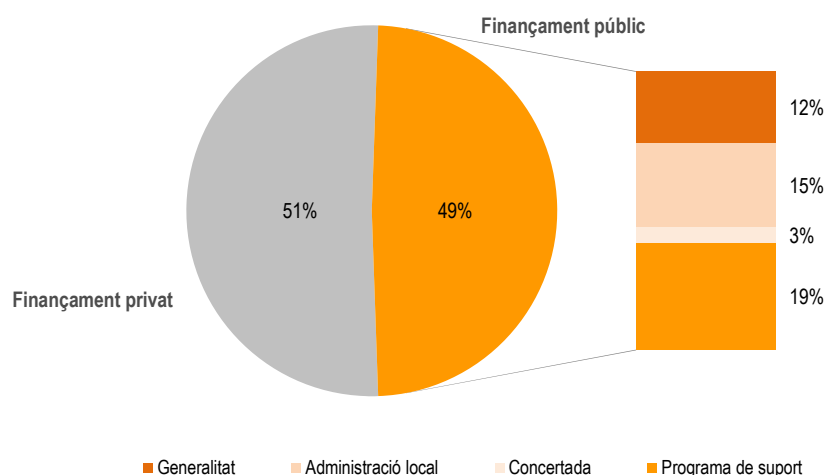
L'atenció diürna de 2013 en el marc de la LAPAD representa un percentatge global del 12,6% de les persones ateses mitjançant serveis i un 0,25% de les prestacions econòmiques vinculades a serveis. Si posem el focus sobre la gent gran, aquest tipus d'atenció assoleix el 7,5% de les persones ateses. L'oferta pública de serveis de centre de dia adreçats a la gent gran ha incrementat lleugerament el seu

nivell de cobertura sobre la població, i assoleix el 2012 una mitjana a Catalunya del 0,64% de la població de 65 anys i més. L'oferta actual de places d'atenció diürna consta de places de titularitat pública, places de titularitat privada amb finançament públic i places de titularitat i finançament privats. El total de places, el 2012, va ser de 16.732. L'oferta de places de titularitat pública es va situar entorn del 27,4%. L'oferta de places amb finançament públic va suposar el 48,9% del total de places. Finalment, l'oferta existent a Catalunya de caràcter totalment privat se situa entorn del 51,1%.

Atenció residencial

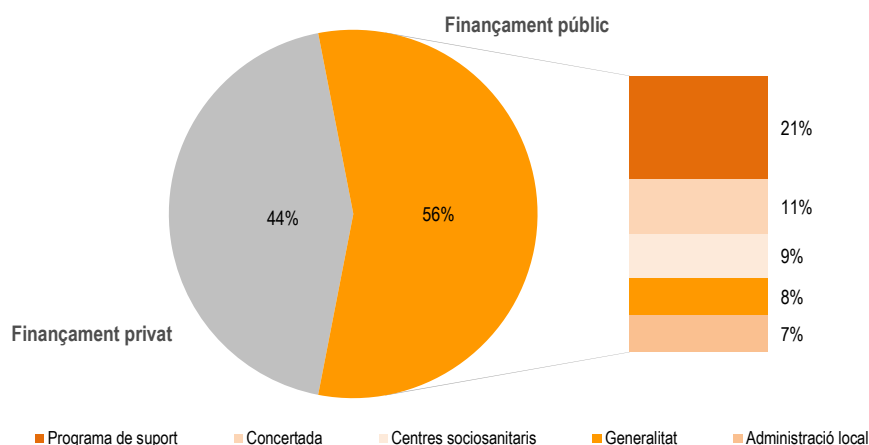
L'any 2013, del conjunt de serveis proporcionats en el marc de la LAPAD, un 37,3% corresponien a serveis d'atenció residencial. Pel que fa a les prestacions, del conjunt de prestacions econòmiques vinculades a la LAPAD, un 9,35% corresponien a prestacions vinculades a l'atenció residencial. El total de places de residència per a gent gran a Catalunya, el 2012 era de 62.484. Pel que fa a la cobertura sobre la població de 65 anys i més, a Catalunya, l'any 2012, aquesta arriba al 4,85%, de la qual el 56,1% era amb finançament públic, i va passar de 34.907 places el 2011 a les 35.042 el 2012.

Figura 34. Distribució de l'oferta de places d'atenció diürna per a gent gran. Catalunya, 2012




Font: elaboració pròpia a partir de dades del *Mapa de serveis socials*.

Figura 35. Distribució de l'oferta de places d'atenció residencial per a gent gran. Catalunya, 2012



Font: elaboració pròpia a partir de dades del *Mapa de serveis socials*.



Pel que fa a la configuració de l'oferta de les places, actualment l'oferta a Catalunya està constituïda per places de titularitat pública, places de titularitat privada amb finançament públic i places de titularitat i finançament privats. L'oferta de places amb finançament públic suposa el 56,1% del total. Entre aquestes, el màxim volum està representat per les places finançades mitjançant el Programa de suport a l'acolliment residencial (21,1%), seguit de les places concertades amb entitats d'iniciativa social o mercantil (11,1%). Les places concertades amb centres sociosanitaris representen el 8,9%, i, finalment, les places de titularitat pública representen pràcticament un 15,0%, repartides equilibradament entre la Generalitat i l'Administració local. L'any 2012, el total de places residencials, incloent-hi el concert sociosanitari, va ser de 62.484.

L'oferta total de places d'habitatges tutelats per a gent gran va ser de 2.972, el 79% de les quals comptaven amb finançament públic.

Servei d'assistent personal

L'any 2012, 99 persones van disposar de la prestació o del servei d'assistent personal. D'aquestes, 44 van rebre el servei mitjançant el Conveni que l'ICASS va subscriure amb la fundació ECOM. El conveni esmentat va donar continuïtat al projecte pilot d'assistent personal i va facilitar que les persones ateses en el marc de la LAPAD poguessin tramitar la prestació corresponent i que elles mateixes contractessin el servei mitjançant l'entitat. L'aportació del Departament de Benestar Social i Família va ser de 712.803 euros.

3.4 Atenció a les persones cuidadores

En l'àmbit general de l'aplicació de la LAPAD, la prestació econòmica per a cuidadors/ores no professionals se situa, el 2013, en 104.211 i representa el 90,1% del conjunt de prestacions econòmiques.

En aquest sentit, la LAPAD inclou i reconeix, per primera vegada, el paper que les famílies estan fent en l'atenció a les situacions de dependència. Amb la finalitat de donar cobertura tant a la voluntat de les persones de ser ateses en el seu domicili i pels seus

familiars com a les necessitats de subsistència de les persones cuidadores, es preveu una prestació econòmica específica. La prestació econòmica per a cures en l'entorn familiar esdevé una de les figures implantades a la LAPAD d'anàlisi fonamental, tant pel paper que té en el desenvolupament del sistema de protecció a la dependència com per la seva mateixa naturalesa jurídica. A la prestació econòmica per a cures en l'entorn familiar conflueixen dos sistemes públics de protecció social: el Sistema per l'autonomia i atenció a la dependència –SAAD–, que protegeix la persona dependent amb la prestació econòmica, i el sistema de la Seguretat Social, que protegeix la persona cuidadora.

La inclusió de la figura del cuidador/a no professional en el sistema de la Seguretat Social es fa mitjançant un conveni especial al règim general en situació assimilada d'alta i es preveuen excepcions: si la persona cuidadora és més gran de 65 anys, si està duent a terme qualsevol altra activitat professional inclosa al sistema o és perceptora de prestacions per atur, jubilació, incapacitat permanent o viduitat o a favor de familiars.

El Reial decret llei 20/2012, de 13 de juliol, de mesures per garantir l'estabilitat pressupostaria i de foment de la competitivitat, extingeix l'obligatorietat de subscriure el conveni especial amb la Seguretat Social. Per tant, a partir de l'entrada en vigor del Reial decret llei, la subscripció del conveni té caràcter voluntari per als cuidadors no professionals, que, en cas de sol·licitar-lo, s'han de fer càrrec de les cotitzacions a la Seguretat Social.

3.5 Els serveis de tutela

La protecció de les persones majors d'edat a les quals els manca capacitat d'obrar i queden desamparades és assumida per persones jurídiques o entitats, sense ànim de lucre, que es fan càrrec de la persona incapacitada i, mitjançant la protecció personal i l'administració del patrimoni, n'asseguren el benestar psíquic i material. Els serveis de tutela són figures de protecció a les quals es recorre en cas de declaració judicial d'incapacitat total. Aquests serveis permeten garantir la protecció d'aquelles persones que no disposen de família o quan aquesta no pot o no vol fer-se'n càrrec.

Taula 28. Evolució de les persones tutelades i cobertura sobre població diana. Catalunya, 2008-2013

	Persones	Cobertura
2008	3.340	4,9
2009	3.714	5,3
2010	4.250	5,8
2011	4.631	6,2
2012	5.088	6,5
2013	5.597	7,1

Font: elaboració pròpia a partir de les memòries del Departament.

Les entitats tutelars acreditades de Catalunya el 2013 són 67 (dades provisionals pendents de validació) i el nombre de persones tutelades són 5.597, amb un increment del 67,6% respecte del 2008, la qual cosa suposa alhora que la cobertura respecte a la població diana s'ha incrementat també i ha arribat fins a un 7,1% del total de persones més grans de 18 anys amb discapacitat intel·lectual o malaltia mental i un grau superior al 65%.

L'increment global de persones tutelades mitjançant tutela institucional ha significat un augment en la mitjana de persones tutelades per entitat, que passa de 74 persones l'any 2011 a 78 persones per entitat del 2012 i a 83 persones per entitat del 2013.

4. L'acció dels serveis socials davant les necessitats relacionals

El Sistema català de serveis socials disposa de diferents prestacions per atendre les situacions de necessitat social que s'originen en les relacions familiars i socials. En aquest àmbit podem observar que els diferents dispositius s'estructuren, bàsicament, a l'entorn de dues xarxes: la de protecció de la infància i l'adolescència i la d'atenció i recuperació de dones en situació de violència masclista.

En aquest àmbit de necessitats, la porta d'entrada principal són els equips bàsics d'atenció social; malgrat això, la Xarxa de protecció a la infància i l'adolescència permet l'accés directament des

d'altres sistemes (justícia, educació, salut...), i la Xarxa d'atenció i recuperació de les dones en situació de violència masclista disposa també de serveis com el Servei d'Informació i Atenció a les Dones (SIAD) o l'atenció telefònica, que permeten l'accés als dispositius d'aquesta xarxa.

4.1 La prevenció de les situacions de risc

La prevenció és una funció que han de desenvolupar, entre altres, els serveis socials, i que té formes molt variades: des de les campanyes generals de sensibilització fins a programes o projectes amb accions molt concretes en un àmbit determinat. Els projectes inclouen una varietat important d'iniciatives que es desenvolupen en l'àmbit més proper a les persones, des dels serveis socials bàsics.

