

alimara

REVISTA DE TREBALL SOCIAL
NÚMERO 45 / SEGONA ÈPOCA / JUNY 2000



**Consell
de Mallorca**

alimara

Núm. 45

Segona època, Juny 2000

Edita: Consell Insular de Mallorca
Redacció: Departament de Serveis Socials
General Riera, 67
07010 Palma
Tel.: 971 76 07 62
Fax: 971 76 19 52

Portada: Bodegó Oli damunt tela. Jorge Azri

Maquetació
i impressió: Gràfiques Marín

Dipòsit Legal: PM - 128 - 1987

Els articles d'aquesta revista expressen únicament l'opinió dels seus autors.

* Imprès amb paper ecològic

5. PRESENTACIÓ

6. PRESTACIONS

7. L'Institut Nacional de la Seguretat Social (INSS)
Una entitat gestora bàsica en el Sistema de la Seguretat Social.
Alfonso Ruiz Avellán.
13. Prestacions econòmiques periòdiques de la LISMI a les Illes Balears en 1999
Josefina Santiago Rodríguez.
19. Les prestacions en matèria de serveis socials:
Un abordatge des del Consell de Mallorca.
Guillem Riera Colom.
25. Algunes idees per entendre la implementació, ús i formes d'utilització de les prestacions municipals.
Rogelio Araujo Gil
31. Les prestacions socials des de la perspectiva dels treballadors socials
Bàrbara Riera Arbona i M^a Dolores Giménez Borràs
37. La pensió de jubilació
Maria Rosa Oliver Forteza
-

42. RENDA MÍNIMA D'INSERCIÓ (RMI)

43. Descripció i anàlisi de la gestió i de la inserció dels perceptors/ familiars de la renda mínima d'inserció.
Carme Nadal Casasnovas.
-

58. TOXICOMANIES

59. Programa reviuere:
Una alternativa per a la problemàtica de l'alcoholisme.
Francisca Albis García i Antònia Bestard Pareja.
-

68. IMMIGRANTS

69. La inserció laboral de la població immigrant.
Santiago Ramis Matas.
-

74. MALTRACTAMENTS

75. Servei d'acollida a dones i famílies. (SADIF)
Margalida Seguí, Elena Lluch, Joana Adrover i Felicidad Martinez.
-

96. ORGANITZACIÓ

97. La cultura de la qualitat en els serveis socials.
Lluís Ballester.
-

106. DOCUMENTS TÈCNICS

107. Les prestacions a Mallorca
Departament de Serveis Socials del Consell de Mallorca.
-

PRESENTACIÓ

El contingut d'aquest número d'*Alimara* és prou divers i amb un tema central força interessant. La seva diversitat va des de les prestacions fins a la recerca de la qualitat, tot passant per la Renda Mínima d'Inserció, els maltractaments, les toxicomanies i els immigrants. Per altre costat, a part de la diversitat temàtica, ens trobam amb un nombre alt d'articles, concretament 12, que també fan molt diversos els autors.

Del tema central, les prestacions econòmiques, només dir que comptam amb la col·laboració de persones significatives en el món de la protecció social que ens obren el ventall dels diferents nivells de l'administració pública que té alguna cosa a dir sobre el tema i ho acompanyam amb un article compendi de les diferents prestacions econòmiques a les que poden accedir, actualment, els ciutadans de Mallorca.

Per tant, un contingut força interessat per a aquesta revista que començà, en una primera època, la seva vida el mes de març de 1987 i que, al llarg d'aquests tretze anys, amb alts i baixos importants, s'ha atansat als professionals de l'àmbit dels Serveis Socials amb la intenció d'oferir-los els continguts tècnics sobre el seu treball i les seves accions duts a terme en el nostre país.

El tema central d'aquest número són les prestacions, millor dit, el sistema de protecció social públic al qual pot accedir en aquests moments un ciutadà de les Illes Balears. Per això, dins de les prestacions, hem de parlar, bàsicament, de prestacions econòmiques i sanitàries. Per altra part, hem de parlar de tots els distints nivells de prestacions, des de les ofertades per la Seguretat Social de part de l'Estat fins a les prestacions ofertades pels ajuntaments, passant per la Renda Mínima d'Inserció que és responsabilitat del Govern de les Illes Balears i dels distints consells.

Per això, hem cregut oportú demanar als responsables de les diferents institucions que tenen alguna cosa a dir sobre les prestacions públiques que ens fessin arribar el seu parer sobre el tema. En concret, col·laboren en aquest número el Sr. Alfonso Ruíz Abellan, Director Provincial de l'INSS a les Illes Balears; la Sra. Josefina Santiago Rodríguez, Directora-Gerent de l'IBAS; el Sr. Guillem Riera Colom, Director d'Acció Social del Departament de Serveis Socials del Consell de Mallorca i el Sr. Rogelio Araujo Gil, Director d'Àrea d'Acció Social de l'Ajuntament de Palma.

Per altre costat, hem cregut convenient complementar aquestes opinions amb les col·laboracions de dos col·lectius prou importants en l'execució de les prestacions: els treballadors socials i els graduats socials. Els primers com a tècnics que en fan ús, en el seu treball tècnic amb els ciutadans, i els segons com a pèrits en la seva aplicació. Per això, també podreu trobar seguidament dos articles que se sol·licitaren als col·legis professionals d'ambdós col·lectius professionals.

Per últim, afegir només que, com a complement d'aquests articles (o aquests articles com a complement seu), cal consultar el darrer article de Documents Tècnics en el qual s'enumeren les diferents prestacions.

L'INSTITUT NACIONAL DE LA SEGURETAT SOCIAL (INSS)
Una entitat gestora bàsica en el Sistema de la Seguretat Social

Alfonso Ruiz Abellán,
Director provincial de l'INSS a les Illes Balears

I. Els primers temps

Enguany celebrem el centenari de la creació de la Seguretat Social, l'aniversari de la qual ve marcat per la Llei d'accidents de treball en la indústria del 30 de gener del 1900. El que justifica que aquesta Llei de 1900 es consideri amb justícia l'origen del sistema de protecció social públic, és que aquesta norma inclou no només la protecció preventiva de la salut i de la integritat física dels treballadors, sinó també una protecció generalitzada contra els accidents de treball, que cerca la determinació de la responsabilitat jurídica derivada del sinistre amb vistes a la seva reparació econòmica. Aquesta norma, a través de la plasmació de la teoria del «*risic professional*», contribuï de manera notable a la transformació de la realitat social del seu temps i exercí una notable influència en la concreció dels conceptes bàsics de dret del treball que han seguit vigents fins ara.

No obstant, no es tracta en aquestes línies de ressaltar la importància d'aquesta Llei, que en tingué molta, sinó d'analitzar, aprofitant la perspectiva que dona la celebració del nostre primer centenari, en quin moment ens trobam i quines són les perspectives de futur del sistema de la Seguretat Social.

La reforma institucional portada a terme a partir de 1978, substitueix els més de 100 organismes públics, per tres entitats gestores amb l'objectiu d'unificar, per àrees funcionals, la gestió del sistema. Aquestes àrees són: prestacions econòmiques que s'encomanen a l'INSS, l'assistència sanitària que s'encomana a l'INSALUD i els serveis socials encomanats a l'INSERSO, transformat posteriorment en l'Institut de Migracions i Serveis Socials, moltes competències del qual s'han transferit a les comunitats autònomes des de 1981. També es creà la Tresoreria General amb competències en aquelles funcions transversals que són comunes a tot el sistema: inscripció, afiliació, cotització i recaptació. L'Institut Social de la Marina i l'INEM completen el quadre d'entitats.

II. La missió de l'INSS

Des del mateix instant de la seva creació, l'INSS ha tingut plena consciència de la importància del seu paper com a gestor. Un paper que ha estat presidit per la idea que una gestió racional, eficaç i eficient constitueix una premissa indispensable per a l'engegada efectiva d'una legislació que té com a darrer objectiu la protecció dels drets socials. Aquesta idea està expressada amb gran claredat per Enrique de la Villa i Aurelio Desdentado Bonete per als quals «*cap sistema de seguretat social pot funcionar sense l'existència d'entitats gestores*».

Algunes funcions bàsiques de les entitats gestores són les següents:

* Interpretació de les normes legals que constitueixen l'ordenament positiu de la Seguretat Social.

* Emissió d'actes administratius a efectes d'inclusió en el sistema o règim de protecció de què es tracti.

* Reconeixement del dret a les prestacions.

* Pagament o satisfacció de la prestació.

* Exigibilitat de responsabilitat als beneficiaris de prestacions o a tercers.

* Exercici de funcions inspectores i de control.

El RDL 36/78, de 16 de novembre, crea l'INSS a qui encomana la gestió i administració de les prestacions econòmiques del sistema de Seguretat Social. A més d'aquestes competències genèriques, també s'han anat atribuint a l'INSS les següents funcions: el reconeixement del dret a l'assistència sanitària; la cooperació amb el Departament de tutela de determinades funcions, en l'àmbit internacional, exercint la funció d'Organisme d'enllaç, d'acord amb les previsions dels Reglaments comunitaris o Convenis internacionals; la gestió del Fons Especial de les Mutualitats de Funcionaris de la Seguretat Social; la gestió i funcionament del Banc de Dades de Pensions, etc.

Amb tot, la missió principal de l'INSS és la gestió de les prestacions econòmiques del sistema de Seguretat Social, juntament amb el reconeixement del dret a l'assistència sanitària. Actualment aquestes prestacions són les següents:

1. Assistència sanitària. Té per objectiu la prestació dels serveis mèdics i farmacèutics necessaris per conservar o restablir la salut dels beneficiaris del Sistema, i també la seva aptitud per al treball. Proporciona, a més, els serveis convenients per completar les prestacions mèdiques i farmacèutiques, atenent de forma especial la rehabilitació física que calgui per aconseguir una completa recuperació professional del treballador.

2. Incapacitat temporal. Situació en la que es troba el treballador quan s'està impossibilitat temporalment per treballar i rep assistència sanitària de la Seguretat Social.

3. Maternitat, que inclou l'adopció i l'acolliment. Són els seus beneficiaris els treballadors en general inclosos els contractats per a la formació i a temps parcial, qualsevol sigui el sexe, que frueixin els períodes de descans corresponents, sempre que reuneixin els següents requisits: **estar afiliats i en alta o en situació assimilada a l'alta, i tenir cobert un període de cotització.**

4. Rise durant l'embaràs. Situació que protegeix la dona treballadora durant el període de suspensió del seu contracte en els supòsits en què procedeixi el canvi de lloc de treball i no pugui portar-se a terme, percebent en el seu defecte la prestació econòmica corresponent.

5. Incapacitat permanent. És la situació del treballador que, després d'haver estat sotmès a tractament prescrit i d'haver estat donat d'alta mèdicament, presenta reduccions anatòmiques o funcionals greus, susceptibles de determinació objectiva i previsiblement definitiva, que disminueixin o anul·lin la seva capacitat laboral. No obstarà a aquesta qualificació la possibilitat de recuperació de la capacitat laboral de l'invàlid, si aquesta possibilitat s'estima mèdicament com incerta o a llarg termini. La incapacitat es classifica en graus: parcial, total, absoluta i gran invalidesa.

6. Lesions permanents no invalidants. Tota lesió, mutilació o deformitat que sigui causada per accident de treball o malaltia professional. Que tingui caràcter definitiu. Que no constitueixi incapacitat permanent. Que alteri o disminueixi la integritat física del treballador. Que estigui catalogada en el barem establert a l'efecte.

7. Subsidi de recuperació. En són beneficiàries les persones sotmeses a un tractament rehabilitador que impliqui la baixa en el treball i la conseqüent pèrdua del sou i els perceptors de les prestacions per incapacitat permanent parcial o total amb possibilitat raonable de recuperació.

8. Jubilació. En són beneficiàries les persones incloses en el Sistema, afiliades i en alta o en situació assimilada a la d'alta, que reuneixin les condicions d'edat, període mínim de cotització i fet causant. També els treballadors afiliats al Sistema de la Seguretat Social que, en la data del fet causant, no estiguin en alta o en situació assimilada a l'alta, sempre que reuneixin els requisits d'edat i cotització establerts.

9. Mort i supervivència: la necessitat objecte de protecció no és la vida del treballador, sinó la derivada del fet mateix de la mort, o sigui, la situació de necessitat en què de manera real o presumpte, queden totes aquelles persones que vivien i depenien del treballador mort. La mort del treballador suposa, amb al conseqüent acabament de la seva relació laboral, o amb la conseqüent extinció del dret a cobrar de manera directa la pensió que fins aleshores venia cobrant o hagués tingut dret a cobrar, que les persones dependents del subjecte mort deixin de percebre aquesta aportació, al marge de les despeses que el sepeli del difunt pugui comportar. Les prestacions de mort i supervivència són les següents:

- A. Auxili per defunció
- B. Pensió de viduïtat
- C. Pensió d'orfandat
- D. Pensió a favor de familiars
- E. Subsidi temporal a favor de familiars.

10. Prestacions per fill a càrrec. En la seva doble modalitat: econòmica i no econòmica. A efectes de la primera es considera «fill a càrrec» a aquell qui visqui amb el beneficiari i al seu compte, sempre que sigui menor de 18 anys o, sent major d'aquesta edat, estigui afectat per una minusvàlua igual o superior al 65%, qualsevol sigui la naturalesa legal de la seva filiació. No romp la convivència la separació transitòria motivada per raó d'estudi, treball, tractament mèdic, rehabilitació o altres causes semblants. A efectes de la prestació no econòmica, es considera com a fill a càrrec només el menor de tres anys. La protecció familiar s'ha vist incrementada recentment amb les prestacions econòmiques per naixement de fill i per part múltiple.

III. Evolució del model

L'evolució del Sistema de Seguretat Social, tant pel que fa a la seva configuració jurídica com a la seva gestió, ha requerit una notable flexibilitat per adaptar-se als continus canvis que, en una societat avançada com la nostra, s'han anat produint. Pel que fa a la gestió, les reformes portades a terme han tingut tres eixos bàsics:

* Adaptar els mitjans i procediments que possibiliten, en la seva plenitud, l'exercici dels drets de prestacions econòmiques, apropant alhora la pròpia gestió al ciutadà, simplificant els procediments, per permetre la reducció de tràmits i, amb això, la ràpida satisfacció de la prestació, amb l'objectiu últim que no existís una interrupció de rendes pel fet que una persona passés des de la situació d'actiu a la de pensionista.

* Un desplegament i perfeccionament de la gestió per tal de possibilitar una atenció al ciutadà personalitzada i propera, que tendís, alhora, a conèixer les idees, les inquietuds i els interessos dels assegurats, amb la finalitat de reorientar permanentment les seves activitats i adaptar-les a les necessitats canviant dels

seus «clients».

* Eliminar o evitar la incidència de l'ús indegut de la protecció per tal d'aconseguir que els drets de la protecció social fossin a favor d'aquells que es trobin en la situació que la pròpia llei determina.

Per portar a terme aquestes reformes, ha calgut afrontar un seguit de reptes, entre els que cal esmentar:

- 1 La modernització dels mètodes de treball
- 2 El perfeccionament de la informació
- 3 L'atenció al ciutadà
- 4 El redimensionament de la xarxa de centre amb element essencial de

l'oferta de serveis.

Podem concloure que, en aquests moments, l'INSS es troba immers en un procés de millora contínua, atès que la gestió de qualsevol organització i també la d'aquelles que tenen una naturalesa pública, ha de dirigir-se a la consecució de la qualitat total, a través de la determinació d'uns objectius específics que, en residenciar-se sobre la gestió de les prestacions econòmiques que conformen l'àmbit de l'acció protectora de la Seguretat Social, han de perseguir:

* Com a objectiu bàsic, que mai no existeixi interrupció de rendes en una persona pel fet de passar des de la situació d'actiu a la de pensionista, la qual cosa implica que les prestacions econòmiques es reconeixin en el menor temps possible.

* A la vegada, que aquesta gestió tingui una qualitat contrastada, de forma que els seus elements de seguretat i fiabilitat assolixin les majors quotes.

* Que sigui una gestió propera als clients de l'organització entenent aquest terme no en clau mercantil, de manera que els ciutadans que es dirigeixen a l'entitat tot sol·licitant una prestació o demanant qualsevol informació, percebin que estan proveïts d'uns drets, previstos en les lleis, drets que l'INSS pretén no només fer-los efectius -perquè hi està obligat- sinó bàsicament assegurar aquests drets fins i tot sense que els ciutadans s'hagin de desplaçar dels seus domicilis o, en cas d'haver-ho de fer, ho facin en els punts de contacte més proper a ells.

* Una gestió «activa», que no només s'orienti a satisfer les demandes dels seus clients, sinó que, d'alguna manera, pugui avançar-s'hi, coneixent d'antuvi què esperen de l'organització per, d'aquesta forma, anar posant els mitjans i els recursos que possibiliten complir aquestes expectatives, o millorar-les.

IV. La Seguretat Social emergent

Quant al futur immediat del Sistema de protecció social que la Seguretat Social representa, cal assenyalar que tindrà un desplegament important durant els propers anys, atès que les principals recomanacions del Pacte de Toledo s'han complert:

- S'ha tancat el procés de separació de les fonts de finançament de la Seguretat Social en els termes indicats en la pròpia Llei General de la Seguretat Social.

- S'ha procedit, per primer cop a la constitució d'un Fons de reserva, amb una dotació inicial de 100.000 milions, un cop sanejat el Sistema.

- S'ha clos el procés d'equiparació de les pensions mínimes de viduïtat per a beneficiaris amb menys de 60 anys i càrregues familiars.

- S'ha produït un notable increment de les quanties de les pensions mínimes, de forma que la pensió bàsica (jubilació i incapacitat, majors de 65 anys

amb cònjuge a càrrec) s'equipara al sou mínim interprofessional i la resta de les pensions mínimes s'incrementen entre un 5 i un 16%.

- S'han revisat les quanties de la protecció familiar per fill a càrrec menor de 18 anys, elevant-se en més d'un 34% per a l'any 2000.

Tot això en el marc de l'acord parlamentari que donà lloc a la subscripció del Pacte de Toledo, però precisament la potencialitat del Pacte, que demana periòdicament una reflexió sobre el que és millorable en el Sistema, ens porta a pensar que tenim un bon instrument per assolir noves metes de solidaritat en un clima de diàleg i consens.

Prestacions econòmiques periòdiques de la LISMI a les Illes Balears en 1999¹

Josefina Santiago Rodríguez
Directora-Gerent de l'IBAS

1. Presentació

Les prestacions econòmiques periòdiques² considerades en aquest article són aquelles dirigides a persones amb discapacitat superior a uns nivells establerts per llei, adreçades a aportar uns ingressos mínims i a la prestació d'alguns serveis necessaris per al desenvolupament de l'autonomia personal de les persones amb disminució física, psíquica o sensorial que compleixen les condicions que s'estableixen per llei. Les quals, en termes generals, es poden resumir en les següents característiques:

Condicions generals d'accés als subsidis

- a. Tenir la nacionalitat espanyola o la ciutadania comunitària i, a més, la residència a les Illes Balears. En el cas d'altres estrangers, s'haurà d'atendre a allò previst en els acords i convenis internacionals i al principi de reciprocitat
- b. Tenir reconegut el grau de disminució igual o superior al 33%.
- c. Si el beneficiari té 65 anys o més, caldrà acreditar que el reconeixement del grau de disminució igual o superior al 33% es va produir abans de complir els 65 anys.
- d. No beneficiar-se d'ajudes econòmiques de la mateixa naturalesa, abast i finalitat provinents d'entitats públiques o privades.

Quantia dels subsidis

Segons la Llei 49/1998, de 30 de desembre, de Pressupostos Generals de l'Estat per a 1999, s'estableixen aquestes prestacions i les seves quanties per a l'any 1999:

- a. Subsidis de Garantia d'Ingressos Mínims SGIM (14 pagues/any): 24.935 PTA.
- b. Subsidis per a Ajuda de Tercera Persona SATP (14 pagues/any): 9.725 PTA.
- c. Subsidis de Mobilitat i Compensació per a Despeses de Transport SMGT (12 pagues/any): 6.075 PTA.

Com es pot observar es tracta de quanties bastant limitades que només poden complir una funció compensatòria mínima. Tot i això, la rellevància pressupostària, a la Comunitat Autònoma, és apreciable.

Marge de gestió dels subsidis i extinció de subsidis (SGIM i SATP)

El Govern de la Comunitat Autònoma, a través de l'IBAS, només gestiona aquestes prestacions, de tal manera que no pot fer cap canvi en la seva estructuració, regulació, quantia o qualsevol altre concepte. Només es pot millorar el procés de

gestió, agilitzar els processos administratius, facilitar de la millor manera possible la informació necessària, etc. De tal manera que la informació que es presenta és resultat d'una normativa sobre la qual no hi ha cap tipus de possible intervenció.

A més, en el cas de les dues primeres prestacions (SGIM i SATP) cal dir que són residuals. És a dir, es tracta de prestacions suprimides per la Llei 26/1990, de 20 de desembre, i reconvertides en Prestacions No Contributives (PNC). La informació que s'ofereix es refereix a persones que encara tenen dret a rebre els subsidis, però, en aquestes dues prestacions citades no hi pot haver nous casos de perceptors.

El Subsidí de Mobilitat i Compensació per a Despeses de Transport (SMGT)

Pel que fa al Subsidí de Mobilitat i Compensació per a Despeses de Transport, SMGT, segueix plenament vigent i es pot fer una breu presentació de les seves característiques. Té per objecte contribuir a cobrir les despeses ocasionades per la mobilitat i el transport i proporcionar a les persones amb disminució els mitjans per augmentar la seva capacitat de desplaçament.

Els conceptes que inclou aquest subsidi són molts, dels que se'n poden destacar els dos següents:

1.- Ajudes per a mobilitat: són ajudes destinades a persones que tinguin reconegut un grau de disminució igual o superior al 33%, amb mobilitat reduïda, majors de 18 anys i amb possibilitat d'obtenir el permís de conduir.

2.- Ajudes per a transport per assistir a determinats serveis: ajudes econòmiques destinades a cobrir les despeses ocasionades per a la utilització de mitjans de transports individuals per a l'accés a serveis d'estimulació precoç, rehabilitació o ensenyament reglat postobligatori i formació ocupacional en centres autoritzats, per a alumnes majors de 16 anys. Té per objectiu cobrir les despeses ocasionades pel transport, que possibilitin rebre els serveis esmentats a persones amb problemes greus de mobilitat. Estan destinades a persones amb problemes greus de mobilitat. Per mesurar aquesta circumstància, caldrà que la persona superi el barem LISMI de mobilitat excepte en el cas de l'atenció precoç.

2. Nombre de prestacions, evolució dels beneficiaris i quantia total

Segons les dades oficials, a 31 de desembre de 1999, es trobaven d'alta en nòmina un total de 1.102 persones. Un 10,4% menys que a l'inici de l'any 1999. Aquesta disminució s'explica per les 141 baixes i només 13 altes (SMGT), és a dir, han deixat de percebre prestacions de LISMI 128 beneficiaris. Aquesta variació és molt apreciable, permet observar com la previsió de liquidació dels subsidis transformats per la Llei 26/1990 no pot ser superior a 10 anys.

Taula 1'	TOTAL PRESTACIONS			TOTAL BENEFICIARIS	
	SGIM	SATP	SMGT	TRES SUBSIDIS	%
01.01.99	1.170	180	80	1.230	100,0
31.12.99	1.027	173	77	1.102	89,6
Diferència	-143	-7	-3	-128	10,4

Els propis beneficiaris de les prestacions i els responsables de l'IBAS, de la Conselleria de Benestar Social i del conjunt del Govern, són els primers interessats que, entre les alternatives possibles, siguin aportades les prestacions que més garanties de qualitat de vida ofereixen als ciutadans. Per això s'està intentant que es

pugui accedir a unes Prestacions No Contributives dignes, evitant la perllongació de prestacions de quanties tan baixes. Actualment⁴, només de PNC d'invalidesa ja n'hi ha 4.459, amb un import total de més de 2.531 milions de pessetes al llarg de l'any 1999.

Pel que fa als tres subsidis LISMI, els beneficiaris en nòmina varen percebre un total de 450.083.870 PTA, al llarg de l'any 1999, amb una moderada evolució a la baixa ja explicada. A la següent taula es pot observar l'evolució mes a mes de cada un dels subsidis:

Taula 2	SGIM		SATP		SMGT		TOTAL	
	Benefic.	Import	Benefic.	Import	Benefic.	Import	Benefic.	Import
Gener	1.170	28.642.633	180	1.770.700	80	486.000	1.230	30.899.333
Febrer	1.137	28.160.174	176	1.711.600	80	486.000	1.215	30.357.774
Març	1.127	27.978.434	177	1.701.877	81	716.047	1.208	30.396.358
Abril	1.114	27.673.379	173	1.682.427	81	704.117	1.197	30.059.923
Maig	1.107	27.428.964	170	1.673.270	81	491.967	1.186	29.594.201
Juny	1.092	74.279.488	167	3.248.170	80	487.890	1.172	78.015.548
Juliol	1.083	26.869.223	167	1.604.627	77	477.627	1.160	28.951.477
Agost	1.070	26.776.239	162	1.777.470	77	477.627	1.147	29.031.336
Setembre	1.040	27.789.386	176	1.171.100	68	437.400	1.110	29.397.886
Octubre	1.036	27.869.714	173	1.497.670	71	449.770	1.109	29.817.154
Novem.	1.032	71.398.114	172	2.976.400	74	746.770	1.107	75.121.284
Desem.	1.027	26.222.692	173	1.726.827	77	492.077	1.102	28.441.596
TOTAL		421.088.440		22.542.138		6.453.292		450.083.870

Algunes dades són fàcilment interpretables, com els increments en les quanties dels SGIM i SATP en els mesos de juny i novembre, produïdes per les pagues extra. Les altres variacions en les quanties del SMGT estan relacionades amb variacions en el nombre de perceptors, correccions temporals de les liquidacions per devolucions⁵, etc.

Com es pot observar a la taula 2, el nombre de beneficiaris de SGIM i SATP es redueix mes a mes de forma apreciable. Només en el cas del SATP hi ha hagut algunes incorporacions degudes a reconeixements nous per trasllats i altres circumstàncies excepcionals, però la tendència és també a la baixa. Les variacions més importants es poden observar al SMGT, especialment per les fluctuacions d'una prestació que en algun cas pot tenir una duració reduïda.

3. Comparació amb altres comunitats autònomes

Si es fa una comparació en relació al nombre de persones en situació de discapacitat o en relació a la població total, tant el nombre de beneficiaris com el volum pressupostari, són dels més baixos de tot l'Estat, només similar a altres comunitats autònomes, tal com es pot observar a la taula 3. Destaquen, amb dades molt superiors a les de la CAIB i a les mitjanes generals de l'Estat, algunes comunitats autònomes del sud de l'Estat (Múrcia, Extremadura i Castilla-La Mancha), però no hi ha una explicació general per a aquesta situació, ni tan sols la pobresa. De fet algunes de les províncies amb més beneficiaris són molt riques, com Màlaga, amb 8.561 beneficiaris. En qualsevol cas és possible que es tracti d'una combinació de factors: retard en la revisió d'expedients, major concentració de casos, etc.

Ordre alfabètic	Habitants	Beneficiaris	Benef./1000 h	Jerarquia	Benef./1000 h
Andalucía	7.188.223	21.945	3,05	Múrcia	13,10
Aragón	1.175.343	3.329	2,83	Extremadura	8,57
Asturias	1.060.363	4.588	4,33	Castilla-La M.	7,57
Balears	736.904	1.215	1,65	Asturias	4,33
Canarias	1.589.852	1.257	0,79	Cantabria	3,64
Cantabria	526.398	1.917	3,64	Castilla-León	3,35
Castilla-La M.	1.707.311	12.930	7,57	Estat3,	16
Castilla-León	2.496.082	8.372	3,35	Andalucía	3,05
Catalunya	6.058.661	11.682	1,93	Aragón	2,83
Com.de València	3.931.211	11.068	2,82	Com.de València	2,82
Extremadura	1.080.483	9.258	8,57	Galícia	2,81
Galícia	2.716.586	7.636	2,81	Navarra	2,73
Madrid	5.027.886	8.582	1,71	Rioja, La	2,65
Múrcia	1.097.519	14.375	13,10	Catalunya	1,93
Navarraz	28.946	1.444	2,73	Madrid	1,71
País Vasco	2.053.763	2.494	1,21	Balears	1,65
Rioja, La	259.479	687	2,65	País Vasco	1,21
Estat	39.371.147	124.307	3,16	Canarias	0,79

Com es pot observar a la taula 3, encara es tracta de prestacions que afecten a un nombre molt apreciable de persones, més de 124 mil, les quals varen percebre un total de 36.166 milions de pessetes, al llarg de l'any 1999, amb una moderada evolució a la baixa des dels 104.487 milions de pessetes que representaven aquests subsidis l'any 1992.

La lenta transformació dels subsidis, en tot l'Estat, s'explica també per aquest volum de beneficiaris i de pressupost. Qualsevol canvi que signifiqui una revisió de tants expedients, un considerable augment del pressupost, etc. requereix una acurada gestió, tal com s'està intentant fer des de fa temps.

4. Altres prestacions econòmiques

Juntament amb els tres subsidis mencionats, cal recordar que hi ha altres prestacions econòmiques, especialment les ajudes individuals i les ajudes institucionals. Aquestes ajudes estan regulades pel RD 620/1981, de 5 de febrer sobre el Règim Unificat d'Ajudes Públiques a Disminuïts, i per l'OM de 5 de març de 1982 que desenvolupa el RD 620. Es pot comprovar la importància que té aquest tema per a l'actual Govern de les Illes Balears en la rapidesa amb la que va assumir els seus compromisos en aquest tema. La convocatòria de les prestacions va ser de les primeres accions de Govern del nou executiu, per l'Ordre de la Conselleria de Treball i Benestar Social, de 23 d'agost de 1999 (BOCAIB 4/9).

