

Lenka Krhutová

La transformació dels serveis socials per a les persones amb discapacitat a la República Txeca

Resum

Aquest article té dos objectius: d'una banda, presentar els aspectes clau del desenvolupament del treball social a la República Txeca i, de l'altra, exposar la situació actual de les persones amb discapacitat, especialment pel que fa a la transformació i la desinstitucionalització dels serveis socials després de la Revolució de Vellut de 1989.

Paraules clau:

Treball social, Discapacitat, Serveis socials, Transformació, Desinstitucionalització.

La transformación de los servicios sociales para las personas con discapacidad en la República Checa

Este artículo tiene dos objetivos: por un lado, presentar los aspectos clave del desarrollo del trabajo social en la República Checa y, por el otro, exponer la situación actual de las personas con discapacidad, especialmente en lo que concierne a la transformación y la desinstitucionalización de los servicios sociales de la Revolución de Terciopelo de 1989.

Palabras clave: Trabajo social, Discapacidad, Servicios sociales, Transformación, Desinstitucionalización.

The Transformation of Social Services for People with Disabilities in the Czech Republic

This article has two objectives: on the one hand, to present the key aspects of the development of social work in the Czech Republic, and, on the other, to outline the current situation of people with disabilities, especially in relation to the transformation and deinstitutionalization of social services in the wake of the Velvet Revolution of 1989.

Keywords: Social work, Disability, Social services, Transformation, Deinstitutionalization

Com citar aquest article:

Krhutová, Lenka (2014).

“La transformació dels serveis socials per a les persones amb discapacitat a la República Txeca”.

Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa, 58, p. 130-145



▲ Breu introducció a la història moderna de la República Txeca

Per entendre millor el context d'aquest article, cal fer una breu referència a la història moderna de la República Txeca (RT).

Al principi del segle xx, Bohèmia, Moràvia i Eslovàquia formaven part de l'Imperi Austríac. Després de la Primera Guerra Mundial, Txecoslovàquia va declarar la seva independència el 1918, amb la fundació d'una nova república composta per aquestes tres regions. El 1938, els nazis van ocupar la regió dels Sudets, amb el consentiment tàcit de Gran Bretanya i França, després de signar l'infestat Acord de Munic. El 1939, Alemanya va envair Bohèmia i Moràvia. Eslovàquia va proclamar-se independent com a Estat titella de l'Alemanya nazi. L'any 1945, després de la Segona Guerra Mundial, Txecoslovàquia va restablir la seva independència i, el 1948, arran del cop d'estat va esdevenir un Estat comunista. En els anys següents hi va haver nombrosos judicis polítics i execucions. Sota el règim comunista, l'economia va anar-se debilitant gradualment i es van suprimir els drets humans elementals. En la dècada dels seixanta, Txecoslovàquia va gaudir d'una liberalització gradual, en un breu període interromput per la invasió soviètica de 1968, a partir de la qual el país va mantenir-se en l'òrbita comunista de l'URSS. El Govern comunista va dimitir el novembre de 1989 després d'una setmana de manifestacions, coneguda amb el nom de "Revolució de Vellut". A final de 1992, Txecoslovàquia es va escindir en dos estats: la República Txeca (Bohèmia i Moràvia) i la República Eslovaca (Eslovàquia). La República Txeca gaudeix d'autonomia completa des de 1993. Des de 2004, és membre de la Unió Europea (Pánek, Tůma, 2008). Té deu milions d'habitants i la seva capital és Praga.



Desenvolupament del treball social a la República Txeca

El treball social té una llarga tradició al país. La fundació de la República Txecoslovaca independent el 1918 va anar acompanyada, aquell mateix any, de la creació de la primera escola de treball social, que va rebre el nom d'Escola Superior de Treball Social de Praga. L'establiment de l'Escola va ser una resposta a la necessitat de disposar de treballadors socials ben preparats, que poguessin desenvolupar les bases modernes de la disciplina a partir de l'acció social existent en aquell moment, especialment adreçada a les persones necessitades, els joves i les activitats voluntàries de diverses organitzacions de beneficència.

En el període d'entreguerres, els assistents socials van treballar sobretot en el camp de l'obra social comunitària (adreçada a les persones més necessitades), l'atenció dels joves, el suport social i pedagògic (a les escoles), l'orientació professional, l'assistència institucional a joves i adults amb discapacitat, l'atenció sanitària a mares i fills, la prevenció i el tractament de la tuberculosi i la salut infantil (Chytil, 2006).

A partir de 1935, cal distingir entre les dues principals tendències en l'evolució del treball social a la República Txeca. Una tendència està representada per sociòlegs i pedagogs que malden per establir la professió del treballador social com una entitat autònoma i per convertir el treball social en una disciplina científica integral. L'altra està bàsicament integrada per metges que subratllen la necessitat de comptar amb treballadors socials ben formats en el camp de la salut, sobretot per ajudar la classe mèdica en l'àmbit de la medicina social.

Les exigències de la pràctica del treball social van motivar els primers intents d'introduir la formació universitària en aquest camp. Tanmateix, això no es va produir fins a 1945, quan es va fundar la Universitat de Ciències Polítiques i Socials de Praga, que incloïa la Facultat de Ciències Socials. Més endavant, el 1947, es va crear la Universitat de Ciències Socials, que es va instal·lar a Brno (la segona ciutat de la República Txeca).