El servei d'ajuda a domicili per a situacions de risc social

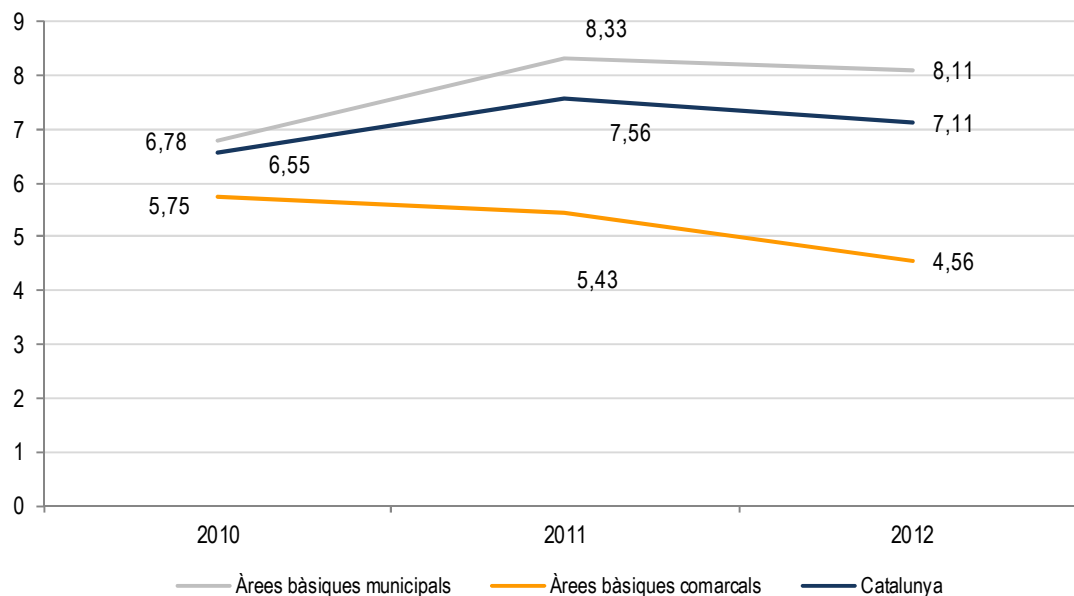
Una de les prestacions amb caràcter marcadament preventiu que desenvolupen els serveis socials bàsics és el servei d'ajuda a domicili per a situacions de risc social, que són les accions que es duen a terme en el lloc de residència habitual de la persona atesa amb la finalitat d'atendre i donar suport davant les mancances que l'entorn convivencial pugui presentar. Aquesta prestació té una forta implantació en l'atenció de situacions de risc social i té un paper en la prevenció d'aquestes situacions, així com en el seu deteriorament. Com es pot veure a la taula 29, el

Taula 29. Evolució del nombre de persones ateses pel servei d'ajuda a domicili. Catalunya, 2008-2012

	Persones ateses					Hores anuals				
	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012
Risc social	39.061	35.603	39.421	34.155	32.090	3.936.955,80	3.788.677,10	3.102.447,29	3.097.372,79	2.739.690,11
Dependència	4.752	13.896	19.666	23.036	25.867	733.055,00	2.123.233,40	3.360.175,10	3.807.758,10	4.362.947,88
Total	43.813	49.499	59.087	57.191	57.957	4.670.010,80	5.911.910,50	6.462.622,39	6.905.130,89	7.102.637,99

Font: elaboració pròpia a partir de les memòries del Departament.

Figura 36. Intensitat del servei d'ajuda a domicili en situacions de risc social (hores/mes/usuari). Catalunya i àrees bàsiques municipals i comarcals, 2010-2012



Font: elaboració pròpia a partir del Mapa de serveis socials.

nombre de persones ateses manté un increment sostingut en els darrers anys, tot i que hi ha un cert traspàs en la classificació, ja que s'incrementa el pes de les persones ateses segons la seva situació de dependència. S'ha de tenir en compte que es considera situació de risc social en persones adultes no sols aquelles que afecten l'esfera de les relacions familiars i socials o les habilitats i capacitats per a la subsistència autònoma, sinó també totes les situacions de dependència que encara no eren ateses en el marc de la LAPAD, en funció del seu calendari de desplegament.

L'any 2012 van rebre la prestació de servei d'ajuda a

domicili per a situacions de risc social 32.090 persones.

La intensitat del servei d'ajuda a domicili en situacions de risc social no està regulada per cap normativa, i les funcions que es desenvolupen, dirigides a donar suport i a educar en hàbits, requereixen un ritme d'intervenció diferent de les situacions de dependència.

Per aquest motiu, tal com podem veure a la figura 36, la intensitat mitjana de Catalunya l'any 2012 se situava a l'entorn de les 7,11 hores/mensuals per persona atesa. Per territoris, la major intensitat la

presenten les àrees bàsiques municipals (8,11 hores/mes/usuari), que l'any 2012 es troben per sobre de la mitjana de Catalunya (7,11 hores/mes/usuari).

4.2 Serveis d'informació i orientació específics

En l'àmbit de les relacions familiars i socials s'han desenvolupat una sèrie de serveis específics per a la informació i l'orientació davant de situacions de risc: el servei Infància Respon i el servei de Punts de Trobada, adreçats a la infància; l'Oficina de la Gent Gran Activa i, en l'àmbit de la violència masclista, trobem la Línia d'atenció permanent a dones en situació de violència masclista i els serveis d'informació i atenció a les dones (SIAD), que, tot i ser serveis de caràcter general adreçats a les dones, destinen una part de la seva activitat a l'atenció d'aquest tipus de situacions.

Servei Infància Respon

El servei Infància Respon és un servei públic d'atenció telefònica permanent per a la prevenció i la detecció dels maltractaments infantils. El gestiona la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència mitjançant la Unitat de Detecció i Prevenció del Maltractament Infantil (UDEPMI).

El servei permet no solament la detecció de situacions d'alt risc i maltractament infantil, sinó també la intervenció immediata en casos greus; per això, el servei està atès per professionals especialitzats en l'àmbit de la infància i té capacitat per activar la intervenció tant dels equips de

valoració del maltractament infantil (EVAMI) com dels equips d'atenció a la infància i l'adolescència (EAIA), així com una coordinació directa amb els serveis de salut, justícia, educació i mossos d'esquadra.

El servei Infància Respon va atendre, l'any 2013, 12.124 trucades, amb una disminució percentual respecte al 2012 del 9,8%.

Servei de Punt de Trobada

El servei tècnic de Punt de Trobada és un servei temporal destinat exclusivament a donar compliment al règim de visites dels infants amb els seus familiars, que s'ha establert mitjançant resolució judicial o ordre administrativa.

L'any 2013 hi havia 22 serveis d'aquest tipus, dels quals el Departament és titular de 17 i participa econòmicament en els altres 5, que són municipals. S'han atès 1.349 famílies i 1.785 infants, cosa que representa un increment percentual d'1,7% de famílies i 6,1% de nens respecte al 2012.

Línia d'atenció permanent a dones en situació de violència masclista

Aquest servei, prestat mitjançant una línia gratuïta (900 900 120), es va crear l'any 2001. L'any 2012 es van atendre 9.989 trucades i l'any 2013 se n'han atès 9.145 (dada provisional pendent de validació), de les quals el 94,9% van ser fetes per dones i la resta per homes. Les formes de violència masclista més freqüents patides per les dones que s'adrecen al servei són la violència psicològica en un 92,2% dels

Taula 30. Evolució de famílies i infants atesos en el servei tècnic de Punt de Trobada. Catalunya, 2008-2013

	Famílies	Infants
2008	622	716
2009	1.188	1.532
2010	1.253	1.668
2011	1.279	1.675
2012	1.326	1.683
2013*	1.349	1.785

Font: elaboració pròpia a partir de les memòries del Departament.

* Dades provisionals pendents de validació.

casos, seguida de la violència física en un 35,8% dels casos. Freqüentment es pateixen diverses formes de violència alhora.

Serveis d'informació i atenció a les dones (SIAD)

D'acord amb la definició que en fa la Llei 5/2008, del dret de les dones a l'eradicació de la violència masclista, els SIAD presten serveis d'informació, assessorament, primera atenció i acompanyament, si escau, en tots els àmbits relacionats amb la vida laboral, social, personal i familiar de les dones. És a dir, no és un dispositiu específic d'atenció a les situacions de violència masclista, però pel seu caràcter generalista i per la seva implantació en el territori, ja que és un servei preventiu de competència local, cal tenir-lo present en l'àmbit dels serveis socials.

L'any 2013 es van signar un total de 100 contractes programa amb consells comarcals i municipis de més de 20.000 habitants per a la implementació dels SIAD.

4.3 Xarxa de protecció de la infància i l'adolescència en risc social

La protecció dels infants i els adolescents en risc social, segons l'Estatut d'autonomia de Catalunya, és competència de la Generalitat de Catalunya i correspon al departament que es determini, en l'actualitat és el Departament de Benestar Social i Família. La protecció dels infants i els adolescents en situació de desemparament correspon a la

Generalitat de Catalunya, mentre que la intervenció en les situacions de risc és responsabilitat de les administracions locals.

L'establiment de la tutela dels menors d'edat, a diferència de la de les persones adultes –que és de constitució judicial– es decreta administrativament, encara que està sotmesa a revisió judicial. La protecció i la tutela dels menors d'edat declarats en desemparament, l'assumpció de la seva guarda i l'estudi i l'aplicació de les mesures pertinents corresponen a la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA).

La DGAIA, en data de 31 de desembre de 2013, atenia 11.424 infants i adolescents, xifra que suposa una cobertura del 8,47‰ de la població menor d'edat (entre 0 i 17 anys). El nombre d'expedients gestionats durant l'any 2013 amb intervenció o assessorament d'un equip d'atenció a la infància i l'adolescència ha estat de 17.171.

L'entrada en vigor de la Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència, va suposar un nou model de protecció en el qual la declaració de desemparament ja no és l'únic títol que habilita la intervenció protectora dels poders públics: d'ara endavant es reserva per a aquells casos de gravetat especial en què cal separar l'infant o l'adolescent del seu nucli familiar.

Això ha suposat la desaparició de la mesura d'atenció a la família pròpia que, d'acord amb la nova Llei, no és una situació de desemparament, sinó de risc. Aquest tractament diferent fa que el nombre d'infants i adolescents sota tutela i en mesura protectora de la DGAIA hagi disminuït respecte a l'any 2010, i a partir del 2011 els infants i adolescents

Taula 31. Evolució de l'oferta dels EAIA i de l'atenció proporcionada. Catalunya, 2008-2013

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Menors d'edat atesos	10.822	11.306	11.276	10.363	11.273	11.424
Professionals	343	347	363	363	367	367
EAIA	47	48	51	51	53	52
Professionals per EAIA	7,30	7,23	7,12	7,10	6,55	7,05
Menors d'edat atesos per l'EAIA	233,32	235,54	221,10	220,60	201,30	n.d
Menors d'edat atesos per un professional	31,79	32,58	31,06	31,00	30,72	n.d

Font: elaboració pròpia a partir del *Mapa de serveis socials*.