En la següent taula es resumeixen els tipus concrets d'ajudes i les seves magnituds pressupostàries:

	AJUDES INDIVIDUALS		AJUDES INSTITUCIONALS		TOTAL	
	Nbre Ajudes	Quantia	Nbre Ajudes	Quantia	Nbre Ajudes	Quantia
1. Rehabilitació	75	10.167.353	277	26.682.500	352	36.849.853
2. Assistència especialitzada	132	19.063.281	531	52.525.000	663	71.588.281
3. Ajudes complementàries	29	1.974.764	458	19.325.000	487	21.299.764
TOTAL	236	31.205.398	1.266	98.532.500	1.502	129.737.898

Ajudes individuals

Les ajudes individuals es concentren en les ajudes per al desenvolupament personal, en el marc de l'Assistència especialitzada (81 ajudes), així com en ajudes per a la recuperació medicofuncional (42 ajudes) i ajudes complementàries de transport per a rehabilitació i assistència especialitzada (29 ajudes).

Ajudes institucionals

Aquestes ajudes tenen per objecte contribuir a cobrir les despeses d'un servei d'atenció directe que necessiti la persona amb disminució, sigui en un centre d'atenció especialitzada o en un centre residencial. Les persones beneficiàries d'aquestes ajudes les continuaran percebent mentre no es modifiquin les condicions que han justificat la seva concessió.

Les ajudes institucionals es concentren en les prestacions per a rebre atenció en centres d'atenció ocupacional, en el marc de l'Assistència especialitzada (477 ajudes), així com en ajudes complementàries per a menjadors de serveis (350 ajudes) i en tractaments psicoterapèutics per a la rehabilitació (204 ajudes).

Rehabilitació

Són ajudes per a aquells serveis dirigits a aconseguir la recuperació física, psíquica o sensorial de les persones amb disminució, amb la potenciació de les màximes capacitats residuals. Així mateix, també es considera en aquest apartat la rehabilitació de manteniment. Les ajudes per a la rehabilitació més importants són, tal com s'ha dit abans, ajudes individuals per a la recuperació medicofuncional (42 ajudes) i les ajudes per a accedir a tractaments psicoterapèutics en qualque servei (204 ajudes). També inclou l'estimulació precoç, normalment en el marc d'un servei (47 ajudes).

Assistència especialitzada

Són aquelles ajudes adreçades a donar assistència directa o suport per a la assistència a les persones amb disminució. Les ajudes per a l'assistència més importants són, tal com s'ha dit abans, les ajudes individuals per al desenvolupament personal (81 ajudes) i les prestacions per a rebre atenció en centres d'atenció ocupacional (477 ajudes). També inclou ajudes unitàries d'internament en serveis socials (43 ajudes) i altres ajudes tècniques diverses per a persones amb discapacitats específiques.

Ajudes complementàries

Són aquelles que faciliten suports complementaris a les accions de rehabilitació i assistència especialitzada. Les més importants són, tal com s'ha dit abans, les ajudes complementàries per a menjadors de serveis (350 ajudes). També inclou ajudes per a transport a serveis de rehabilitació o d'assistència especialitzada (93 ajudes).

5. Valoració general

La rellevància pressupostària de les ajudes és important, en total els sis tipus d'ajudes superen es 579 milions de PTA, però el suport que representa individualment encara és limitat, amb ajudes de quanties molt ajustades. De totes formes no es pot negar que compleixen un important paper com a subsidis i ajudes.

La seva evolució futura, en el marc de la Comunitat Autònoma, es pot preveure amb una certa facilitat per les limitacions legals del Govern per introduir modificacions. En els primers subsidis està clarament definit; pel que fa a les ajudes al marge de gestió és un poc major, però tampoc molt per limitacions pressupostàries.

En qualsevol cas és necessari pensar la reforma de les ajudes en el sentit de millorar la seva cobertura, actualitzar la seva concepció i racionalitzar més la prestació. Un bon model pot ser el Programa d'ajudes a persones amb disminució de la Generalitat de Catalunya, però sigui com sigui serà el futur Pla Estratègic del sector el que definirà les orientacions que es considerin més adequades.

NOTES

- ¹ Aquest breu article no hauria estat possible sense la col.laboració de l'equip de professionals del Servei de Prestacions de l'IBAS.
- ² La llei de Pressupostos parla de «subsidios económicos de la LISMI».
- ³ S'ha de tenir present que no s'han de sumar directament les dades de les prestacions per tal de trobar el nombre de beneficiaris, atès que hi ha alguns que tenen dret a més d'un subsidi.
- ⁴ Segons dades de 31 de desembre de 1999.
- ⁵ Al llarg de l'any es varen fer, per part de l'IBAS, reclamacions de percepcions indegudes aconseguint reintegrar 6.446.886 PTA. Les variacions en un sentit o altre són de menor quantia.

LES PRESTACIONS EN MATÈRIA DE SERVEIS SOCIALS: UN ABORDATGE DES DEL CONSELL DE MALLORCA

Guillem Riera Colom,
Director d'Acció Social.
Departament de Serveis Socials.
Consell de Mallorca

A l'hora d'escriure aquest article estam enllestint el tancament de la negociació de la Llei d'atribució de competències en matèria de serveis socials i seguretat social als consells insulars. Parlar, doncs, de prestacions des del Consell de Mallorca en aquests moments passa inevitablement per fer clara referència a les expectatives depositades en aquesta nova norma, així com a la Llei de reforma dels consells insulars. Estam, per tant, en temps de canvis. Canvis cap a un nou model territorial i administratiu en la prestació de serveis personals, fruit d'un pacte de progrés que pretén apropar el ciutadà als serveis de l'administració a través dels governs insulars unificant en una sola institució l'actual dispersió de serveis i recursos, possibilitant un únic referent, una única finestra des de la qual el ciutadà podrà accedir a la xarxa pública de serveis supramunicipals.

Això suposa, en particular i en l'àmbit dels serveis socials, el traspàs del conjunt de competències, serveis, recursos i prestacions fins ara gestionats des de la CAIB al Consell de Mallorca pel que fa referència a l'espai competencial de la nostra illa, essent molt important el fet que no estam parlant, a diferència de l'anterior Llei 12/1993 d'atribucions de competències, únicament de la gestió i execució, sinó també de la capacitat reglamentària normativa de les matèries transferides.

És, per tant, aquest, un marc de referència ineludible per situar-nos en un context que determina un nou model competencial distint al que fins ara tenim, convertint el Consell de Mallorca en la institució amb més oferta i capacitat de gestió en matèria de serveis socials, amb un pressupost que superarà els 10.000 milions el proper any.

És a partir d'aquesta nova situació on cal ubicar l'exposició que a continuació es detalla, i que més que una memòria descriptiva del catàleg prestacional del Consell de Mallorca, pretén aportar elements de reflexió i propostes més estructurals amb l'objectiu de definir un nou escenari que a curt termini serà una realitat.

1. CONCEPTUALITZACIÓ

La configuració en els darreres anys d'un sistema públic de serveis socials dintre d'un model d'estat social tal com preveu la Constitució espanyola, no està ni molt manco consolidada en el nostre país si ho comparam amb altres sistemes públics de protecció social com són l'educatiu i el sanitari. Probablement, la major diferència radica en el reconeixement com a dret social universal a través de l'aprovació parlamentària d'una Llei orgànica que assegura l'accés de qualsevol ciutadà a l'ensenyament i a la sanitat gratuïts, mentre que l'accés als serveis socials té encara un abordatge discrecional, on precisament les prestacions pròpies, a diferència de les de la seguretat social, no tenen reconeixement com a dret universal.

En aquest sentit, cal reprendre el debat sobre la tramitació parlamentària d'una llei general de serveis socials (en la línia de la Llei general de Sanitat o de la LOGSE) que doni, precisament, caràcter universal a uns drets socials que afecten curiosament els col·lectius socialment més febles de la nostra societat i que determini quines són les prestacions i serveis que en matèria de serveis socials ha de garantir l'administració, per tal d'homogeneïtzar arreu de l'Estat espanyol unes prestacions bàsiques individuals comunes indistintament de la comunitat autònoma de residència.

Sens dubte, aquesta seria una base immillorable sobre la qual les respectives lleis autonòmiques de serveis socials podrien establir l'ordenament del seu propi sistema i, sobretot, millores socials reflectint efectivament les polítiques socials de cada comunitat autònoma.

La sensació és, tanmateix, que més enllà de les prestacions de serveis socials del sistema de la Seguretat social, que sí estan garantides (bàsicament les econòmiques contributives i no contributives), no hi ha capacitat d'assegurar com a dret universal l'accés a prestacions bàsiques individuals per als més necessitats: prestacions econòmiques periòdiques, places residencials temporals i permanents, ajuda a domicili, atenció psicosocial, etc.

Aquesta realitat configura un model de prestacions de serveis socials encara ara massa discrecional i graciable que entre d'altres factors depèn de la sensibilitat política i la conseqüent capacitat pressupostària de les administracions implicades – autonòmiques i locals – on les diferències territorials i sectorials són clares i tremendament injustes.

Per altra banda, a la nostra comunitat autònoma i a l'espera de la configuració definitiva del sistema balear de serveis socials (Llei d'atribucions de competències entre la CAIB i els consells insulars, transferència de l'INSALUD i de l'INEM) continuam amb una dispersió competencial i funcional entre administracions i entitats públiques no estatals que requereix un ordenament capaç de definir el mapa de serveis i prestacions socio sanitàries i que faciliti l'accés eficaç i coherent del ciutadà als recursos de la mateixa forma que pot fer-ho en el sistema educatiu i de salut.

Definir quines són les prestacions individuals bàsiques, de primer nivell, per una banda econòmiques i amb un clar vessant d'atenció primària (p.e.: Renda Mínima d'Inserció (RMI), ajudes familiars periòdiques i no periòdiques) amb una incidència directa sobre la línia de flotació del risc d'exclusió i, per tant, amb un component preventiu important; i per altra banda, les prestacions socio sanitàries d'acolliment temporal i residencial i de suport domiciliari (p.e: places residencials, d'estada temporal, de dia, d'ajuda a domicili) i plantejar-les com un dret de la persona que les necessita i, per tant, universalitzar-les, es converteix en un debat de primera magnitud per a l'Administració. Només un reconeixement legislatiu a nivell estatal i la corresponent reserva de crèdit en els pressupostos generals de l'Estat, tal com es fa ja amb el Sistema Nacional de Salut, seguint el model de repartiment redistributiu via impostos, pot garantir realment la universalització d'aquestes prestacions individuals bàsiques.

Per altra banda i una vegada definida la responsabilitat pública en la garantia de les prestacions bàsiques, caldria definir quin és l'espai que ha d'ocupar el sector públic no estatal dintre del Sistema Balear de Serveis Socials. No es tracta únicament d'establir una reglamentació i un ordenament d'aquest sector, sinó sobretot de posicionar-se des de l'administració entorn a un model de producció de serveis determinat, que reconeix, o no, un espai públic liderat per entitats no estatals que

complementen les actuacions estatals. En aquest sentit, hem d'avançar cap a una concepció més progressista de l'espai públic, més enllà d'una visió reduccionista, sovint patètica, que allò públic és patrimoni de l'Estat. Cal entendre que l'espai públic no estatal és també l'espai de la democràcia participativa o directa, és a dir, la participació ciutadana en els assumptes públics.

El reconeixement d'aquest espai més que una amenaça és, en realitat, una oportunitat per ampliar el ventall de l'oferta de serveis i el catàleg prestacional de l'administració. En conseqüència, la incorporació efectiva i formal dintre del sistema públic de serveis i recursos gestionats per la iniciativa social en igualtat de condicions, permet el desplegament d'un model relacional on el control social i el control públic dels serveis faciliten una gestió eficaç dels recursos des del moment que no competeixen per un mateix mercat, sinó que se complementen.

2.- POSICIONAMENT

a) Sobre el marc competencial.

A la introducció ja hem assenyalat que estam en un context conjuntural de transició cap a un disseny significativament diferent a l'actual. Fruit del pacte polític d'aquesta legislatura i a través d'una nova Llei de reforma dels consells insulars i d'una nova Llei d'atribucions de competències en matèria de serveis socials, es pretén, per una banda, racionalitzar la dispersió competencial i la corresponent confusió funcional entre la comunitat autònoma i els consells insulars ubicant la capacitat legislativa, planificadora i reguladora genèrica suprainsular a la primera i les capacitats reglamentària, de gestió i execució de serveis personals en matèria de serveis socials als consells. És clarament una opció cap a un model més descentralitzat i insularista, que pretén evitar duplicitats i apropar la gestió pública al ciutadà.

En la mesura que aquest canvi es faci palès, el Consell de Mallorca, com a govern de l'illa, serà el responsable de la gestió de la política social insular. En conseqüència, aquest nou marc competencial és clarament un repte que ens obliga a definir els eixos bàsics i els criteris d'actuació d'aquesta política social que, quant al tema que ens ocupa -les prestacions-, determinarà l'oferta i el catàleg definitiu que des de la institució es posarà a l'abast del ciutadà.

b) Sobre les línies prioritàries d'actuació.

Entenem l'administració com un servei orientat plenament vers l'atenció al ciutadà. Ens interessa la vàlua pública del producte que oferim, la qualitat del servei i la satisfacció de la persona usuària. El disseny del catàleg prestacional, de la cartera de producte de la institució ha d'incorporar aquests criteris en la mesura que valoram la persona usuària com a subjecte de dret i no com a simple receptor passiu.

Una de les línies prioritàries és el suport i la cooperació municipal. L'oferta de serveis s'incrementa, per una banda, a través de la dotació de més professionals de suport a les UTS i de programes comunitaris; i per altra, a través de l'increment del Pla de Prestacions Bàsiques que amplia aquest any la dotació bàsica i el mapa de cobertura amb l'objectiu operatiu de millorar l'atenció social bàsica i el seu suport administratiu, però, sobretot, d'introduir actuacions més específiques d'àmbit comunitari multisectorials i d'atenció residencial temporal i diürna. No podem oblidar la incorporació paral·lela d'un nou sistema de registre de serveis socials municipals (SIAP) que ha de facilitar el tractament i explotació de les dades així com la gestió ordinària de les UTS.

En qualsevol cas, cal avançar en la descentralització i desconcentració de serveis i recursos cap a la part forana. L'accés a determinades prestacions continua essent més fàcil per a un ciutadà de Palma que per als pobles, en funció, precisament, de la proximitat i concentració dels serveis a ciutat. El redimensionament dels centres d'atenció comarcal com a punts d'informació i atenció polivalent, de registre i de derivació és un objectiu a assolir a mig termini. Serveis com ara el d'atenció al menor i família, a les persones amb discapacitat, a persones amb situació d'exclusió social, han de tenir una major presència en el territori i cal millorar els sistemes d'informació i accés a les prestacions socials a través d'un equilibri racional que tingui en compte la realitat geogràfica i poblacional de l'illa. La promoció i articulació de serveis socials mancomunats és una fórmula interessant per tal de racionalitzar els recursos i facilitar-ne l'accés als municipis més petits.

Una altra línia prioritària és l'atenció al menor i família. Una vegada reestructurat el Servei, amb la configuració i dotació de nous equips, els objectius són la promoció de programes alternatius a l'internament (famílies acollidores), la millora de la gestió dels processos d'adopció, programes específics per a joves amb trastorns de conducta, programes de tractament i suport psicosocial a menors i famílies, i, sobretot, l'atenció de situacions de risc com a actuació bàsicament preventiva i complementària a l'atenció primària (absentisme, conflicte social). Les prestacions que, en aquest sentit, cal revisar a curt termini són les ajudes econòmiques periòdiques a famílies amb menors (beques de guarderia i menjador, alimentació, prestacions terapèutiques), ja que es tracta d'una prestació que incideix clarament en la línia de flotació de les situacions de risc, amb un vessant preventiu clar i que cal compatibilitzar amb altres ajudes periòdiques com és la Renda Mínima d'Inserció. En qualsevol cas, aquesta és una prestació amb una clara dimensió d'atenció primària que, en la mesura del possible, cal definir els criteris, hauria de ser assumida pels municipis.

La RMI ha de convertir-se en una prestació bàsica de serveis socials i obrir-se, quant a criteris, a la compatibilitat amb altres prestacions, de tal forma que tingui un clar component proactiu, inseridor, que no penalitzi la recerca de treball ni la inserció laboral com succeix ara. En un futur pròxim caldria obrir el debat sobre la pertinència d'una renda bàsica universal que garanteixi uns ingressos mínims i, en conseqüència, que l'actual RMI passi a ser una prestació de segon nivell per facilitar processos de treball social.

La dignificació de l'atenció a l'exclusió social és una necessitat. La incorporació dintre del catàleg prestacional de serveis residencials i programes de promoció social complementaris han d'ajustar-se en qualitat als de la resta del sistema de serveis socials. Malauradament, encara ara, hi ha diferències en l'abordatge als col·lectius exclosos, socialment marginats, respecte d'altres que socialment estan normalitzats. Les persones amb una situació de marginació crònica sense suport familiar i amb necessitats d'acolliment requereixen d'una oferta residencial estable amb unes condicions més dignes que les actuals. La millora de l'entorn físic dels centres és imprescindible. També ho és l'ordenament definitiu del circuit d'atenció a l'exclusió i la inclusió dintre del catàleg de programes específics de baixa exigència i de suport personal.

El fort component laboral del creixent col·lectiu d'immigrants requereix d'un tractament diferenciat al de l'exclusió. És un error que l'abordatge sigui inicialment i en exclusiva a través dels serveis socials. La implicació transversal dels àmbits laboral, de salut, escolar i d'habitatge són fonamentals i probablement els únics que

poden facilitar una normalització i conseqüent integració social. L'assessorament i orientació en la recerca de treball, en les condicions contractuals, la formació en l'aprenentatge de l'idioma, la mediació en la recerca d'habitatge, la sensibilització social, el compliment de la Llei d'estrangeria, són, en si, actuacions que cal engregar des de l'administració i incorporar dintre de l'oferta de recursos propis.

L'oferta de serveis i prestacions adreçades al col·lectiu de persones amb trastorns mentals és pràcticament inexistent. La reforma psiquiàtrica ha de contemplar la creació de recursos comunitaris i de suport a la família: centres de dia, activitats ocupacionals i atenció residencial per a crisis agudes. Serveis socials no pot substituir la presència territorialitzada d'un dispositiu d'efectius tècnics i professionals del sistema de salut. La dotació d'unitats de salut mental han de garantir l'atenció a tots els ciutadans de l'illa que dintre de l'espai sociosanitari s'articulin amb els equips i serveis d'atenció social primària.

El creixent nombre de persones afectades per malalties neurològiques i demències (en especial la síndrome d'Alzheimer) requereix la incorporació de programes d'atenció terapèutica, de centre de dia, de respir i de suport familiar individual i comunitari dintre del catàleg prestacional. Complementàriament, cal crear un servei de tutela de persones adultes sense suport familiar que pugui vetllar pels interessos personals davant situacions d'incapacitació.

La manca de serveis específics residencials per a persones amb manca d'autonomia, discapacitades físiques greument afectades, o per a persones en fase terminal que requereixen d'atenció paliativa continuada, en particular les afectades per una malaltia infectocontagiosa, fan palesa la urgència en la configuració d'un mapa de recursos propi en aquest espai sociosanitari.

En el sector dels discapacitats psíquics, físics i sensorials, cal avançar a través de línies d'actuació de millora de l'accessibilitat a l'entorn, el transport adaptat regular i discrecional, i la promoció d'actuacions normalitzadores de formació i inserció laboral.

Pel que fa al sector de la gent gran, cal treballar cap a una revisió de les dotacions i criteris d'accés dels actuals serveis de proximitat, especialment del servei d'ajuda domiciliària, a través d'un ordenament i regulació pública de la prestació que possibiliti unes ratios d'atenció bàsica mínimes per a totes les persones usuàries i que han d'estar garantides per cadascun dels ajuntaments. Són igualment importants les actuacions grupals i comunitàries de dinamització i promoció social, de suport a persones i famílies cuidadores, i d'atenció terapèutica de processos degeneratius. La creació d'una xarxa de serveis d'atenció diürna territorialitzada complementària a una atenció sociosanitaria geriàtrica ambulatoria i residencial amb unitats de curta i mitja estada per atendre situacions pròpies de processos crònics no abordables des del domicili, juntament amb la creació d'una central de reserva de places residencials, són objectius a assolir durant aquesta legislatura.

Més enllà de l'estricta àmbit de les prestacions econòmiques i materials, no podem oblidar que en un context de serveis personals d'atenció social, el recurs per excel·lència és precisament el propi professional. Per aquesta prestació tècnica professional necessita del suport i manteniment permanent per part de la institució de referència. La formació contínua, la millora de les condicions laborals, metodologia i tecnologia, són trets motivadors que, juntament amb la professionalitat de la persona prestadora del servei, poden influir directament en una òptima atenció de qualitat.

En definitiva, pensam que l'oferta de serveis, recursos i prestacions que el Sis

tema Balear de Serveis Socials contempla com a catàleg bàsic ha de definir, per una banda, quines són les prestacions bàsiques de caràcter individual i universal, de primer nivell, i per altra quines són les prestacions específiques i especialitzades, serveis i recursos, que constitueixen el mapa de recursos necessaris per a una correcta atenció social en la nostra Comunitat. La prèvia valoració dels diferents catàlegs prestacionals de les distintes administracions ha de facilitar la racionalització i l'eficàcia de les prestacions procurant, en la mesura del possible, la màxima descentralització i, en conseqüència, evitar duplicitats. Cal incorporar en els distintes nivells del procés de provisió pública de serveis, criteris de gestió i de control de qualitat que garanteixin unes prestacions satisfactòries, essent imprescindible la participació en el disseny i la producció de serveis del sector públic no estatal que, per una banda, està sotmès al control públic però que, per altra, assumeix part del control social de les actuacions de l'administració.

ALGUNES IDEES PER ENTENDRE LA IMPLEMENTACIÓ, ÚS I FORMES D'UTILITZACIÓ DE LES PRESTACIONS MUNICIPALS

Rogelio Araujo Gil,
Director d'Àrea d'Acció Social.
Ajuntament de Palma

Les prestacions municipals, cal situar-les dins el conjunt de serveis i prestacions que l'Ajuntament de Palma oferta a tots els ciutadans i que tot plegat recull com a **CATÀLEG DE SERVEIS I PRESTACIONS D'ACCIÓ SOCIAL**. L'entendem com un instrument adaptable a les noves necessitats dels ciutadans i prioritats establertes dins el **Pla estratègic** vigent.

Cal valorar la seva publicació, com a instrument d'ús operatiu que sintetitza i ordena les prestacions i serveis, no solament aquells que van adreçats als clients directes o usuaris dels serveis socials sinó tota l'oferta que inclou productes oferts a col·laboradors, productes oferts a Entitats i Serveis i productes oferts a professionals. Així doncs, el **CATÀLEG DE SERVEIS I PRESTACIONS D'ACCIÓ SOCIAL**, es subdivideix en quatre "subcatàlegs":

Catàleg A. Productes oferts als ciutadans. És l'oferta més pròpia dels serveis socials i es localitza als Centres de Serveis Socials Municipals (CSSM). Aquest està subdividit en dues parts: **atenció professional – prestacions i serveis**.

Catàleg B. Productes oferts a col·laboradors. Aquest catàleg inclou les aportacions ciutadanes de col·laboració amb els diferents programes d'intervenció social.

Catàleg C. Productes oferts a Entitats i Serveis. S'hi inclouen els convenis i acords amb entitats i tot el que fa referència a la coproducció de serveis.

Catàleg D. Productes oferts a professionals. Inclou productes adreçats sobretot a professionals o estudiants. És l'oferta de dades, informacions, etc. fruit de l'anàlisi i reflexió dels professionals dels Serveis Socials.

En aquest article parlarem de les prestacions que van adreçades als ciutadans incloses en l'apartat prestacions i serveis del catàleg A¹.

Deixarem de banda aquelles prestacions que no tenen un component tangible i, per tant, ens restringirem a les prestacions econòmiques: ajudes econòmiques no periòdiques, beques de menjador i guarderia per a la infància en risc, beques d'inserció formativo-laboral, carnet gran i carnet verd. Inclourem algunes prestacions tècniques que s'oferten als ciutadans i que tenen un component de consum i tangibilitat: ajudes tècniques a domicili, menjar a domicili, teleassistència, excloent tota l'atenció professional que s'ofereix en el catàleg.

Tot i que les prestacions són productes que s'oferten en el catàleg, les entenem com a part del procés de treball, fonamentat en la relació d'ajuda que s'estableix entre el professional i l'usuari definida en el contracte d'inserció. Les prestacions són part de l'atenció social individual i familiar, integrades dins l'esquema de relació professional/usuari, i no són objecte de treball per elles mateixes.

Una mica d'història

Les prestacions econòmiques i tècniques les podem considerar com a productes de recent incorporació dins l'oferta que l'Ajuntament de Palma fa des de la seva xarxa d'atenció social primària. Una de les causes o raons per a la incorporació de les prestacions econòmiques dins l'oferta dels centres de serveis socials municipals, fou el canvi conceptual que es dona des de la direcció de Serveis Socials tot passat d'un model que se sustenta exclusivament amb la relació professional-client a una altra forma de treball que incorpora recursos tangibles com a part important de la relació d'ajut professional, una necessitat sentida per part dels professionals de l'atenció social primària. La demanda era que les prestacions econòmiques eren fonamentals per donar suport a les intervencions professionals.

Finalment, tot un seguit de circumstàncies conjunturals ens porten a un canvi de plantejament. Una d'elles fou la crisi de principis del 90 que afectà a tota Europa, provocant un increment de la taxa d'atur. Aquest fet afectà a una franja de la població amb un poder adquisitiu baix que perd el seu lloc de treball i passa a ser usuari dels Serveis Socials; les seves problemàtiques se centren, sobretot, en les dificultats econòmiques i amb la necessitat de formació ocupacional adaptada al mercat de treball.

Juntament amb les dificultats per trobar un nou lloc de treball, es dona un retall important a les prestacions per desocupació, la qual cosa incrementa la necessitat de cobertura econòmica. El procés es veu aguditzat, a les Illes, per la manca de claredat quant a les transferències competencials, creant un "buit" prestacional que afecta a tota la xarxa de serveis d'atenció primària municipal.

El catàleg prestacional

L'Ajuntament de Palma, dins el seu catàleg de prestacions, ofereix prestacions econòmiques pròpies i algunes provinents de partides transferides des del Consell Insular de Mallorca, tal com les beques de menjador i guarderia per a infància en risc i la gestió i tramitació de la Renda Mínima d'Inserció.

Les primeres prestacions que l'Ajuntament ofereix en el marc dels CSSM són les ajudes econòmiques. No cal dir que des d'aleshores ençà, la delimitació i definició del que actualment entenem per ajudes econòmiques no periòdiques ha canviat força. Ha passat de ser l'únic recurs prestacional a formar part d'una modalitat dins tot el ventall de prestacions municipals.

a. Les ajudes econòmiques no periòdiques

Les ajudes econòmiques no periòdiques tenen com a finalitat donar suport a situacions de greu dificultat com a part d'un procés d'intervenció i integració social².

Van adreçades al conjunt de la població i cobreixen situacions de dificultat molt diverses.

b. Les beques de menjador i guarderia per a infància en risc

Tenen com a finalitat prevenir situacions de desmembrament del nucli familiar i

donar suport a l'educació, facilitant processos d'inserció formativo-laborals als pares. Aquesta prestació va dirigida a les famílies que presentin dificultats tant econòmiques com de relació³.

c. Les beques d'inserció formativo-laborals

La seva finalitat és afavorir processos d'inserció formativo-laboral quan l'itinerari d'inserció inclogui la utilització de recursos formatius, d'aprenentatge d'habilitats socials o de col·laboració laboral i recerca activa de feina, garantint un suport econòmic per cobrir les necessitats bàsiques⁴.

Van adreçades, sobretot, al joves en edat laboral i als adults en dificultats per accedir als recursos normalitzats de recerca de treball.

d. Carnet Verd

Té com a finalitat facilitar als disminuïts i pensionistes menors de 60 anys i altres persones desfavorides l'ús del transport públic. Va dirigida a les persones menors de 60 anys amb ingressos inferiors al salari mínim interprofessional⁵.

e. Carnet Gran

Té com a finalitat oferir avantatges a persones de més de 60 anys i baix poder adquisitiu⁶.

Les prestacions municipals que tot seguit detallam, van adreçades a l'atenció de la població més gran i estan gestionades totes elles mitjançant el conveni amb Creu Roja.

f. Ajudes tècniques al domicili

És un servei de préstec de grues i llits ortopèdics, croses i cadires de rodes que té com a finalitat millorar la qualitat de vida de les persones afectades per limitacions d'autonomia física.

Poden accedir-hi les persones afectades que no tinguin accés a aquestes prestacions de manera reglada (IBAS, INSALUD)⁷.

g. Menjar a domicili

És un servei que té com a finalitat donar cobertura a les necessitats bàsiques de nutrició per tal de poder mantenir la persona gran al seu entorn habitual alhora que millora les seves condicions de vida quotidiana. Hi tenen accés els majors de 65 anys i els menors amb dificultats i malalties greus⁸.

h. Teleassistència

La finalitat d'aquest servei és donar suport a les persones que viuen soles al seu domicili, tenen dificultats per comunicar-se amb l'exterior en una situació d'urgència o necessitat. Hi poden accedir les persones majors de 60 anys i les menors en dificultats físiques.⁹

Dades de consum de prestacions durant el període 95-99

	1995	1996	1997	1998	1999
Menjar a domicili	100	127	170	170	237
Teleassistència	80	103	141	198	252
Carnet gran	3644	3097	3008	2593	5784
Carnet verd	2818	2688	3139	4135	3952
Ajuts econòmics	490	304	255	420	739
Beques d'inserció	-	-	-	96	115
Beques d'infància	360	346	289	301	399

1. Aquestes dades corresponen al nombre de peticions satisfetes.
2. Pel que fa referència al Carnet gran i Carnet verd, les xifres corresponents als períodes 95-98 no representen nombres totals sinó que són **noves incorporacions**, excepte les dades de 1999 que inclouen renovacions de carnet i noves incorporacions.
3. De les beques d'inscripció comptam amb dades a partir de l'any 1998. Abans (anys 1996 i 1997) estan incorporades dins la partida d'ajudes econòmiques.
4. Cal destacar la campanya "Cap nin sense llibre" que va estar vigent durant el període 95-97 i comptava amb un pressupost de 9.995.983 (1995), 10.000.000 (1996 i 1997) i el nombre de beneficiaris d'aquesta campanya fou de 1.391 (1995), 1.375 (1996) i 1.372 (1997).
5. Per tant, d'aquesta taula cal destacar l'evolució de les prestacions més consolidades: **menjar a domicili, teleassistència, ajudes econòmiques i beques d'infància.**

Pel que fa a l'evolució de les prestacions des de 1995 a 1999, cal assenyalar que **el menjar a domicili** durant aquest període s'ha incrementat en un 137%, i **la teleassistència** en un 215%.