La implantació d'estudis universitaris en el camp del treball social va tenir una gran rellevància, no només per al desenvolupament d'aquest camp com a disciplina acadèmica, sinó sobretot perquè es va poder establir com a ciència. Tanmateix, totes dues universitats es van eliminar el 1953 com a conseqüència del cop d'estat comunista de 1948, sota l'assumpció que "en el socialisme no hi hauria problemes socials i per tant els treballadors socials no serien necessaris" (Matoušek a kol, 2001).

En el període entre 1953 i 1989, els assistents socials només tenien la possibilitat d'estudiar en una escola de secundària de Praga. Fins a 1968, va ser l'únic centre que oferia un pla d'estudis postsecundaris, de dos anys de durada, relacionat amb el treball social.

En els anys cinquanta i principis dels seixanta, els treballadors socials només podien treballar en l'àmbit de l'acció social per a infants i joves i en institucions per a la gent gran i persones amb discapacitat física. Aquest període correspon amb la pràctica desaparició del treball social al país i coincideix amb la liquidació gairebé completa de la religió (Chytil, 2006). La República Txeca és un dels països més secularitzats del món. "Les organitzacions de beneficència van ser abolides o es van fusionar amb la Creu Roja [...]. Els serveis socials es van convertir en una part marginal d'un 'sistema de seguretat social' centralitzat." (Matoušek, Doležel, 2013)

L'impuls més important per al desenvolupament del treball social a Txecoslovàquia va tenir lloc el 1968. Una de les conseqüències de la Primavera de Praga de 1968 va ser admetre el fet que, fins i tot en el socialisme, hi havia problemes socials, la qual cosa va donar peu a la gestació d'un nou concepte de treball social. Es va restablir el Ministeri de Treball i Afers Socials i, partint de l'experiència dels països occidentals, es van preparar i redactar programes d'assistència social amb infants i famílies, persones grans, discapacitats físics, reinserció de presoners i persones sense sostre. El treball social es va introduir a la indústria, les escoles, el sector de la salut, el sistema penitenciari i les institucions de serveis socials (Chytil, 2006).



Després de l'ocupació de Txecoslovàquia per part de l'exèrcit soviètic i de la repressió política que va tenir lloc a principis dels anys setanta, moltes persones amb formació universitària es van veure obligades a deixar el seu càrrec. Entre aquestes, hi havia sobretot professors, psicòlegs, sociòlegs i advocats. El més sorprenent és que els van permetre posar-se a treballar com a assistents socials, un fet transcendent per a l'evolució del treball social a Txecoslovàquia. Gràcies a la seva experiència i a les seves aptituds, es van poder plantejar nous programes socials, introduir nous mètodes de treball i dur a terme investigacions innovadores (Chytil, 2006).

L'abolició de la formació universitària l'any 1953 hauria d'haver comportat, lògicament, una pèrdua d'interès en l'estudi del treball social i en el desenvolupament de conceptes teòrics. Paradoxalment, no va ser així. L'evolució del treball social com a disciplina pràctica a partir de 1968 va suposar un augment de les reflexions teòriques. El més remarcable, i el que caracteritza el treball social txecoslovac en aquella època, és que no es va limitar a un simple pragmatisme, sinó que buscava respostes a una sèrie de temes: quins mètodes es poden utilitzar per treballar amb els usuaris i quins són els conceptes teòrics en què es poden fonamentar aquests mètodes? (Chytil, 2006).

En les dècades de 1970 i 1980, la manca de treballadors socials amb titulació universitària es va compensar amb llicenciats en el camp de la psicologia, la sociologia i les ciències de l'educació. Van ser els estudiants d'aquestes branques interessats en el treball social els que van dur a terme una sèrie d'investigacions sobre treball social en les seves tesis (Chytil, 2006).

En l'època posterior a la Revolució de Vellut hi ha hagut canvis substancials en la pràctica del treball social en comparació amb el període anterior a 1989. Des de l'any 1990, la formació en treball social ha estat un dels àmbits de major creixement de la RT. Es va decidir que l'anomenat Estàndard mínim per a l'ensenyament de treball social es convertís en el criteri general de qualitat. Els participants en l'elaboració d'aquest estàndard després de la Revolució de Vellut van ser organismes representants dels treballadors socials: l'Associació Nacional de Treballadors Socials de la RT, departaments

de les facultats de filosofia de les universitats abans esmentades, instituts d'ensenyament secundari amb programes de treball social i estudis jurídics, i també representants de les escoles de treball social dels Països Baixos, Gran Bretanya i els Estats Units.

Els requisits bàsics en les capacitats que hauria de tenir un llicenciat en treball social es defineixen segons els principis dels estudis i un conjunt mínim d'assignatures. El 1993 es va fundar l'Associació d'Educadors de Treball Social de la RT, l'objectiu a llarg termini de la qual és millorar la qualitat de l'ensenyament en aquest camp. L'Associació considera que l'Estàndard mínim per a l'ensenyament del treball social és l'instrument més important per assolir aquest objectiu.

Durant un període relativament curt de temps, la RT va aconseguir implantar un sistema educatiu de treball social des del nivell d'especialització de l'ensenyament secundari fins al nivell de doctorat. El desenvolupament del treball social a partir de 1990 ha portat a establir el sistema educatiu actual: 1) escoles de secundària especialitzades (tres anys d'estudis postsecundaris), 2) programes universitaris de grau o llicenciatura (tres anys d'estudis), 3) màsters universitaris (cinc anys, o dos anys després d'un grau), 4) estudis de doctorat.