Taula 32. Distribució dels infants i adolescents amb mesura segons els tipus d'acolliment. Catalunya, 2009-2013

	2009		2010		2011		2012		2013	
	Infants	%	Infants	%	Infants	%	Infants	%	Infants	%
Acolliment institucional	2.621	33	2.749	34	2.701	37	2.764	41	2.706	38,2
Acolliment familiar	5.224	67	5.236	66	4.516	63	4.013	59	4.007	56,7
Amb expedient assistencial	-	-	-	-	-	-	263	4	363	5,1
Total	7.845	100	7.985	100	7.217	100	6.777	100	7.076	100

Font: elaboració pròpia a partir del *Mapa de serveis socials*.

Taula 33. Distribució dels infants i adolescents amb mesura segons el tipus d'acolliment familiar. Catalunya, 2009-2013

	2009		2010		2011		2012		2013	
	Infants	%	Infants	%	Infants	%	Infants	%	Infants	%
Total	5.224	100	5.236	100	4.516	100	4.013	100	4.007	100
Família extensa	2.627	50,3	2.773	53,0	2.944	65,2	2.464	61,4	2.467	61,56
Família pròpia⁵	1.132	21,7	906	17,3	-	-	-	-	-	-
Família aliena	783	15,0	885	16,9	924	20,5	958	23,9	966	24,11
Preadoptiu	682	13,1	672	12,8	648	14,3	591	14,7	574	14,32

Font: elaboració pròpia a partir del *Mapa de serveis socials*.

sota mesura protectora de família pròpia ja no es comptabilitzen com en situació de desemparament.

Els infants i adolescents atesos a 31 de desembre de 2013 amb mesura protectora van ser 7.076.

Els serveis especialitzats d'atenció a la infància i l'adolescència (SEAIA)

L'accés al sistema de protecció de la infància i l'adolescència es produeix, en la majoria de casos, a través dels serveis especialitzats d'atenció a la infància i l'adolescència (SEAIA), prestats mitjançant equips professionals i definits com un servei especialitzat en l'atenció a la infància en situació d'alt risc social amb una implantació territorial. Aquest servei, en tant que és especialitzat, és competència de la Generalitat, que n'ha delegat la gestió a les administracions locals. L'any 2013, hi havia un total de 52 SEAIA.

Els equips d'atenció a la infància i l'adolescència (EAIA), que presten els serveis especialitzats d'atenció a la infància (SEAIA), són equips pluridisciplinaris formats per professionals de la psicologia, la pedagogia, el treball social i l'educació social; un equip està format per un professional de cada disciplina. En els darrers anys han augmentat els EAIA, els professionals que els integren i també els infants i adolescents atesos (taula 31), de manera que el resultat és, en termes generals, una situació força estable.

L'acolliment familiar

La mesura de protecció més freqüent és l'acolliment familiar, que el 2013 representava el 56,7% del total dels infants i adolescents amb mesura, davant d'un 38,2% que estava en mesura d'acolliment institucional. Aquesta opció, especialment l'acolliment en família extensa, està relacionada amb

5. Segons la Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència, la declaració de desemparament ja no és l'únic títol que habilita la intervenció protectora dels poders públics, sinó que es reserva per a aquells casos de gravetat especial en què cal separar l'infant o l'adolescent del seu nucli familiar. Això ha suposat la desaparició de la mesura d'atenció a la família pròpia a partir de l'any 2011, que, d'acord amb la nova llei, no és una situació de desemparament, sinó de risc.

Taula 34. Infants i adolescents acollits segons el tipus de recurs institucional. Catalunya, 2009—2013

Acolliment institucional	2009		2010		2011		2012		2013	
	Infants	%	Infants	%	Infants	%	Infants	%	Infants	%
Total acolliment institucional	2.621	100,0	2.749	100,0	2.749	100,0	2.764	100,0	2.706	100,0
Recursos residencials	1.959	74,7	2.009	73,1	2.009	76,4	2.200 ⁽¹⁾	79,6	2.194 ⁽²⁾	81,1
Centre d'acolliment	595	22,7	673	24,5	673	21,0	564	20,4	512	18,9
Pis assistit per a joves	67	2,6	67	2,4	67	2,6	-	-	-	-

Font: elaboració pròpia a partir del *Mapa de serveis socials*.

(1) L'any 2012 inclou el servei de pis assistit.

(2) Inclou CRAE, CREI, pis assistit per a joves de 16 a 18 anys, residència assistida per a joves amb drogodependència, centre per a persones amb discapacitat física o psíquica, cases d'infants i recurs específic.

la intenció d'oferir el dret de l'infant a desenvolupar-se en un entorn familiar, mentre desapareixen les condicions familiars que van produir la situació de desemparament, i de promoure el retorn a la seva família d'origen.

Tanmateix, a la resta d'opcions, la majoria impliquen directament les famílies amb relació de parentiu. Així, l'any 2013:

- L'acolliment en família extensa és el més predominant (61,6%); es basa en la cessió de la guarda del menor a l'entorn familiar proper, mentre que la família d'origen estableix les condicions necessàries per tornar a acollir l'infant.
- Fins al 2010 hi havia la figura de l'acolliment en família pròpia. Aquest tipus d'acolliment es considerava quan el perjudici en el menor d'edat no era prou greu per separar-lo del nucli familiar i quan la situació que havia originat el desemparament es preveia superable. Tal com s'ha explicat anteriorment, a partir de l'entrada en vigor de la Llei 14/2010, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència, aquesta situació no es considera una mesura administrativa de protecció, sinó una intervenció des dels serveis socials bàsics.
- Un 24,1% dels infants en acolliment familiar estaven amb famílies alienes, que són aquelles que no tenen relació de parentiu amb l'infant. La mesura s'aplica a infants i adolescents que no poden ser atesos per la seva família (pròpia o extensa), té una durada limitada, que es perllonga fins que la pròpia família estableix les

condicions necessàries per poder tornar a acollir l'infant.

- L'acolliment preadoptiu, per a infants i adolescents que no tenen previst tornar amb la família d'origen, es dona en un 14,3% dels infants i adolescents en acolliment familiar. Aquesta mesura, a diferència de la resta de modalitats d'acolliment familiar, no té la finalitat de retornar l'infant al seu nucli familiar d'origen.

L'atenció residencial

L'any 2013, un 38,2%, dels infants i adolescents sota mesura de l'Administració utilitzaven els recursos d'atenció residencial en centres o en pisos assistits. La seva distribució és la següent:

- En els centres d'acolliment, destinats a infants amb necessitats d'atenció immediata mentre es du a terme el diagnòstic de la seva situació sociofamiliar, hi residien el 18,9% dels infants i adolescents en acolliment institucional de l'any 2013; en l'actualitat, el centre d'acolliment inclou també els infants i adolescents que estan en un centre de primera acollida (destinats a menors d'edat immigrants no acompanyats), en una orientació més integral del tractament d'aquest col·lectiu. En situacions greus, la DGAIA assumeix immediatament la tutela i, prèviament al diagnòstic de la situació, l'infant ingressa en un centre d'acolliment.
- La majoria d'infants i adolescents en acolliment institucional el 2013 (81,1%) vivien en serveis

residencials d'acció educativa, proporció que es manté relativament estable respecte dels anys anteriors. Aquesta prestació s'adreça a infants i adolescents tutelats, d'entre 0 i 17 anys, quan la separació de la família pròpia hagi de ser transitòria o quan, havent-hi els requisits per a l'acolliment en una família, aquest encara no s'hagi fet i constituït formalment.

- Els pisos assistits per a joves de 16 a 18 anys estan destinats a aquells joves tutelats per als quals es considera necessari iniciar un procés de desinternament progressiu. L'any 2013 acollien el 2% dels infants i adolescents amb mesura de protecció.

Tal com veiem a la taula 34, en termes absoluts, la xarxa d'acolliment institucional acollia 2.556 infants i adolescents l'any 2013.

4.4 Xarxa d'atenció i recuperació integral per a dones en situació de violència masclista

La prevenció, assistència, protecció i recuperació integral de les dones que pateixen violència masclista són drets que estableix la Llei 5/2008, de

24 d'abril. La regulació de les mesures i els instruments per detectar i prevenir la violència envers les dones i sensibilitzar sobre aquesta són competències de la Generalitat. Una resposta adequada a la violència exercida contra les dones s'ha de fonamentar tant en l'augment dels recursos de protecció jurídica i penal com en una resposta adequada dels serveis socials. La taula 35 presenta l'evolució de les denúncies, les ordres de protecció sol·licitades i adoptades i el nombre de víctimes mortals per violència masclista.

Serveis d'intervenció especialitzada

Els serveis d'intervenció especialitzada són un recurs adreçat a l'atenció integral de dones que pateixen, o han patit, violència masclista. Actua mitjançant l'atenció multidisciplinària i la mobilització de recursos especialitzats. El primer servei es va posar en marxa a Girona l'any 2005, com a experiència pilot, i posteriorment s'han obert serveis a les Terres de l'Ebre, el Baix Llobregat i Girona. L'activitat dels serveis s'ha incrementat de l'any 2012 al 2013, i ha passat de 2.227 dones i 675 fills/es l'any 2012 a 2.852 dones l'any 2013 i 836 fills/es aquest mateix any.

Taula 35. Evolució de les denúncies i ordres de protecció, sol·licitades i adoptades. Catalunya, 2007-2013

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013*
Nombre de víctimes mortals	12	10	10	12	12	12	4
Nombre de denúncies	18.424	20.365	18.218	18.866	18.475	17.777	4.454
Nombre de sol·licituds d'ordres de protecció	5.850	6.953	6.787	6.154	5.882	5.981	1.344
Nombre d'ordres de protecció adoptades	3.649	4.248	3.947	3.240	2.670	2.469	505
% de sol·licituds d'ordre de protecció	31,8%	34,1%	37,3%	32,6%	31,8%	33,5%	30,2%
% d'ordres de protecció adoptades/denúncies	19,8%	20,9%	21,7%	17,2%	14,5%	13,9%	11,30%
% d'ordres de protecció adoptades/sol·licituds	62,4%	61,1%	58,2%	52,6%	45,5%	41,0%	38%

Font: elaboració pròpia a partir del Departament d'Interior i del Consell General del Poder Judicial.