Les **beques d'infància** s'han incrementat un 10,83%, tot i tenint en compte que en el període 96-97 hi ha un lleuger descens.

L'increment dels **ajuts econòmics** suposa un 69,16 %.

Una mirada cap al futur

Tal com explicàvem a la primera part d'aquest article, les prestacions són part del catàleg municipal i com a tal estan subjectes a modificacions amb la intenció d'adaptar-les a les noves necessitats que plantegen els ciutadans i que, permanentment, a través de la tasca quotidiana dels equips d'atenció social primària anam incorporant.

A més a més d'aquesta circumstància que ens compromet a una contínua evolució, s'ha de tenir present el marc competencial en el que ens trobam, que condiciona el contingut del catàleg. En aquest sentit, la possible transferència del servei d'ajuda a domicili, gestionat actualment per l'IBAS, pot alterar el contingut de les prestacions del nostre catàleg que s'hauria d'adaptar a aquesta nova situació.

D'acord amb les necessitats detectades l'any 1999 i de la seva projecció en el 2000, s'han incrementat per enguany algunes de les prestacions municipals com són:

* Ajudes econòmiques: s'ha incrementat la seva dotació econòmica en un 32% en relació al 99. L'estimació per al 2000 és que es registrin al voltant de 860 ajudes d'aquesta tipologia.

* Beques d'inscripció formativo-laboral: l'estimació per al 2000 és passar dels 115 beneficiaris d'aquesta prestació registrats el 1999, a 144; per això, s'ha incrementat el pressupost destinat a aquesta tipologia en un 32% en relació a l'any passat.

* Beques d'infància en risc: increment pressupostari del 30% en relació al 99. En el passat curs escolar 98/99 s'atengueren 392 infants i l'estimació de les prestacions d'aquesta tipologia pel 2000 és la d'atendre 611 beneficiaris.

* Menjar a domicili i teleassistència: adreçat a persones majors i discapacitats, registra en el 2000 un increment del 33% quant al nombre mínim de serveis contractats.

La línia de feina de l'Àrea d'Acció Social va dirigida a mantenir les prestacions de l'actual catàleg, sempre dins les possibilitats del nostre marc competencial, per tal d'evitar duplicitats amb altres institucions i/o administracions¹⁰.

NOTES

- 1 Catàleg A. Productes oferts als ciutadans.
- 2 Veure Catàleg A, suport econòmic, ajudes econòmiques no periòdiques.
- 3 Veure Catàleg A, suport econòmic, beques de menjador i guarderia per a infància en risc.
- 4 Veure Catàleg A, suport econòmic, beques d'inserció formativo-laboral.
- 5 Veure Catàleg A, suport econòmic, Carnet verd.
- 6 Veure Catàleg A, suport econòmic, Carnet gran.
- 7 Veure Catàleg A, suport a la unitat familiar, ajudes tècniques a domicili.
- 8 Veure Catàleg A, suport a la unitat familiar, menjar a domicili.
- 9 Veure Catàleg A, suport a la unitat familiar, teleassistència.
- 10 Documents de referència: Catàleg de Prestacions i Serveis d'Acció Social, Atenció individual-familiar des de Serveis Socials d'atenció primària. Ajuntament de Palma. Regidoria d'Acció Social.

Contribucions: Dades aportades per la Unitat de Gestió i la Unitat de Suport de la Regidoria d'Acció Social.

LES PRESTACIONS SOCIALS DES DE LA PERSPECTIVA DELS TREBALLADORS SOCIALS

Bàrbara Riera Arbona i
M^a Dolores Giménez Borràs
Diplomades en Treball Social

1. INTRODUCCIÓ

El Col·legi Oficial d'Assistents Socials i Treballadors Socials de les Illes Balears agraeix l'oportunitat que aquesta publicació ens dona per expressar la nostra opinió envers el camp de les prestacions.

Farem referència, fonamentalment, a les prestacions econòmiques directes o indirectes, puntuals o periòdiques que tenen com a finalitat ajudar a resoldre situacions de necessitat i millorar la qualitat de vida dels seus perceptors.

Aquesta puntualització podria ser gairebé innecessària pel que té de genèrica i poc definitiva si no tinguéssim en compte que igualment d'ambigu és també l'objectiu últim del «sistema de serveis socials».

El tema de les prestacions preocupa de manera especial al col·lectiu de treballadors socials per diversos motius entre els quals podem destacar:

- Encara que s'hagi incrementat el ventall de prestacions que tenim al nostre abast, podem constatar que no s'adapten a moltes de les necessitats que se'ns plantegen en la nostra tasca quotidiana. Tenim la desagradable sensació que moltes vegades només estam «tapant forats» i que els sistemes de protecció social públics més consolidats (sanitat, educació, habitatge, seguretat social, ocupació) no arriben a on haurien d'arribar en una societat amb el grau de desenvolupament com el nostre.

- Que encara que l'increment pressupostari de les diferents administracions, i dels recursos de protecció social disponibles, serveis socials a hores d'ara és un sistema poc desenvolupat. Les seves competències no estan clarament definides, així com les necessitats que hauria de cobrir.

- Que la dispersió i duplicitat de competències entre les diferents administracions genera confusió entre polítics, tècnics i ciutadans, alenteix el procés de consolidació de serveis socials amb totes les seves conseqüències, i fa possible el solapament, entre d'altres, de diferents prestacions i recursos.

- El fet que s'hagin incrementat els conceptes pels quals es pot tenir dret a una prestació econòmica (directa o indirecta) tot i que es bo, du implícit un increment dels tràmits burocràtics. Això suposa que una part molt important de la nostra jornada laboral la dedicam a la sol·licitud, tramitació i gestió de les diferents prestacions, emissió d'informes, gestions burocràtiques, etc. en detriment del temps dedicat a la intervenció pròpiament dita ja sigui individual, grupal o comunitària que, per altra banda, va ser el motiu pel qual vàrem elegir la nostra professió.

Al llarg d'aquest article intentarem aportar idees que puguin contribuir a donar solucions a aquests problemes que hem plantejat i a altres que descriurem a

partir d'aquí.

2. RENDA MÍNIMA DE SUBSISTÈNCIA COM A DRET EN UNA SOCIETAT DESENVOLUPADA

Les prestacions de serveis socials no constitueixen un fi per elles mateixes i normalment es tramiten a canvi d'un compromís per part de l'usuari. Ara bé, aquest plantejament no sempre és viable. Ens trobam amb situacions en què la manca de recursos per cobrir necessitats bàsiques és òbvia i no és possible o necessari plantejar-nos contraprestacions per part del receptor.

Arribats en aquest punt caldria replantejar-nos la possibilitat (que ja és una realitat a altres països de l'Europa Comunitària i objecte de reflexió a totes les comunitats autònomes) d'una renda mínima de subsistència per davall de la qual s'entén que la persona no té garantit el seu dret a una vida digna. L'accés a aquesta prestació no hauria de dependre de les possibilitats d'inserció, de les cotitzacions al sistema de seguretat social, del temps d'atur, de l'edat o grau de minusvàlua, etc.

Com a requisit previ, les diferents administracions haurien d'arribar a un acord en la quantitat que aquest mínim vital suposaria (amb les revisions periòdiques pertinents). En aquests moments cadascun dels sistemes es regeix per uns criteris diferents d'acord amb les seves competències, pressuposts i interessos. Així, es parla d'un salari mínim interprofessional, del 75% d'aquest, d'unes pensions mínimes (el ventall de pensions es tan ampli com els seus requisits i quantitats resultants perquè es calculen sobre la base d'una altra pensió de referència) d'un salari transitori comunitari (RMI), d'una renda d'inserció (Ministeri de Treball), etc.

Des de serveis socials s'intenta donar resposta a necessitats circumstancials i de col·lectius socialment desfavorits. Pensam que això resumeix molt sumàriament el nostre camp d'intervenció, però que cal remarcar-ho perquè ens resulta evident que amb les prestacions pròpies no estam donant cobertura només a aquest tipus de necessitats.

3. SERVEIS SOCIALS UN «CALAIX DE SASTRE»

Com ja hem dit abans, el sistema de serveis socials és un sistema encara immadur pel que fa a la seva estructura i competències, i pot ser per això recauen damunt ell les mancances dels altres sistemes de protecció social públics, de la mateixa manera que els germans petits de vegades carreguen amb la culpa dels malentesos dels seus germans grans.

Així, es justifica el fet que el ventall de conceptes pels quals se sol·liciten ajudes econòmiques sigui tan ampli i dispers. Aquí voldríem posar com a exemples del que és evident: les ajudes econòmiques per pagar audífons, ortodòncies, lloguers, habitatge, escolarització, llibres i material escolar, places de residències de gent gran privades, places de residències assistides per a majors i per a menors de 65 anys, etc. La tramitació d'aquestes ajudes consumeix una quantitat ingent de temps i energia dels treballadors socials i pensam que és urgent dedicar els esforços dels polítics i tècnics, que tenen encomanades tasques de planificació i avaluació, a fer una política social més racional, integradora i globalitzadora. En aquest sentit, i pel que ens pertoca, els col·legis d'Assistents Socials i Treballadors Socials tenim molt a aportar.

4. LA COORDINACIÓ INTERINSTITUCIONAL, UNA UTOPIA?

Les polítiques de benestar social han de partir del treball i el consens entre els

diferents sistemes de protecció social i impliquen necessàriament la coordinació interdepartamental i interinstitucional.

Som conscients de la dificultat que suposa arribar a un model unificat de gestió dels recursos entre altres coses perquè aquesta tasca està molt lligada a la voluntat política dels diferents nivells de l'administració (de diverses tendències polítiques) i responen als interessos de cada un d'ells. Hem de tenir en compte que aquí entra en joc un dels principis bàsics de la política econòmica com és la necessitat de distribuir recursos escassos entre necessitats il·limitades.

Precisament en aquest punt es on entra a concurs la professionalitat dels tècnics que han de dedicar els seus esforços a orientar la política social del territori en el que desenvolupen les seves funcions guiats per criteris d'eficàcia en la gestió.

Hem de convenir que, per dur-ho a terme, caldrà esbrinar quines són les mancances socials individuals i col·lectives segons diferents unitats d'anàlisi com ara el territori, edat, relació amb l'activitat econòmica, sectors de població¹, etc. Per fer aquest diagnòstic ens hem de dotar d'eines comunes de registre i d'anàlisi de la informació actualitzades i àgils que s'adaptin a les nostres necessitats.

A partir d'aquí i d'acord amb les prioritats establertes pels diferents nivells de l'administració amb les seves competències i tenint en conte el criteri d'oportunitat, s'ha de definir el que es vol i es pot fer amb els problemes detectats. Davant el risc de ser redundants insistirem en la necessitat de coordinació interdepartamental i el consens entre les institucions, organismes i serveis competents.

5. LA PRESTACIÓ COM A EINA

El nostre objectiu es rescatar les capacitats de la persona/família, grup o comunitat per obtenir la independència. Aquests propòsits es compleixen amb un seguit de procediments (metodologia) i l'experiència.

El disseny de la intervenció comprèn el diagnòstic de la situació, fer participació a la persona d'aquest diagnòstic i implicar-la en la resolució del problema de fons, plantejant objectius viables (per viables entenem assumibles tant per part de l'usuari com per part del professional) que s'aconseguiran mitjançant la intervenció professional i els recursos adients.

En aquest sentit, podem definir la nostra tasca de qualitat com aquella que s'adequa a les necessitats concretes. Durant la dinàmica del procés sempre hem de tenir present la importància de l'atenció i relació professional damunt la resta de recursos. Si les prestacions faciliten aquest procés, benvingudes siguin sempre que estiguin emmarcades en el disseny de la intervenció i no la substitueixin.

La interacció entre l'usuari i el professional es dona a partir d'una demanda² que no sempre s'ajusta a la situació de necessitat real. En primer lloc cal entendre-la, és a dir comprendre aquesta situant-nos en el context que envolta l'usuari. A partir d'aquí, si cal, es reconverteix la sol·licitud (demanda implícita).

En aquest sentit, entenem la prestació com una eina/vehicle que ens permet arribar a un altre tipus de relació i iniciar la intervenció social pròpiament dita. És a dir, començar el procés de canvi cap a la reinserció/inserció. La solució al problema no es basa en la concessió de prestacions sinó que va més enllà.

6. ELS TREBALLADORS SOCIALS COM A TRAMITADORS DE PRESTACIONS

El fet d'obviar la idea anterior i aplicar necessàriament el binomi demanda-recurs representa una passa enrera en la nostra professió. Suposa un joc pervers en el que

estan implicats els tècnics. Amb aquest tipus de pràctiques el que aconseguim és cronificar situacions.

Per altra banda, un perill imminent per als treballadors/es socials és la cada vegada més instituïda rutina d'emplenar documentació, necessària tal i com estan plantejats els serveis de protecció social. Aquesta tasca, de cada dia més exigent i burocratitzada, justifica davant les diferents instàncies de les administracions gestores de prestacions, el que, de fet, ja hauria d'estar justificat en el disseny de cadascuna de les intervencions i el dictamen tècnic que necessàriament les acompanya.

La confiança que l'instructor de l'expedient sap el que ha de fer amb ell, perquè a darrere hi ha tota una feina que té a veure amb la planificació d'un procés d'inserció, s'hauria de donar per suposada. Aquesta confiança -més justificada com més proper i descentralitzat és l'organisme encarregat de la gestió- permetria simplificar la tramitació de les prestacions i reduir la nostra percepció que els treballadors socials ens estam convertint en gestors.

7. CONCLUSIONS

Al llarg d'aquest article, hem volgut transmetre la percepció que el nostre col·lectiu té del camp de les prestacions socials. En aquest sentit, hem apuntat una sèrie de suggeriments/reflexions que ens agradaria resumir breument:

- La necessitat d'una renda mínima de subsistència, independentment de la possibilitat de contraprestació per part de l'usuari, que s'hauria de calcular sobre la base d'uns mínims vitals comuns per a tots els sistemes de protecció social. Una quantitat fixa ajustada a la realitat i revisable cada any, també en termes reals.

- L'existència d'aquesta renda mínima de subsistència no eximeix la necessitat d'altres tipus de prestacions que duen implícita la intervenció professional i el compromís per part de l'usuari amb aquesta.

- Les prestacions econòmiques, una vegada satisfetes les necessitats mínimes de subsistència abans esmentades, no haurien de constituir un fi per elles mateixes.

- És possible la intervenció sense la mediació d'una prestació econòmica. El procés de canvi bàsicament requereix dos protagonistes: l'usuari/client i el professional.

- Delimitar les competències exclusives del sistema de serveis socials no ha de ser incompatible amb unes polítiques socials integradores. S'han d'incrementar els esforços per coordinar prioritats, actuacions i recursos entre les diferents administracions i departaments. Hem d'aconseguir una gestió eficaç i eficient dels recursos i prestacions evitant les duplicitats i solapaments existents.

- El dictamen del treballador social ha de tenir un pes específic que ara mateix no té.

Des del Col·legi Oficial d'Assistents Socials i Diplomats en Treball Social pensam que la situació actual és prou complexa com perquè aquest article no sigui només una simple reflexió, sinó un incentiu per continuar fent propostes de treball dirigides a millorar-la. Per aconseguir-ho serà imprescindible la voluntat i l'interès de totes les parts implicades, tant des de l'esfera política com des de la tècnica. Només situant-nos en aquest punt de partida podrem pensar a garantir una situació de futur més adient³.

NOTES

- 1 Entenent per sector de població no com una característica intrínseca de la persona, sinó de la situació de necessitat que pateix en un moment determinat i que l'identifica amb un grup més ampli d'individus.
- 2 L'existència d'una demanda directa tot i que seria desitjable, no sempre es dona i moltes vegades intervenim a instàncies d'altres persones, professionals i institucions.
- 3 Des del Col·legi Oficial d'Assistents Socials i Diplomats en Treball Social, estam oberts a tots els suggeriments, reflexions i puntualitzacions que sobre el tema es vulguin fer.

LA PENSIÓ DE JUBILACIÓ

Maria Rosa Oliver Forteza,
Graduada social

La regulació de la pensió de jubilació, continguda principalment en els articles 160 i 170 de la Llei General de la Seguretat Social (LGSS) i en l'Ordre de 18 de gener de 1967, i també en el Decret 3158/1966, de 23 de desembre (Reglament general de prestacions econòmiques del Règim General) i en el RD 1799/1985, de 2 d'octubre, pel que es desplega la Llei 26/1985, de 31 de juliol, de Mesures urgents per a la Racionalització de l'Estructura i l'Acció protectora de la Seguretat Social, ha experimentat un gran canvi arran de la Llei 24/1997, de 15 de juliol, de Consolidació i Racionalització de la Sistematització del Sistema de Seguretat Social, desplegada pel RD 1647/1997, de 31 d'octubre, i també per la Llei 66/1997, de 30 de desembre, de Mesures Fiscals, Administratives i d'Ordre Social. Aquestes modificacions són d'aplicació progressiva en la pensió de jubilació, si bé, en certs aspectes, la llei no ha fet més que recollir el criteri recollit per la jurisprudència, matisat i compassat a les pròpies necessitats econòmico-financeres.

El dret a la jubilació, emparat en l'article 50 CE i protegit pel Sistema de la Seguretat Social amb una prestació de caràcter econòmic, consisteix en una pensió vitalícia i imprescriptible que es concedeix al beneficiari quan, a causa de l'edat, cessa en el treball, sigui per compte propi o d'altri.

L'element bàsic en la pensió de jubilació és «l'edat»; per molt que s'hagi cotitzat no hi ha cessament que permeti accedir a la pensió de jubilació sense edat suficient.

Quant a l'edat de jubilació, la legislació en fixa una de mínima, però això no significa que sigui obligatòria, d'acord amb l'article 35 CE (Dret al treball) i al principi de voluntarietat establert en la STC 22/81, de 2 de juliol, i 58/85, de 30 d'abril. No obstant, es reconeix implícitament en la DA 10ena del TRLET la possibilitat que el legislador i els agents socials realitzin una política d'ocupació, utilitzant per això la fixació d'edats forçoses de jubilació.

La legislació espanyola contempla la pensió de jubilació en la seva modalitat contributiva i la pensió de jubilació en la seva modalitat no contributiva. Dins del primer supòsit (contributiva) cal distingir entre la jubilació ordinària i la jubilació anticipada.

Per tenir dret a la jubilació calen els següents requisits:

- Estar afiliat i en alta, o situació assimilada.
- Haver fet 65 anys.
- Tenir cobert un període mínim de cotització de 15 anys.
- Que es produeixi el fet causant.

Com a excepció a aquesta regla general es troba la possibilitat de jubilació

amb anterioritat a aquesta edat (jubilació anticipada) en els següents casos:

A) **A partir dels 60 anys.** Els treballadors per compte d'altri que tinguessin la condició de Mutualista l'1 de gener de 1967 poden sol·licitar la pensió de jubilació a partir dels 60 anys (sempre que reuneixin els altres requisits generals per causar dret a la pensió de jubilació, a través de l'aplicació d'un coeficient reductor proporcional al nombre d'anys en què s'avanci l'edat ordinària de jubilació).

El referit percentatge, d'un 8% per cada any d'«avançament», queda reduït al 7% arran de la Llei 24/1997, quan el cessament derivi de l'extinció de contracte de treball en virtut de causa no imputable a la lliure voluntat del treballador, i aquest acrediti 40 anys de cotització. El RD 1647/1997, afegeix que aquesta escala reduïda sigui també d'aplicació als beneficiaris de: la prestació per desocupació i aquesta s'extingeixi per haver esgotat el termini de durada de la prestació; el subsidi de desocupació de nivell assistencial per a majors de 52 anys, quan s'extingeixi en assolir l'edat que li permeti accedir a la pensió contributiva de jubilació.

La quantia que resulta, un cop aplicat aquest coeficient reductor, és la **pensió definitiva** de jubilació a percebre, que s'augmenta amb els increments periòdics anuals d'aplicació a totes les pensions, però el percentatge és inamovible.

Quan se sol·licita la pensió de jubilació sense haver fet els 65 anys, el fet causant del qual es produeix a partir de l'1 d'abril de 1998 i hagi cotitzat a distints règims del Sistema de la Seguretat Social en les següents circumstàncies:

1 No reunir en cap d'ells tots els requisits per accedir a la pensió, per la qual cosa se li ha de reconèixer en el que acrediti major nombre de cotitzacions.

2 Reunir el major nombre de cotitzacions en un règim en el que no es reconeix el dret a la jubilació anticipada, sense complir, per tant, el requisit de l'edat.

Es pot reconèixer la pensió pel règim que hagi de resoldre el dret, sempre que s'acrediti el requisit de l'edat, en alguns dels altres règims que s'hagin tingut en compte per a la totalitat dels períodes de cotització, quan concorrin el següents requisits:

a) Tenir la condició de mutualista l'1 de gener de 1967, o en qualsevol data anterior.

b) Que almenys la quarta part de les cotitzacions totalitzades s'hagin efectuat en règims que reconeixin el dret a la jubilació anticipada, llevat que el treballador hagi cotitzat al llarg de la seva vida laboral 30 o més anys, en què és suficient acreditar un mínim de 5 anys.

B) A partir dels 60 anys jubilació parcial. Es pot accedir a la jubilació a partir dels 60 anys, amb reducció de la jornada i percebent el sou corresponent a un treball a temps parcial i la pensió de jubilació parcial, sempre que l'empresa subscrigui un contracte de relleu amb un treballador desocupat i inscrit com a tal en l'oficina d'ocupació.

C) A l'edat de 64 anys. Sense aplicació de cap coeficient reductor i amb els beneficis que tindria als 65 anys, sempre que l'empresa s'obligui a la substitució simultània per un treballador desocupat a través d'un contracte a temps complet i per una durada mínima d'1 any; aquest contracte ha de formalitzar-se per escrit, fent constar el nom del treballador a qui substitueix.

D) Per activitats penoses, perilloses o insalubres, a través de l'aplicació d'un dels coeficients reductors d'acord amb l'activitat realitzada; s'inclouen en aquest apartat els treballadors ferroviaris, els artistes, els toreros i el personal de vol de treballadors aeris.

Analitzats els casos de supòsits de jubilació anticipada i els seus requisits,

anem a analitzar el que a Espanya es considera la jubilació ordinària que es fixa en els 65 anys (article 160 de la LGSS) sempre que s'acrediti un període de manca mínim de 15 anys (manca genèrica), dels quals dos hauran d'estar compresos dins dels 15 anys immediatament anteriors al moment de causar el dret (manca específica) que és el dia següent al del cessament en el treball o en el moment de la presentació de la sol·licitud.

Per al càlcul de la manca genèrica es computen totes les cotitzacions realitzades al sistema, la suma de les quals serà dividida per 365, sent assimilades a anys complerts les fraccions d'any.

Els dies computables són tant els dies naturals de cotització com els dies quota corresponents a pagues extraordinàries. La teoria dels dies quota no és aplicable als treballadors del RETA (autònoms).

Els qui haguessin estat afiliats al retir obrer, vigent fins al 31 de desembre de 1939, tenen acreditats a efectes de manca mínima un període de 1800 dies cotitzats.

No es té en compte, per acreditar el període de manca, les cotitzacions efectuades per l'Entitat Gestora per la contingència de jubilació durant la percepció del subsidi per desocupació per a majors de 52 anys, ja que s'ha de tenir acreditat, en el moment de la sol·licitud de l'esmentat subsidi; en canvi sí té efectes per al càlcul de la base reguladora de la pensió i el percentatge aplicable.

Quant al sistema de còmput de la manca específica ha quedat modificat per la Llei 24/1997 considerant com un parèntesi tant la situació assimilada a l'alta per atur involuntari, després d'haver esgotat les prestacions per desocupació, com la invalidesa provisional, declarada amb anterioritat a l'1 de gener de 1995, com la incapacitat absoluta. En aquests casos es retrotrauen als 15 anys immediatament anteriors a la data de l'esgotament de tals situacions o de declaració de la situació d'invalidesa.

La quantia de la pensió de jubilació és el resultat d'aplicar a la base reguladora un percentatge que varia segons els anys cotitzats pel treballador i dins d'uns límits mínims i màxims fixats anualment pel Govern.

La quantia mínima anual de la pensió de jubilació per a titulars amb 65 anys amb cònjuge a càrrec és de 938.100 pessetes i de 839.860 pessetes sense cònjuge a càrrec; per a titulars menors de 65 anys amb cònjuge a càrrec, la quantia mínima anual és de 872.060 pessetes i sense cònjuge a càrrec 738.290 pessetes.

Quant a la quantia màxima anual per a l'any 2000 ha quedat fixada en 4.255.440 pessetes.

La base reguladora s'obté en dividir entre 210 (dotze mesos, més dues pagues extres de 15 anys) les bases de cotització del beneficiari en els quinze anys anteriors (180 mesos) en el moment en què es produeixi el fet causant.

Aquesta fórmula per al càlcul de la base reguladora és d'aplicació progressiva, de manera que s'ha de tenir en compte que serà diferent cada any fins a arribar a l'any 2002, que s'aplicarà tal com s'ha indicat anteriorment. Mentre, es porta a terme de la següent forma:

-A partir del 5 d'agost de 1997 es divideixen les bases de 108 mesos de cotització immediatament anteriors al fet causant entre 126 (9 anys).

-A partir de l'1 de gener de 1998: 120 mesos de cotització entre 140 (10 anys)

-A partir de l'1 de gener de 1999: 132 mesos de cotització entre 154 (11 anys)

-A partir de l'1 de gener de 2000: 144 mesos de cotització entre 168 (12 anys)

-A partir de l'1 de gener de 2001: 156 mesos de cotització entre 182 (13 anys)

-A partir de l'1 de gener de 2002: 180 mesos de cotització entre 210 (15 anys)

Quan l'últim mes en alta es cotitzi íntegre, es computa íntegrament encara que el fet causant es produeixi anteriorment a l'acabament de l'esmentat mes.

Les bases dels últims 24 mesos complerts immediatament anteriors al fet causant es computen en el seu valor nominal; la resta de bases s'actualitzen d'acord amb l'evolució de l'Índex de Preus al Consum (IPC) del conjunt nacional general.

Si en el període que es té en compte per al càlcul de la base existissin mesos en els quals no hagués existit obligació de cotitzar, s'emplenaran aquestes llacunes amb les bases mínimes de cotització establertes anualment per a treballadors majors de 18 anys.

Segons els anys cotitzats la quantia de la pensió varia. Així, als quinze anys cotitzats, el percentatge és d'un 50% fins a assolir el 100% als 35 anys cotitzats.

Per tramitar la pensió s'ha de sol.licitar per escrit en imprès oficial davant de la Direcció Provincial de l'INSS, podent-lo presentar amb una antelació de tres mesos a la data prevista del cessament en el treball.

Per als treballadors en alta, si la sol.licitud es presenta tant dins dels tres mesos anteriors o dins dels tres mesos següents al dia de cessament efectiu, els efectes econòmics es produeixen a partir del dia següent a la data en què es produeixi el cessament en l'activitat.

Si es presenta transcorreguts més de tres mesos des de la data del fet causant, els efectes econòmics sols tenen retroactivitat màxima de tres mesos, a comptar des de la data de presentació de la sol.licitud.

Per a beneficiaris en situació de no alta, els efectes econòmics de la pensió es produeixen sempre a partir del dia següent a la presentació de la sol.licitud.

Tot i que la pensió de jubilació és vitalícia, pot suspendre's el dret al seu cobrament, en cas de realització de treball, per compte propi i aliè, ja que és incompatible amb la realització de treball que doni lloc a inclusió en algun règim de la seguretat social; les noves cotitzacions incrementaran el percentatge a aplicar a la base reguladora per als anys cotitzats.

La base reguladora, no obstant, roman inalterable, no modificant-se el seu càlcul amb les noves cotitzacions.

Quant a la jubilació en la seva modalitat no contributiva, s'intenta protegir aquelles persones mancades de recursos econòmics propis suficients, que no han cotitzat mai o que no han cotitzat el temps suficients per causar dret a les prestacions de nivell contributiu. Juntament amb la prestació econòmica, els beneficiaris també ho són de l'assistència sanitària.

Per ser beneficiaris de la prestació no contributiva s'han de reunir els següents requisits:

- Edat: 65 anys.
- Residència: residir legalment en territori espanyol per un període mínim de 10 anys.
- Estar mancat d'ingressos propis suficients: s'entén quan al seu còmput anual és inferior a l'import anual de la prestació
- Ingressos de la unitat familiar: tot i que el beneficiari no tingui renda pròpia, si conviu amb una altra o altres persones en una mateixa unitat econòmica, s'han de tenir en compte als efectes de determinar el dret al cobrament de la prestació.
- Es consideren ingressos o rendes, tant les derivades del treball o del capital, com les prestacions i els rendiments dels béns mobles o immobles (se n'exceptuen les prestacions per fill a càrrec, els subsidis de transport i els ingressos derivats de l'habitatge habitual ocupat pel beneficiari).

En cas de superar-se el límit, la pensió es redueix per no sobrepassar-la, essent disminuïda en igual quantia.

La pensió es quantifica per a l'any 2000 en els següents imports:

- Un beneficiari, 563.570 pessetes en còmput anual.
- Dos beneficiaris, 940.296 pessetes en còmput anual.

El procediment per al seu reconeixement s'inicia per l'interessat, el seu representant o per la persona que demostra interès legítim per actuar per la persona amb capacitat greument disminuïda i es gestiona per l'IMSERSO o organismes competents de les comunitats autònomes.

Les resolucions que recaiguin en aquesta matèria són recurribles en la jurisdicció social.