Les persones amb discapacitat a la República Txeca

La República Txeca és un país relativament petit del centre d'Europa amb una població de deu milions d'habitants. Hi ha noves dades estadístiques (ČSÚ, 2014) que indiquen el nombre de persones amb discapacitat de la població txeca. Els resultats demostren que representen el 10,2% del total de la població (més d'un milió de persones).

En la Txecoslovàquia comunista, les persones amb discapacitat literalment no existien

Com s'ha esmentat abans, el moment més significatiu de la història de la discapacitat a la República Txeca és l'any 1989. Anteriorment, el país formava part del bloc comunista d'influència soviètica. En el període comunista, només es permetia l'existència d'una organització centralitzada per tractar la discapacitat, anomenada "Sindicat d'invàlids", on es van aixoplugar grups amb diferents tipus de discapacitats. En la Txecoslovàquia comunista, les persones amb discapacitat literalment no existien: romanien a l'armari amagades en institucions i escoles especials sense contacte amb la societat (Krhutová, 2013).

A partir de 1989 es va restablir la democràcia i la societat civil. Després de la Revolució de Vellut i de la caiguda del comunisme, la política, l'economia i la societat civil van enfrontar-se al nou repte de la democràcia. La integració

de les persones amb discapacitat en la societat dominant i la seva inclusió a escoles reglades, llocs de treball o activitats quotidianes es van convertir en conceptes moderns i poderosos dels estudis sobre capacitat i l'activisme d'arreu del món.

Actualment, hi ha nombroses organitzacions sense afany de lucre formades per persones amb discapacitat i dedicades a atendre les seves necessitats. També hi ha grups parentals i de representació dels interessos de les persones discapacitades, que defensen i exerceixen pressió en temes relacionats. Publiquen revistes, ofereixen serveis i assessorament social, jurídic i psicològic, i organitzen actes culturals, socials i de lleure, etc.

Hi ha dues institucions clau que representen els drets i la no-discriminació de les persones discapacitades a escala nacional: el Consell Nacional de la Discapacitat i la Junta Governamental per a les Persones amb Discapacitat. La finalitat del Consell com a organització no governamental és defensar, promoure i satisfer els interessos i les necessitats d'aquest col·lectiu, en col·laboració amb els governs nacional i locals i amb institucions internacionals. El Consell es va fundar per reconèixer que les necessitats i els interessos en comú de les persones amb discapacitat serien promoguts i defensats més eficaçment per una organització professional integradora i no per les accions individuals d'associacions independents.

En conseqüència, el seu objectiu fonamental és defensar, promoure i satisfer els drets, els interessos i les necessitats de les persones amb discapacitat, independentment del tipus o l'abast del seu impediment. La tasca del Consell gira al voltant de la col·laboració amb l'Administració de l'Estat i el Govern local en tots els àmbits i amb organitzacions i institucions que treballen en aquest camp a escala nacional i regional. També forma part de les xarxes europees i internacionals impulsades per persones amb discapacitat. El seu soci principal és el Fòrum Europeu de la Discapacitat. La promoció i els interessos de les persones amb discapacitat es du a terme de diferents maneres i per mitjà d'activitats diverses (Czech, 2014): (a) fer propostes al Govern nacional i local relacionades amb les mesures legislatives o altres mesures rellevants per al suport de les persones amb discapacitat; b) avaluar les mesures elaborades i presentades al Consell per altres institucions o organismes en relació amb les condicions de vida de les persones amb discapacitat; c) participar, d'acord amb la legislació corresponent, en el desenvolupament i l'execució de polítiques a llarg termini relacionades amb la igualtat d'oportunitats de les persones amb discapacitat a escala nacional i regional. Per aquesta raó, el Consell és membre o soci de diverses organitzacions i institucions, i forma part del Comitè Consultiu de la Junta Governamental per a les Persones amb Discapacitat, un organisme consultiu del Govern txec, que elabora procediments sistèmics i conceptuals per a la implementació de polítiques relatives a les persones amb discapacitat. A cada regió de la RT s'ha establert un Consell Regional per a la Discapacitat (CRD). Els CRD, com a



organismes significatius del Consell, defensen els interessos de les persones amb discapacitat a escala local.

La Junta Governamental per a les Persones amb Discapacitat es va crear el 1991, per mitjà d'una resolució del Govern txec, com a organisme de coordinació i assessorament dels problemes relacionats amb la discapacitat. La tasca principal de la Junta és detectar els problemes existents i proposar-ne una solució. La Junta coopera amb les autoritats de l'Administració pública i també amb les organitzacions no governamentals. Està composta per representants del Govern i dels ministeris, i representants de les associacions de les persones amb discapacitat. Un any després de la seva creació, el 1992, la Junta Governamental va elaborar el primer Pla d'acció nacional per a les persones amb discapacitat de Txecoslovàquia. Al llarg dels anys, el pla s'ha actualitzat diverses vegades; totes les versions han estat aprovades per mitjà d'una resolució governamental, i el Govern s'ha fet càrrec de la seva implementació cada any. Això situa la RT entre els països que donen més suport a les persones amb discapacitat. Actualment, és vigent el Pla nacional per a la creació d'igualtat d'oportunitats de les persones amb discapacitat 2010-2014. El pla és el principal document de la Junta i es basa en l'Estratègia estatal de política governamental per a les persones amb discapacitat.