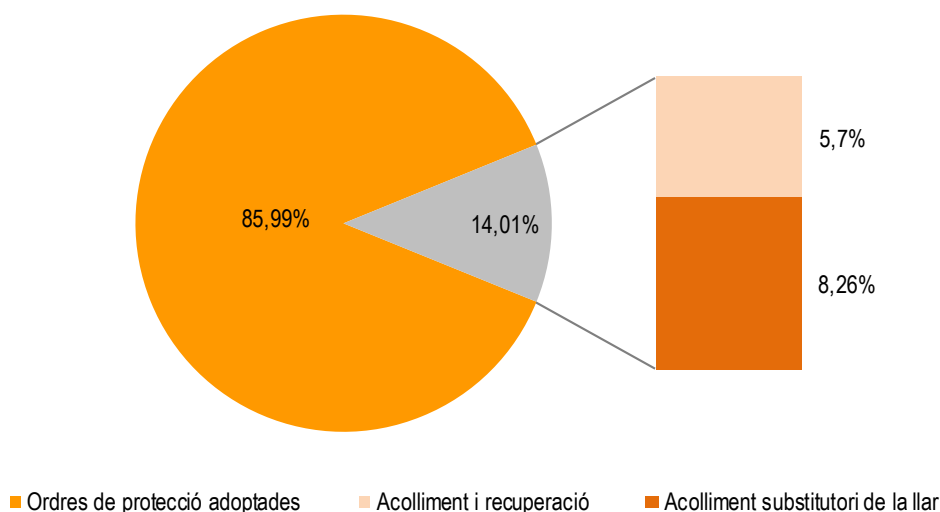
* 3r trimestre 2013.

Taula 36. Serveis d'intervenció especialitzada, evolució de les persones ateses. Catalunya, 2008-2013

	2009	2010	2011	2012	2013
Dones	944	1.630	1.940	2.227	2.852
Fills i filles	306	505	599	675	836

Font: elaboració pròpia a partir de dades de les memòries del Departament.

Figura 37. Cobertura de l'atenció residencial per a dones en situació de violència masclista. Catalunya, 2012



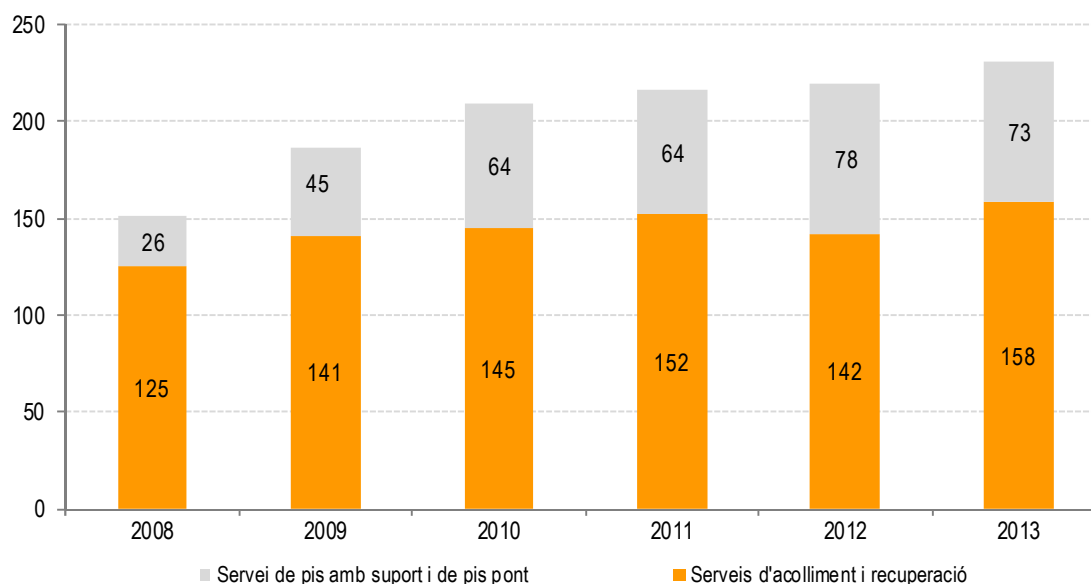
Font: elaboració pròpia a partir de dades de les memòries del Departament i del Consell General del Poder Judicial.

La utilització dels recursos residencials s'ha incrementat. L'any 2013 hi ha hagut un augment del 5% de les dones ateses respecte de l'any 2012. Si prenem com a població diana dels serveis residencials les dones que obtenen una ordre de protecció judicial a causa de violència masclista, en tant que representarien les situacions que requereixen alternatives al domicili habitual, podem observar que la cobertura de l'atenció residencial assoleix un 14% de la població diana en el 2012, que presenten un increment d'un punt percentual respecte al 2011. Majoritàriament, les dones són ateses mitjançant els serveis d'acolliment i recuperació. El dispositiu d'atenció residencial per a dones en situació de violència masclista inclou serveis diferents:

- Els serveis d'acolliment d'urgència depenen dels ens locals, i la Generalitat de Catalunya aporta, mitjançant el contracte programa, finançament per a l'atenció d'aquestes situacions d'urgència que requereixen una actuació des de la proximitat.

- Els serveis d'acolliment i recuperació atenen les dones que han hagut d'abandonar el seu domicili i no disposen de recursos personals o econòmics per fer front a la situació. L'any 2013 la xarxa disposava de places per a 50 unitats familiars, totes de caràcter públic, i són els serveis que han acollit més dones. Al voltant del 68,4% de les dones que cada any s'atenen en el dispositiu d'atenció residencial obtenen aquest servei. El 2013 van ser ateses 158 dones i 214 infants.
- Els serveis d'acolliment substitutori de la llar el formen pisos-pont i pisos amb suport. Són serveis d'acolliment temporal que continuen el procés iniciat als serveis d'acolliment, amb l'objectiu de seguir aplicant el pla de treball amb les dones i els seus fills i filles i de facilitar la seva integració sociolaboral plena. L'any 2013 la xarxa disposava de places per a 38 unitats familiars, totes de caràcter públic, que van acollir un 31,6% de les dones en recursos d'atenció residencial. En valors absoluts, l'any 2013 van ser ateses 73 dones i 80 fills i filles.

Figura 38. Evolució i distribució de les dones ateses en els recursos residencials. Catalunya, 2008-2013



Font: elaboració pròpia a partir de dades de les memòries del Departament.

5. L'acció dels serveis socials davant de les necessitats materials i instrumentals

Les necessitats de caràcter material i instrumental són les relacionades directament amb la subsistència de les persones i la capacitat d'obtenir aquesta subsistència de manera autònoma. Són, sovint, el reflex de dificultats en diferents esferes de la vida. Establir quina és la causa i quin l'efecte no és una qüestió fàcil de respondre, però, en tot cas, les necessitats materials sí que són les dificultats més visibles.

L'acció del Sistema de serveis socials davant de les necessitats materials i instrumentals de la població es du a terme mitjançant diferents serveis i prestacions (figura 39).

5.1 Les actuacions preventives

En l'àmbit de la prevenció de les situacions de necessitat material i instrumental trobem projectes d'àmbit local que incideixen en alguna de les

situacions específiques que s'inclouen en aquest tipus de necessitat.

Els plans locals d'inclusió social són una de les eines principals. Mitjançant el contracte programa la Generalitat de Catalunya, l'any 2013, va finançar els plans de 42 ens locals.

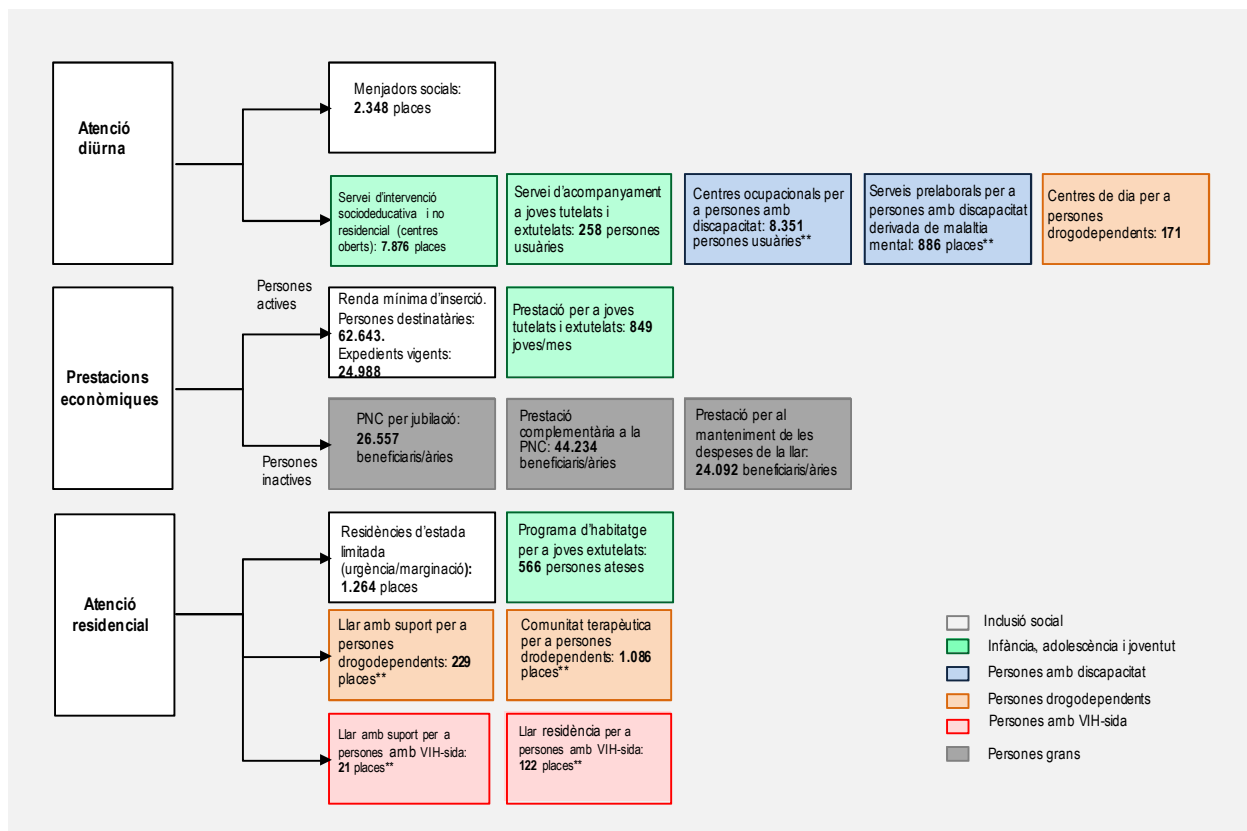
5.2 La inserció social

Servei d'intervenció socioeducativa per a infants i adolescents

L'acció dels serveis socials entorn de la intervenció socioeducativa amb infants i adolescents s'ha identificat amb la prestació de centres oberts, però des dels ens locals s'han desenvolupat diferents tipus d'actuacions que persegueixen el mateix objectiu mitjançant fórmules adaptades a la realitat, tant territorial com de la població.

Els centres oberts són serveis diürns que fan una tasca preventiva fora de l'horari escolar; donen suport, estimulen i potencien l'estructuració i el desenvolupament de la personalitat, la socialització, l'adquisició d'aprenentatges bàsics i l'esbarjo, i

Figura 39. Principals serveis i prestacions per a les persones amb necessitats materials i instrumentals, Catalunya 2013



Font: Elaboració pròpia a partir de dades del *Mapa de serveis socials* i de les memòries del Departament.