La Renda Mínima d'Inserció (RMI) és una encara molt jove prestació que, de mica en mica, es va fent un espai clar entre les prestacions econòmiques.

L'article que conforma aquest bloc de la RMI, de Carme Nadal Casanovas, ve a completar una sèrie d'articles anteriors que tenen per objecte l'anàlisi de la inserció dels perceptors d'aquesta renda, ja que, com se sap, la RMI no és una senzilla i pura transacció econòmica sinó que al beneficiari se li exigeix el compliment d'unes determinades accions per aconseguir l'objectiu de la (re)integració en el mercat laboral. En concret, trobam el primer article en el número 41, el segon en el 43 i el tercer al número passat, el 44.

DESCRIPCIÓ I ANÀLISI DE LA GESTIÓ I DE LA INSERCIÓ DELS PERCEPTORS/FAMILIARS DE LA RENDA MÍNIMA D'INSERCIÓ

Gener-desembre 1998

Carme Nadal Casasnovas
Equip d'Inserció Social
CIM

1. PRESENTACIÓ

El treball que es presenta s'emmarca dins el projecte: "Seguiment individual-familiar de la inserció dels beneficiaris de la Renda Mínima d'Inserció (RMI)", que es va començar l'any 1997 amb l'entrada en vigor de les noves bases, moment en el qual es comença a fer el seguiment d'una forma sistemàtica i amb els seus corresponents registres. D'aquest projecte, que es revisa anualment, s'assenyalen els objectius generals, els específics i les activitats:

Objectius generals:

- Avaluar la inserció sociolaboral dels perceptors i famílies.
- Assessorar els serveis socials d'atenció primària en el disseny i seguiment de processos d'inserció.
- Determinar els perfils dels beneficiaris de la RMI, la seva situació de necessitat i característiques sociodemogràfiques.

Objectius específics:

- Avaluar les propostes d'altres, baixes, pròrrogues i modificacions que es facin.
- Donar resposta a les demandes que es formulin, des dels serveis socials, en relació als processos d'inserció sociolaborals.
- Elaborar les dades de les situacions de necessitat dels col·lectius perceptors de la RMI.

Activitats:

- Anàlisi i valoració dels fulls de seguiment i de les incidències de les propostes de: pròrroga, suspensions temporals o cautelars, extincions, modificacions i reinicis dels perceptors de la RMI.
- Assistència a la Comissió Tècnica de la RMI i informar de les propostes que facin els serveis socials d'atenció primària en relació als perceptors.
- Assessorament als Serveis Socials d'Atenció Primària en la valoració i registre dels casos i en el disseny de plans d'inserció sociolaboral.
- Anàlisi de les dades de la inserció que sobre el col·lectiu es generin, així com també l'elaboració de memòries.

2. DESCRIPCIÓ I ANÀLISI DE LA GESTIÓ I DE LA INSERCIÓ DELS PERCEPTORS DE LA RENDA MÍNIMA D'INSERCIÓ QUE HAN INICIAT UNA NOVA CONCESSIÓ DURANT L'ANY 1998

Finalitzat el procés de les prestacions de la RMI dels expedients aprovats l'any 1998 s'ha volgut fer una anàlisi dels resultat on es descriuen:

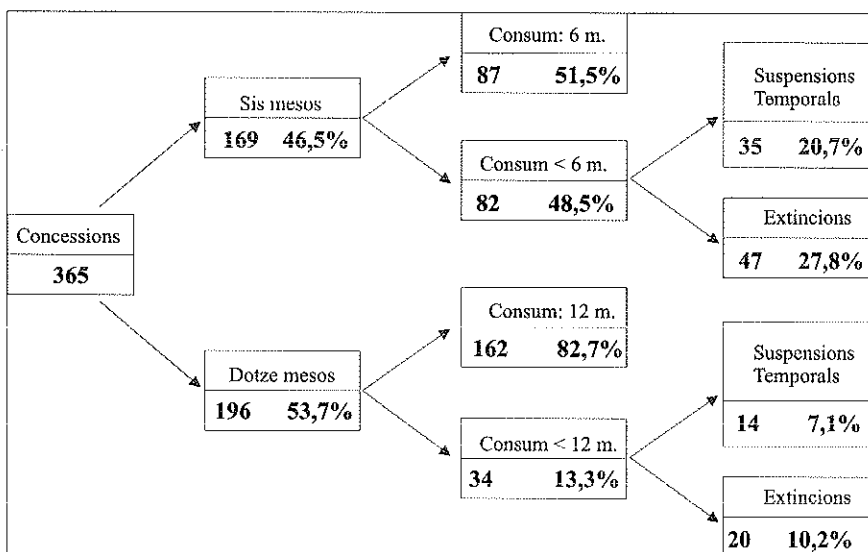
- La gestió del seguiment dels expedients.
- El perfil dels perceptors i familiars.
- El treball d'inserció sociolaboral realitzat amb els perceptors i famílies per part dels Serveis Socials d'Atenció Primària.

2.1. Gestió del seguiment dels expedients

En aquest apartat es descriu el procés dels expedients, el consum de la prestació, les causes de baixa i de no-pròrroga, les suspensions cautelars, les modificacions de quantia i les suspensions temporals amb reinici.

2.1.1. Procés dels expedients

El total d'expedients aprovats en el període de 1998 és de 365, i en la gràfica següent es pot veure el procés de finalització



Es fa una distinció entre les concessions de sis i de dotze mesos. Les primeres, representen el 46,5% i d'aquestes, el 51,5% finalitzen el total dels sis mesos concedits; la resta, que és el 48,5%, són donades de baixa per suspensió temporal o extinció i no reinicien la prestació.

Per una altra banda, el 53,7% del total tenen una primera concessió de sis mesos que es prorroga per sis mesos més, consumint el total de dotze el 82,7% i són extingides o suspeses temporalmet el 13,3%.

2.1.2. Quant al consum de les prestacions s'ha elaborat la següent taula:

Consum Total	Nbre.Expedients	%
<6	82	22,5
6	87	23,8
7-11	34	9,3
12	162	44,4
Total	365	100

Els perceptors que consumeixen el total de la concessió (6 o 12 mesos) són 249 i representen el 68,2%, mentre que els que són donats de baixa són 116 i representen el 31,8%.

Els perceptors que esgoten els dotze mesos de la prestació són els majoritaris amb un 44,4%, seguidament els que també esgoten una primera concessió de sis mesos representen el 23,8%. Amb poca diferència, el 22,5%, els que consumeixen menys de 6 mesos i no arriben al 10% els que consumeixen entre 7 i 11 mesos, que tenien concedida la pròrroga i que per suspensió temporal o extinció són donats de baixa.

2.1.3. Causes de baixes i de no-pròrrogues

En aquest apartat es descriuen les causes que motiven les baixes de suspensions temporals i de les extincions, així com també dels que després d'una primera concessió de sis mesos no es prorroguen, encara que tenen dret a una continuïtat de sis mesos més.

Causes	No prorrogats	S.Temporals	Extincions	Total	%
Augment ingressos	47	49	23	119	58,6
Incompliment C.I.	23	0	33	56	27,6
Trasllat fora Illa	2	0	7	9	4,4
Altres	15	0	4	19	9,4
Total	87	49	67	203	100,0

L'augment d'ingressos és la causa majoritària i amb molta diferència amb les altres, ja que suposa el 58,6 %, dada important perquè és l'objectiu principal i bàsic del programa de la Renda Mínima d'Inserció.

La segona causa, que és per incompliment del contracte d'inserció per part dels perceptors, representa el 27,6%, dada aquesta també interessant per a la seva anàlisi.

No és significativa la causa de trasllat fora de la Illa, que sempre és per motius familiars.

Les causes "d'altres" fa referència a situacions greus familiars o ingrés a presó; també hi ha expedients en els que es desconeix la causa de no-pròrroga perquè no es té el full de valoració final.

Es descriuen a continuació, mitjançant taules i per separat, les causes d'augment d'ingressos i l'incompliment dels contractes d'inserció:

Aug. Ingressos	No Prorrogats	S. Temporals	Extincions	Total	%
Feina	38	49	13	100	84,1
Beca inserció	3	0	0	3	2,6
P. Invalidesa S.S.	0	0	2	2	1,7
PNC Invalidesa	3	0	3	6	5,0
Incapacitat labor. T.	1	0	2	3	2,5
A. Familiar INEM	1	0	1	2	1,7
>52 anys. INEM	1	0	0	1	0,8
Pensió viduitat	0	0	1	1	0,8
Pensió orfanesa	0	0	1	1	0,8
Total	47	49	23	119	100,0

La feina és la causa majoritària, amb un 84,1%, de baixa i de no-cotinuïtat de la prestació de la RMI. Les altres causes estan molt distribuïdes tal com es pot veure a la taula, amb percentatges poc representatius.

Dels perceptors o familiars d'aquests que han trobat feina es pot descriure si és

o no normalitzada:

Feina	No prorrogats	S.Temporals	Extincions	Total	%
Amb contracte	21	30	7	58	58,0
Sense contracte	12	10	6	28	28,0
Es desconeix	5	9	0	14	14,0
Total	38	49	13	100	100,0

Els perceptors o familiars que s'han donat de baixa per tenir una feina, que són 100, ho han fet amb contracte laboral temporal el 58% i els que tenen una feina irregular representen el 28%.

Dels que han incomplert el contracte d'inserció signat entre l'instructor i el perceptor, que són 56, se'n poden descriure amb més detall les causes:

Incorp. Contr. Inserció.	No prorrogats	Extincions	Total	%
Rebutjar inserció	7	16	23	41,1
Incompliment acords	14	10	24	42,8
Incompareixença	2	7	9	16,1
Total	23	33	56	100,0

En aquest tema dels incompliments dels contractes d'inserció per part dels perceptors s'han diferenciat tres conceptes: els que rebutgen mesures d'inserció, que són el 41,1%, no volen de forma evident realitzar activitats encaminades a una inserció laboral; els que incompleixen acords de treball es refereixen a temes de dinàmica familiar, habilitats socials, escolarització dels fills, etc., aspectes necessaris per poder fer una posterior inserció laboral i que els usuaris no compleixen; els que incompareixen a les entrevistes i/o a les activitats acordades no se sap perquè ho fan i representen el 16,1%.

2.1.4. Suspensions cautelars

Hi ha un tipus de baixa que s'anomena "cautelar" i no és finalista sinó provisional, que s'utilitza quan el perceptor no compareix a les citacions o a les activitats acordades i es necessita un període de temps, d'un o de dos mesos, per investigar quina és la causa de la seva situació. Passat aquest temps s'ha de reiniciar, suspendre temporalment si es perquè fa feina o extingir-se. Durant l'any 1998 s'han fet 26 suspensions cautelars, totes per incompareixença dels perceptors, i han finalitzat de la següent manera: extincions, 15; reinicis, 9; i suspensions temporals, 2.

2.1.5. Modificacions de quantia

Les modificacions de quantia fan referència a la variació de la prestació econòmica per diferents motius:

Causas de modificació de la quantia	Nbre. de perceptors
Augment d'ingressos per naixement fill/a	8
Disminució d'ingressos per feina	6
Augment d'ingressos per feina	4
Augment d'ingressos per PNC	4
Augment d'ingres. Ajuda familiar-INEM	2
Disminució ingres. per abandó llar parella	2
Pensió de viduïtat	1
Total	27

Es destaca com a motiu principal de modificacions de quantia el naixement de fills, seguit de la disminució d'ingressos per feina, que són sempre irregulars, en precari i que es deixen per malaltia o accidents i que, en no tenir seguretat social, s'han d'augmentar els ingressos de la RMI.

2.1.6. Suspensions temporals amb reinicis

En els apartats de consum i causes de baixa s'analitzaven les suspensions temporals finalistes, és a dir, aquelles que no tenen reinici després de la baixa, tant les de les prestacions de sis mesos com les de dotze.

A la següent taula es fa una descripció de les suspensions temporals amb reinici:

Suspensions temporals amb reinici	Total
Abans de finalitzar 6 mesos	7
Abans de prorrogar per 12 mesos	9
Després de prorrogar per 12 mesos	4
Total	20

Si bé les dades no són molt significatives, quant al nombre, on es produeixen més suspensions temporals amb reinicis és en el primer període de la prestació. Dels perceptors que han trobat feina es pot descriure si és normalitzada o no:

Feina	Total
Amb contracte laboral temporal	7
Sense contracte	8
Es desconeix	5
Total	20

Com es pot veure, són sempre feines en precari, ja que si bé és cert que hi ha 7 casos amb contracte laboral, aquest és temporal de molt curta durada.

2.2. Treball d'inserció sociolaboral amb els perceptors i famílies

Tal com s'ha descrit a la gestió del seguiment de les prestacions, hi ha 87 expedients que finalitzen als sis mesos i 162 als dotze. Per tal de conèixer i analitzar el treball d'inserció, així com els resultats del mateix realitzat pels instructors/es amb els perceptors i les seves famílies, s'ha utilitzat el full de seguiment on es descriu i valora el treball realitzat. És a partir d'aquestes dades que s'ha fet aquest estudi de recopilació sent estrictes amb el registre utilitzat pels treballadors socials.

El total de fulls de seguiment presentats amb la valoració final és de 164 que representa un 65,9% respecte del total de prestacions que finalitzen el període de sis i dotze mesos, que són 249.

No es pretén fer cap estudi estadístic, sinó descriptiu dels resultats.

2.2.1. Perfil sociodemogràfic

En aquest apartat es descriuen, dels 164 perceptors, tota una sèrie de característiques que ens defineixen els perceptors.

Sexe	Total	%
Homes	36	21,9
Dones	128	78,1
total	164	100

PERFIL DELS HOMES: 36

- Edat: el 47,2% tenen més de 46 anys.
- Tipus de família: el 58,3% són persones soles.
- Analfabets, sense estudis o només estudis primaris: 91,1%.
- Problemàtica de salut: el 61,1% presenten deficiències, malalties o toxicomanies.
- Ocupació: el 63,8% estan inactius, són aturats o en iniciatives socials.
- Vida laboral-temps de cotització:
 - * No afiliats a la Seguretat Social: 13,9%
 - * Afiliats a la Seguretat Social: 86,1%. D'aquests, el temps de cotització és
 - 1 a 6 anys: 41,9 %
 - 7 i 18 anys: 41,9 %
 - 22 i 28 anys: 9,7 %
 - No se sap: 6,5 %

DONES: 128

- Edat: el 41,4% tenen entre 26 i 35 anys.
- Tipus de família: el 46,1% són monoparentals.
- Estudis: el 87% són analfabets, sense estudis o estudis primaris.
- Problemàtica de salut: el 31,7% presenten deficiències, malalties o toxicomanies.
- Ocupació: el 52,3% són inactives, aturades o amb iniciatives socials.
- Vida laboral:
 - *No afiliades: 35,9%.
 - *Afiliades: 64,1%, d'aquestes, el temps de cotització és:
 - d'1 a 6 anys: 80,5 %
 - 7 i 18 anys: 13,4 %
 - 22 anys: 1,2 %
 - No se sap: 4,9%

2.2.2. Possibilitats d'inserció sociolaboral

De cada perceptor es defineixen les possibilitats d'inserció laboral a una de les opcions següents:

Possibilitats d'inserció	6 mesos	12 mesos	Total	%
Incapacitat absoluta per feina	7	9	16	9,7
Necessita recuperació social	7	15	22	13,4
Necessita recuperació de salut	7	26	33	20,0
Necessita formació	7	25	32	19,5
Pot accedir a un lloc de feina	7	15	22	13,4
Activitat econòmica irregular	16	2	18	11,0
Realitza treball normalitzat	19	2	21	12,8
Total	70	94	164	100,0

El 53% dels perceptors necessiten un període de recuperació social, de salut o de formació abans d'iniciar la inserció laboral pròpiament dita. No és molt alta la xifra

de persones que estan incapacitades per al treball normalitzat però cal veure el seu diagnòstic amb més exhaustivitat. Els que poden accedir a un lloc de treball normalitzat però no hi accedeixen suposen el 13,4%, que també cal veure si és per les seves circumstàncies o per causes alienes, de mercat, etc.

Finalment, la dada més important és que el 12,8% realitza un treball normalitzat a través del programa de la RMI.

Quant a les diferències entre els de sis i els de dotze mesos, en la primera etapa les freqüències més altes es donen en la necessitat de recuperació social i de salut, així com de formació, i després que pot accedir a un lloc de feina. En canvi als dotze mesos augmenten els que realitzen treball normalitzat, com els majoritaris, seguit del treball irregular i després la resta sense diferència entre ells.

2.2.3. Situacions de necessitat/problemes

Es descriuen a continuació les necessitats i/o problemàtiques dels perceptors i familiars, tenint present que els instructors n'assenyalen únicament tres per cada perceptor i tres per a la resta de la família, que són les que estan més directament relacionades amb el treball social que es realitza a través del programa RMI.

Necessitat d'adequada convivència personal/familiar

Inadequada distribució del pressupost	7
Deteriorament relacions parella/família	29
Pare-mare fradí/ina	14
Dificultat d'algun membre de la família	12
Separació-divorci	34
Problemàtica relacional individual	6
Família multiproblemàtica	21
Pare-mare que abandona la llar	6
Maltractaments-abusos	8
Dificultats/mobilitats	10
Soledat-aïllament	35
Viduitat	5
Total	187

Necessitats relacionades amb l'adequada integració social

Cercant primera ocupació	7
Aturat de llarga durada	31
Manca de formació professional	54
Problemes d'adaptació a la feina	35
Minusvàlues-malalts orgànics	22
Dèficits culturals	45
Addicció a l'alcohol i a altres tòxics	8
Emigrants	6
Malalts psiquiàtrics sense institucionalització	12
Dificultats de la gent gran	3
Altres	8
Total	231

Manca de mitjans de subsistència

Manca de mitjans de subsistència	21
Problemes amb l'habitatge	20
Ingressos insuficients	17
Total	58

Les necessitats i dificultats majoritàries es troben en la integració social i, entre aquestes, la manca de formació, els dèficits culturals, aturats de llarga durada i les persones amb problemes de salut: minusvàlids, orgànics i/o mentals.

També hi ha moltes necessitats i problemàtiques en l'àmbit de la convivència familiar/personal, destacant com a prioritàries la soledat-aïllament, separació, deteriorament de les relacions de parella, les famílies multiproblemàtiques, mares fadrines.

Quant a la manca de mitjans de subsistència, totes les famílies en tenen dificultats, ja que és un dels requisits d'accés al programa; però hi ha 41 famílies amb situació d'emergència quant a la manca de subsistència i a problemàtica greu amb l'habitatge.

2.2.4. Nivell de treball realitzat

S'han tingut en compte tres nivells de treball amb els perceptors i/o famílies, tal com es pot veure a la següent taula:

Nivell	6 mesos	12 mesos	Total	%
Seguiment administratiu	8	9	17	10,3
Seguiment social bàsic	47	42	89	54,3
Tractament social intensiu	15	43	58	35,4
Total	70	94	164	100,0

En conjunt, el seguiment social bàsic es majoritari, un poc més de la meitat, si bé és alt el tractament social intensiu, ja que representa un 35,4%. En els perceptors de dotze mesos no hi ha diferència entre el seguiment social bàsic i l'intensiu.

2.2.5. Àrees en les que s'ha treballat en aquest període

S'han elaborat dues taules per descriure el treball que s'ha realitzat a les diferents àrees. S'ha de tenir en compte que es pot treballar amb 10 àrees al mateix temps. Així, a la primera taula s'especifica el nombre de vegades que apareix cadascuna d'elles, que no correspon el total al nombre d'expedients:

Àrees de treball	6 mesos	12 mesos	Total	(% 164)
Dinàmica familiar	15	36	51	31,1
Habilitats socials	24	45	69	42,1
Educació d'adults	6	11	17	10,4
Escolarització de menors	17	30	47	28,6
Salut	31	51	82	50,0
Temps lliure	10	18	28	17,1
Acompanyament social	19	34	53	32,3
Formació per al treball	30	42	72	43,9
Accés a lloc de feina	31	28	59	36,0
Habitatge	12	27	39	23,8

L'àrea de salut presenta la freqüència més alta amb diferència sobre les altres, seguit de la formació per al treball i de les habilitats socials. Posteriorment, amb poca diferència entre si, l'accés a un lloc de feina, acompanyament social i dinàmica familiar. L'escolarització de menors encara presenta una freqüència molt alta. I, finalment, la vivenda, el temps lliure i l'educació d'adults que són les menys treballades.

Quant al nombre d'àrees que es treballa al mateix temps:

Nombre d'àrees	6 mesos	12 mesos	Total	%
1	22	17	39	23,8
2	18	21	39	23,8
3	91	8	27	16,5
4	13	17	30	18,3
5	51	3	17	10,3
6	2	6	8	4,9
7	2	1	3	1,8
8	0	1	1	0,6

Presenten la mateixa proporció els expedients en els que s'han treballat una o dues àrees, 23,8% respectivament. Després venen els que han treballat 4 àrees al mateix temps, que són el 18,3%; els de tres, amb el 16,5%, i els de cinc àrees, amb el 10,3%. La resta no és significativa.

2.2.6. Programes, activitats i altres intervencions

Es dona a conèixer l'assistència a programes d'inserció a càrrec de la RMI, altres activitats d'inserció, intervencions terapèutiques i/o rehabilitadores i altres actuacions que no són d'inserció.

Programes/Activitas	Total	%
Programes RMI	52	31,7
Altres activitats d'inserció	35	21,3
Intervencions terapèutiques-rehabilitadores	18	11,0
Progemes RMI+altres activitats d'inserció	12	7,3
Programes RMI+intervencions	19	11,6
Progr. RMI+altres act. inserció+intervencions	4	2,4
Altres activ. inserció+intervencions	13	8,0
Altres actuacions	11	6,7
TOTAL	164	100,0

Abans de fer els comentaris de la taula anterior es donen a conèixer, a continuació, el total de programes i/o actuacions realitzades:

Programes	Total	(% 164)
Programes de RMI	87	53,0
Altres activitats d'inserció	64	39,0
Intervencions terapèutiques-rehabilitadores	54	32,9

El nombre de perceptors que assisteixen a programes de Renda Mínima suposa un poc més de la meitat, ja que és el 53%. El 39% realitzen altres activitats d'inserció

i el 32,9% acudeixen a intervencions terapèutiques-rehabilitadores.

Per una altra banda, s'ha de considerar que el 30% dels perceptors assisteixen o realitzen, al mateix temps, més d'un programa i/o activitat, i/o intervencions terapèutiques-rehabilitadores.

Els que, per diversos motius, no estan inclosos en els programes o activitats esmentats, representen un 6,7%. D'aquests darrers es descriuen, amb detall, les causes o circumstàncies per les quals estan en aquesta situació:

a) Augment dels ingressos: 5. Que han trobat feina pel seu compte són 3 (dos d'ells amb contracte i un de venda ambulants); que tenen dret a ajudes o prestacions són 2 (ajuda familiar INEM: 1, PNC jubilació: 1).

b) Problemàtica de salut: 3. Una dona amb minusvàlua psíquica que ha sol·licitat PNC; una parella amb 9 fills en què la mare està hospitalitzada i no tenen llar; una dona amb una filla menor amb problemes greus de salut totes dues.

c) Persona gran: 1. Emigrant de 70 anys sense dret a la Pensió No Contributiva.

d) Dona sola amb una filla menor d'edat amb moltes dificultats socials.

e) Trasllat fora de l'Illa: 1.

A les següents taules es descriuen quins són els programes de Renda Mínima, les altres actuacions d'inserció i les intervencions realitzades pels perceptors i/o familiars que des del moment que es descriuen totes no coincideixen amb el total de perceptors

Programes d'inserció de la RMI	6 mesos	12 mesos	Total
Feim Camí-Alcari	3	5	8
Treball domèstic-Aula cultural	1	5	6
Manteniment i neteja-INTRESS	2	3	5
Ripuntadora-INTRESS (Inca)	0	1	1
Neteja- INTRESS (Marratxí)	0	4	4
Motivació-INTRESS	3	7	10
Joana Barceló-Càritas	4	5	9
Vidauba-Manacor	2	4	6
Pis petit-Càritas	1	5	6
Verge de Lluc-Càritas	0	6	6
Reciclatge-Deixalles (Sóller)	4	1	5
Reciclatge-Deixalles (Felanitx)	1	2	3
Neteja industrial-IRES	4	3	7
Urban-Ajuntament de Palma Línia 2	2	4	6
Deixalles (Palma) Línia 2	1	3	4
Ateneu Alcari Línia 2	0	1	1
Total	28	59	87

En el següent cas es descriuen les activitats, també d'inserció, a les que acudeixen els perceptors:

Altres activitats d'inserció	6 mesos	12 mesos	Total
P. Preparadors laborals. Aj. Palma	8	6	14
G. Orientació laboral-Deixalles	3	4	7
S. Orientació laboral-CIM	6	5	11
Bossa de treball, cursos, etc.	9	14	23
S. Inserció sociolaboral-Inca	1	0	1
IMFOC-Calvià	5	1	6
Laborteràpia-Hospital de Nit	1	0	1
Total	33	30	63

Les intervencions que es detallen a continuació no estan relacionades directament amb la inserció laboral però són necessàries per poder iniciar-les o realitzar-les al mateix temps.

Intervencions	6 mesos	12 mesos	Total
Equip d'Infància i Família-CIM	1	5	6
Tractament alcoholisme i altres tòxics	3	3	6
Tractament de salut: física, mental, etc.	7	17	24
Tractaments psicològics	5	6	11
Grups d'autoajuda	5	2	7
Total	21	33	54

2.2.7. Objectius: àrees de treball i grau d'assoliment

Per tal de descriure els objectius que s'han treballat i el grau d'assoliment s'ha elaborat la següent taula:

Total d'objectius per àrees i grau d'assoliment

Àrees de treball	Total	Grau d'assoliment		
		Sí	No	En procés
Objectius				
Dinàmica familiar	27	19	0	8
Habilitats socials	72	57	3	12
Educació d'adults	17	13	2	2
Escolarització de menors	25	20	0	5
Salut	50	43	4	3
Temps lliure	8	5	1	2
Acompanyament social	29	22	1	6
Formació per al treball	65	47	3	15
Accés al lloc de feina	61	36	4	21
Habitatge	3	3	0	0

Les habilitats socials, la formació professional, l'accés al lloc de treball i la salut són els objectius més treballats i pel que fa al total de perceptors, és a dir 164; els percentatges se situen entre el 43 i el 30%.

Pel que fa al grau d'assoliment, l'objectiu de salut, amb un 86%, ha estat el més positiu, seguit de l'escolarització dels menors amb un 80%; les habilitats socials amb el 79,2%. L'educació d'adults, l'acompanyament social i la formació professional estan entre el 76,5% i 73,3%. En canvi, els que encara estan en procés són: l'accés a un lloc de feina, 34,4%, i la formació per al treball amb el 23%.

Nombre d'objectius treballats. En la següent taula s'especifica el nombre d'objectius que es treballen al mateix temps; com a màxim se n'han considerat tres.

Nombre d'objectius	6 mesos	12 mesos	Total
1	19	22	41
2	23	24	47
3	28	46	74

2.2.8. Valoracions globals del procés d'inserció sociolaboral

Els instructors han valorat el procés d'inserció sociolaboral amb els perceptors i famílies en acabar la prestació de sis o dotze mesos. S'han elaborat cinc ítems que són els següents:

1.- **Molt negatiu**, que fa referència als perceptors i familiars que no han participat en les activitats acordades quan signaren el contracte d'inserció i els que abandonen intervencions terapèutiques o d'altres tipus d'activitats acordades prèviament.

2.- **Negativa**, fa referència a l'actitud passiva dels perceptors de cara a resoldre les seves necessitats o problemes, encara que compleixin qualque objectiu o realitzin qualque activitat, però que encara no s'ha produït cap canvi.

3.- **Sense canvis i/o en procés**, situacions on hi ha hagut una interrupció del procés de treball per qualque motiu aliè al perceptor: embaràs, malaltia, accident, agreujament de problemàtiques psicosocials.

4.- **Positiva**, és quan l'actitud és bona encara que el resultat no és òptim; quan es realitzen les activitats acordades, comuniquen els canvis familiars, etc., encara que el treballador social consideri que es pot millorar.

5.- **Molt positiva**, s'han complert els objectius acordats, realitzat les activitats i es valora una actitud molt positiva per tal de voler sortir de la situació de necessitat.

Valoració	6 mesos	12 mesos	Total	%
Molt negativa	0	3	3	1,8
Negativa	13	6	19	11,6
Sense canvis	17	27	44	26,8
Positiva	27	36	63	38,4
Molt positiva	13	22	35	21,4
Total	70	94	164	100,0

El 60% dels perceptors han fet, a través de la RMI, un procés positiu o molt positiu d'inserció sociolaboral. En el 26,8% no s'han produït canvis. Només en el 13,4% dels casos és negatiu o molt negatiu els processos realitzats.

S'ha fet un creuament entre les valoracions globals dels processos d'inserció amb les possibilitats d'inserció sociolaborals, elaborant la següent taula:

Inserció	Molt neg.	Negatiu	Sense canvis	Positiu	Molt positiu	Total	%
Incapacitat per al treball	1	5	5	5	0	16	9,7
Recuperació social	1	2	9	7	3	22	13,4
Recuperació de la salut	1	2	11	16	3	33	20,1
Necessita formació	0	5	6	14	7	32	19,5
Pot accedir a una feina	0	1	4	6	11	22	13,4
Activitat irregular	0	4	8	4	2	18	11,0
Realitza treball normal.	0	0	1	11	9	21	12,9
Total	3	19	44	63	35	164	100

Del 60% dels perceptors que han fet un procés d'inserció positiu o molt positiu les seves possibilitats d'inserció són: poden accedir a un lloc de treball (77,3%), necessiten un procés de formació professional (65,6%) i necessiten un procés de recuperació de salut (57,6%).

Del 40% dels perceptors en els que no s'ha produït canvi o que el procés es negatiu o molt negatiu quant a la inserció sociolaboral, les seves possibilitats d'inserció són: incapacitat per al treball normalitzat (68,7%), realitzen activitat econòmica irregular (66,6%) i necessiten un procés de recuperació social (54,5%)

2.2.9. Sol·licituds anteriors i posteriors de la RMI

S'analitza si els perceptors tenen prestacions concedides abans de l'any 1998 i després del període de sis o dotze mesos.