El format del nou Pla nacional, pel que fa al contingut i l'estructura, parteix dels principis generals en què es basa la Convenció dels drets de les persones amb discapacitat de Nacions Unides. En l'elaboració del document, només es van seleccionar aquells articles que feien referència a la creació d'un entorn igualitari i no discriminatori per a les persones amb discapacitat i que fossin rellevants per als propers cinc anys. El Govern revisa anualment els plans nacionals i, si escau, en fa canvis i modificacions. El fet que la preparació dels plans nacionals hagi comptat sempre amb la participació activa de les delegacions que representen els interessos de les persones discapacitades ha estat un aspecte altament beneficiós, ja que les versions finals s'han convertit en un compromís entre aquestes delegacions i les autoritats competents del Govern central (Government, 2014).

La transformació dels serveis socials a la República Txeca

L'èmfasi en la secularització de la societat va fer desaparèixer la dimensió cristiana de l'acció social

Els canvis polítics i socials que va desencadenar la successió del règim comunista a la RT van tenir una gran influència (no només) en l'accés de les persones discapacitades als serveis socials. El concepte global de les prestacions, especialment pel que fa als tipus de serveis i al paper de l'usuari, va experimentar canvis estructurals importants. L'èmfasi en la secularització de la societat i la persecució de qualsevol forma de sentiment religiós va fer desaparèixer la dimensió cristiana de l'acció social. L'Església va ser

substituïda per l'Estat, que va assumir la responsabilitat del finançament, l'organització i la prestació de la totalitat dels serveis socials (Marhánková, 2014). La idea d'assistència estatal va estar oficialment impulsada per l'intent d'oferir serveis a tots els ciutadans, d'acord amb els valors igualitaris de la societat socialista. Tanmateix, en la pràctica, el sistema debilitava les oportunitats per als individus i les seves necessitats específiques i, en general, el sistema va traspassar la responsabilitat de l'individu a l'Estat. La ideologia que subratllava el paper de l'Estat com a prestador de serveis superior va debilitar el sentiment de solidaritat amb les persones necessitades.



El sistema socialista estava clarament estratificat malgrat la retòrica oficial d'igualtat. La principal política governamental dels països socialistes de l'Europa Central i de l'Est va ser maximitzar la producció econòmica. Aquesta política va tenir efectes en la manera de tractar determinats col·lectius de ciutadans i com enfocar els serveis socials en general. També va donar com a resultat la devaluació de l'atenció social i l'absència de programes i serveis socials per donar suport als individus i a les seves famílies dins de la comunitat (Marhánková, 2014).

Els serveis alternatius, com ara l'ajut o l'assistència personal en determinades activitats, que formaven part dels serveis socials estàndard a Occident, van ser completament inexistents a Txecoslovàquia. El monopoli de les "llars" institucionals per a persones amb discapacitat constituïa una situació certament peculiar quan aquest servei era utilitzat per persones que haurien pogut viure a casa seva si haguessin comptat amb algun tipus d'ajuda.

Durant el règim socialista, els serveis socials de l'Europa Central i de l'Est van adoptar un model sanitari basat únicament en l'estat de salut de l'usuari, mentre que els factors emocionals i socials que haurien estat determinants de l'atenció van ser completament ignorats. Tanmateix, la societat totalitària no donava gaires oportunitats per proposar visions alternatives. Mentre que a Occident sorgien moviments socials i en defensa del consumidor que començaven a formular un concepte alternatiu d'atenció, el sistema de prestació social i sanitària socialista era monopolitzat pel poder de l'Estat.

Abans de 1989, el model de salut i serveis socials de la RT i d'altres països del bloc soviètic era típicament socialista i centralitzat, amb una jerarquia estricta entre tipus d'atenció, una gran burocràcia i l'èmfasi en l'autoritat dels experts (Marhánková, 2014). Qualsevol avaluació dels serveis socials es basava únicament en l'aspecte quantitatiu. El nombre de llits institucionals es considerava el principal indicador de l'eficiència de les prestacions. Els serveis socials i de salut s'oferien tenint en compte la residència permanent de cada individu, la qual cosa restringia la possibilitat d'elecció entre els diferents proveïdors de serveis de salut i serveis socials. L'elecció també estava condicionada pels valors culturals del sistema social, que traspassava la responsabilitat de l'individu a l'Estat. La possibilitat de prendre decisions pròpies sobre la salut i les condicions de vida quedava limitada no només pel

Qualsevol avaluació dels serveis socials es basava únicament en l'aspecte quantitatiu

mateix sistema, sinó també pels valors culturals del país, ja que l'autonomia individual s'havia suprimit en benefici de la col·lectivitat (Marhánková, 2014).

En resum, es pot afirmar que el model d'atenció a la RT abans de 1989 tenia les característiques següents: 1) gran centralització del sistema, amb gran importància del paper de l'Estat i supressió de l'impacte d'altres institucions com les organitzacions sense afany de lucre, 2) importància de la quantitat com a principal indicador de l'avaluació dels serveis juntament amb un perfil baix dels serveis oferts, 3) elecció limitada dels serveis i dels seus proveïdors. El plantejament paternalista de l'Estat no permetia que els individus fossin participants actius a l'hora d'avaluar els serveis i fer una elecció informada.

La forta centralització del sistema que dominava tot l'Estat va començar a debilitar-se gradualment (després de 1989) a causa del nou clima social i de les reformes del sistema d'administració social. El plantejament no individualista de l'Estat va ser substituït per la tendència a considerar el treball social com a part d'un procés en què els individus havien de ser responsables de les seves pròpies accions. Les persones van començar a ser considerades participants actius a l'hora de resoldre els seus problemes. Es va començar a donar importància al concepte de responsabilitat individual com a part integral de la resolució de problemes (Marhánková, 2014). La idea d'acostar la responsabilitat del funcionament dels serveis socials a aquells que els utilitzen es va reflectir en la reforma de l'Administració pública.