**Dades corresponents a l'any 2012.

compensen les deficiències socioeducatives de les persones. Per tal de complir aquests objectius, els ens locals utilitzen dues modalitats diferents: d'una banda, els establiments de caràcter estable que ofereixen places i activitats, i, de l'altra, el desenvolupament de programes o activitats alternatives que compleixin els mateixos objectius, sovint amb la participació de la xarxa associativa ciutadana.

L'oferta total de places de centres oberts a Catalunya era, l'any 2013, de 7.876 places, xifra que donava una cobertura de 5,68 places per cada 1.000 infants i adolescents.

Inserció social adreçada a joves procedents de la xarxa de protecció social

Els joves tutelats de més de 16 anys i els joves extutelats, dels 18 fins als 20 anys, que tenen dificultats per assolir una situació d'autonomia sociolaboral i d'independència a causa de la manca de recursos, tenen la possibilitat de formar part de programes desenvolupats per l'Àrea de Suport als Joves Tutelats i Extutelats (ASJTET), que els proporciona suport tècnic, educatiu, econòmic, jurídic, residencial, psicològic i afectiu.

L'ASJTET va atendre un total de 1.932 joves, l'any 2013. El perfil de les persones usuàries dels diferents programes és el següent: els nois estrangers són el grup més representat (un 32,8% del total); els segueixen les noies estrangeres, amb un 32,6%; els nois nacionals (26,7%), i el grup menys representat és el de les noies nacionals, amb un 7,9%. En general, els nois són majoria (sis de cada deu) respecte a les noies (quatre de cada deu).

Un dels serveis que ofereix l'ASJTET és el de seguiment socioeducatiu, el qual està destinat a prevenir o pal·liar la situació de risc de joves d'entre 16 i 20 anys, procurant la seva integració sociolaboral i fomentant la seva autonomia i emancipació. Durant l'any 2013, un total de 559 joves van disposar d'un suport socioeducatiu.

L'ASJTET també ofereix un programa d'habitatge assistit als joves de 18 a 20 anys que finalitzen la seva estada en els centres d'acolliment, no disposen d'allotjament i tenen dificultats en la inserció sociolaboral. Durant el 2013, a Catalunya es van atendre un total de 566 joves. El temps mitjà d'estada en el pis de les persones que van sortir del programa l'any 2013, va ser de 15,6 mesos.

Una prestació creada mitjançant la Llei 13/2006, que complementa les accions adreçades a aquest grup de població, és la prestació per a joves extutelats, adreçada a joves d'entre 18 i 21 anys que prèviament han estat tutelats per l'Administració. L'any 2013 un total de 849 joves extutelats van ser beneficiaris de prestacions econòmiques, ajuts per desinternament (per facilitar l'emancipació dels joves que estaven internats en recursos del sistema de protecció) i beques salari.

Inserció social adreçada a persones amb discapacitat

En l'àmbit de la inserció social de les persones amb discapacitat, l'actuació principal del Sistema català de serveis socials se centra en les activitats adreçades a l'ocupació en el marc del dispositiu d'atenció diürna. Es distingeixen dues línies d'actuació: una d'adreçada a les persones amb discapacitat intel·lectual i una altra per a les persones amb discapacitat derivada de malaltia mental.


En la línia dirigida a les persones amb discapacitat intel·lectual i física trobem els centres ocupacionals que inclouen diferents prestacions: el servei ocupacional d'inserció (SOI) i els serveis de teràpia ocupacional (STO). En total, a Catalunya, l'any 2012 es van atendre un total de 8.351 persones amb discapacitat intel·lectual, distribuïdes en diferents prestacions. Un 81,4% (6.797) van ser ateses pel servei de teràpia ocupacional, el qual té la funció de propiciar la integració sociolaboral d'aquelles persones que, a causa de no arribar a un nivell determinat de capacitat productiva, no poden incorporar-se al sistema ordinari de treball ni a un centre especial de treball. Un 17,9% (1.495) de les persones amb discapacitat intel·lectual van ser ateses al servei ocupacional d'inserció, que ofereix activitats prelaborals adreçades a aquelles persones no integrades laboralment o pendents d'integrar-se al servei de teràpia ocupacional.

Amb referència a les persones amb discapacitat derivada de malaltia mental, la Cartera de serveis socials ofereix el servei prelaboral, definit com un servei social complementari dels que actualment hi ha a la xarxa social i sanitària. Aquest servei va adreçat a persones en edat laboral (preferentment d'entre 18 i 50 anys) amb un dels diagnòstics inclosos en la definició dels trastorns mentals greus i amb un nivell de discapacitat moderat, estabilitzat i compensat de la seva malaltia. L'objectiu del servei és procurar la capacitació i l'habilitació de la persona perquè iniciï un itinerari d'inserció laboral o perquè treballi directament processos individualitzats i pugui aconseguir la integració laboral efectiva en empreses ordinàries o en treball protegit. El Sistema català de serveis socials va oferir un total de 886 places, l'any 2012.

Inserció social adreçada a persones en risc d'exclusió social

En aquest apartat ens centrarem en l'acció del Sistema català de serveis socials respecte a dues situacions de necessitat concretes que es relacionen directament amb l'exclusió social: la situació de les persones drogodependents i la de les persones malaltes de VIH-sida.

Per a les persones drogodependents, el sistema ofereix dispositius específics d'atenció diürna i



d'atenció residencial. En l'àmbit de l'atenció diürna, la xarxa ofereix el servei de centre de dia per a persones amb drogodependències, que té la finalitat de fomentar la inserció sociolaboral mitjançant activitats d'inserció social complementàries als processos de tractament terapèutic. És un servei vinculat a l'acció que es desenvolupa des dels centres d'atenció i seguiment ambulatori (CAS). El nombre de places dels centres de dia per a persones drogodependents era de 171, l'any 2012.

En l'àmbit de l'atenció residencial, la xarxa disposa de dos tipus de serveis: llar amb suport i comunitat terapèutica. El servei de llar amb suport té com a objectius principals la inserció i la integració social total de les persones amb conductes addictives que necessiten seguir o continuar un procés terapèutic en medi urbà i consolidar les estratègies necessàries per a la definició i l'autogestió personal, social i laboral. S'adreça a persones que tenen entre 18 i 65 anys i són dependents de l'alcohol o pateixen altres drogodependències. A Catalunya, l'any 2012 hi havia 229 places.

L'altre servei són les comunitats terapèutiques per al tractament de l'addicció a les drogues. La comunitat terapèutica és un espai social, en règim d'internament, que té la finalitat terapèutica de proporcionar un tractament orientat a aconseguir el control i l'extinció de les conductes addictives i a facilitar la integració social. A Catalunya, hi havia l'any 2012, un total de 1.086 places.

Per a les persones afectades pel VIH i malalties de la sida, el Sistema català de serveis socials ofereix dos tipus de serveis, les llars amb suport i les llars residència, que proporcionen acolliment residencial temporal amb suport professional, substitutori de la llar, i garanteixen una atenció integral i una rehabilitació personal individualitzada. Les llars residència disposen d'atenció professional continuada les 24 hores del dia, i les llars amb suport ofereixen atenció professional parcial (12 hores diàries els dies laborables i 10 hores els caps de setmana). Catalunya disposava, el 2012, de 21 places de llar amb suport i 122 de llar residència per a persones amb VIH.

5.3 Les prestacions econòmiques

En la introducció a l'apartat de l'acció del Sistema

respecte a les situacions de necessitat materials i instrumentals s'ha esmentat el fet que el dispositiu de prestacions econòmiques era el més important en aquest àmbit, tant pel nombre i la varietat de prestacions com per l'impacte sobre la població de Catalunya. La informació sobre aquest dispositiu es classifica en funció de les persones destinatàries: persones actives o inactives.

Renda mínima d'inserció

La Llei 10/1997, de 3 de juliol, que regula la renda mínima d'inserció (RMI), estableix com a finalitat d'aquesta prestar suport adequat a totes les persones que el necessitin per atendre les necessitats bàsiques per viure en la societat, amb els recursos convenients per mantenir-se i per afavorir-ne la inserció o la reinserció social i laboral. Durant el 2011 i el 2012, s'ha modificat la normativa que regula la prestació de la RMI. Així, la Llei 7/2011, de 27 de juliol, de mesures fiscals i financeres i la Llei 5/2012, de 20 de març, de mesures fiscals, financeres, administratives i de creació de l'impost sobre les estades en establiments turístics, modifiquen diversos aspectes de la Llei 10/1997 de 3 de juliol, de la renda mínima d'inserció. D'altra banda, queda derogat el Decret 339, de 5 de setembre, de desplegament de la Llei 10/1997, de 3 de juliol, de la renda mínima d'inserció, pel Decret 384/2011, de 30 d'agost.

La RMI inclou una sèrie d'actuacions i prestacions que es concreten al Pla individual d'inserció i reinserció social i laboral (PIR). Entre les prestacions del PIR destaca la prestació econòmica de la RMI, que té com a finalitat atendre les necessitats d'aliment i subsistència. La seva quantia depèn de les càrregues familiars de la persona perceptora, té un caràcter periòdic i està subjecta al desenvolupament correcte del PIR.

En determinades situacions familiars i/o laborals s'afegeixen a la prestació esmentada uns ajuts complementaris. Aquesta prestació econòmica i els ajuts complementaris els gestiona el Departament d'Empresa i Ocupació.

La prestació bàsica de la RMI per als anys 2013 2012 i 2011 era de 423,70 euros i la quantia per al primer, segon i tercer membre addicional era de 55,29 euros; la dels ulteriors membres de la unitat

familiar era de 35,59 euros. Els imports mensuals dels ajuts complementaris eren: 41,47 euros per cada fill o filla menor de 16 anys, 82,94 euros per cada fill o filla amb grau de discapacitat d'almenys un 33%; 82,94 euros per a famílies monoparentals que no percebin pensió d'aliments o que, tot i percebre'n, aquesta sigui d'un import igual o inferior al 50% de la prestació bàsica vigent, i 35,31 euros per a persones soles amb grau de dependència que els impedeix la inserció laboral. L'import diari per a l'ajut d'hospitalització era de 14,12 euros.

El total de persones destinatàries a Catalunya el 31/12/2013 era de 62.643 persones. El nombre d'expedients vigents en la mateixa data era de 24.988. La despesa en prestació l'any 2013 va ser de 132.762.615,40 euros, a càrrec del pressupost del Departament d'Empresa i Ocupació.