Nombre de sol·licituds	6 mesos	12 mesos	Total
Una sol·licitud anterior al 98	8	12	20
Dues sol·licituds anteriors al 98	1	7	8
Una sol·licitud posterior al 98	5	26	31
Una sol·licitud anterior i una posterior al 98	7	10	17
Dues sol·licituds anteriors i una posterior al 98	3	5	8
Total	24	60	84

Sobre el total de 164 expedients els que ja han sol·licitat amb anterioritat i/o posteriorment una altra prestació de RMI representen el 51,2%.

Per tal de tenir un millor coneixement d'aquests perceptors repetidors, s'ha fet un creuament entre aquests i les possibilitats d'inserció, elaborant, per això, la següent taula:

Possibilitats d'inserció	6 mesos	12 mesos	Total
Incapacitat per al treball	2	8	10
N. recuperació social	2	11	13
N. recuperació salut	3	11	14
N. formació	1	19	20
Pot accedir lloc de feina	2	10	12
Activitat treball irregular	9	0	9
Realitza treball normalit.	5	1	6
Total	24	60	84

Els perceptors repetidors incapacitats per al treball normalitzat, que necessiten processos de recuperació social i/o de salut, representen el 44,04%; els que necessiten formació són el 23,8% i els que realitzen activitat irregular, normalitzada o poden accedir a un lloc de feina, representen el 17,8%. Per tant, es pot comprovar com la majoria dels repetidors (67,8%) són aquells/es perceptors/es que tenen dificultats greus per incorporar-se al món laboral i necessiten processos de treball previs o paral·lels a la inserció laboral pròpiament dita.

S'ha considerat oportú analitzar les necessitats i problemàtiques que poden tenir els perceptors que després d'estar en el programa de la RMI sis o dotze mesos tornen a fer una nova sol·licitud. D'un total de 56 les dades són les següents:

- Necessitat de convivència personal-familiar. S'han detectat, quant a això, un total de 51 necessitats, de les que en destaquem com a més freqüents: deteriorament de les relacions parella i/o familiars, soledat-aïllament, separació-divorci, dificultats de membre/s de la família, mare fadrina, família multiproblemàtica.

- Necessitat d'integració social: s'han detectat un total de 52 problemàtiques i entre elles destaquem: manca de formació professional, dèficits culturals, problemàtiques de salut, problemes d'adaptació a la feina.

- Manca de mitjans de subsistència: hi ha 17 persones i/o famílies amb necessitats greus: manca d'allotjament o en condicions inadequades, barraquisme, etc.

3. CONCLUSIONS

3.1. Quant a la gestió.

Es destaquen d'aquest tema els següents aspectes:

- El 44,4% dels perceptors no consumeixen els dotze mesos de prestació a la que tenen dret.
- El 39,7% dels perceptors que han entrat en el programa de la RMI han trobat feina.

(Es desconeix en 85 casos que no es té informació de la causa de la no-pròrroga ni de la valoració final del procés als 12 mesos).

- La instrucció, comunicació i informació al CIM dels moviments dels expedients, per part del serveis socials, s'haurien de millorar.

3.2. Quant al perfil.

Les persones i famílies que entren en el programa de la RMI presenten un perfil molt baix quant a nivell d'estudis, qualificació professional, vida laboral, ocupació. Destacant també com a molt greu les deficiències i/o problemàtiques de salut que els impedeixen accedir a un lloc normalitzat de feina i del que no estan coberts per part de la seguretat social. La majoria presenta necessitats greus econòmiques de supervivència, així com problemàtiques de convivència i d'integració social importants.

Això requereix un gran esforç de part dels responsables dels treballs d'inserció en els tractaments mèdics, rehabilitadors, psicològics, abans de començar la inserció pròpiament laboral i on els resultats són molt lents, ja que, en general, les famílies presenten una gran desestructuració i/o manca de models de referència.

3.3. Quant al treball realitzat.

En aquest cas, els/les treballadors/es socials dels serveis socials d'atenció primària, és bastant intens i coherent amb el perfil dels perceptors, que requereixen d'actuacions prèvies o paral·leles i que els serveis socials estan posant a l'abast de les famílies, tal com es veu a les àrees, programes i activitats i els objectius treballats.

S'ha de destacar com en un gran nombre de casos es treballa i coordina des de la primària temes de salut que corresponen, en principi, al sistema públic de salut. I que des dels serveis socials i/o els programes de RMI són els que detecten i deriven cap a aquest sistema i no al contrari. Entre aquests problemes en destaca el de «salut mental» com el més desatès.

La valoració que es fa dels processos d'inserció realitzats, per part dels mateixos instructors, és positiva i/o molt positiva en la majoria dels casos. I en els casos en què és negativa o sense canvis, són de les persones que estan incapacitades per al treball normalitzat les que realitzen activitat econòmica irregular o necessiten de processos de recuperació social on, evidentment, el treball sociolaboral es lent i a llarg termini.

Com a tècnic que he fet, fins ara, el seguiment de la instrucció i l'estudi de les dades aportades pels/per les treballadors socials, vull comentar que consider que la Renda Mínima d'Inserció és molt més que una prestació econòmica, ja que està servint, segons el meu punt de vista, per entrar a treballar la «inserció sociolaboral» de tots aquells col·lectius en greus dificultats socials, personals, laborals, de salut. En definitiva, dels que pateixen qualsevol tipus d'exclusió social, independentment de la causa que provoqui el fet de la mateixa exclusió.

Encara i així, s'han de millorar la instrucció, el registre, la informació, la comunicació, l'oferta de programes i activitats, perquè sigui més adequada per a la tipologia de les famílies perceptores de la RMI, que ja es pot, amb les dades que es tenen a l'Àrea de Benestar Social del Departament de Serveis Socials del CIM, analitzar més acuradament les seves necessitats específiques per tal d'aconseguir una inserció sociolaboral més ràpida i eficaç.

Com ens informen les autores de l'únic article d'aquest bloc, el juny de 1999, concretament en el número 43 d'aquesta mateixa revista, va sortir publicat un article sobre el Servei de Tractament de l'Alcoholisme de l'Hospital de Nit, de la seva Unitat de Tractament. En aquest article inicial, s'acabava amb un "fins aviat" ja que la seva darrera part era "l'etapa preparatòria del programa Reviure". És en aquest context que les autores ens aporten avui aquesta segona part on se'ns parla de les tasques que es duen a terme a Son Ribes (Comunitat terapèutica) i a "Mar Sis" (Centre de Reinserció Social).

Francisca Albis García és la Coordinadora de la Comunitat Terapèutica i Antònia Bestard Pareja és la Coordinadora del Centre de Reinserció Social.

PROGRAMA REVIURE: UNA ALTERNATIVA PER A LA PROBLEMÀTICA DE L'ALCOHOLISME

Francisca Albis García,
Coordinadora de C.T
Antònia Bestard Pareja,
Coordinadora de C.R.S

Resum

El juny de 1999 va sortir publicat a *Alimara* un article detallant el Servei de Tractament de l'Alcoholisme de l'Hospital de Nit. Explicava, entre d'altres programes, la fase preparatòria del Programa Reviure. Ara, pretén continuar amb la descripció de les dues etapes restants, per tal de fer més entenedor el Tractament de l'Alcoholisme de l'Associació Marginats-La Sapiència.

El **Programa Reviure** pretén ajudar a persones amb dependència alcohòlica que per les seves característiques personals (situació sòcio-familiar, patologies, fracassos anteriors en altres programes, inestabilitat laboral, etc.) no s'adapten a un programa obert i necessiten un espai físic estructurat per a la seva deshabitació.

Amb la idea que aquestes persones puguin arribar a recuperar-se i viure sense alcohol, el Programa Reviure va proporcionant, mitjançant una metodologia terapèutica, noves actituds i valors com la responsabilitat, la confiança, la coherència, la solidaritat, el sentit de pertinença a un grup, a una família, a una societat.

Reviure, com a programa terapèutic, es basa en el model bio-psico-social del tractament de les drogodependències, entenent l'ésser humà en la seva totalitat. És un tractament terapèutic d'exigència mitja-alta. Basa la seva metodologia en distints corrents de la psicologia actual: cognitivo-conductual, humanista-existencial, psicodinàmica i sistèmica.

És important assenyalar que el Pla d'Atenció a l'Alcohol que està duent a terme l'Associació Marginats-La Sapiència, s'emmarca en els criteris dels Plans Autonòmic i Nacional de Drogues.

El Programa Reviure està estructurat en dues etapes: Comunitat Terapèutica i Reinserció Social.

Per entrar dins la primera etapa és necessària una desintoxicació prèvia que es duu a terme fora dels dos Centres amb què compta el Programa Reviure.

Destinatari

El Programa Reviure està destinat principalment a homes i dones, majors de 18 anys i menors de 55, amb dependència de l'alcohol o predomini d'aquesta substància si hi hagués altres consums, amb els següents perfils (no excloents):

* Perfil multiproblemàtic d'exclusió social: aïllament, atur de llarga durada o inestabilitat laboral, desarrelament i manca de suport familiar, marcat nivell de desestructuració personal.

* Amb antecedents d'intents frustrats de deshabitació alcohòlica en altres tractaments.

* Amb patologies o addiccions associades a la dependència alcohòlica, sempre que aquesta sigui la predominant.

* Sense trastorns psíquics invalidants ni minusvàlues físiques que impedisquin un normal desenvolupament en les tasques quotidianes o la mobilitat dins la casa.

* Amb capacitat suficient (motivació, habilitats personals i possibilitats objectives) per afrontar un programa de mitjana-alta exigència terapèutica.

* Amb un nivell suficient de comprensió i expressió en castellà i/o català, ja que el tractament es desenvolupa fonamentalment a base d'entrevistes i treball grupal.

Nombre de places

A la Comunitat Terapèutica hi ha 16 places: 13 per a homes i 3 per a dones. A més, es disposa de 6 llits per als residents que es troben a la segona etapa del Programa (de Reinserció Social) i que poden necessitar l'allotjament puntual al Centre (primera fase de Reinserció, caps de setmana, festius, etc.).

Al Centre de Reinserció Social, es disposa de 9 llits, de fet però, els usuaris que participen en el Programa poden ser un nombre superior, degut a què en l'estadi més avançat del procés de reinserció l'usuari ja no resideix al Centre sinó a domicili particular, i el seu llit pot ser ocupat per una altra persona.

Metodologia

El Programa Reviure és una eina educativa, reeducativa i socialitzadora on la persona amb dependència alcohòlica aprèn a viure lliure de les drogues, desenvolupa el seu potencial i adquireix noves formes i valors de vida. Els models psicològics i la filosofia del Programa són comuns als dos Centres.

La dependència psico-física de l'alcohòlic ve determinada per alteracions de l'expressió física, psíquica i sòcio-familiar. En molts de casos, la personalitat ve caracteritzada per una immaduresa afectiva, emocional i psico-social precedent a la pròpia malaltia alcohòlica.

Tenint en compte aquestes característiques, el Programa Reviure es fonamenta en diferents nivells d'intervenció :

1. **Toxicològic:** Es treballa la motivació cap a una vida en abstinència, la informació i la conscienciació sobre la malaltia alcohòlica, conseqüències i repercussions en la seva vida i la preparació per a la prevenció de recaigudes.
2. **Físic:** S'eduquen hàbits d'higiene i salut, treballant la responsabilitat del propi resident envers ells. El seguiment mèdic el fan els metges corresponents del Centre de Salut de zona.
3. **Psicològic:** Es potencia la capacitat d'autocontrol emocional i conductual. S'entrena en la presa de decisions i la resolució de problemes. S'aprèn a exterioritzar i superar conflictes tant a nivell històric com a nivell de l'aquí i l'ara. Així com treballar altres manifestacions psíquiques associades a l'alcoholisme, ja siguin prèvies o a conseqüència de la malaltia.
4. **Social:** Es treballa per a l'assumpció de responsabilitats sòcio-familiars i laborals. També es fa feina amb el desenvolupament de les habilitats socials, orientant l'individu cap a àmbits de relació facilitadors de l'abstinència. S'educa i es potencien els valors i actituds pro-socials (altruisme, tolerància, respecte, honestat, etc.).
5. **Familiar:** Es considera la família com un element integrador del procés

terapèutic de la persona, formant part activa de la rehabilitació de l'alcohòlic. Es realitzen grups familiars i entrevistes, així com visites de familiars al propi centre, i dels residents al domicili familiar.

Les estratègies terapèutiques del Programa Revivre no tenen un únic referent teòric, sinó que se segueixen diversos models psicològics:

a) Cognitiu-conductual i de l'aprenentatge social: Reforç positiu i negatiu, extinció de conductes, desensibilització sistemàtica, tècniques de modelatge, tècniques d'autocontrol comportamental i emocional, entrenament de l'assertivitat i habilitats socials, tècniques de reestructuració cognitiva, entrenament en resolució de problemes i presa de decisions, tècniques de control d'estímuls enfocades a la prevenció de recaigudes, tècniques de suggestió i relaxació.

b) Humanista-existencial: tècniques rogerianes (empatia, consideració positiva incondicional, congruència), tècniques de reflexió, intenció paradoxal, tècnica de l'enfocament, reconstrucció situacional, tècniques gestàlgiques.

c) Sistèmica: tècniques paradoxals, tècniques metafòriques, tècniques estructurals, diferenciació de rols.

d) Psicoteràpia - psicodinàmica: Contracte terapèutic, anàlisi de la història psico-social, tècnica de catarsi, tècnica de suggestió, procediments interpretatius (confrontació, clarificació, interpretació i compromisos vitals).

e) Psicoteràpia de grup: Estimulació emocional, pressió de grup, expressió de sentiments, manifestacions personals o autorevelació, *feed-back* i rol *playing*.

Menció especial s'ha de fer en la teràpia familiar que es realitza al Programa, ja que és una de les bases més importants perquè la persona pugui realitzar la seva reinserció completa.

L'individu amb problemàtica alcohòlica forma part d'un sistema familiar que, per un costat pateix les conseqüències i per l'altre pot afavorir o fomentar la continuïtat de la conducta additiva.

El familiar presenta unes dificultats enfront del problema de l'alcoholisme que, en el nostre cas, presenta dues tipologies generals: en ocasions apareix la família aglutinada que ha acceptat la problemàtica alcohòlica i que és, en ocasions, la que realitza la demanda de tractament a pesar d'haver desenvolupat comportaments proteccionistes. Per altra banda, apareix la família desvinculada que intenta mantenir-se al marge del problema i que normalment es mostra reticent a acudir a tractament o no ho fa, essent realitzada la demanda pel propi alcohòlic, que s'enfronta a situacions de precarietat (pèrdua de la feina, de vivenda, aïllament social...)

Independentment del tipus de sistema, la família requerirà una assistència terapèutica que l'ajudi a rompre l'homeostasi actual en pro de l'equilibri més adaptatiu del sistema. Això afavoreix l'abstinència.

En la teràpia familiar es treballa en grups, exclusius de familiars, com en intervencions individuals al sistema familiar i de parella.

Els objectius generals de la teràpia familiar, es poden resumir amb dos:

1. Implicar la família directa en el procés terapèutic. Procurar un context on la família del resident realitzi el propi procés maduratiu, amb la finalitat de superar la codependència o altres dificultats del sistema familiar.

2. Afavorir la futura integració del resident en el sistema familiar.

Les intervencions familiars es duen a terme en reunions quinzenals amb una duració aproximada de dues hores, a un local extern a la Comunitat Terapèutica cedit

pel Consell Insular de Mallorca. A més es realitzen entrevistes individuals o conjuntes quan es valora la necessitat. Les entrevistes conjuntes tenen lloc a Son Ribes.

Activitats

Dins les activitats que es duen a terme al Programa cal destacar principalment les dedicades a la teràpia que es du a terme amb els residents:

a. Grups Temàtics: Son grups on es tracten temes referents a les situacions i factors de risc de la ingesta alcohòlica, la personalitat de l'alcohòlic, aspectes positius i negatius de l'alcohol, valoració de l'oci i la diversió sense alcohol, presa de contacte amb les motivacions reals per deixar l'alcohol, conseqüències del consum d'alcohol a tots els nivells que envolten la persona (social, laboral, sexual...), les recaigudes i la seva prevenció, clarificació de valors, presa de responsabilitats... És a dir, en aquests grups es tracta que els residents prenguin consciència del problema que tenen amb l'alcohol i de l'ampli ventall de repercussions que té la seva dependència.

b. Seminaris: Als seminaris es tracten temes com les regles bàsiques de la vida, el victimisme, l'honestat, el sentiment de culpa, els judicis i prejudicis, la comunicació, la necessitat d'estructura personal. L'acceptació física.

Recursos Humans

El Programa Reviure compta amb personal compartit pels dos Centres que inclouen la psicòloga i la treballadora social.

Per altra banda, cada Centre té personal propi: la Comunitat Terapèutica compta amb 5 educadors i 1 educador substituït de vacances. També hi col·labora una cuinera i diversos voluntaris.

El Centre de Reinserció Social, compta amb 3 educadors.

Comunitat terapèutica «Son Ribes»

La Comunitat Terapèutica "Son Ribes", és un servei en règim d'acollida residencial. Està ubicat al Camí de la Real, 25, de Palma.

Objectius del Servei

Són els propis de la Fase de Comunitat del Programa Reviure:

A. Aconseguir la deshabitació de l'alcohol i de qualsevol tipus de substàncies d'abús:

- * consolidar l'abstinència,
- * rompre amb l'alcohol i el seu entorn habitual,
- * prendre consciència de la síndrome de dependència alcohòlica.

B. Identificar i assumir els aspectes essencials de la pròpia personalitat, en un procés continuat de canvi i creixement personal:

- * adquirir/recuperar noves actituds i valors vitals,
- * conèixer aptituds personals i els recursos utilitzats com a mitjà de vida,
- * desenvolupar la capacitat de resoldre problemes i prendre decisions.

C. Aconseguir l'autonomia personal:

* aprendre a elaborar un pla personal de creixement que doni continuïtat a aquesta etapa,

- * planificar el temps lliure i les sortides a l'exterior,
- * restablir vincles i relacions fora de la Comunitat Terapèutica (família, amics...).

D. Preparar la reinserció social.

Tipus de serveis a prestar

a. Cobertura de les necessitats bàsiques: allotjament en règim residencial, alimentació, higiene, convivència.

b. Procés rehabilitador de la dependència alcohòlica i de reestructuració personal general a partir de les següents activitats:

* Organització i supervisió de les activitats quotidianes : higiene, roba, horaris, descans, oci.

* Entrevistes personals.

* Grups terapèutics (grup de confrontació, grup de convivència, grup històric, grup de temàtica additiva, grup de sortides, grup de responsables).

* Altres sessions grupals: seminaris, fòrums, tertúlies, trobades.

* Suport a les famílies (grups de famílies i entrevistes personals).

* Teràpia ocupacional. Els sectors de treball estan agrupats en àrees (bugaderia, cuina, neteja, manteniment de la casa i jardí).

* Activitats complementàries (formatives, culturals, tallers, esport, relaxació, excursions, etc.).

Temporalització

A l'etapa de la Comunitat Terapèutica, es preveu una estada d'entre nou i dotze mesos. Es diferencien una sèrie de fases:

a. Preingrés.

Dura 15 dies. És el temps que transcorre des de l'ingrés a CT fins a la signatura del contracte. S'estableix aquest període per valorar la motivació i l'adaptació al Programa.

b. Primera fase: Acollida.

Dura tres mesos, al llarg dels qual la persona no rep cridades ni correspondència (en no ser de caire urgent). Hi ha un aïllament de l'entorn del resident. Fa sortides acompanyat (visites mèdiques, qüestions laborals, jurídiques i altres). Tot això amb l'objectiu de centrar-se en la vida comunitària, en un mateix i en la seva problemàtica, assolir un bon ritme de treball, hàbits de comportament i la integració al grup.

c. Segona fase: Intermitja.

El resident comença a tenir contactes exteriors, sobretot amb la família. S'exigeix major responsabilitat envers la casa. Adquireix nous hàbits.

A continuació presentam unes taules on incloem totes les àrees de tractament a la Comunitat Terapèutica i els distints moments de valoració realitzats durant tot el procés de l'usuari

COMUNITAT TERAPÈUTICA "SON RIBES"

ALCOHOLISME I TOXICOMANIES

Ira VALORACIÓ	Zona VALORACIÓ	3ra VALORACIÓ
<ul style="list-style-type: none"> • Conscienciació de l'alcoholisme. • Coneixements de conceptes bàsics d'OH. • Actitud positiva cap a l'abstinència. 	<ul style="list-style-type: none"> • Coneixement de les situacions de risc. • Alternatives de comportament. • Control d'impulsos. • Verbalitzacions de temptacions. 	<ul style="list-style-type: none"> • Propòsit d'actuar correctament en situacions de risc (detecció, evitació i aprenentatge). • Interès per un canvi de vida, per a l'abstinència.
<ul style="list-style-type: none"> • Motivació al tractament i a la teràpia. • Conèixer la relació amb l'alcohol i les seves repercussions. 		<ul style="list-style-type: none"> • Capacitat assertiva. • Implicació en el procés dels altres. • Identificar les situacions de risc. • Identificar els llocs de risc.

COMPORTAMENT I RELACIÓ

<ul style="list-style-type: none"> • Verbalització de necessitats de canvi. • Respecte per les normes de convivència (a la casa, amb els responsables i amb l'Equip). • Utilització d'argot i llenguatge de carrer. • Acceptació d'incidències i disponibilitat a afrontar-les. • Bona comunicació amb el grup. • Paper que té en el grup. Com el veu la resta del grup. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitat d'expressar sentiments i de reconèixer-los. • Reconeixement i canvi de comportaments negatius. • Constància en canvis actitudinals. • Desaparició de relacions de "colegues" (confrontació). • Acceptació de crítiques. • Ajuda i transmissió als nous. • Capacitat de diàleg, saber demanar, discutir i argumentar. • Coneixement dels recursos personals. 	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitat per relacionar-se amb la major part del grup. • Exterioritzar conflictes i solucionar-los. • Autocontrol de sentiments. • Distinció clara del <i>colegueo/acceptació</i>, amor responsable. • Informació a l'equip terapèutic.
--	--	--

TERÀPIA OCUPACIONAL

<ul style="list-style-type: none"> • Compliment del treball assignat. • Bona disposició cap a la feina. • Compliment de les normes del sector. • Adquisició d'un ritme de treball. • Acceptació de jerarquies en el sector. • Iniciatives en el sector. 	<ul style="list-style-type: none"> • Coneixement del sector. • Ritme adequat i constant del treball. • Bona integració en el seu grup de treball. • Planificació adequada del treball i el material. • Responsabilitat en el seu treball i en el dels altres. 	<ul style="list-style-type: none"> • Compliment de normes. • Valora la feina ben feta. • Anàlisi i crítica de la seva pròpia actuació. • Posicionament. • Planificació de les perspectives. • Actitud i possibilitat de formació. • Supervisió de tasques de tota la casa.
---	--	---

OCI I TEMPS LLIURE

<ul style="list-style-type: none"> • Disposició en activitats. • Distorsionament llocs i espais. • Comprensió dels objectius de temps lliure a C.T. • No es limita a una activitat. Té varietat. • Les activitats són grupals o bé individuals. 	<ul style="list-style-type: none"> • Està actiu en el temps lliure individual. • Sap planificar temps lliure i sortides. • Administració econòmica. • Exterioritza conflictes i els sap resoldre. • Actua correctament en situacions de risc. • Té actitud responsable en les sortides. 	<ul style="list-style-type: none"> • Participa en grups organitzats. • Recerca i posada en pràctica de recursos propis i aliens. • Equilibri en la planificació de les seves sortides (família, amics...). • Fa un bon ús dels diners. • Bona relació amb el grup i actitud individual correcta. • Vinculació positiva família/amics.
--	---	---

HIGIENE I SALUT

HIGIENE I SALUT	TERÀPIA GRUPAL	ÀREA FAMILIAR
<ul style="list-style-type: none"> • Compleix les pautes mèdiques. • Control del tabac i menjar. • Ordre de neteja en el seu espai personal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Participa per pròpia iniciativa. • Capacitat d'empatia i d'escolta. • S'implica en el procés dels altres. • Capacitat d'aprenentatge. 	<ul style="list-style-type: none"> • Genograma. • Situació familiar actual. • Trajectòria personal. • Relació entre els membres i variacions durant el Programa.
<ul style="list-style-type: none"> • Higiene personal (neteja, dutxes, rentar-se les dents). • Actitud enfront de la salut. • Relació amb l'exercici físic. 	<ul style="list-style-type: none"> • Compromís històric i realització d'aquest. • Realització dels compromisos adquirits en grup històric (història personal). 	<ul style="list-style-type: none"> • Implicació familiar. • Entrevistes realitzades. • Trobades realitzades. • Sortides i contactes a familiars realitzats.

Organització interna i horaris

A la Comunitat Terapèutica, existeix un horari estructurat tant pel que fa referència a les sessions terapèutiques (grups d'autoajuda, grups temàtics, seminaris...) que es duen a terme al llarg de la setmana de dilluns a divendres, com pel que fa referència a la feina dels sectors existents dins el Centre (neteja, cuina, bugaderia, manteniment i jardí), el temps d'oci, neteja i higiene personal i menjades. Normalment els horaris s'han de complir de forma estricta, encara que evidentment hi ha una flexibilitat en funció de necessitats específiques i situacions puntuals com poden ésser les sortides al metge o compres per a la casa i també sortides dels usuaris per resoldre qualsevol tipus de tema personal o burocràtic necessari per a l'evolució positiva del seu procés terapèutic.

Centre de Reinserció Social "Mar Sis"

La segona etapa, la de Reinserció social, té el centre situat en un entorn plenament urbà, (C/Mar, 6, Palma de Mallorca). Afavoreix el contacte dels residents en el medi obert, l'accés als recursos socio-comunitaris i la progressiva assumpció de la independència.

És un servei de suport psico-social que pretén afavorir la readaptació de l'alcohòlic al medi social normalitzat. La persona segueix realitzant el seu procés de reestructuració i aprèn a afrontar la realitat i a viure satisfactoriament sense alcohol. L'objectiu és que l'usuari es desvinculi progressivament del Programa Terapèutic, fins a incorporar-se plenament en el món laboral i social i anar assumint el màxim d'autonomia personal.

Objectius del Servei

Són els propis de la Fase de Reinserció del Programa Reviure:

Objectiu General: Aconseguir la plena normalització personal, laboral i social, fins a l'obtenció de l'alta terapèutica.

Objectius específics:

- Respecte a la dependència alcohòlica:
- mantenir i reforçar l'abstinència del consum d'alcohol.
- educar en la coherència entre els continguts apresos en Comunitat Terapèutica i el comportament i les actituds personals a mesura que es vagi consolidant la desvinculació del Programa.
- prevenir i tractar les possibles recaigudes.
- obtenir dels usuaris el compromís explícit de mantenir la confiança terapèutica i la sinceritat, a fi de detectar i evitar les conductes de risc i, en cas de situacions de crisi, demanar ajuda.

Respecte a l'àrea del comportament i les relacions:

- restablir les relacions familiars, evitant ser una càrrega per als seus membres.
- ampliar l'univers de relacions socials, aprenent a establir i mantenir nous contactes i amistats.
- resoldre els conflictes grupals al Centre de Reinserció i augmentar la capacitat d'afrontar els conflictes relacionals.

• *aprofundir en la maduració personal, especialment respecte a la tolerància i la frustració, l'autoconeixement, la capacitat de compromís i la responsabilitat d'independitzar-se del Tractament.*

Respecte de l'àrea educativa i formativa:

- *fomentar la realització d'activitats d'exercici físic i l'adquisició d'hàbits i habilitats que permetin adoptar un estil de vida saludable.*
- *motivar a la participació en activitats formatives, culturals i de temps lliure.*

Respecte a l'àrea laboral:

- *supervisar el compliment de les tasques ocupacionals internes (manteniment, cuina, compres, etc.), durant la permanència residencial al Centre.*
- *facilitar la integració laboral mitjançant l'assessorament en les estratègies per a la recerca de treball, la possible derivació a centres o activitats ocupacionals, i la connexió amb els recursos comunitaris d'inserció laboral.*
- *aconseguir l'estabilitat laboral que permeti l'autofinançament.*

Tipus de servei a prestar.

A. Durant la fase de desvinculació de la Comunitat Terapèutica (règim diürn):
• *cobertura de les necessitats bàsiques: allotjament en règim residencial a C.T. Son Ribes, alimentació higiene, convivència.*

• *activitats pròpies del procés de rehabilitació i reinserció: organització i supervisió de les activitats quotidianes, entrevistes personals, suport, assessorament i potenciació de la recerca de treball, activitats de temps lliure, sessions grupals, activitats amb les famílies, formació i participació en activitats de voluntariat.*

B. Durant la fase intermitja (règim residencial):

• *potenciació i recerca de treball, i continuació de les activitats iniciades durant la fase anterior.*

C. Durant la fase final de la reinserció (règim no residencial):

• *activitats diverses encaminades a la desvinculació progressiva del Programa Terapèutic.*

• *entrevistes personals de seguiment i revisió de casos.*

• *suport per a la realització de gestions socials.*

• *contactar, si es valora pertinent, amb el centre ambulatori corresponent o amb associacions d'alcohòlics.*

D. Després de la sortida del Centre:

• *entrevistes periòdiques de seguiment, amb freqüència decreixent.*

E. Coordinació externa de les intervencions amb altres circuits d'atenció i entitats: Centres de Salut, Serveis Socials, Serveis o Programes d'Inserció Laboral, Entitats Associatives de caire formatiu, cultural o lúdic.