Apartir dels anys noranta, es va començar a establir una xarxa d'organitzacions no governamentals sense afany de lucre, que era completament inexistent en el model socialista. Actualment, les institucions de l'Administració pública i els organismes no governamentals són els principals proveïdors de serveis socials a la RT. Es pot dir que el sistema actual de provisió de serveis socials ha estat descentralitzat i ha incorporat una sèrie d'organismes basats en un model d'atenció diferent, un model capaç de atendre i satisfer les necessitats individuals dels usuaris. L'aparició d'aquests nous organismes està vinculada amb la transformació del sistema d'avaluació de serveis i amb l'ampliació de l'espectre de serveis oferts. Avui dia, l'èmfasi original en la quantitat com a principal criteri d'avaluació és rebutjat per una àmplia majoria. La tendència actual és donar una major importància a la qualitat dels serveis. Des de l'any 2011, el Govern txec ha implementat l'anomenada "Reforma social". La Reforma social ha implicat canvis legislatius i altres que afecten les persones amb discapacitat en l'àmbit de l'ocupació, els beneficis socials i els serveis socials. En relació amb les obligacions de l'Estat derivades de l'adopció de la Convenció, la RT ha experimentat diversos canvis, entre els quals destaca la transformació dels serveis residencials per a persones amb discapacitat. El garant d'aquesta transformació és el Ministeri de Treball i Afers Socials.

Com ja s'ha esmentat, en la RT anterior a 1989, la institucionalització de les persones amb discapacitat estava fortament representada. Vivien en edificis de gran capacitat, on en el moment àlgid hi podia haver fins a 200-300 residents, generalment en edificis històrics confiscats a l'Església arran del cop d'estat comunista de 1948 (Krhutová, Hlisnikovská, 2013).

Durant molt de temps, l'existència de serveis socials institucionals es va percebre com una prova del fet que la societat tenia cura i no deixava sense assistència els col·lectius vulnerables i que proporcionava vestit, menjar, refugi i tractament als més necessitats. Tanmateix, en les darreres dècades, els valors socialment acceptats han experimentant una profunda transformació, tant en la nostra societat com arreu del món. Ara es reconeix la importància dels valors no materials, com la dignitat humana, l'autonomia i la inclusió social. La Convenció dels drets de les persones amb discapacitat de Nacions Unides afirma clarament que les persones amb discapacitat tenen dret a portar una vida normal i a escollir on i amb qui volen viure. L'Estat té l'obligació d'ajudar-los a assolir aquests drets. Els serveis que ofereixen les grans institucions, sovint aïllades de la vida quotidiana i inherentment limitades en la seva capacitat de prestar una atenció adaptada a les necessitats i als objectius dels usuaris, es consideren clarament discriminatoris. Aquesta discriminació només es pot eliminar per mitjà de la desinstitucionalització: el pas dels serveis institucionals als serveis prestats en entorns quotidians, és a dir, l'atenció de base comunitària. Aquest és l'objectiu de les directrius relacionades amb la desinstitucionalització (Národní, 2014).

Des de l'any 2007, i en relació amb el "lloc de residència en un entorn específic", hi ha hagut infinitat de transformacions en els serveis socials de la RT. El 2007, es va du a terme la primera investigació estadística sobre persones amb discapacitat del país (Oficina Txeca d'Estadística, vegeu ČSÚ, 2008). Part d'aquesta investigació va consistir a identificar les característiques residencials d'aquesta població. Segons els resultats, durant el període en qüestió, la gran majoria de les persones amb discapacitat vivien en un apartament o en una casa estàndard fins a una edat relativament avançada (74 anys). En els darrers anys, s'ha incrementat l'interès per determinades formes de residència assistida o institucional. La segona investigació d'aquest tipus es va iniciar l'any 2013 (ČSÚ, 2014). Pel que fa al tipus de residència, durant el període analitzat, la major part de les persones enquestades vivien en un apartament estàndard en un bloc de pisos (80%), seguides per les que vivien en un apartament accessible per a discapacitats en un edifici estàndard (7%) i per les que ho feien en un equipament institucional (6%). En contrast amb l'any 2007, s'ha registrat un augment de les persones que viuen en residències amb menor capacitat de llits (màxim 20 llits / 21-50 llits / 51-100 llits), i una disminució de les que resideixen en equipaments amb més de 101 llits (101-200 llits / més de 200).



Ara es reconeix la importància dels valors no materials, com la dignitat humana, l'autonomia i la inclusió

Aquestes troballes reflecteixen les conseqüències de les diverses esmenes legislatives implantades a la RT des de l'any 2006: l'adopció de la Llei 108/2006 Coll., de serveis socials, que va entrar en vigor el 2007, i la ratificació de la Convenció dels drets de les persones amb discapacitat, vigent a la RT des de 2009. La Llei de serveis socials va establir la base legal per als serveis ja existents, cosa que directament o indirectament va crear les condicions perquè les persones amb discapacitat poguessin viure en un entorn social natural (vegeu també MPSV, 2014). D'altra banda, va establir noves institucions legals per finançar els serveis. Un dels canvis essencials és la introducció d'un nou subsidi social en el sistema de finançament dels serveis socials: la "prestació per custòdia". El canvi fonamental és que la custòdia la determina la persona que es troba en la situació desfavorida i que demana l'ajut d'un altre individu, la qual cosa reforça el paper i la capacitat d'aquesta persona per decidir de quina manera i qui li oferirà el suport que necessita (Krhutová, Hliseniková, 2013). L'objectiu d'aquesta prestació és també reforçar la demanda efectiva i contribuir a la creació d'atributs de mercat dins del sistema de serveis públics.