Prestacions per a persones inactives: les pensions no contributives

Les pensions no contributives (PNC) de la Seguretat Social van ser creades l'any 1990 i van suposar la universalització del dret a prestacions de jubilació i invalidesa per a les persones més grans de 65 anys i menors d'edat discapacitades que no hi tenien accés en la modalitat contributiva i demostraven no disposar de rendes o d'ingressos suficients. El finançament i la normativa és estatal, però les PNC són gestionades per les comunitats autònomes. A Catalunya, els perceptors/ores de pensions no contributives per jubilació que van passar pel sistema l'any 2013 ascendien a 26.557 i els perceptors/ores de pensions no contributives per invalidesa a 33.207.

La Llei 13/2006, de 27 de juliol, de prestacions socials de caràcter econòmic regula una prestació catalana de dret subjectiu: la prestació complementària per a pensionistes de la modalitat no contributiva, per invalidesa o jubilació. Aquesta prestació s'adreça a les persones que comptin amb uns ingressos inferiors al 25% de la PNC sense comptabilitzar-la. L'any 2013 hi havia un total de 44.234 persones beneficiàries d'aquesta prestació, que corresponen aproximadament en un 44,4% a jubilació i en un 55,6% a invalidesa. Aquesta prestació té una cobertura del 73,34% sobre el total de persones beneficiàries de pensions no contributives.

La Llei 13/2006 incorporava també l'atenció a un altre dels col·lectius vulnerables històricament des d'un punt de vista econòmic: el dels vidus i de les vídues. Es tracta d'una prestació per a les persones que no poden atendre amb els seus ingressos les despeses pròpies del manteniment de les despeses de la llar habitual arran de la mort del cònjuge o el familiar fins al segon grau de consanguinitat amb qui compartia aquestes despeses. L'any 2013 hi havia 24.092 persones beneficiàries.


5.4 L'atenció a les urgències socials

El Sistema català de serveis socials distingeix entre urgències socials i emergències socials, i atribueix la competència d'atendre ambdues situacions de necessitat social als ens locals. Les emergències socials són situacions puntuals que requereixen una resposta immediata relacionada amb les necessitats bàsiques, i produïdes per un sinistre, accident o, també, quan és activat un pla d'emergència, d'acord amb els protocols establerts, que implica la intervenció conjunta amb altres serveis (bombers, policies, sanitaris...). L'objectiu és l'atenció a les persones afectades i el retorn a la normalitat al més aviat possible.

La Llei 13/2006, de prestacions socials de caràcter econòmic, defineix exclusivament les prestacions econòmiques d'urgència social, i ho fa dient que «tenen la finalitat d'atendre situacions de necessitats puntuals, urgents i bàsiques, de subsistència» (article 5.4.); el concepte es concreta a l'article 30, en què s'especifica que les necessitats de subsistència inclouen «l'alimentació, el vestit i l'allotjament», i en aquest mateix article explicita que la valoració de la situació d'urgència social correspon als equips dels serveis socials bàsics.

Estem, doncs, davant d'una situació real, les urgències socials, que requereix una resposta efectiva, eficaç i àgil, però que no té un marc conceptual unificat i, en ser competència dels ens locals gestors de les àrees bàsiques de serveis socials, pot generar un ventall ampli de situacions que són susceptibles de ser incloses en aquest concepte.

Partint d'aquest marc, podem arribar a identificar els



elements següents:

- Les prestacions han d'encaminar-se a satisfer necessitats bàsiques: alimentació, vestit i allotjament.
- La situació de necessitat social s'ha de presentar de manera puntual i urgent, perquè requereixi una intervenció immediata.
- La resposta del Sistema català de serveis socials, en aquests casos pot ser mitjançant prestacions de serveis i/o prestacions econòmiques.

Les prestacions de servei

La Cartera de serveis socials identifica tres prestacions de servei que, entre els seus objectius, inclouen l'atenció a situacions de necessitat puntual i urgent i que atenen necessitats d'allotjament, vestit i alimentació: el servei d'acolliment residencial d'urgència, el servei de menjador social i el servei d'atenció i acolliment d'urgències per a dones en situació de violència masclista i els seus fills i filles explicat anteriorment a l'apartat "Serveis d'intervenció especialitzada" del punt 4.4 Xarxa d'atenció i recuperació integral per a dones en situació de violència masclista.

Els serveis d'acolliment residencial d'urgència, emmarcats en el dispositiu d'atenció residencial, supleixen temporalment la llar familiar en casos puntuals i d'urgència. D'acord amb la definició que en fa la Cartera de serveis socials, aquest servei pot prestar-se tant mitjançant un establiment social específic com mitjançant la utilització de recursos alternatius que permetin assolir el mateix objectiu: substituir la llar familiar.

La Xarxa d'acolliment residencial d'urgència, que inclou també la residència temporal per a persones en situació d'exclusió social, disposava de 1.264 places, l'any 2013, d'aquestes, un 46,12% eren d'iniciativa privada i la resta de titularitat pública.

El servei de menjador social, emmarcat en el dispositiu d'atenció diürna, és destinat a cobrir les necessitats bàsiques d'alimentació d'aquelles persones i famílies amb dificultats econòmiques greus i és, per tant, una altra de les prestacions adreçades a l'atenció de les situacions d'urgència

social, si bé, en aquest cas, també se'n pot fer ús de manera preventiva, és a dir, per evitar la situació d'urgència social. L'any 2013, es disposava de 2.348 places d'aquest servei, un 47% d'iniciativa pública i un 53% d'iniciativa privada.

Els serveis d'acolliment d'urgència depenen dels ens locals, i la Generalitat de Catalunya aporta, mitjançant el contracte programa, finançament per a l'atenció d'aquestes situacions d'urgència que requereixen una actuació des de la proximitat.

La xarxa de serveis d'atenció i acolliment d'urgències i d'acolliment i recuperació, l'any 2013 disposava de places per a 50 unitats familiars de caràcter públic, i són els serveis que han acollit més dones. Al voltant del 64,5% de les dones que cada any s'atenen en el dispositiu d'atenció residencial, ho són en aquest servei. El 2013 es van atendre 158 dones i 214 infants.

La Xarxa de serveis d'acolliment substitutori de la llar disposava, l'any 2013, de places per a 38 unitats familiars de caràcter públic, que van acollir el 31,6% de les dones en recursos d'atenció residencial. L'any 2013 es van atendre 73 dones i 80 infants.

Les prestacions econòmiques

Les prestacions de caràcter dinerari són una alternativa utilitzada per les àrees bàsiques de serveis socials tant per atendre les situacions d'urgència social com per prevenir la seva aparició. Els ens locals han utilitzat les prestacions econòmiques per fer front a les necessitats urgents d'allotjament i alimentació, els conceptes que s'inclouen en la definició d'ajuts d'urgència social, també han dotat econòmicament partides destinades a satisfer altres necessitats socials que tenen l'objectiu de prevenir l'aparició de situacions de risc social i d'urgència.

La despesa total en ajuts d'urgència l'any 2012 per part dels ens locals titulars d'àrees bàsiques de serveis socials va ascendir fins als 19.501.134 euros. Les prestacions econòmiques individuals van ascendir a prop dels 18 milions d'euros.

6. El finançament dels serveis socials

Un element essencial per al desenvolupament del Sistema català de serveis socials és el pressupost amb el qual es dota per complir els seus objectius. Aquest apartat presenta dades de la vessant econòmica dels serveis socials: el pressupost de la Generalitat de Catalunya destinat a programes de serveis socials, la despesa dels ens locals destinada a serveis socials bàsics i el finançament provinent de l'Administració general de l'Estat.

6.1 La Generalitat de Catalunya

L'any 2012, el pressupost que el Departament de Benestar Social i Família va destinar a programes de serveis socials va ser de 1.954,4 milions d'euros, xifra que representa el 8,73% del conjunt del pressupost executat pels departaments de la Generalitat.

L'any 2013, el pressupost que el Departament de Benestar Social i Família va destinar a programes de serveis socials va ser de 1.847 milions d'euros (no es

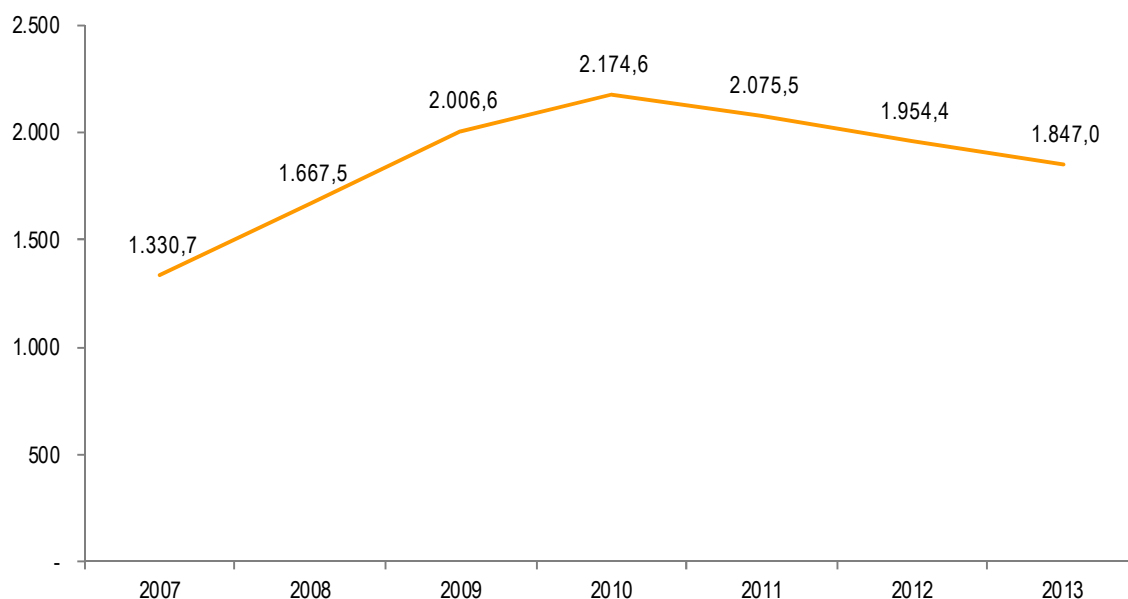
pot informar el percentatge que representa sobre la despesa executada pel conjunt dels departaments de la Generalitat, atès que l'exercici 2013 encara no està tancat comptablement pel Departament d'Economia i Coneixement).

Si ens fixem en el període 2007-2013, s'observa un increment global del 38,8% (516,3 milions d'euros), tot i produir-se un descens a partir del 2010 motivat pel context de contenció pressupostària de la Generalitat de Catalunya.

La figura 41 mostra l'evolució pressupostària dels diferents programes en el període 2011-2013.

La Generalitat de Catalunya, a més de les competències pròpies, gestiona dues prestacions que són de caràcter estatal: les pensions no contributives i les prestacions de la LISMI. Tal com observem a la figura 42, la dotació per a pensions no contributives es manté estable. Les prestacions LISMI, creades per la Llei del 1982, van començar a perdre rellevància amb la regulació de les pensions no contributives a partir del 1991 i la tendència decreixent es manté en el període 2008-2012.