La taula següent ens mostra els temes que són tractats i la valoració que es fa del resident a les distintes fases del Centre de Reinserció:

CENTRE DE REINSEPCIÓ SOCIAL "MAR SIS"		
La valoració del resident per part de l'equip es realitzarà una vegada es consideri que la persona ha complert una sèrie d'objectius i pot passar a la següent fase del procés. Aquesta valoració es du a terme tenint en compte una sèrie de variables, són les següents:		
1ra FASE	2na FASE	3na FASE
<ul style="list-style-type: none"> • Desvinculació de C.T: tolerància, acceptació del rol de l'altre, ser imprescindible a C.T. • Família: conflictes i relació. • Amistats: les que fa, les que refà, cursos. • Voluntariat: interès, a on el fa. • Salut. • Economia. • Formació: sociocultural, sociolaboral, cursos. • Àrea judicial. • Recaigndes, tipus. 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguiment de la 1ra fase. • Data que se cerca feina i data d'inici. • Deute/estalvi. • Àrea laboral. 	<ul style="list-style-type: none"> • Data de la vivenda. • Situació personal dins la casa. • Àrea laboral: relacions, autocontrol. • Seguiment mitjançant entrevistes personals.

Organització i horaris

Per a les persones que resideixen al Centre, aquest resta obert les 24 hores de dilluns a dijous, els divendres fins a les 17:00 h.. Els caps de setmana i festius està tancat. Quan el Centre està tancat els usuaris s'allotgen a casa de les seves famílies o d'altres persones. L'Equip valora si és adequat per al procés de la persona. En cas de no disposar d'allotjament alternatiu, es poden allotjar a la C.T. Son Ribes, que disposa de 6 llits per a aquesta finalitat. Els horaris de les activitats específiques d'intervenció professional (entrevistes, sessions grupals, reunions, gestions i coordinacions externes) s'estableixen en funció de les necessitats de les persones ateses, i d'acord amb les possibilitats i disponibilitat de l'Equip Terapèutic del Centre.

La darrera paraula, des dels nostres Serveis, sigui per agrair tot el suport del Consell Insular de Mallorca i tots els serveis que col·laboren amb el Programa Reviure.

Oferir-vos, també, per qualsevol tipus d'informació, els telèfons:

Comunitat Terapèutica "Son Ribes" 971-768461
 Centre de Reinserció "Mar Sis" 971-722663

Seguidament es presenta un article de Santiago Ramis Matas, bon coneixedor de la problemàtica que viuen els mallorquins nouvinguts i que coneixem com immigrants. Coneix els seus problemes gràcies al seu treball directe que realitza en l'actual Equip d'Inserció d'Immigrants, del Departament de Serveis Socials del Consell de Mallorca.

En l'article se'ns presenta una realitat que s'allunya de la que apareix en els mitjans de comunicació de masses, com la televisió. La veritat és que dels immigrants i gràcies a aquests potents mitjans, la majoria només en coneixem la part més superficial i cridanera: imatges de pasteres engolidores de desitjos, d'africans fent feina en el Pla Mirall, etc. De la realitat, però, d'aquestes persones, de les seves vivències, no en coneixem gaire coses perquè vivim donant-los l'esquena de manera hom diria que descarada.

L'article que presentam aquí no ens parla particularment de les vides de cada una de les persones nouvingudes, però sí ens fa una aproximació a la seva realitat com a col·lectiu, com a grup desfavorit. És prou interessant i a tenir en compte la darrera part de l'article on es fa tot un seguit de propostes d'inserció del col·lectiu, a manera de suggeriments.

LA INSERCIÓ LABORAL DE LA POBLACIÓ IMMIGRANT

Santiago Ramis Matas

Tècnic en relacions laborals.
Equip d'Inserció d'Immigrants del
Consell de Mallorca

La immigració per raons laborals s'ha convertit en una realitat social de primer ordre. Les persones migrades pateixen un conjunt de dificultats lligades amb el mateix fet migratori. Es tracta d'un problema global de "condicions de vida", dins del qual la inserció laboral es converteix en eix central.

Una de les causes que expliquen la migració es l'elevat grau de misèria i la nul·la perspectiva de futur en el país d'origen. La immigració sud-nord a la Comunitat Autònoma de les Illes Balears (CAIB) és un fenomen estructural, no sols degut al diferencial de pressió demogràfica, sinó també per les característiques dels mercats de treball respectius. En el cas marroquí, per exemple, l'evolució econòmica marroquina no absorbeix, ni de molt, el creixement demogràfic de la població. La demografia ja és, per tant, determinant sobre l'ocupació. A l'horitzó de l'any 2010 s'anuncia un augment massiu dels efectius en edat de treballar, a un ritme anual d'un 3% aproximadament a tot al Magrib la qual cosa representa més de 500.000 persones.

Sols des del disseny, a nivell mundial, d'un projecte per sanejar l'economia i capacitat productiva dels països emissors de migració es podrà aconseguir que l'individu no es vegi forçat a emprendre el viatge migratori per causes estrictament econòmiques i de condicions de vida.

Pel que fa a les societats receptores, no basta amb proporcionar feina. Cal tenir en compte que les accions vers els immigrants han d'estar vinculades a la capacitat d'acollida i d'integració que tinguin aquestes societats. Fem referència a la capacitat d'oferir habitatge, possibilitats reals d'integració social i educativa, accés als serveis. Si no es té en compte aquesta relació entre immigració i integració, augmenten les possibilitats de conflictes i fractura social. La societat d'acollida ha d'articular aquest nou fet, consolidat des de principis dels noranta, disposant de tot allò necessari per poder definir-se com una societat integradora i perquè pugui absorbir les persones novvingudes.

Per tant, l'actuació ha de ser integral perquè cada un dels problemes que pateixen (habitatge, documentació, marginalitat, cultura, sanitat, ocupació) influeix en els altres i l'abordatge individual de cada problema té eficàcia limitada.

On s'ubica la mà d'obra estrangera

El col·lectiu estranger de la CAIB presenta característiques comunes; n'apuntam les més freqüents:

- Recursos personals molt febles per millorar les seves possibilitats d'integració; desconeixement del medi d'acollida i dificultats per a la comunicació oral i escrita.

Dificultats per comprendre els circuits institucionals i per normalitzar la seva situació, tot i que després d'un temps d'estada milloren el seu nivell d'autonomia personal, ampliant-se les seves expectatives d'inserció social.

- El mercat de treball secundari és on la població estrangera no-comunitària és més present (peons agrícoles, peons de la construcció, servei domèstic...).

Els sectors on treballa el col·lectiu són:

Agricultura. *Tot i que és un dels sectors on hi treballa el 50% dels immigrants que arriben per primera vegada al país, no és un sector que permeti el desig de mantenir-s'hi treballant, ja que presenta els següents dèficits:*

- El Règim Agrari no comporta protecció assistencial o contributiva de la prestació d'atur a diferència del Règim General. És una de les múltiples raons que avalen el fet de canviar de sector productiu i passar a un treball inclòs en el règim general, com per exemple la construcció, on sí hi ha el benefici de la prestació d'atur i la relació laboral roman més consolidada.

- Per altra banda, la cofitxació a la seguretat social de l'empresari agrari s'efectua sobre jornades laborals realment treballades. Es cotitza només per aquells dies treballats augmentant així la disponibilitat que es declari a la nòmina menys dies dels realment treballats amb l'objecte d'abaratir els cost social.

- Manca de conveni col·lectiu que reguli el sector. Nul·la participació dels agents socials en la reivindicació dels drets dels treballadors i de les accions polítiques només dirigides cap al turisme, despreocupant-se totalment del sector agrari.

Construcció. *Fora inestabilitat del sector, amb períodes de creixement i recessió molt severes, que no es donen a altres sectors de l'economia il·lenca, de forma que quan l'economia pateix símptomes de dificultat, la construcció se'n ressent immediatament. Com a conseqüència, es produeix una gran inestabilitat en l'ocupació, especialment perquè és un sector on és més intensiva la utilització de mà d'obra. En un moment de creixement com l'actual, les empreses troben en l'immigrant un candidat per ocupar els llocs de treball de la seva empresa. Actualment, marroquins i subsaharians proveïts de permisos de residència per circumstàncies excepcionals s'estan ocupant en aquest sector incidint en què les empreses tinguin prou treballadors i puguin fer front a la demanda actual.*

La relació entre l'oferta i la demanda està estabilitzada atès el moment de creixement actual. Però, que passarà quan el sector es mostri recessiu?

Servei domèstic. *Ocupació eminentment femenina per a la qual, en principi, no cal formació prèvia. És una activitat tradicional en l'ocupació de les dones immigrades d'origen sudamericà.*

Venda ambulant *La majoria són treballadors subsaharians que treballen en temporada d'estiu.*

Hosteleria *És un sector on la introducció de persones immigrades és, encara, més lent perquè tant els treballadors nacionals com comunitaris cobreixen la major part dels llocs de feina però es previsible la gradual incorporació de ciutadans no-comunitaris a l'hosteleria.*

Tot i que la presència de treballadors al món rural és important, un gran nombre resideix a Palma, perquè les oportunitats laborals són majors i les facilitats per accedir als recursos normalitzats són més àmplies.

L'absorció de la mà d'obra estrangera: contingent de mà d'obra i permisos de treball

· El contingent de mà d'obra

Moltes vegades s'argumenta que els ciutadans immigrants resten llocs de treball

als nacionals, la qual cosa posa de manifest la gran desinformació sobre la realitat migratòria.

Els llocs de treball ofertats anualment als immigrants pel Govern central provenen de llocs que l'INEM (Instituto Nacional de Empleo) no ha pogut cobrir. Són ofertats per dinamitzar l'economia i a la vegada per canalitzar la mà d'obra que arriba al país.

Des de l'any 1993 s'ha autoritzat l'establiment de contingents d'autoritzacions per a l'ocupació de ciutadans estrangers no-comunitaris. Durant l'any 2000, degut a la regularització extraordinària, no s'autoritzarà el contingent de mà d'obra perquè obtindran permís de treball al voltant de les 60.000 persones a les que cal afegir els que no treballin, que sí se'ls donarà un permís de residència no-lucratiu. Tot plegat, calculam que passaran de la irregularitat a la regularitat un total de 85.000 persones en tot l'Estat. Els rumors situen el nou procediment de contingent a l'any 2001.

Amb el sistema de contingent es canalitza de manera àgil i eficaç la cobertura de les ofertes de feina que el mercat de treball nacional no arriba a cobrir. Es contribueix a una major ordenació del mercat de treball, confirmant aquells sectors d'activitat on es troben les demandes d'ocupació no ateses pel mercat de treball nacional, permetent la normalització de l'activitat laboral desenvolupada per treballadors estrangers en aquests sectors.

Es regula l'arribada d'immigrants de forma gradual canalitzant i organitzant els fluxos d'immigració legal.

El Govern central anualment adopta, per acord del Consell de Ministres, la quota d'autoritzacions per a l'ocupació de ciutadans estrangers no-comunitaris distribuïdes per sectors i zones geogràfiques determinades en tot l'Estat espanyol. L'any passat a la Comunitat Autònoma de les Illes Balears les ofertes de treball es distribuïren en els sectors d'agricultura i ramaderia (35%), construcció (8%), servei domèstic (35%) i altres ocupacions (22%).

Apuntam unes dades obtingudes de l'anuari de migracions del Ministeri de Treball i Afers Socials que posen de manifest el gran interès per obtenir un permís de treball a través del mecanisme de les quotes a la CAIB:

-1997: 1.300 sol·licituds per a 320 places

-1998: 2.100 sol·licituds per a 483 places

-1999: 2.700 sol·licituds per a 720 places

El creixement del nombre de sol·licituds supera àmpliament les ofertes

• La via ordinària

L'obtenció de permisos de treball per la via ordinària, és a dir, la del règim general d'estrangeria, no és molt utilitzada pels estrangers per les poques possibilitats d'obtenir un permís de treball tenint en compte que l'Administració aplica el principi de la preferència de mà d'obra nacional, denegant les sol·licituds plantejades.

En aquest sentit, la legislació d'estrangeria estableix:

- És considerat treballador estranger tota persona física sense nacionalitat espanyola que vulgui treballar en territori espanyol tant per compte propi o d'altri.

- La residència a Espanya d'estrangers no-comunitaris per motius laborals està sotmesa a un règim d'autorització administrativa conforme a l'establert per la Llei Orgànica 4/2000. També l'article 71.1 del reglament que desenvolupa l'anterior Llei 7/1985 (de la qual el seu reglament està en vigor fins al desenvolupament reglamentari de la nova Llei 4/2000, previst per abans de l'estiu del 2000) ens informa que els estrangers que vulguin exercir qualsevol activitat laboral a Espanya hauran de gaudir del corresponent permís de treball, la qual cosa suposa que l'estranger **no podrà**

treballar mentre no obtingui la corresponent autorització per treballar (resolució) i posteriorment el permís de treball. L'anterior posa de manifest que el règim d'autorització administrativa esmentat repercuteix en la vida laboral del treballador i en el reconeixement i en el gaudi dels seus drets socials.

- El permís de treball s'obté bàsicament quan es disposa d'un contracte de treball i es materialitza en un document denominat permís de treball. La llei preveu que aquest document també empari el dret a residir, ja que, mitjançant el treball, l'immigrant disposa de mitjans de vida per residir. Afirmam, doncs, que es pot residir sempre que hi hagi treball.

Els immigrants "legals" prefereixen feines en contractes de treball per poder mantenir-se com a regulars, mentre que els que estan en situació irregular poden prescindir-ne.

Els beneficis per estimular la contractació no són aplicables a aquestes persones quan disposen del seu primer permís de treball, llevat d'una sèrie de casos limitats. Apareix un altre aspecte restrictiu en l'exercici del dret a treballar.

La xifra de treballadors estrangers s'ha començat a estabilitzar perquè, tot i que n'arriben de nous, també en marxen dels establerts amb anterioritat. Podem parlar d'una situació dual: una relació d'immigrants sòlidament establerts i una altra de fluctuant, d'acord amb l'oferta de feina disponible. Actualment, des de totes les comunitats autònomes, acudeixen a les Illes treballadors, estrangers o nacionals, treballadors de temporada. Pareix lògic que si els ve de gust retornaran cap als llocs respectius de residència habitual, nivellant, així, l'equilibri entre oferta de mà d'obra i demanda real de treball.

Del contingut de la normativa d'estrangeria podem afirmar que el dret laboral i el de residència són, per ara, els més restrictius dels reconeguts als immigrants tot i que amb el pròxim desenvolupament reglamentari de la nova Llei d'estrangeria aquests drets tinguin un tractament molt menys restrictiu.

Criteris metodològics per a la inserció del col·lectiu.

A continuació citam alguns criteris que creim s'han de contemplar per garantir la inserció laboral dels ciutadans immigrants:

1. En termes generals, es tracta de dissenyar i desenvolupar projectes que afavoreixin la igualtat d'oportunitats dels col·lectius més desfavorits per superar la seva situació de risc d'exclusió.

S'ha de fomentar l'accés en igualtat de condicions als drets reconeguts per la legislació, de la mateixa manera que s'ha d'afavorir la coordinació i el suport entre les diferents administracions per garantir aquests drets.

2. Des de l'administració s'ha de facilitar la informació sobre contractació i vetllar per l'accés al mercat de treball normalitzat:

- Facilitar informació sobre els temes laborals referits als immigrants estrangers: drets laborals, tipus de contractes, protecció postcontractual.

- Fomentar la realització de contractes normalitzats i estables.

- Equiparar els drets laborals als dels ciutadans espanyols i unes condicions de treball dignes i justes.

- Consolidar la lluita contra l'economia submergida.

- Suprimir el cost econòmic per a la contractació d'immigrants.

- Aplicar les mesures necessàries per permetre la permanència en situació de regularitat.

3. Per aconseguir l'eficàcia cal pensar, planificar i executar les accions adreçades

a la inserció social i laboral dels ciutadans immigrants en una perspectiva interdepartamental i des d'enfocaments metodològics integrals i interdisciplinaris.

4. La inserció laboral requereix una inserció social i lingüística. El coneixement de l'idioma és un condicionant bàsic per a tot procés d'inserció. Conèixer l'idioma parlat i escrit, i una formació elemental bàsica, augmenta considerablement el camp de treballs als quals poden aspirar.

5. En l'elaboració de projectes d'inserció laboral s'han de preveure variables que condicionen l'èxit o el fracàs d'una intervenció, com per exemple: l'idioma, la urgència pels resultats, la motivació per al treball, les pautes culturals dels països d'origen, l'itinerari migratori i d'altres realitats, a més de l'atenció als dèficits d'informació general.

6. Els cursos de formació professional s'han de planificar al voltant dels següents criteris:

- Definir mòduls d'accions i continguts que tinguin com a objecte oferir la formació bàsica i instrumental necessària per possibilitar l'accés al mercat de treball i als itineraris de qualificació professional.

- D'acord amb les necessitats concretes dels llocs de treball i, per tant, vinculat amb l'empresa. Igualment centrats en els sectors o branques professionals amb major demanda d'ocupació.

- Contemplant el desenvolupament econòmic i social i l'oferta de formació professional del territori.

7. No calen programes de formació específics adreçats a aquests col·lectius: s'han de fer servir cursos normalitzats, adreçats a tothom d'acord amb les necessitats que el mercat de treball plantegi. Només s'han de procurar adaptacions en aquells aspectes considerats imprescindibles per la seva especificitat relacionada amb l'escàs coneixement de l'entorn sociocultural i laboral. Però, per garantir la possibilitat d'accés dels immigrants a aquesta oferta formativa normalitzada, cal garantir que aquests disposin prèviament d'un nivell bàsic de coneixements mitjançant el disseny de programes intermedis articulats com a recursos pont.

8. Potenciar la seva promoció laboral en un context de promoció cultural, social i educativa, i de sensibilització de la població autòctona. En mateixa mesura, la relació social, associacionisme, activitats de lleure, reforç idiomàtic.

9. Potenciació de mesures d'economia social, especialment de creació de cooperatives per desenvolupar aquelles activitats que són pròpies de determinats col·lectius d'immigrants: artesanía, venda, restauració, etc.

10. Informació i sensibilització empresarial per tal que contractin ciutadans immigrants en condicions regulars i amb els drets que poden assegurar la protecció social dels seus treballadors siguin o no estrangers.

11. Sensibilització social. La societat d'acollida, en el nostre cas la balear, ha de saber que hi ha una previsió i un rigorós estudi a nivell de totes les comunitats autònomes per detectar aquells llocs de treball no coberts pels treballadors residents. En el moment que es disposa d'aquesta informació es tradueix en la llei de les quotes (contingent de mà d'obra) amb l'objecte de cercar a l'estranger nous treballadors per dinamitzar l'economia.

Hem qualificat aquest bloc com de Maltractaments, però en tenim grans dubtes. En tenim perquè el Servei d'Acollida a Dones i Famílies (SADIF), tal com indica el seu nom, no és exclusivament per a persones que han estat maltractades; hi poden accedir, també, persones i/o famílies que, en un moment determinat, han quedat sense un sostre pels motius que siguin. Ara bé, creim que, per desgràcia, la funció més important que realitzen des del SADIF és l'acollida a dones que han estat maltractades, que han estat objecte i víctimes de la violència (psíquica o física) provinent de la seva parella.

Per això, encara que només sigui pel fet de mostrar a l'opinió pública una realitat que existeix i que està ben arrelada a casa nostra (no només passa a altres llocs), i que sembla que la visquem llunyana (normalment el contacte que tenim amb la problemàtica és quan miram la televisió ben instal·lats a casa nostra), doncs per això, creim que l'article que ens presenten Margalida Seguí, Elena Lluch, Joana Adrover i Felicidad Martínez, val la pena. Ara bé, si a aquest fet hi afegim que l'article és un intent d'aportar informació sobre aquesta lacra social, informació tècnica, doncs esdevé no ja un senzill article sinó unes planes que hauríem de llegir tots per conscienciar-nos del problema i ajudar a millorar la intervenció de tots els professionals per prevenir-lo, ja sigui des de primària, des dels serveis de salut, o des de qualsevol treball social que es realitzi a la nostra comunitat.

SERVEI D'ACOLLIDA A DONES I FAMÍLIES. (SADIF)

Margalida Seguí,
psicòloga.
Elena Lluch,
psicòlega.
Joana Adrover,
treballadora social.
Felicidad Martínez,
Directora

PRESENTACIÓ

Quan una dona arriba al Servei d'Acollida a Dones i Famílies ha recorregut milers de quilòmetres de soledat, pors, desvaloritzacions, insults, cops, on els miratges que s'entreveïen llunyans eren oasis d'afecte, respecte, escolta, llibertat... És necessari assolir un compromís i cercar alternatives per fer front a aquest greu problema que demana a crits LLIBERTAT! Així va néixer el SADIF, l'any 1989.

Primer foren dues dones, al cap de poc temps sis, les que varen donar forma a un projecte, dins una conjuntura que facilità la posada en marxa del Centre d'acollida, essent els seus principals impulsors en el seu naixement l'Ajuntament de Palma i Càritas.

Després de deu anys, el SADIF és un servei especialitzat per oferir atenció i acollida a totes aquestes situacions de violència familiar, un lloc de trobada personal, un espai on poder realitzar un procés de creixement i maduració personal i, en definitiva, una renaixença en totes les dimensions que engloba la persona, on gaudir de la possibilitat de recuperar i descobrir la seva pròpia essència, el seu propi "jo" i defensar la seva pròpia dignitat i la seva raó de ser.

El Servei d'Acollida a Dones i Famílies pretén oferir una atenció específica a les dones i famílies que hi accedeixen, i després d'avaluar-ne les problemàtiques, impulsar al seu costat un procés de reinserció social.

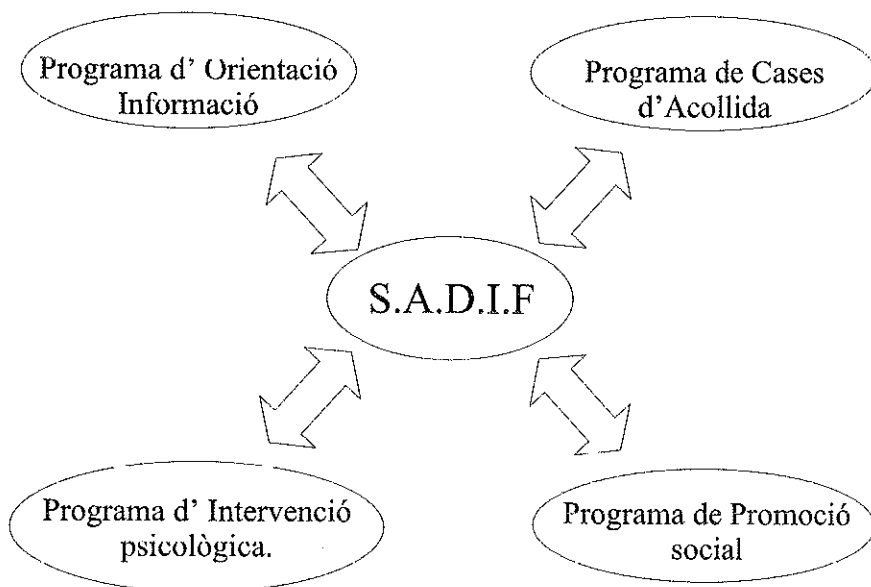
El SADIF desenvolupa la seva atenció mitjançant els següents programes:

- Programa d' Orientació
- Programa d' Acollida
- Programa de Promoció social
- Programa d' Intervenció psicològica.

Aquests programes emmarquen la intervenció de l'Equip de Treball Interdisciplinar. A l'article, desenvolupam els objectius i la metodologia d'intervenció de cadascun.

A més a més, farem menció d'algunes de les aportacions assenyalades a la Memòria de 1999, així com les dades estadístiques del perfil de dones ateses durant aquest any acompanyades d'una reflexió des de l'anàlisi del treball realitzat.

Malgrat que el SADIF també atén un col·lectiu de famílies, a l'article param especial esment a les dones acollides, atès que el percentatge és major i d'actualitat la problemàtica que presenten.



FITXA TÈCNICA DEL SERVEI

Creació del Servei: Juliol de 1989.

Titularitat: Ajuntament de Palma. Des de 1989 fins al 1998, mitjançant Conveni gestionat per Càritas. Des de juliol del 98 amb contracte de Serveis.

Equip de professionals:

- 1 coordinadora del Servei
- 1 treballadora Social
- 2 psicòlogues
- 12 monitores.

Destinataris:

- Dones soles o amb fills amb problemàtica de maltractaments*
- Famílies mancades d' allotjament (transeünts o emergències socials)*

Objectiu general:

Oferir atenció especialitzada a les dones i famílies que s'adrecen al Servei, fent una valoració de les problemàtiques que presenten i realitzant una tasca professional adreçada a la seva reinserció social.

PROGRAMA D' INFORMACIÓ I ORIENTACIÓ

Servei permanent de 24 hores per poder atendre les urgències.

Atenció personalitzada a l'usuari i serveis derivants, amb la finalitat de realitzar un primer diagnòstic de la situació expressada i respondre a la demanda plantejada. Segons la valoració realitzada:

- Informar i orientar sobre els recursos més adients a la demanda sol·licitada, fent, si cal, la derivació a altres serveis.
- Oferir acollida en el Servei dels casos amb una problemàtica que aconselli aquest procés.

Els canals d'arribada dels casos en aquest programa són els següents:

Les dones i famílies acudeixen al Servei personalment o són derivades des de les diferents xarxes de Serveis Socials, tant d'Atenció Primària com d'Atenció Secundària, així com a través de serveis d'urgència i policia.

PROGRAMA D' ACOLLIDA

Adreçat a dones o famílies, que essent residents o transeünts a Palma, es trobin en la necessitat d'accedir a un allotjament per alguna de les següents situacions:

- Presentar problemàtica de maltractaments i necessitat d'allotjament i protecció
- Trobar-se sense vivenda ni recursos per accedir-hi.
- Trobar-se en situació d'emergència social que requereixi un allotjament provisional.

El seu objectiu és oferir un suport de casa d'acollida temporal, on la persona pugui desenvolupar un procés de reinserció sociopersonal amb la finalitat d'aconseguir un equilibri personal bàsic, un lloc de feina normalitzat i una vivenda adequada a la seva situació.

PROCÉS D'INTERVENCIÓ

Una vegada realitzada la demanda es procedeix a l'estudi i valoració del cas, amb la finalitat de fer-ne un diagnòstic i dissenyar un pla d'intervenció ajustat a les seves necessitats.

L'accés al Centre d'Acollida es pot realitzar mitjançant derivació d'altres recursos i cita prèvia; o bé per urgència, de forma immediata si així ho requereix la situació.

La intervenció es desenvolupa en tres fases:

- Fase d'adaptació i diagnòstic: Recaptació d'informació i elaboració d'un diagnòstic.

Que la persona acollida assumeixi la seva situació i sigui capaç d'iniciar un procés de canvi.

- Fase de promoció sociopersonal. Que les persones acollides se situïn i prenguin consciència de la realitat que les envolta. Es el moment de la presa de decisions, l'elecció de metes i la posada en marxa d'actuacions, sota la supervisió del programa de promoció social.

- Fase de preparació per a la sortida. Preparar la sortida del medi institucional, per garantir una reinserció més satisfactòria, una vegada pactada la data de sortida.

Aquestes etapes condicionen el tipus d'intervenció que es du a terme des de l'equip.

PROGRAMA DE PROMOCIÓ I REINSERCIÓ

Dones i famílies que decideixen acceptar la proposta d'intervenció que es realitza des del SADIF, juntament amb els serveis de coordinació, per iniciar un procés, bé des del seu entorn o bé des de la casa d'acollida.

L'objectiu és promoure la resolució de les causes que motivaren la demanda al SADIF, mitjançant una intervenció pactada, bidireccional i d'orientació multicausal.

Aquest programa es porta a terme des del primer contacte que la persona manté amb el SADIF, fins al moment que és donada d'alta del Centre.

En la seva primera presa de contacte amb el SADIF, la persona que s'hi adreça pot ser atesa per diferents professionals, tot i que si les circumstàncies ho

permeten, serà atesa preferentment per la Treballadora Social o bé per la Coordinadora del SADIF.

PROCÉS D'INTERVENCIÓ

- Treballar la demanda implícita, redefinir la demanda.
- Incloure en el pla d'intervenció la coordinació amb altres serveis o professionals; la derivació a altres serveis, gestió de prestacions, incorporació a programes especialitzats, l'ús de recursos normalitzats.
- Realitzar **un pla de feina personal** inicial, amb la fixació de metes, objectius a curt termini, activitats concretes, temporalitzar i fixar data de revisió.
- Avaluar els canvis positius, redefinir un nou pla de feina, ajustat als resultats, de manera periòdica i pactada.
- Finalització de la fase d'intervenció, seguiment del cas i elaboració d'estratègies conjuntes per a la reinserció, SADIF i atenció primària de manera coordinada.

PROGRAMA D' INTERVENCIÓ PSICOLÒGICA

Psicoteràpia individual

Des d'aquest programa es realitza l'atenció psicoterapèutica a les dones acollides que precisen una intervenció per part de la psicòloga, abordant de forma paral·lela els possibles problemes que puguin presentar els seus fills. Aquesta atenció psicològica individualitzada es pot realitzar fins i tot després d'haver finalitzat l'estada de la persona acollida pel Servei, en cas que es consideri necessària la continuïtat de la intervenció i per garantir l'èxit de tot el procés.

Oferir suport psicològic al treball que es desenvolupa des del SADIF, bé directament a les persones usuàries del servei, o mitjançant el suport a l'equip de treball.

Procés d'Intervenció:

- * Intervenció psicoterapèutica.
 - Orientació sistèmica i cognitivo-conductual.
 - Primera entrevista: fase d'evolució.
 - Coordinació amb altres professionals.
 - Diagnòstic del cas. Planificació de la intervenció.
 - Intervenció i supervisió de la mateixa.
 - Seguiment del cas.
- * La coordinació dels casos contempla:
 - La necessitat en la majoria dels casos d'un enfocament d'intervenció multicausal.
 - Promoure el desenvolupament de xarxes de suport social.
- * En el treball amb l'equip es pretén:
 - Des d'un punt de vista sociopsicològic que incideix sobre la intervenció, l'aspecte processal del centre, el potencial reestructurador de la crisi i la mobilització de recursos socio-personals.
 - Potenciar i supervisar la metodologia de treball, el disseny del servei des de l'anàlisi de la realitat, l'aprofitament de l'equip humà, de l'experiència quotidiana i la valoració dels casos en els quals s'intervé.