El sistema de serveis socials a la República Txeca

El sistema de serveis socials a la República Txeca engloba una sèrie d'ajuts a les persones que es troben en condicions socials desfavorides, des d'assessorament urgent en les crisis, residència temporal en centres d'acollida, serveis adreçats a les persones que necessiten assistència intensiva o a mig termini en centres de dia i tallers protegits fins a assistència a llarg termini a través de serveis de salut, ajuts personals i comunitats residencials i llars protegides, anomenades generalment institucions.

L'usuari dels serveis socials pot ser qualsevol ciutadà al llarg de la seva vida

En conseqüència, els serveis socials no s'ofereixen només als ciutadans discapacitats per motius d'edat, físics, sensorials o mentals, sinó també a totes aquelles persones que no poden o no són capaces de resoldre per elles mateixes problemes de relació social: persones sense llar, amb problemes de drogoaddicció o altres addiccions, prostitutes i famílies amb nens amb conflictes de parentiu, dones maltractades i infants que han patit abusos. La llista demostra que l'usuari dels serveis socials pot ser qualsevol ciutadà al llarg de la seva vida.

En els darrers vint anys, s'han produït canvis essencials en la prestació de serveis socials a la RT. Aquests canvis han estat impulsats i implementats gràcies als proveïdors tant del sector governamental com no governamental, sense haver estat coordinats i desenvolupats per llei. La major autoconfiança dels usuaris de serveis socials els ha portat a voler influir de manera significativa en la decisió de qui ha d'oferir el servei i com l'ha d'oferir. Els

proveïdors han introduït nous mètodes de treball social i, per tant, són més capaços de respondre als requeriments del usuari.

L'atenció formal de les persones amb discapacitat i de les persones grans s'estableix, majoritàriament, en l'àmbit de la Llei 108/2006 Coll. de serveis socials i el Decret 505/2006 Coll. del Ministeri de Treball i Afers Socials, que implementa algunes de les provisions de la Llei esmentada, que va entrar en vigor el gener de 2007 i que estipulava les condicions de la prestació. Per mitjà d'aquesta llei, es defineixen els principis bàsics relatius a la prestació de serveis socials a la RT, com ara el deure de registre dels proveïdors de serveis socials, l'avaluació de la situació vital, el finançament a través d'elements de pagament directe, la fixació de la prestació per custòdia, l'exigència d'especialització o titulació dels treballadors en organismes proveïdors de serveis socials, l'accés dels proveïdors informals a la prestació de serveis, els estàndards de qualitat i l'establiment d'estratègies locals en el desenvolupament de serveis socials per mitjà del mètode de planificació comunitària.



D'acord amb la Llei 108/2006 Coll., s'estableixen tres àmbits de servei: (a) Serveis d'orientació social, en general adreçats a un determinat col·lectiu o situació, que han de ser un component integral de tots els serveis socials. (b) Serveis d'atenció social, el principal objectiu dels quals és gestionar necessitats bàsiques que no es puguin satisfer sense l'ajut i l'assistència d'una altra persona. (c) Serveis de prevenció social, especialment adreçats a prevenir l'exclusió social d'aquelles persones que es troben en risc de patir fenòmens socials adversos.

L'orientació social proporciona als usuaris la informació necessària, intervé en els serveis de seguiment i ofereix diverses possibilitats per solucionar problemes. En general, forma part de tota mena de serveis socials o s'ofereix com un servei independent. Sempre és gratuïta.

Els serveis d'atenció social ajuden a garantir la independència física i mental de les persones afectades. El seu objectiu és facilitar la inserció en la societat i, en els casos en què el seu estatus no ho permet, ajudar-les a viure amb dignitat. Tothom té dret a rebre serveis d'atenció social en l'entorn menys restrictiu possible. Entre d'altres, els serveis tenen l'objectiu de: promoure el desenvolupament, o si més no el manteniment, de l'autosuficiència de l'usuari, el retorn de l'usuari o la usuària al seu entorn domèstic, la renovació o el manteniment de l'estil de vida original de l'usuari, la capacitat del pacient perquè pugui dur una vida independent, i la limitació dels riscos socials i de salut associats amb el seu estil de vida. La llei incorpora especialment aquests tipus de serveis: atenció i assistència personal, serveis de guia i de lectura (per a persones amb discapacitat visual), serveis auxiliars de suport familiar, centres de dia i centres d'atenció setmanal, llars per a persones amb

discapacitat, residències per a ancians, institucions especials (per a persones amb demència i altres malalties mentals), centres d'acollida i altres serveis.

Els serveis de prevenció social ajuden a prevenir l'exclusió social de les persones que es troben en risc de crisi social o que tenen hàbits o un estil de vida que els porta a entrar en conflicte amb la societat. La finalitat d'aquests serveis és ajudar-les a superar una situació social complexa i protegir la societat de l'aparició i la disseminació de fenòmens socials negatius. La llei estableix específicament tres tipus de serveis: assistència d'emergència, albergs de dia, centres d'acollida nocturna, tallers socials i terapèutics, comunitats terapèutiques, rehabilitació social i altres serveis.