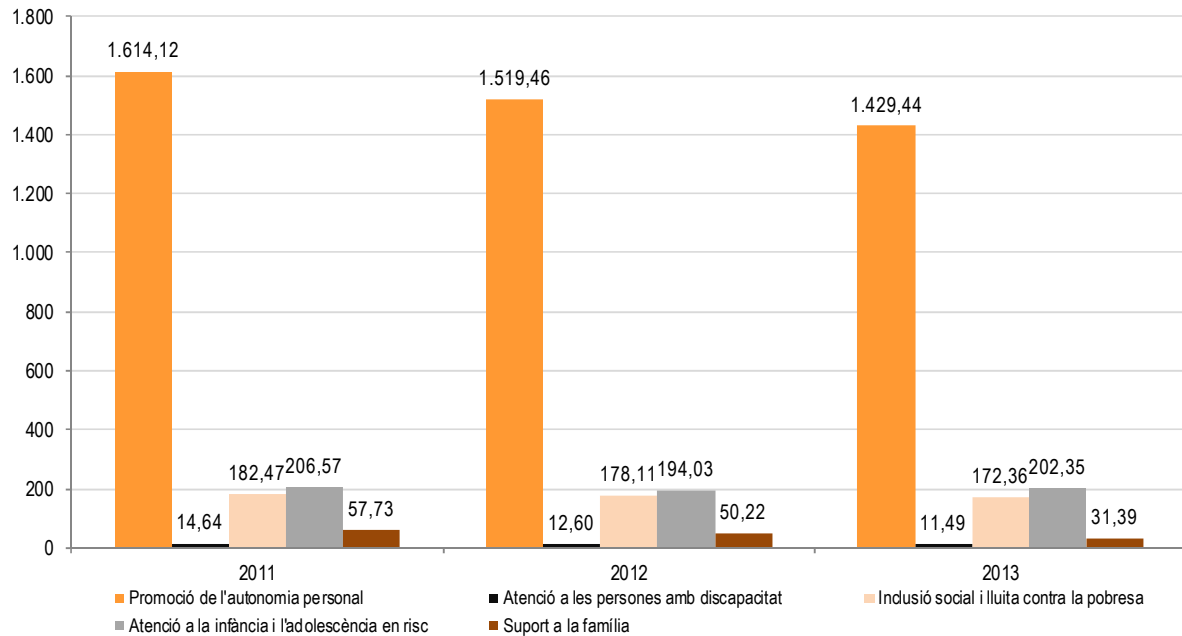
Figura 40. Evolució del pressupost del Departament de Benestar Social i Família en programes de serveis socials. 2007-2013. En milions d'euros



Font: elaboració pròpia a partir de les memòries del Departament.

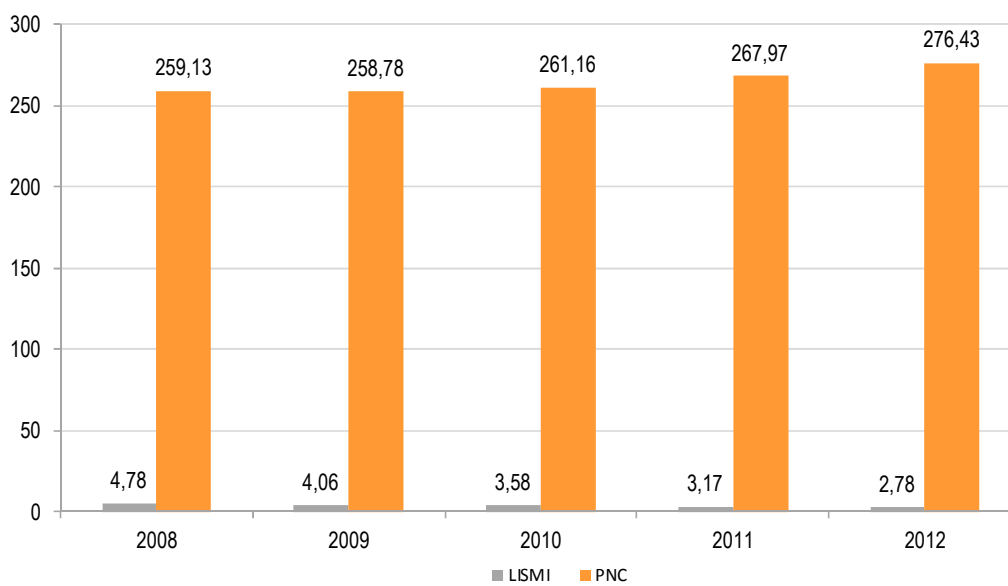


Figura 41. Evolució del pressupost del Departament per programes de serveis socials 2011-2013. Milions d'euros



Font: elaboració pròpia a partir de les memòries del Departament.

Figura 42. Evolució de la dotació pressupostària per a pensions no contributives i prestacions de la LISMI a Catalunya 2008-2012. Milions d'euros



Font: elaboració pròpia a partir de dades del Departament i IMSERSO.

6.2 Els ens locals

La despesa dels ens locals en matèria de serveis socials es diferencia en dos grans blocs: d'una banda, els serveis socials bàsics, i, de l'altra, els serveis socials especialitzats, que es desenvolupen voluntàriament d'acord amb el principi d'autonomia local o per delegació de la Generalitat. A l'hora de fer l'anàlisi respectarem aquesta separació, ja que la implantació dels serveis socials especialitzats és molt heterogènia, mentre que la dels serveis socials bàsics, en la mesura que són competència pròpia dels ens locals, és molt més homogènia.

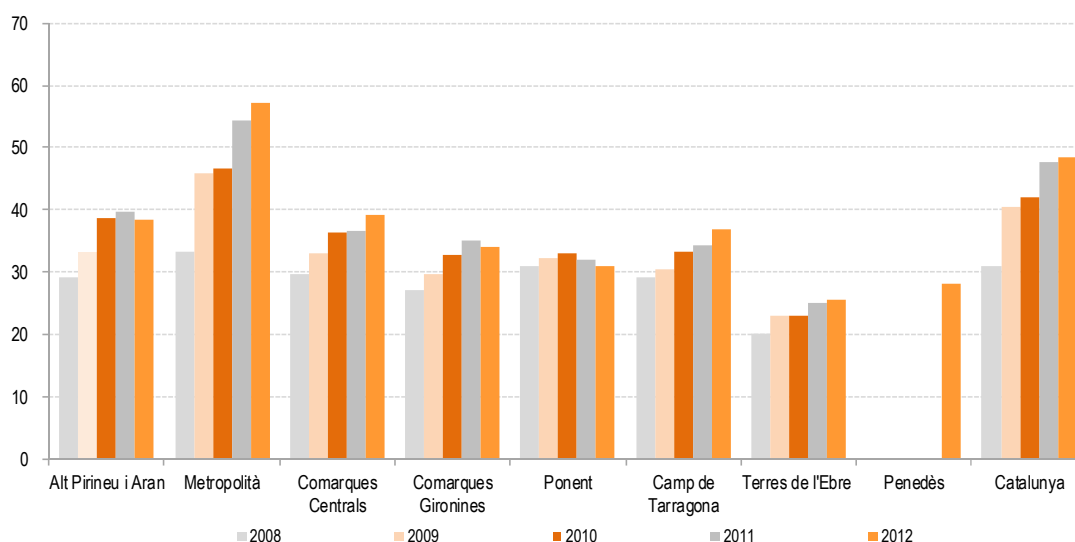
La despesa dels ens locals titulars d'àrees bàsiques de serveis socials destinada als serveis socials bàsics va tenir un increment important en el període 2007-2012 del 73,14%, que va passar dels 214,09 milions d'euros el 2007 als 370,67 milions d'euros el 2012. Per àmbits, destaquen com a valors extrems les Terres de l'Ebre, amb un increment del 73,38% en el període enfront de l'àmbit de Ponent, amb un increment del 19,57%. D'acord amb el previst a l'article 62.2 de la Llei 12/2007, d'11 d'octubre de serveis socials, la Generalitat de Catalunya aporta el 66% del cost dels equips dels serveis socials bàsics, dels programes i projectes i dels serveis d'ajuda a domicili.

Taula 37. Evolució dels pressupostos dels ens locals en serveis socials bàsics. Àmbits, 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	% Variació 2007-2012
Alt Pirineu i Aran	1.760.524,10	1.920.702,43	2.223.071,42	2564589,79	2.660.942,57	2.940.068,46	67,00
Metropolità	160.801.542,85	176.405.843,07	221.969.323,34	240042781	274.442.933,63	277.396.590,51	72,51
Comarques Centrals	9.669.473,64	13.359.755,44	18.168.709,22	19100555,4	19.026.052,26	15.588.740,46	61,22
Comarques Gironines	16.577.904,77	18.265.811,07	22.301.524,11	24110959,8	26.162.287,45	25.827.466,03	55,79
Ponent	9.514.901,42	10.845.868,39	11.840.859,85	12127250,53	11.720.255,05	11.376.894,62	19,57
Camp de Tarragona	12.934.550,41	16.266.521,90	16.430.055,63	21099268,59	20.611.270,16	19.230.808,42	48,68
Terres de l'Ebre	2.834.237,95	3.993.425,36	4.414.154,56	4429570,82	4.835.796,41	4.913.886,52	73,38
Penedès	-	-	-	-	-	13.397.386,32	-
Catalunya	214.093.135,14	241.057.927,66	297.347.698,13	323.474.975,89	359.459.537,53	370.671.841,34	73,14

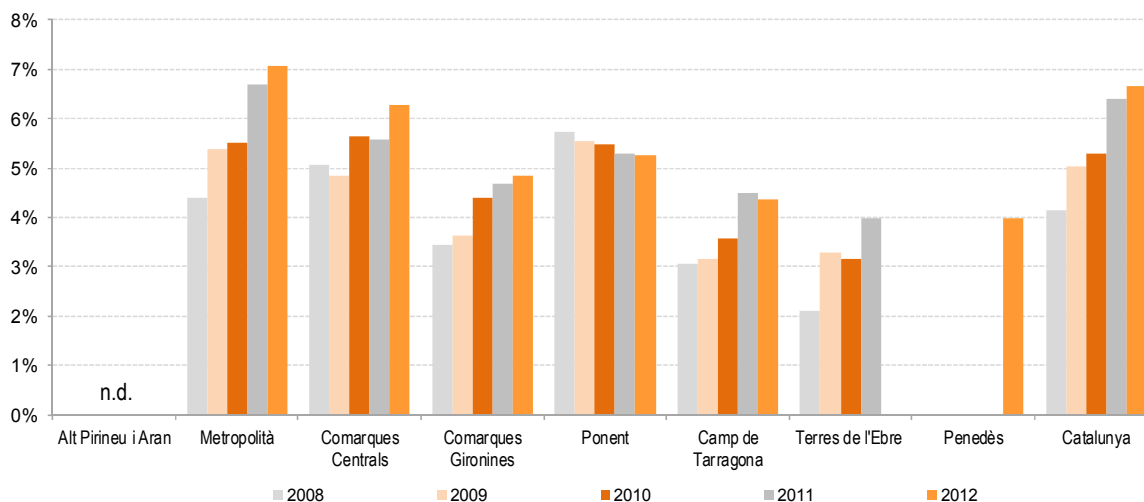
Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Recull únic de dades dels ens locals (RUDEL).