Psicoteràpia de grup

La introducció de la teràpia de grup respon al nostre plantejament de voler donar

resposta a les múltiples necessitats que sorgeixen durant el procés que inicien les dones una vegada acollides al Centre. Es planteja com una altra manera d'intervenció, dins un context grupal, i des d'una perspectiva multidisciplinar i complementària a l'abordatge terapèutic individual.

OBJECTIUS

- Reconstrucció de l' autoestima de la dona.
- La confiança. Que recuperi la confiança en ella mateixa i en els altres.
- Aprendre a dialogar, expressar les seves opinions, pensar prèviament la idea a expressar, entrar en debat.
- Facilitar que la dona aconsegueixi un autoconeixament i desenvolupi la sensació d'una identitat pròpia única.
- Reconèixer les similituds dels problemes de les altres dones respecte dels propis i desenvolupar una sensació d'universalitat.
- Cercar diferents alternatives per a manejar els aspectes evolutius normals i resoldre certs conflictes.
- Augmentar l'autodirecció, autonomia i responsabilitat vers un mateix i el proïsme. Foment de les conductes d' independència.
- Prendre consciència de les possibilitats pròpies i actuar en conseqüència.
- Respectar les idees i els sentiments dels altres. Conèixer l'experiència de sentir-se escoltada, respectada i valorada, tal vegada després de molts d'anys, de no experimentar-la o sense haver-la viscut mai.
- Aprendre a enfrontar-se als altres directament amb cautela, esment i honestat.

Procés d'Intervenció

En el desenvolupament de cada grup podem distingir tres parts:

1ª Part: **dinàmica d' iniciació.**

Se centra a facilitar les presentacions, aclarir el per què s'ha format el grup i quins són els seus objectius (en cas que hi hagi noves dones que s'incorporen a la situació de grup); així com ajudar els seus membres a unir-se en l'objectiu de formar un grup que els sembli atractiu i pel qual sentin interès.

2ª Part: **de treball pròpiament dit. Desenvolupament dels diferents temes a tractar.** Es van identificant i abordant els diferents motius de conflicte, els problemes pendents més preocupants, els patrons de pensament negatiu, les majors dificultats en l'àmbit de les habilitats socials, en la resolució de problemes i en la presa de decisions, etc.

3ª Part: **dinàmica de finalització**

Espai per a realitzar una recapitulació del que s'ha tractat; d'establir línies d'actuació a dur endavant en els propers dies i d'establir un cert ritual de tancament que permeti alliberar tensions, fruit de l'esforç que suposa abordar certes qüestions tot acabant d'una manera distesa i positiva.

La periodicitat de les sessions de grup són quinzenals. Estructurades en:

Grup específic. S'aborden diferents qüestions orientades a abordar aspectes comuns del problema de maltractament a què s'han vist sotmeses:

* Relacions conjugals deteriorades i amb un elevat grau de violència: maltractaments.

* La dependència emocional en la relació de parella marcada pel cicle de la violència.

- * L'autoestima.
- * Principis bàsics de conducta: la maternitat.
- * Els sentiments.
- * L' honestedat.
- * La família.
- * Les habilitats socials.
- * La sexualitat.

Grup d'autoajuda: espai on les dones expressen els seus sentiments, les seves preocupacions més immediates, així com els avanços i/o canvis que van experimentant.

Durant l'any 1999 s'han realitzat un total de 48 sessions, en les quals hi han participat un total de 75 dones. D'aquest percentatge, 10 hi ha continuat assistint després de la seva sortida del centre (6 de manera periòdica i 4 de forma més esporàdica).

APORTACIONS DES DE LA MEMÒRIA DE L'ANY 1999

Durant l'any 1999, des del SADIF, s'ha atès un important nombre de famílies monoparentals o completes, així com un col·lectiu de dones, majoritàriament víctimes de violència familiar, independentment del motiu que va originar la demanda. Darrera d'aquestes dones hi trobam històries de pèrdues i patiments; són dones que arriben fins a nosaltres amb la il·lusió de poder aconseguir alguna cosa millor per al seu futur.

El nostre esforç durant aquest any s'ha centrat a anar consolidant certs aspectes que a nivell metodològic consideram necessaris.

Les novetats incorporades durant aquest any 1999 són les següents:

- Modificar el format dels plans de feina. Orientats pels materials de treball utilitzats en Atenció Primària de l'Ajuntament de Palma, hem adaptat el nostre programa tot aplicant-hi part d'aquest material, realitzant en cada cas el diagnòstic psicosocial, un acord contracte amb l'usuari i pactant un pla de feina, que nosaltres distribuïm en tres fases d'acord amb el nostre projecte d'acollida: fase A (Acollida); fase B (Promoció Sociopersonal), i fase C (Preparació per a la Sortida). Estam satisfets del resultat de l'aplicació d'aquests instruments metodològics al nostre programa.

- Durant aquest any hem impulsat molta més feina en coordinació amb altres Serveis, tot intentant, en la mesura que ha estat possible, un treball de xarxa, la qual cosa ha possibilitat millors resultats per a diversos casos, majors garanties en els casos en què hi havia menors en situació de risc, així com una perspectiva molt més enriquidora i pràctica de les possibles orientacions de treball del cas en qüestió.

- En el darrer semestre de 1999 hem començat a valorar la importància de concedir un espai de temps més extens a la fase de Sortida, amb menyscabament de la fase de Promoció Sociopersonal, ja que si bé en la pràctica hi ha un moment que se solapen, el fet de poder començar a explicitar una sortida i definir-la en el temps, d'una banda incideix en la consolidació dels canvis que es van produint, i de l'altra, redueix la sensació de por davant la sortida, ja que es va produint una conscienciació progressiva, es dona un temps a elaborar el dol de la sortida, recolzant sortides progressives i la promoció de xarxes socials i familiars.

Un desafiament que voldríem assumir aquest any 2000 fa referència al tema de la infància.

Els nins arriben gairebé sempre molt afectats, tant pel que han hagut de veure, escoltar o patir, com pel fet d'haver estat utilitzats en el camp de batalla o haver estat

abandonats emocionalment. Massa sovint han petit mancances pel que fa a l'alimentació, la higiene, l'educació i la part afectiva i emocional.

D'altra banda, les mares arriben en una situació molt crítica, molt làbils emocionalment, amb les forces esgotades, i han d'enfrontar, a distància de les persones estimades i/o en teoria protectors, una casa d'acollida, una situació desconeguda i un caramull de dubtes sobre el seu futur i les seves capacitats.

Per això enguany voldríem obtenir tot el suport possible per als fills d'aquestes mamàs, per als més petits les seves escoles, per als més grans les seves activitats extraescolars, els seus menjadors escolars, amb uns horaris complementaris a jornades laborals. I per als adolescents, algun lloc on no se sentin estranys, perquè habitualment es troben diferents als altres joves que no han d'estar en una casa d'acollida.

Això equival a parlar de prevenció en infància i adolescència, ja que aquests nins no poden estar al càrrec de "cangurs" cercades als diaris, moltes hores a preus baixos, o estar sols passejant en una habitació o al carrer. També és parlar de prevenció quan disposam de tallers de formació per a mares joves, o mares de nins petits, sense suport familiar, que poden millorar l'accés qualificat a un treball en un futur, i que això els permeti de maternar aquets nins tan necessitats.

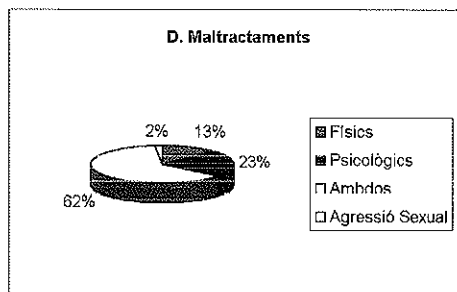
El SADIF espera a partir del juliol del 2000 disposar d'un altre monitor a mitja jornada que estigui a disponibilitat dels nins de les dues cases d'acollida. Encara que desitjaríem més, començam a cobrir una necessitat que estam reclamant des de fa diversos anys i que pensam farà feliços a fills i mares.

DADES ESTADÍSTIQUES: DONA ACOLLIDA

	Total
Adults.....	140
Nins	165

El total de casos que ha estat acollits al Centre és de 140 dones, amb o sense càrregues familiars, de les quals un 8,6 per cent han estat reingressos.

Físics	15
Psicològics	27
Ambdós	73
Agressió Sexual	2
TOTAL	117



L'accés al Servei més predominant, amb un 86% dels casos es per via d'urgència, la qual cosa significa que en presentar la demanda, es produeix l'acollida immediata. D'aquests ingressos un 45% es produeix en horari nocturn o festivitats.

En un 83,6%, la causa que va motivar l'acollida immediata en el SADIF, fou la problemàtica de maltractament domèstic, essent denunciats en el 80,3% dels casos.

En un 62,4% dels casos es denunciaren maltractaments físics i psicològics, en un 13% maltractaments físics i en un 23% es denunciaren maltractaments psíquics.

PROBLEMÀTICA	Total
Maltractaments	117
Desestructuració familiar	18
Problemàtica socio-laboral	2
Problemàtica vivenda	5
Transeüntisme	4
Toxicomanies	2
Problemàtica d'emigració	14

Les dades d'aquest requadre responen a preguntes de resposta múltiple

SERVEIS QUE HAN DERIVAT *	Total	PROC per SECTOR	Total
Serveis Socials Palma	9	Palma	87
Serveis Socials Caritas	9	Pobles de Mallorca	27
C. Inf. Drets Dona	9	Península	8
Servei de Menors	1	No consta	18
Oficina Ajuda Vict. Delicte	9		
Centres Sanitaris	1	TOTAL	140
Serveis Socials Pobles	12		
Polícia	65		
Personalment	20		
Altres	8		
TOTAL	140		

* Les dades d'aquest requadre responen a preguntes de resposta múltiple

Les derivacions més comunes provenen de la Policia en un 46% i les que acudeixen personalment, un 15%. Dada que es troba directament relacionada amb l'arribada al Servei per via d'urgència, ja que en situacions de maltractaments gairebé sempre hi ha intervingut la Policia.

PAÍS DE PROCEDÈNCIA	Total	P. PRESENTADA.	Total
El Marroc	9	Maltractaments	29
Nigèria	3	Pr. Vivienda	8
Polònia	2		
Rússia	2		
Iugoslavia	1		
Ucraïna	3		
Portugal	3		
Gran Bretanya	1		
Argentina	2		
Colòmbia	2		
Xile	2		
Santo Domingo	1		
Brasil	2		
Cuba	3		
Corea	1		
TOTAL	37		

Feim referència al nombre de dones que durant aquest any han estat acollides i

procedents d'altres països. També, cal diferenciar entre les que ja duen un temps vivint al nostre país, alguns casos a Palma, com succeeix en la majoria de les marroquines, i aquelles l'estada de les quals era molt temporal (nigerianes, poloneses, russes, ucraïneses), que presenten una major dificultat per a la integració social.

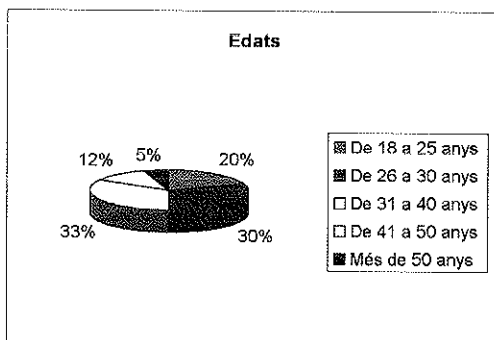
Quant a la problemàtica que presentaren a la seva arribada al centre, n'hem de destacar els maltractaments; s'ha dut a terme en gran part d'elles i de tots els països. En alguns casos l'esmentada problemàtica ha anat associada a xarxes de tràfic de prostitució (Ucraïna, Colòmbia, Brasil, Rússia) i s'ha actuat mitjançant petició de la Policia Nacional gestionant ells el retorn als seus països d'origen.

DADES SOCIO-DEMOGRÀFIQUES

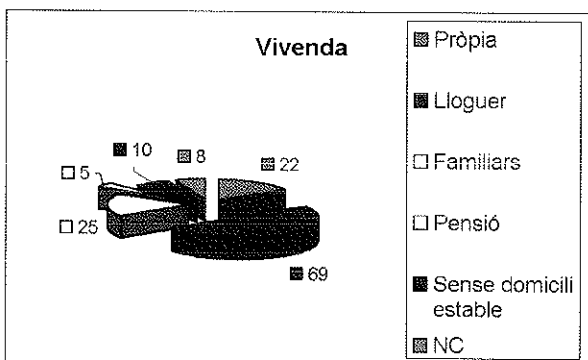
Edats:

És significatiu, quant a l'edat, que les dones que tenen entre 18 i 40 anys suposen un total del 82,9% de la població atesa, definida per ser una població jove, en edat de producció i amb càrregues familiars.

L'edat mitjana del 12,18% de la població atesa oscil·la entre els 41 i 50 anys, i un 5% en té més de 50.



Vivenda



La proporció més significativa és la vivenda de lloguer, amb un 49,2%, tan sols un 15,7% tenia vivenda pròpia i un 17,8% vivia amb algun familiar.

Un 3,5% es trobava en pensió i un 7% no tenia domicili estable. Aquestes dades no difereixen gaire de les de l'any passat.

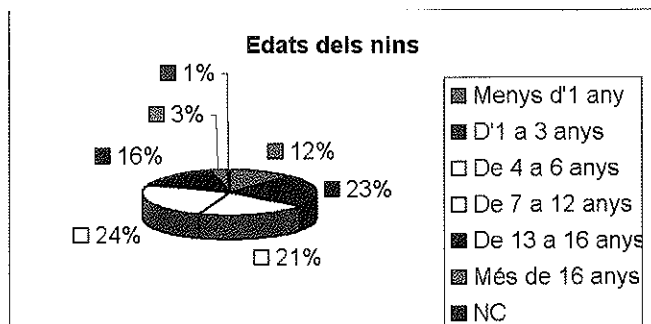
NOMBRE DE FILLS I EDATS

De les dones ateses, un 28,5% no tenien fills al seu càrrec, de les que sí en tenien un 60,6% en té un o dos essent un 10,6% el percentatge de dones que tenen tres o més fills.

Els nins són majoritàriament menors de dotze anys. Un 35% són menors de tres anys, un 20,6% en té entre quatre i sis, i en un 24,8% entre els set i els dotze anys.

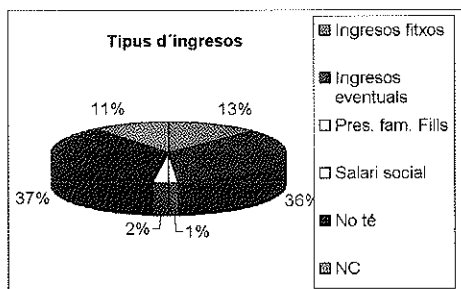
Tenint en compte les edats dels nins, en la seva majoria necessiten de la cura

exhaustiva d'adults, per la qual cosa segueix sent una seriosa dificultat el fet d'haver de combinar les jornades laborals de les mares, quant als horaris, dies de treball, festius o no, amb els horaris de guarderia, calendaris escolars. A això cal afegir-hi l'escàs o nul suport familiar amb què compten, així com uns ingressos molt escassos en els seus treballs. Durant l'estiu passat s'han apuntat en les escoles d'estiu i colònies infantils. Les ajudes socials encara no són suficients per cobrir les seves necessitats.

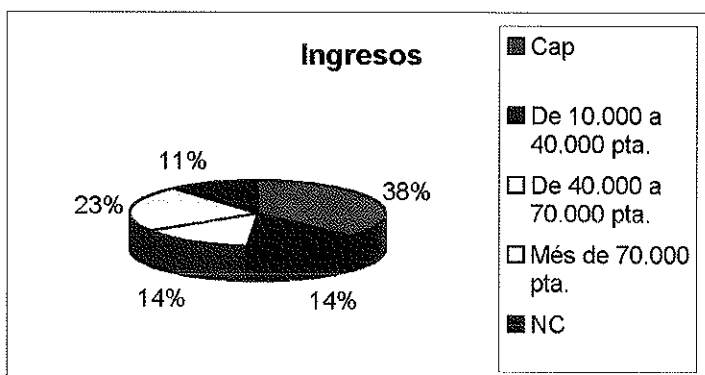


En la gràfica s'observa que un 22,9% dels casos comptava amb uns ingressos superiors a 70 mil pessetes. Un 28,6% tenia ingressos inferiors a 70 mil, i un percentatge del 37,1% no comptava amb cap ingrès en el moment de la seva acollida al Centre.

De la població atesa, un 12'9% disposava d'ingressos fixos, incloent-hi pensions. Ingressos eventuals un 35,7%. Un 2'1% rebia el salari social i un 1'4% la prestació familiar per fills a càrrec. El major percentatge és de "cap ingrès" amb un total de 37'1%.



Els ingressos mitjans abans esmentats, així com els tipus d'ingressos, fan palès l'índex de pobresa i manca de recursos del perfil atès des del Servei, especialment si tenim en compte que la gran majoria tenia fills a càrrec.



VALORACIÓ A LA SORTIDA DEL CENTRE

Del total de les dones acollides, un 44% va sortir amb una activitat laboral, bé dins l'economia submergida o bé amb contracte.

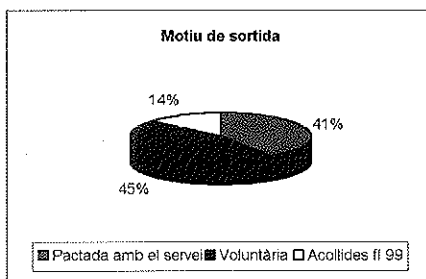
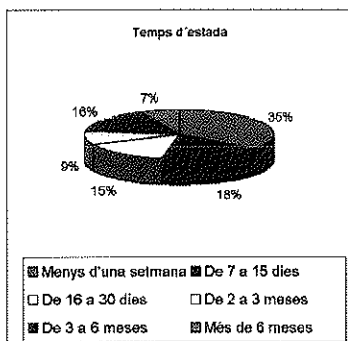
Els seus ingressos en un 39% dels casos són superiors a 70.000 PTA i en un 17% entre les 40.000 i les 70.000 PTA. Les característiques dels seus ingressos estan directament relacionats amb la seva inserció laboral, generalment eventual; considerant dins el nombre d'ingressos fixos aquelles que gaudeixen d'alguna pensió bé sigui per malaltia, jubilació, o bé familiar per fills a càrrec.

Pel que fa a la seva inserció social a nivell de vivenda, destacam que un 52% surten amb una vivenda en règim de lloguer o propietat, seguit d'aquelles que van a viure amb familiars, tal vegada perquè s'ha reiniciat una relació o bé perquè no compten amb recursos suficients per accedir a una entrada de vivenda i decideixen sortir del Centre.

SITUACIÓ LABORAL		VIVENDA		INGRESSOS MITJANS		TIPUS D'INGRESSOS	
	Total		Total		Total		Total
Contracte	33	Propietat	15			Fixos	20
Atur amb subsidi	8	Lloguer	48			Eventuals	57
Pensionista	16	Familiars	32	Cap	20	Pres. Fam. fills	4
Econ. Sumergida	20	Pensió	7	10.000-40.000	18	Salari Social	5
Taller Ocupacio.	6	Alt. Cent Aco	1	40.000-70.000	21	Cap	24
Inactiva	31	Sen. dom. Est.	7	Més de 70.000	47	No consta	11
No consta	7	No consta	11	No consta	15		
TOTAL	121	TOTAL	121	TOTAL	121	TOTAL	121

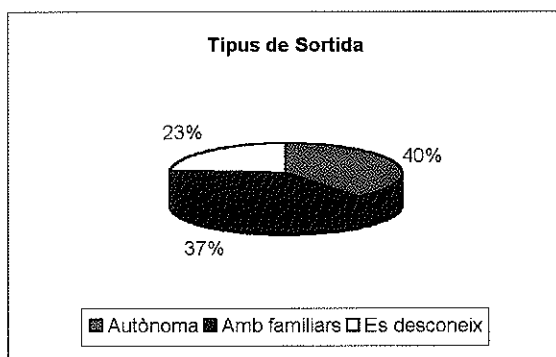
En un 56% es mantengueren estades inferiors a 15 dies. Foren casos de dones que decidiren de forma voluntària deixar la casa d'acollida durant el període de diagnòstic i adaptació. Hi ha hagut un augment d'aquest tipus de casos, que relacionam amb una major sensibilització davant el tema de la violència domèstica i que acudeixen a la casa d'acollida com una manera de solucionar una situació de crisi, freqüentment acompanyats per la policia, i que decideixen retornar al seu domicili o anar-se'n amb familiars. En un 31,4% els casos acollits registraren una estada d'entre un i sis mesos; d'aquesta manera es va poder realitzar la fase de

promoció sociopersonal i de preparació de sortida. Un 6.4% tengueren estades de més de 6 mesos de durada, per poder realitzar el seu procés de manera adequada. En la majoria d'aquests casos s'aconsegueixen els objectius plantejats.



En un 51% dels casos la sortida fou voluntària, són aquells casos que es produeixen a iniciativa pròpia, retornant a la seva situació inicial, o cercant solucions alternatives en recursos familiars o amistats.

En la memòria d'enguany fem referència a dades, que es refereixen a la reinserció en el moment de la sortida. Dels 121 casos que sortiren durant l'any, un 60% ho fan de manera autònoma, o amb els seus familiars, mentre que un 21,7% retorna amb la seva parella. En un 18,3% en desconexem dades fiables.

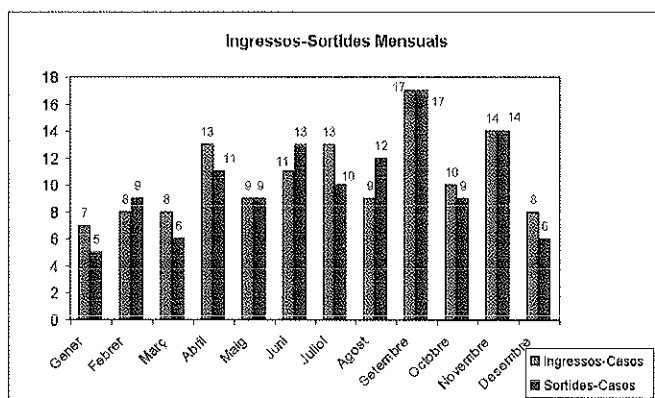


DADES ESTADÍSTIQUES D'OCUPACIÓ

DONA ACOLLIDA

Persones acollides per mesos

	Gener	Febrer	Març	Abril	Maig	Juny	Juliol	Agost	Set.	Oct.	Novem.	Desem.	Total
Total	46	47	50	63	65	69	66	71	77	62	66	56	738
Kills	26	24	28	34	38	40	37	43	44	36	35	31	416
Adults	20	23	22	29	27	29	29	28	33	26	31	25	322



Es verifiquen com en anys anteriors pujades en la gràfica d'ingressos en els mesos posteriors al començament d'any, de primavera, juliol i setembre, octubre i novembre.

DADES ESTADÍSTIQUES D'INTERVENCIÓ PSICOLÒGICA

Casos atesos	72
Persones ateses (adults i nins)	113

CONSECUCIÓ DE CANVIS

- Canvi significatiu del 32% considerant aquells casos que es va poder realitzar un procés en el qual s'aconseguien els objectius plantejats i que van suposar una millora global de la persona i de la seva família optimitzant la seva normalització.
- Canvi moderat en el 47%, que correspon a aquells casos en els quals no es van poder treballar punts significatius realitzant qualche aprenentatge; però que no es pot valorar que en finalitzar la relació terapèutica s'hagi consolidat un canvi. En aquest punt cal assenyalar aquells casos en què s'observa un bon pronòstic, però atesa la manca de temps de teràpia és precipitat el fet de fer-ne una valoració definitiva.

- Sense canvi en un 21% en la seva majoria persones amb una curta estada al centre d'acollida i amb un retorn a la seva situació prèvia, incloent-hi intervencions en crisis realitzades en el període d'acollida. I un altre percentatge, amb un trastorn mental greu, en què tampoc no s'aconsegueix que accedeixin a un tractament psiquiàtric.
- En un 69 % dels casos es realitzà la coordinació i/o derivació a altres serveis, especialment amb Centres de Salut, Servei de Menors, Serveis d'Atenció Primària, Servei Municipal de Drogodependències, Servei d'Infància i Família.

Procedència de la demanda

Procedència de la demanda	%
Persones Acollides	88
Seguiment a la sortida	29
Prevenió Acollida	6

El major percentatge, un 88%, correspon a las dones que es troben a la Casa d'Acollida del Servei.

En un 29% dels casos continuen la relació amb el Servei després de la sortida del Centre d'Acollida, oferint-los la possibilitat d'un suport en el seu procés de reinserció, i, alhora, poder seguir treballant aspectes que quedaren sense resoldre's. En aquest darrer any, hem observat un increment en el nombre de dones que continuen el tractament després de la seva estada en el centre. Això es relaciona amb el fet que en el 92% dels casos el motiu d'atenció psicològica respon a una demanda personal, la qual cosa predisposa positivament el procés terapèutic i la presa de consciència de les seves necessitats. En un 6% són derivades des del Programa d' Orientació, ja que el suport adequat els pot evitar realitzar una sortida de l'entorn de la persona o família, per la qual cosa es considera prevenió d'acollida, obtenint normalment resultats molt positius.

Xarxa de suport	%
X. de suport familiar	50
X. de suport social	32
Int. laboral mínima	17
Habilitats socials	38

Hem de fer menció que dins els percentatges referits a les xarxes de suport familiar, social i integració laboral, són comptabilitzats aquells casos en els que hi ha un suport mínim, com poder visitar un familiar, algun dia, o tenir un conegut a qui poder telefonar o contactar en la feina, sense que pugui realment comptar amb un suport sòlid en la majoria dels casos. Es defineix un percentatge de casos important amb una integració laboral molt deficitària o nul·la, juntament amb una competència en habilitats socials mínimes. Aquesta característica és molt definitòria del perfil de les dones i famílies que recorren a la casa d'acollida, i és un objectiu de treball terapèutic important per facilitar-ne la inserció social.

D'altra banda, volem ressaltar que durant aquest any passat continuam observant que un percentatge significatiu dels casos ateses presenta unes bones habilitats socials. Paral·lelament, les dones ateses durant aquest any, en el moment de la seva arribada al centre, podien disposar d'algun tipus de suport familiar, fet que atribuïm

a una major sensibilització social en la temàtica de violència domèstica.

Codependència	68
Repetició de pautes transgeneracionals	47
Convivència amb un company maltractador	68
Convivència amb més d'un company maltractador	24
Maltractaments físics	54
Maltractaments psíquics	67
Temor per la vida	28

En un 94% s'observen conductes de codependència, dones que mantenen relació amb un company maltractador (amb freqüència amb problemes d'alcohol o toxicomanies), que no és satisfactòria, però que no han pogut abandonar.

En un 65% hi ha un patró de repetició de pautes transgeneracionals, repetint models de violència familiar en les àrees de parella i fills.

En relació als dos apartats anteriors, també s'hi registren aquelles dones que han viscut amb un company que els ha ocasionat maltractaments, sovint durant llargs períodes de temps, i aquelles que han conviscut amb més d'un, treballant l'elecció recurrent d'aquest tipus de parella.

En un 18% dels casos el maltractament ha estat psíquic, i en un 75% és agredida física i psíquicament, la majoria dels casos.

Una altra dada que consideram important és la que fa referència al 39% d'aquells casos que han temut per la seva integritat física o mort pròpia i/o dels fills, per la seva severitat o to amenaçant. La importància d'aquest ítem rau a valorar el mal psicològic de la família i les respostes adaptatives que es van desenvolupant i van fent el sistema més rígid i més tancat.

<i>Barems de temps de recepció de maltractaments</i>	<i>%</i>
Inferior a 6 mesos	0
De sis a dotze mesos	7`5
D'un a tres anys	22
De tres a cinc anys	28`4
Més de cinc anys	18`7
Més de deu anys	25`4

El barem de més de cinc o més de deu anys, suposa un total del 41 %, amb edats compreses entre els 25 i 45 anys, amb parelles més estables. Especialment les de més de deu anys de patir maltractaments, en les quals no és habitual el fet d'haver conviscut amb altres parelles, amb una rutina de conviure amb la violència familiar durant un llarg temps; la qual cosa fa difícil el canvi, però també ha estat viable, assenyalant també els inicis de convivències conjugals molt joves, als 15 o 16 anys amb uns períodes de festeig molt breus, on la codependència i el temor a la separació està molt arrelada i els lligams amb la família d'origen molt debilitats.

Actitud davant el company maltractador	%
Es planteja el retorn	52
Ruptura amb la seva parella	27
Tornen amb el company	20

Tan sols un 7'5% reaccionà amb l'intent de separació de la parella maltractadora abans de l'any.

El 25'4% es refereix a la convivència entre 3 i 5 anys, que defineixen una relació familiar breu i inestable, en un barem d'edats ampli, de 18 a 40 anys. Assenyalaríem dos factors que hem trobat associats, addicció a les drogues en les parelles i elecció recurrent de parella maltractadora, rera una relació de característiques similars.

El 52% es refereix a aquells casos en què la dona es planteja retornar amb el company maltractador, a mesura que va prenent distància el darrer episodi d'agressió. Sovint es treballa aquest punt des dels contactes més o manco irregulars amb ell i l'evidència de realitat, dificultant així el procés d'idealització de canvi de company, que fa la dona com a mecanisme que li permeti retornar a la situació anterior, i no enfrontar el repte que li suposa el fet de fer-se càrrec d'ella mateixa i de les seves càrregues familiars. És freqüent que hi hagi hagut més d'una separació abans, la qual cosa facilita l'anàlisi. Un 20% retornà amb el company, en algun cas es pogué treballar aquest aspecte previ al retorn, la qual cosa facilità una nova oportunitat per a la dona.

Es manté en la línia de l'any passat, una disminució dels casos de retorn amb el company, que generalment va acompanyat per un costat d'un augment d'ajudes socials i d'un mercat laboral més accessible, encara que precari, i la sensibilització social referida al tema del maltractament en l'àmbit familiar.