Els serveis socials també es classifiquen segons el lloc de prestació. Els serveis sobre el terreny es presten en el lloc de residència de l'usuari, és a dir, a casa seva, a la feina, a l'escola o al lloc on passa el temps lliure. Entre els serveis d'aquest tipus hi ha el servei domiciliari, l'assistència personal o els programes sobre el terreny per a joves en situació de risc. Per rebre serveis ambulatoris, cal visitar centres especialitzats com ara unitats d'orientació, centres de dia per a persones amb discapacitat o centres de contacte per a persones amb risc de dependència a substàncies addictives. Els serveis residencials s'ofereixen en les institucions en què els pacients viuen tot l'any a partir d'un moment determinat. En general, són residències per a gent gran o persones discapacitades, com també els anomenats habitatges protegits per a discapacitats o llars d'acollida per a mares amb fills o persones sense sostre.

**Els serveis socials
els presten
generalment els
municipis i
les regions**

Els serveis socials els presten generalment els municipis i les regions, que creen les condicions favorables per al desenvolupament d'aquests serveis, en especial analitzant les necessitats reals dels usuaris i els recursos que calen per satisfer-les, a més d'establir organitzacions especialment dedicades a aquest àmbit. Les organitzacions no governamentals sense afany de lucre i els individus que presten un ampli espectre de serveis també són proveïdors de serveis socials. El Ministeri de Treball i Afers Socials té al seu càrrec cinc institucions especialitzades en atenció social.

“Les ajudes per a necessitats materials i els subsidis per a persones amb discapacitat són administrats per l'Oficina d'Ocupació de la RT i les seves delegacions i unitats regionals. Per mitjà del sistema d'ajuts per a necessitats materials s'atorguen les prestacions recurrents o excepcionals següents: ajuts residencials, complements per a l'habitatge i ajuts per a assistència extraordinària immediata. Les ajudes es destinen a persones amb rentes baixes o en situacions d'emergència. Pel que fa al sistema de prestacions per a persones amb discapacitat, s'han establert dos ajuts en metàl·lic destinats a alleujar les conseqüències socials de la discapacitat i donar suport a la inclusió social: una subvenció única per a assistència especial i un ajut periòdic a la mobilitat. Els serveis socials ofereixen assistència a les persones que es troben en una situació social adversa i atorguen prestacions per custòdia, un ajut mensual que es concedeix a les persones que depenen de l'assistència d'un tercer a causa de situacions de salut perjudicials a llarg termini. La prestació per

custòdia l'administra l'Oficina d'Ocupació de la RT i les seves delegacions i unitats regionals" (European, 2013, pàg. 6-7).

La tasca principal del Ministeri de Treball i Afers Socials és l'elaboració de mesures sistemàtiques i normatives legals a llarg termini, com també el suport a la millora de la qualitat dels serveis socials, com per exemple, el suport a la planificació de la xarxa de serveis socials en regions i municipis segons les necessitats detectades dels usuaris, la millora de les titulacions, la millora de la qualitat dels serveis, especialment pel que fa a la protecció dels drets dels usuaris, i les activitats cíviqües i comunitàries del sector sense afany de lucre.

Els estàndards de qualitat dels serveis socials es van establir segons una recomanació del Ministeri de 2002, que es va convertir en llei el 2007. Hi ha quinze estàndards. Tots els proveïdors de serveis socials de la RT han d'estar registrats al registre nacional i han de complir aquests criteris: finalitats i mètodes per prestar el servei, protecció dels drets legals, negociacions amb les persones que sol·licitin el servei, contracte de provisió de servei, planificació individual del procés, documentació de prestació del servei, queixes sobre la qualitat o la manera d'oferir el servei, continuïtat del servei social en altres recursos disponibles, equip humà i organització de la prestació del servei, desenvolupament professional, disponibilitat local i temporal del servei, coneixement de la provisió del servei social, entorns i condicions, situacions d'emergència, millora de la qualitat del servei social.



Conclusions

Els canvis polítics i socials que va desencadenar la successió del règim comunista a la RT van tenir una gran influència (no només) en l'accés de les persones discapacitades als serveis socials. El concepte global de les prestacions, especialment pel que fa als tipus de serveis i al paper de l'usuari, va experimentar canvis estructurals importants. L'èmfasi en la secularització de la societat i la persecució de qualsevol forma de sentiment religiós va fer desaparèixer la dimensió cristiana de l'acció social. L'Església va ser substituïda per l'Estat, que va assumir la responsabilitat del finançament, l'organització i la prestació de la totalitat dels serveis socials (Marhánková, 2014). La idea d'assistència estatal va estar oficialment impulsada per l'intent d'oferir serveis a tots els ciutadans, d'acord amb els valors igualitaris de la societat socialista. Tanmateix, en la pràctica, el sistema debilitava les oportunitats per als individus i les seves necessitats específiques i, en general, el sistema va traspasar la responsabilitat de l'individu a l'Estat. La ideologia que subratllava el paper de l'Estat com a prestador de serveis superior va debilitar el sentiment de solidaritat amb les persones necessitades.