Figura 43. Despesa corrent dels ens locals en serveis socials bàsics per habitant. Àmbits, 2008-2012



Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Recull únic de dades dels ens locals (RUDEL).

Figura 44. Pes de la despesa corrent en serveis socials bàsics respecte a la despesa corrent total de la corporació local. Àmbits, 2008-2012



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Recull únic de dades dels ens locals (RUDEL) i Direcció General d'Administració Local.

Les diferències de població entre els diferents àmbits fan difícil la comparació de l'esforç pressupostari de les administracions per a la prestació dels serveis socials bàsics. En aquest sentit, l'indicador de despesa per habitant ens pot oferir una mesura útil.

A la gràfica de la figura 43 es pot veure l'evolució de la despesa mitjana per habitant que han tingut els ens locals en matèria de serveis socials bàsics, que són de la seva competència exclusiva. Les mitjanes del total de Catalunya han estat de 31,04 euros/habitant l'any 2008, de 40,58 euros/habitant el 2009, de 42,09 euros/habitant el 2010, de 47,68 euros/habitant el 2011 i de 48,51 euros/habitant el 2012. La despesa ha augmentat en tots els àmbits territorials.

L'indicador "pes de la despesa en serveis socials bàsics" (figura 44) representa el percentatge de despesa que suposa la despesa corrent en serveis socials bàsics sobre la despesa corrent total i ens mostra l'esforç de l'ens local en relació amb el seu pressupost total. Aquest indicador es calcula únicament per a les àrees bàsiques de serveis socials de caràcter municipal perquè la composició del pressupost de les supramunicipals no permet una comparació homogènia.

La no-aplicabilitat d'aquest indicador en els ens supramunicipals fa que l'àmbit de l'Alt Pirineu i Aran

no pugui presentar dades perquè totes les àrees bàsiques són comarcals. La mitjana de Catalunya situa l'esforç dels ens locals municipals en el marc del seu pressupost en un 6,66% l'any 2012, superior en més de dos punts a l'any 2008 (4,15%).

6.3 L'Administració general de l'Estat

L'Administració general de l'Estat cofinança programes de l'àmbit dels serveis socials. Per fer-ne l'anàlisi es distingeixen dos blocs: el Programa dependència-mínim garantit i els programes socials.

L'import del Programa dependència-mínim garantit es determina en funció del nombre de beneficiaris del Sistema d'atenció a la dependència, atès que correspon al finançament de les prestacions mínimes garantides per usuari, que, d'acord amb la LAPAD, ha d'assumir l'Administració general de l'Estat.

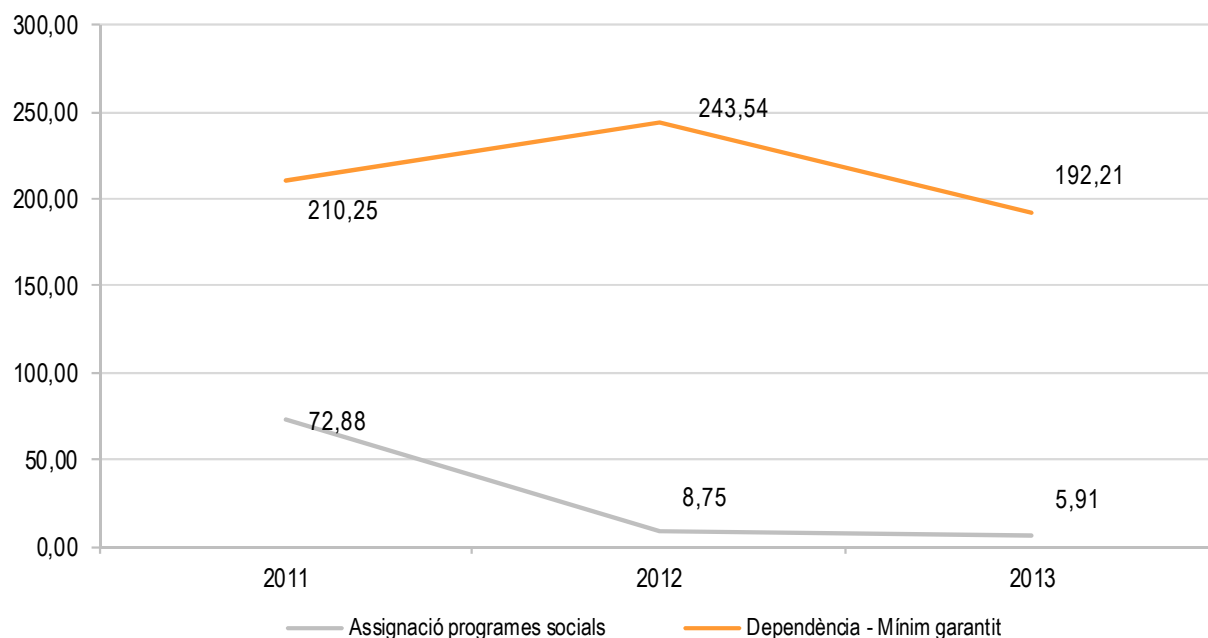
L'import dels programes socials és determinat per uns criteris de distribució territorial de crèdits entre les diferents comunitats autònomes. Els programes socials cofinançats per l'Administració general de l'Estat són: Programa de prestacions bàsiques de serveis socials (Pla concertat), Intervenció social integral del poble gitano, Pla d'acció per a persones

grans (l'Estat va deixar de finançar-lo el 2008), Pla del voluntariat (l'Estat va deixar de finançar-lo el 2009), suport a famílies en situacions especials (l'Estat va deixar de finançar-lo el 2009), conciliació de la vida familiar i laboral (l'Estat va deixar de finançar-lo el 2009), programes específics per a dones (l'Estat va deixar de finançar-los el 2011), Programa d'emancipació de joves (l'Estat va deixar de finançar-lo el 2011), Programa de prevenció dels maltractaments infantils (l'Estat va deixar de finançar-lo el 2012), Pla d'acció per a persones amb discapacitat (l'Estat va deixar de finançar-lo el 2012), Programa d'atenció a la dependència –nivell acordat– (l'Estat va deixar de finançar-lo el 2012), Fons d'acollida, integració i reforç educatiu per a immigrants (l'Estat va deixar de finançar-lo el 2012), Programa per a menors d'edat immigrants no acompanyats (l'Estat va deixar de finançar-lo el

2012), Programa d'assistència integral a dones i menors d'edat víctimes de violència de gènere, Pla nacional de drogues i gestió de pensions no contributives.

Si observem l'evolució de l'assignació per a programes socials a Catalunya per part de l'Administració general de l'Estat en el període 2011-2013, aquest ha sofert una reducció del 91,9%. En relació amb el mínim garantit del Programa d'atenció a la dependència, s'observa una reducció del 21,1% de 2012 a 2013. L'increment del 2012 és per la sincronització de dades entre el sistema d'informació de persones amb dependència estatal i el català, i per tant inclou el finançament corresponent a usuaris d'exercicis anteriors.

Figura 45. Evolució de l'assignació de l'Administració general de l'Estat al Departament de Benestar Social i Família per a programes socials i per dependència. 2011-2013. En milions d'euros.



Font: Departament de Benestar Social i Família

(1) L'import del programa Dependència-Mínim garantit es determina en funció del nombre de beneficiaris, atès que correspon al finançament de les prestacions mínimes garantides per usuari que, d'acord amb la LAPAD, ha d'assumir l'Administració general de l'Estat.

(2) L'increment del 2012 del programa Dependència-Mínim garantit és per la sincronització de dades entre el sistema d'informació de dependència estatal i el català i, per tant, inclou finançament corresponent a usuaris d'exercicis anteriors.



Documentació de referència

1. Normativa

Llei estatal 13/1982, de 7 d'abril, d'integració social dels minusvàlids (LISMI). (BOE 103, de 30 d'abril).

Llei orgànica 2/2006, de 3 de maig, d'educació (BOE 106, de 4 de maig).

Llei 13/2006, de 27 de juliol, de prestacions socials de caràcter econòmic (DOGC 4.691, de 4 d'agost).

Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència (BOE 299, de 15 de setembre).

Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials (DOGC 4990, de 18 d'octubre).

Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència (DOGC 5641, de 2 de juny).

Reial decret llei 20/2012, de 13 de juliol, de mesures per garantir l'estabilitat pressupostària i de foment de la competitivitat (BOE 168, de 14 de juliol).

Resolució de 13 de juliol de 2012, sobre l'acord del consell territorial del Sistema per a l'autonomia i l'atenció a la dependència (BOE 185, de 3 d'agost).

2. Bibliografia

Departament de Benestar Social i Família

Pacte per a la infància a Catalunya. Generalitat de Catalunya. 19 de juliol de 2013.

Programació territorial dels recursos d'atenció social especialitzada i domiciliària a Catalunya 2008-2012 i bases per a la nova planificació.

Pla estratègic de serveis socials de Catalunya 2010-2013.

Pla director d'infància i adolescència de Catalunya.

Cartera de serveis socials 2010-2011.

INE. *Indicadores demográficos básicos*.



3. Webgrafia

Departament de Benestar Social i Família:

Pla estratègic de Serveis Socials de Catalunya. www.gencat.cat/benestarsocialifamilia. Apartat: Àmbits temàtics / Serveis Socials.

Mapa de serveis socials. Actualització de dades bàsiques. www.gencat.cat/benestarsocialifamilia. Apartat: Àmbit Temàtics / Serveis Socials / Estadístiques.

Memòria del Departament de Benestar Social i Família . www.gencat.cat/benestarsocialifamilia. Apartat: El Departament / Memòries i informes anuals / Memòries anuals

Seguiment del desplegament de la Llei 39/2006. Històric i evolutiu de les dades de la dependència a Catalunya. Gener 2014. www.gencat.cat/benestarsocialifamilia. Apartat: Àmbits temàtics / Persones amb dependència / Dades de la dependència a Catalunya.

Departament d'Interior

Dades sobre violència masclista. 2013. Unitat de suport a l'atenció de víctimes. <http://www20.gencat.cat/docs/interior/Home/MS%20-%20Pla%20seguretat%20i%20atencio%20victimes/03%20Materials%20i%20dades/Dades%20estadistiques/Violencia%20masclista%20-%20Dones/Any%202012/Dades%20VM%202012.pdf>.

Departament de Salut

Enquesta de salut de Catalunya 2012. Informe dels principals resultats. 1a edició: maig de 2013

INE. Datos demográficos básicos. <http://www.ine.es/>.



Generalitat de Catalunya
**Departament de Benestar Social
i Família**