El sistema va traspasar la responsabilitat de l'individu a l'Estat i va debilitar el sentiment de solidaritat amb les persones necessitades

Durant el règim socialista, els serveis socials de l'Europa Central i de l'Est van adoptar un model sanitari basat únicament en l'estat de salut de l'usuari, mentre que els factors emocionals i socials que haurien estat determinants

de l'atenció van ser completament ignorats. Tanmateix, la societat totalitària no donava gaires oportunitats per proposar visions alternatives. Mentre que a Occident sorgien moviments socials i en defensa del consumidor que començaven a formular un concepte alternatiu d'atenció, el sistema de prestació social i sanitària socialista era monopolitzat pel poder de l'Estat. Abans de 1989, el model de salut i serveis socials de la RT i d'altres països del bloc soviètic era típicament socialista i centralitzat, amb una jerarquia estricta entre tipus d'atenció, una gran burocràcia i l'èmfasi en l'autoritat dels experts. Qualsevol avaluació dels serveis socials es basava únicament en l'aspecte quantitatiu. El nombre de llits institucionals es considerava el principal indicador de l'eficiència de les prestacions.

La forta centralització del sistema que dominava tot l'Estat va començar a debilitar-se gradualment (després de la Revolució de Vellut de 1989) a causa del nou clima social i de les reformes del sistema d'administració social. El plantejament no individualista de l'Estat va ser substituït per la tendència a considerar el treball social com a part d'un procés en què els individus havien de ser responsables de les seves pròpies accions. Les persones van començar a ser considerades participants actius a l'hora de resoldre els seus problemes. Es va començar a donar importància al concepte de responsabilitat individual com a part integral de la resolució de problemes (Marhánková, 2014). La idea d'acostar la responsabilitat del funcionament dels serveis socials a aquells que els utilitzen es va reflectir en la reforma de l'Administració pública. A partir dels anys noranta, es va començar a establir una xarxa d'organitzacions no governamentals sense afany de lucre, que era completament inexistent en el model socialista. Actualment, les institucions de l'Administració pública i els organismes no governamentals són els principals proveïdors de serveis socials a la RT. Es pot dir que el sistema actual de provisió de serveis socials ha estat descentralitzat i ha incorporat una sèrie d'organismes basats en un model d'atenció diferent, un model capaç de atendre i satisfer les necessitats individuals dels usuaris. L'aparició d'aquests nous organismes està vinculada amb la transformació del sistema d'avaluació de serveis i amb l'ampliació de l'espectre de serveis oferts. Avui dia, l'èmfasi original en la quantitat com a principal criteri d'avaluació és rebutjat per una àmplia majoria. La tendència actual és donar una major importància a la qualitat dels serveis. Des de l'any 2011, el Govern txec ha implementat l'anomenada "Reforma social". La Reforma social ha implicat canvis legislatius i altres que afecten les persones amb discapacitat en l'àmbit de l'ocupació, els beneficis socials i els serveis socials.

Lenka Krhutová
Professora associada
Facultat de Ciències Socials de la Universitat d'Ostrava
República Txeca
lenka.krhutova@osu.cz

Bibliografia

Chytil, O. (2006). “Is Social Work a Science or Is It Just a Profession?”. En: *Social Work & Society*. Social Work & Society, 16, 2. [Disponible en:] <http://www.socwork.net/2006/2/countrynotes/chytil/chytil.pdf?searchterm=chytil>

Comissió Europea (2013). *Your social security rights in Czech Republic*. Unió Europea.

Consell Nacional de la Discapacitat (2014). Praga: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR. [Disponible en:] <http://www.nrzp.cz/czech-national-disability-council.html>

Convenció dels Drets de les Persones amb Discapacitat de Nacions Unides. Nacions Unides, 2006.

ČSÚ (2008). *Výsledky výběrového šetření zdravotně postižených osob za rok 2007*. Praga: Český statistický úřad.

ČSÚ (2014). *Výběrové šetření zdravotně postižených osob*. Praga: Český statistický úřad.

Decret 505/2006 Coll., en què s'implementen algunes provisions de la Llei de serveis socials, República Txeca.

Junta Governamental per a les Persones amb Discapacitat (2014). Praga: Úřad vlády České republiky. [Disponible en:] <http://www.vlada.cz/en/ppov/vvzpo/uvod-vvzpo-en-312/>

Krhutová, L. (2013). *Autonomie v kontextu zdravotního postižení*. Boskovice: Albert.

Krhutová, L.; Hliseníková, Š. (2013). “Sociální služby v České republice”. En: Krhutová, L. (ed.) *Privatizace v sociálních službách pro seniory*. Boskovice: Albert. p. 17-32.

Llei 108/2006 Coll. de Serveis Socials, República Txeca.

Marhánková, J. (2014). *Changes in social services for elderly in Czech Republic – the idea of “right” old age and it's subjective manifestation. Qualitative research of services focused on free time activities for elderly in Czech Republic*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni. [Disponible en:] www.sfi.dk/Files/Filer/transformingcare/Marhankova_final_paper.rtf

Matoušek, O. a kol. (2001). *Základy sociální práce*. Praga: Portál.

Matoušek, O.; Doležel, J. “Domácí historie sociální práce”. En: Matoušek, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praga: Portál. p. 195-199.

MPSV (2014). *Social services*. Praga: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. [Disponible en:] <http://www.mpsv.cz/en/1613>.

Národní centrum podpory transformace sociálních služeb (2014). *Attributes and guidelines related to deinstitutionalisation (transition from institutional to community-based care)*. Praga: Národní centrum podpory transformace sociálních služeb.

Pánek, J.; Tůma, O. (2008). *Dějiny českých zemí*. Praga: Karolinum.