REFLEXIÓ DES DE LA FEINA QUOTIDIANA

Des d'aquest article volem fer una reflexió que pugui acostar-nos a la realitat de la població que atenem i fer servir com una guia d'apropament i criteri per a les institucions i serveis que estam donant suport a la família monoparental i a la dona.

El Servei d'Acollida a Dones i Famílies va néixer originàriament d'un projecte creat per donar suport a dones amb o sense càrregues familiars que patien una problemàtica de violència domèstica i/o vivien una situació de desfavoriment social vinculada a problemàtiques que l'afectaven, com la prostitució, codependència, càrregues familiars, etc.

Han transcorregut deu anys d'ençà que s'obriren les portes del Servei i durant aquest temps hem anat introduint variants que han redefinit d'una manera rítmica les prestacions i metodologia d'intervenció sobre la base de la millora de la qualitat i a la resposta de les necessitats; des de l'avaluació contínua i l'experiència quotidiana, per part de l'equip del SADIF i de les Institucions Col.laboradores, essent conscients que encara queden moltes coses per fer.

Si ens situam en el recorregut que fa una família quan arriba al Servei i especialment si aquesta arribada es fa per via d'urgència, tenim un xoc quan una dona, freqüentment acompanyada dels seus fills, a vegades nadons, altres ja adolescents, ha d'abandonar la seva llar (hàbitat, pertinences, objectes estimats, animals, ...) i que es troben, en unes hores, en un Centre que és casa compartida, amb unes normes de convivència i funcionament.

Per què he d'anar-me'n jo, de casa meva, si és ell qui m'ha agredit?

Aquest xoc és el darrer de la setmana, després d'haver patit crisis recurrents de violència familiar (física i psíquica), sovint acompanyades de mancances d'altres tipus, com ara inestabilitat i aïllament familiar, deficiències en l'administració de recursos econòmics, abandó afectiu, ...

Els propers dies haurà de ratificar la denúncia, iniciar o seguir tràmits legals, fent la demanda de la separació, la guarda i custòdia, ratificant denúncies, preliminars als judicis que posteriorment se celebraran; per a la víctima és reptar el seu agressor, augmentar la seva còlera i, potencialment, la seva perillositat. Per als professionals, intentar garantir els seus drets i la seva seguretat.

M'ha promès que si el denunciï o li prenc els nins, me matarà!

Passen els primers dies, setmanes, i la víctima va reconsiderant la seva situació, va confiant en les seves companyes, en els professionals, pren forces per plantejar-se què vol fer, entén que hi haurà recursos que li donaran suport. S'adapta a la nova situació.

Ja puc dormir els vespres, estic més tranquil·la.

Els primers dies es té la força de la ràbia, l'enfuriment "pel que m'han fet a mi i als meus fills"; posteriorment, aquest sentiment se substitueix pel dol i el sentiment d'impotència. Es visualitza el cost del canvi i la separació, i els beneficis que associen és la solitud. Hi apareix l'enyorança i aquesta s'alterna amb rebuig cap a la seva situació i, per tant, al centre d'acollida, amb la inclusió en el grup o la definició cap al fet de fer un procés.

En aquest moment hi ha dones que decideixen tornar amb el seu company agressor. Nosaltres treballem el significat d'aquest retorn, les possibilitats de futur i normalitzam l'angoixa. Encara que s'opti pel retorn, donam suport a aquesta decisió d'una dona adulta i lliure, obrim vies per seguir en contacte i en una segona acollida intentam que pacti amb ella mateixa el que no acceptarà en "aquesta darrera oportunitat".

Com a mínim, agressions i insults. Creim que és l'única manera de seguir ajudant-la; si li tancam la porta o la censuram, l'estam aïllant.

Som conscients que es reproduiran situacions de violència i així ho prescrivim, i també treballem amb l'oportuna derivació si hi ha menors en risc. Quan una dona retorna, sent vergonya, por, que s'està fallant a ella mateixa i també sent esperança.

He de donar-li una altra oportunitat, és el pare dels meus fills i no és dolent, el que passa és que...

Progressivament aquells casos que aposten per seguir endavant amb el seu procés, van elaborant les pèrdues, reestructurant el seu funcionament quotidià, adquirint o dinamitzant habilitats i hàbits, prenent iniciatives saludables per a elles i els seus fills, aprofitant les ajudes que se'ls ofereixen.

A partir d'aquí queda un camí de mesos, amb èxits i fracassos, en una lluita constant per aconseguir la seva autonomia, reestructurar la seva xarxa social i familiar, i redefinir la seva relació amb el seu exagressor. També redefinir la seva relació amb ella mateixa i amb els seus fills.

Avui m'han donat l'enhorabona... Aquest cap de setmana m'han convidat...

Sabem que per aconseguir-ho, les dones han de donar el millor d'elles mateixes, redescobrir-se i sentir que són dignes i vàlides. El nostre treball és ajudar-les en aquesta tasca.

Aquest procés que s'inicia en el SADIF serà llarg i costós, i en el moment de la sortida no haurà finalitzat: s'han cobert un seguit important d'etapes.

En el retorn a la comunitat es passa d'un ambient protegit a la responsabilitat de l'autonomia. Serà important que hi hagi una estructura de suport que, si és possible, s'haurà reforçat ja des de l'acollida.

Jo me'n vaig, però vendré a... Ja he comprat per fer la festa d'acomiadament amb les al.lotes...

Ens hem referit a ajudes, a moltes ajudes:

- Afectiva: dels que convivim amb elles, de la seva família, de les seves amistats. De qui sigui possible retrobar i no faci mal.

- *Ahir em cridà la meva germana, feia temps que no en sabia res, perquè no em podia telefonar.*

- Socials: Serveis d'atenció primària, serveis sanitaris, serveis jurídics, serveis educatiu-formatius, serveis d'oci. Amb una actitud sensibilitzada cap a la problemàtica de la dona i de la família monoparental.

- *Avui he anat a... i m'han dit que no em preocupi que m'ajudaran a...*

- Econòmiques: cobrir les necessitats bàsiques de vivenda, alimentació i objectes de primera necessitat, són una realitat ineludible per a qualsevol persona i una obligació per a la mare que vol assumir els seus fills.

- **Dues realitats:**

- Una en les primeres setmanes d'acollida, si la dona no té ingressos mínims ni cap aportació d'algun familiar o amic, la situació de precarietat pot arribar a ser extrema. Té cobertes les necessitats mínimes, però és una sensació d'alta desprotecció, per exemple, el fet de sortir al carrer, o davant la demanda mínima dels seus fills d'una llepolia de deu pessetes. Són uns dies de marginalitat; es maneaven o no doblers prèviament a l'ingrés al centre.

- Un altre moment clau és la sortida: a partir d'aleshores la dona haurà de ser més o menys autònoma i mantenir la seva família.

Volem insistir en aquest apartat en la realitat, el col.lapse econòmic que pot induir la dona a feines precàries i marginals per a ella; a retornar amb l'agressor o a vincular-se amb un altre.

Habitatge. Preus d'habitatges, condicions que exigeixen per formalitzar el contracte, estat i dignitat de l'habitatge. Accessibilitat a habitatges de promoció pública.

Guany 80.000 pessetes, com en puc pagar 60.000 i la comunitat? D'on menjarem?

Treball. Precarietat del treball per a la dona no formada quant a horaris, contracte laboral i jornada de treball. Empitjorament en l'arribada de les empreses de treball temporal que disseminen les jornades en horaris i llocs de treball a preus baixos per hora de feina.

He treballat tot el mes i m'han pagat 45.000 pessetes, sense comptar el bus.

Fills al seu càrrec. Les pensions alimentàries que poden o no passar els pares dels fills que el jutge ha determinat, generalment tan sols cobreixen parcialment el cost del fill. Són uns ingressos en la majoria dels casos molt poc fiables.

Un fill o més a càrrec pot suposar una limitació importantíssima per a l'accés al mercat laboral, ja que si una mare no vol incórrer en un abandonament no pot cobrir horaris de treball fora de l'horari escolar dels infants o període vacacional, o bé per malaltia transitòria o crònica.

Com puc començar a les 7 a l'hotel si no puc deixar el nin a l'escoleta fins a les 8? I el diumenge, què en faig?

Des d'aquesta realitat valoram qualsevol iniciativa que suposi un suport econòmic per a la família monoparental, com per exemple les referents a beca de menjadors escolars, beques de guarderics, beques de material escolar, salari social, beques d'inserció i intercedim perquè es potenciï l'accés a l'habitatge protegit, el compliment en el pagament de les pensions i l'ajustament al cost dels fills i de tots els recursos que puguin facilitar la inclusió laboral de la dona.

Du dos mesos sense passar-me la paga i per 20.000 pessetes...

També qualsevol iniciativa que promogui la millora en les condicions laborals per a la dona i la preparació d'aquesta per poder tenir accés a un mercat laboral més flexible i oportú. Amb massa freqüència, les dones accedeixen a treballs de neteja; ens preocupa que aquestes dones no tinguin alternatives laborals.

Sense formació i amb fills petits al seu càrrec, normalment és, a més, una feina en l'economia sumbergida o en empreses temporals per hores. No deixa de ser una metàfora del que ja vivien dins ca seva.

Agraïm, finalment, a totes aquelles dones que han aconseguit sortir de la violència i les lloam l'esforç realitzat per elles i els seus fills. També a tots els recursos i institucions socials, sanitaris, judicials i educatius que consideren a totes aquestes persones (dones, joves i nins) i, en general, a la societat, que obertament està acceptant parlar de la violència domèstica i aposta per la seva extinció.

En els anys de la dècada dels vuitanta s'inicien els Serveis Socials al nostre país. De mica en mica, uns més aviat que els altres, vàrem poder anant veient com, sobretot en els anys noranta, s'anaven consolidant els serveis creats la dècada anterior i d'això n'és un exemple clar la consolidació de la xarxa d'Unitats de Treball Social Municipals a Mallorca.

A finals dels 90, quan aquesta consolidació ja semblava un fet, alguns professionals començaren a fer una passa més: ja no bastava acontentar-nos amb la consolidació d'una mínima estructura professional; havia arribat el moment de començar a pensar si el que s'havia creat, veritablement donava cobertura a allò pel qual s'havia creat. És a dir, si les estructures organitzacionals creades amb l'objectiu de servir per fer front a les desigualtats que crea la nostra societat competitiva servien a aquest objectiu o se n'allunyaven. Arran d'això, algunes persones començaren a parlar de qualitat.

Tenim les organitzacions, tenim les estructures de personal muntades: era el moment de començar a investigar sobre el grau de qualitat dels serveis ofertats. No ens podem adormir en la consolidació, ara cal la passa següent: donar el millor servei.

Per això estam contents avui de presentar un article que parla sobre aquest tema, sobre la qualitat en els serveis socials. El firma Lluís Ballester que és el responsable de l'Avaluació Institucional de la Universitat de les Illes Balears.

De l'article només destacar que el seu autor ens parla no només de qualitat en els Serveis Socials, sinó del que cal fer (i ell ens dóna instruments per fer-ho): anar creant una cultura de la qualitat, és a dir, crear tot un seguit de maneres de ser i d'actuar institucionalitzades tendents a aconseguir aquesta qualitat.

Lluís Ballester,
Responsable de l'Avaluació
Institucional de la UIB

Fa ja tres anys vaig escriure un breu article, publicat en aquesta mateixa revista (Ballester, 1997), sobre la modernització i la qualitat dels serveis socials. Un dels aspectes destacats era la necessitat de desenvolupar organitzacions orientades a aconseguir nivells òptims de qualitat. En aquell moment considerava que hi havia una sèrie de qüestions ja correctament enfocades, encara que només havien donat els seus primers resultats:

- la **planificació** que es podia observar en l'esforç per desenvolupar i fer complir Plans de diversos tipus (integrals, estratègics; territorials, sectorials);

- la creació d'**unitats tècniques** que desenvolupaven funcions de racionalització de les organitzacions i processos, especialment a partir de l'establiment de **sistemes informatius i sistemes d'avaluació**;

- la creació d'espais de **coordinació** que es plantejaven la necessitat d'articular les actuacions;

i també plantejava tres qüestions que ni tan sols s'havien encetat:

- la **normalització legal** dels serveis socials, desenvolupant les garanties legals dels ciutadans, el mínim d'oferta pública, i ordenant les responsabilitats dels diversos nivells de l'administració;

- la clara definició dels **sistemes de finançament**, per tal de facilitar l'estabilitat del sistema públic de serveis socials i el suport a la iniciativa social, amb tot el que implica això: adequar les instal·lacions, normalitzar les retribucions, etc.;

- el desenvolupament de **processos de participació reals**, superant la fase de la participació nominal, basada en representacions teatrals i no en processos de corresponsabilització.

El diagnòstic encara seria perfectament vàlid. Poc s'ha avançat en aquestes qüestions, encara que hi ha anunciats alguns canvis que possiblement milloraran la situació. En qualsevol cas el que justifica tot aquest treball de «modernització» és la qualitat, especialment pel que significa de millora de la qualitat dels serveis als ciutadans. En aquest sentit s'han de plantejar alguns aspectes més que a continuació intentaré ordenar.

1. La qualitat com a orientació de tota l'actuació

Tal com es deia en el citat article, no és suficient l'objectiu de prestar el servei que reclama el ciutadà complint els processos de conformitat amb les normes administratives: s'hi han d'afegir els atributs de qualitat que espera el ciutadà, i així ho assenyalava, de forma nova i molt positiva, la Llei 30/1992 de 26 de novembre de Règim Jurídic de les Administracions Públiques i de Procediment Administratiu

Comú. La qualitat és un repte central de les noves administracions públiques, que s'ha d'iniciar posant un èmfasi especial en la necessitat de ser molt estrictes a l'hora d'avaluar-se partint de l'obligatorietat de retre comptes com a institució pública i assumir les conclusions de les avaluacions com a elements que faciliten la millora continuada.

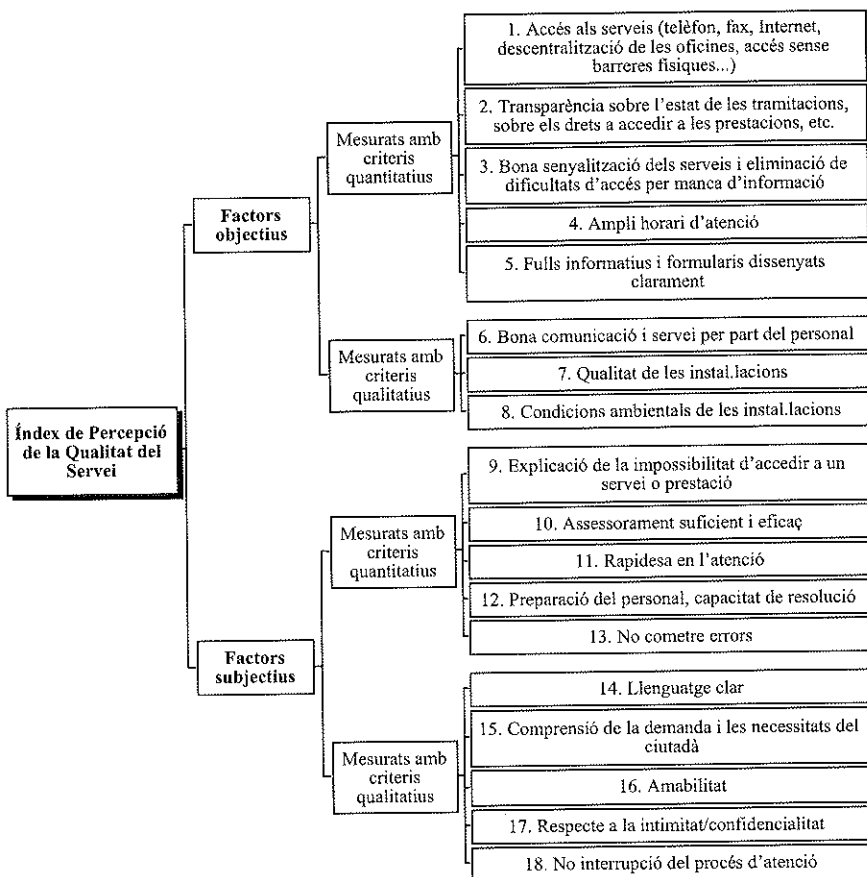
Concretant més aquests criteris inicials, es poden destacar els següents aspectes relacionats amb la qualitat en els serveis socials:

- qualitat significa eficàcia i voluntat de canvi;
- qualitat significa capacitat d'anàlisi de la realitat i orientació al canvi social;
- qualitat significa treballar amb els màxims nivells d'eficiència;
- qualitat significa desenvolupar la motivació del personal.

1.1 La qualitat en els serveis com a eficàcia i voluntat de canvi

El ciutadà normalment no pot demanar qualitat, especialment el que s'adreça als serveis socials. No sap què podria significar això de la qualitat, però sí sap si se li ha donat una atenció correcta o no, sap si s'ha actuat amb eficàcia o no. És a dir, no cal esperar que hi hagi una demanda de qualitat, la qualitat és un principi que han d'assumir professionals i polítics per donar satisfacció a les expectatives imprecises dels ciutadans que s'adrecen als serveis.

Aquesta consideració de l'eficàcia dels serveis prestats al ciutadà com a orientació porta implícit un canvi substancial en la gestió dels serveis socials, ja que precisament s'han de gestionar les expectatives dels ciutadans reduint, tant com sigui possible, la diferència entre realitat del servei i les expectatives del ciutadà. Donar, per exemple, explicacions al ciutadà quan hi ha una llista d'espera o quan no funciona un determinat servei no ha de ser un favor que pot rebre a gust del funcionari que l'ha atès: ha de ser una exigència d'un servei orientat al ciutadà. Expressions com "Torni demà i ja veurem", "Jo què sé, són les normes", "No se pot fer res" o "A mi què m'explica?" s'han de desterrar del vocabulari dels serveis socials. Aquests criteris han permès, entre molts d'altres instruments, el desenvolupament dels Índex de Percepció de la Qualitat dels Serveis, que en el cas de la Comunitat de Madrid (CAM, 1997) s'ha concretat en l'avaluació de 17 components:



1.2 La qualitat i l'eficiència

El marc de finançament dels serveis socials, que no ha resolt el problema de la insuficiència de recursos econòmics que pateixen les administracions dedicades als serveis socials, fa que l'objectiu obligat de contenir les despeses hagi de ser compatible amb la no disminució de la qualitat dels serveis que ja es presten i, fins i tot, amb un increment en els serveis a prestar.

L'avaluació dels serveis, basada en bons sistemes informatius és un requisit fonamental per tal de poder complir aquest objectiu de màxima eficiència. Gestionar la qualitat és, per tant, una inversió no tan sols profitosa per als ciutadans que s'han adreçat als serveis socials de forma directa, sinó també per al pressupost.

S'han de poder simplificar els processos d'actuació, s'ha d'evitar la inèrcia que fa que es perdi la preocupació per resoldre els casos, s'han de conèixer els efectes dels treballs de prevenció, s'ha de disposar d'espais d'elaboració i reflexió sobre la tasca feta, etc. Això ha de significar l'avaluació: *no només mesurar la qualitat sinó produir qualitat.*

1.3 La qualitat, capacitat d'anàlisi de la realitat i canvi social

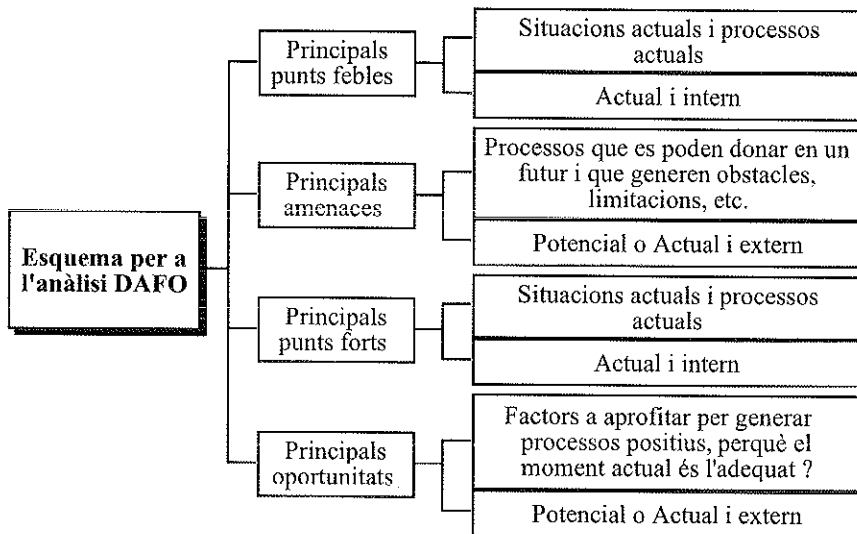
Fer un bon sistema de qualitat requereix, d'entrada, la **col·laboració d'agents externs** i, per tant, necessita la participació de la societat. Organitzar tot això presenta les seves dificultats. Hi ha moltes maneres de cercar aquesta col·laboració, però tal vegada és impossible si les administracions no assumeixen un canvi del rol.

Les administracions públiques que tenen competències en serveis socials, per voluntat política i com a resposta a la demanda dels ciutadans, han de superar l'etapa de cobrir els serveis mínims i han de començar a assumir el rol de facilitadors dels canvis socials. L'Administració no pot viure, malgrat la seva situació privilegiada, aïllada de la realitat social i dels processos que produeixen les necessitats socials.

Kliksberg ha definit aquest nou rol de l'Administració com "de dinamització de la societat civil". S'ha d'assumir la necessitat d'enfocar la millora de la qualitat amb la implicació de la comunitat. Per això, cal fer un esforç de transparència, desenvolupar una tasca de comunicació i debat social, creant espais de participació reals.

La intervenció de les administracions públiques com a facilitadors dels canvis socials és ja un fet en algunes zones: la redacció de Plans Estratègics sectorials i territorials és un exemple d'aquest rol de l'Administració. Entre altres, el cas dels Programes Urban en el casc antic de Palma, o els projectes estratègics desenvolupats per l'Ajuntament de Calvià, són un bon exemple. En cada cas en una escala diferent i no sense problemes i aspectes manifestament millorables.

Quins poden ser els criteris per a l'anàlisi de la realitat en la qual actua la nostra organització? L'anàlisi DAFO, la qual permet analitzar les necessitats i actuacions en un sentit molt matisat, no només en positiu i negatiu, a més també permet posar en perspectiva temporal les necessitats, és a dir, permet considerar els riscos potencials, les oportunitats, etc. Els criteris bàsics per fer l'anàlisi són els següents:



1.4 La qualitat en els serveis com a font de motivació del personal

Els serveis socials només podran desenvolupar la seva actuació amb nivells òptims de qualitat quan el seu personal mantengui i renovi la seva motivació. Un dels components de la mateixa són les retribucions, en molts casos increïblement

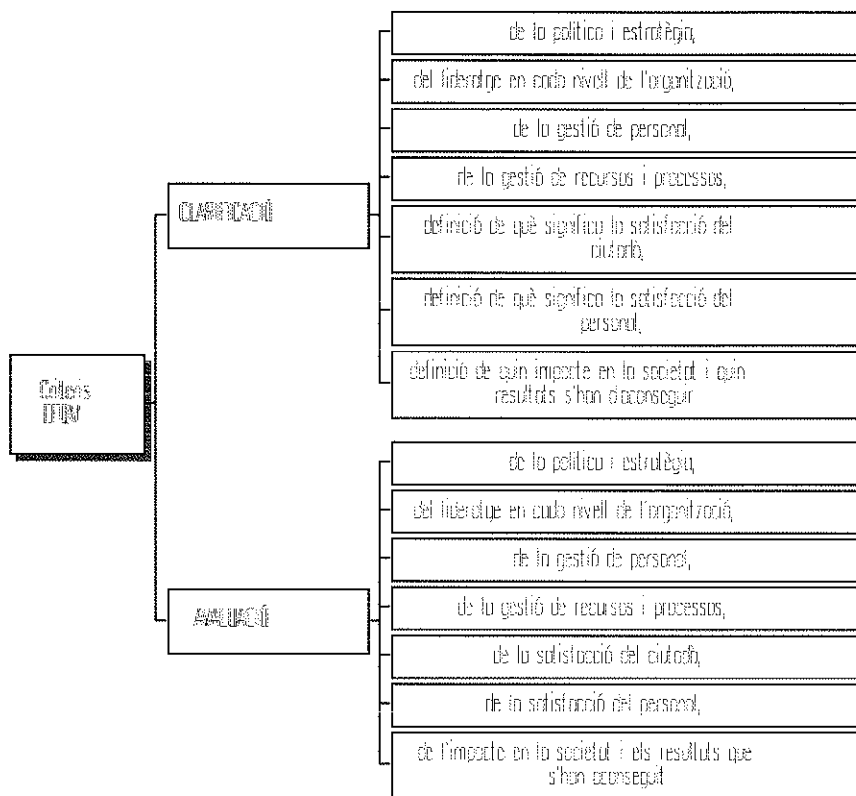
baixes, o en tot cas molt desiguals entre els diversos professionals i administracions. Però hi ha molts d'altres components d'aquesta motivació: les possibilitats de promoció, la responsabilització i possibilitat de participació, la formació, el treball en un ambient adequat i amb els recursos adequats, etc. Molts formen part de la motivació intrínseca, però alguns estan relacionats amb la motivació extrínseca, la que està relacionada amb la satisfacció personal. El desenvolupament de serveis de qualitat, la satisfacció de formar part d'organitzacions de qualitat és un dels principals.

Un dels procediments per fer públic el reconeixement dels esforços per desenvolupar serveis de qualitat passa per assumir la necessitat d'identificar i comunicar les iniciatives exemplars realitzades per persones, grups o unitats i de crear algun tipus de reconeixement per augmentar la motivació. La necessitat de facilitar els mitjans per estendre aquestes iniciatives a totes les organitzacions de serveis socials i fomentar l'emulació entre els diversos serveis. S'ha de superar la imatge negativa dels serveis socials, centrada en estereotipus sobre les rigideses, els errors i els «costos» insostenibles.

Les quatre "exigències" mencionades, amb les quals determinar les normes de funcionament de les organitzacions, són prou justificatives perquè, conjuntament, responsables polítics i tècnics elaborin i executin un pla per a la gestió de la qualitat.

2. Un model d'avaluació aplicable al procés de millorament de la qualitat

Actualment tots els que estam treballant en qüestions d'avaluació consideram com un dels principals models de referència el model de l'European Foundation for Quality Management (EFQM). L'estructura de criteris d'aquest model inclou els elements següents:



També es proposa la participació de les unitats de forma diferent, segons l'estat de planificació o execució de millores de la unitat, la integració de la informació que genera l'organització en els diferents mecanismes d'avaluació establerts i la inclusió de protocols d'avaluació clarament inserits en un sistema informatiu.

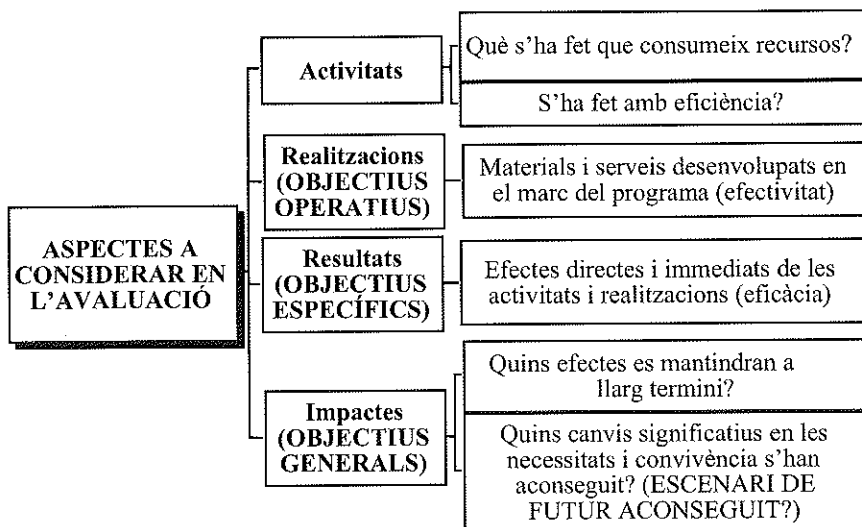
És tracta d'un dels models de millorament de la qualitat més consistents, coherent amb els plantejaments més actuals de la gestió de les organitzacions de serveis, adaptable a diverses opcions polítiques, flexible i realista. És a dir, un dels millors models per a desenvolupar un pla de qualitat total en les organitzacions de serveis socials.

En poques paraules, el que el model EFQM planteja és d'implantar en les organitzacions una **cultura de la qualitat** que impregni tota l'organització, les persones i les unitats.

La qualitat, a més, té a veure amb l'**adequació amb els objectius**. Qualsevol sistema de qualitat obliga a explicitar objectius, a planificar, a prendre decisions que afecten el futur, i això sempre és arriscat. Aquest és un dels motius pel qual el procés cap a l'organització d'un sistema de qualitat sol ser més lent del que seria desitjable. Tornam a un dels primers aspectes considerats en aquest article: la planificació, la definició dels objectius i estratègies. Quantes organitzacions de serveis socials disposen de bons procediments de planificació? Quants professionals i ciutadans

coneixen els objectius dels serveis socials?

L'explicitació dels objectius, juntament amb el diagnòstic de les necessitats, és l'eix de la planificació. A més, sense objectius clarament explicitats no és possible l'avaluació. Però, quins són els objectius a explicitar i què s'ha d'avaluar, com a mínim, per tal de preparar l'organització per a una cultura de la qualitat? Tots els inclosos en el següent esquema:



El balanç global d'aquest darrer període, en els serveis socials de la Comunitat Autònoma en els seus diversos nivells administratius, resulta clarament insatisfactori des del punt de vista de la planificació estratègica i la gestió de la qualitat. Per això té sentit plantejar ara la necessitat de treballar amb aquest model, introduint, però, aquells canvis que les característiques de les diverses organitzacions i que el mateix procés de posar en pràctica l'experiència a les illes aconsellen.

Aquest article només apunta una certa concepció cap on avançar. Una visió determinada pels nous rols que la societat reclama a l'administració dels serveis socials i per aquelles iniciatives sorgides de la mateixa administració per desenvolupar amb més eficàcia la seva missió.

Així doncs, es fa una proposta que no modifica els elements essencials amb què estan treballant les unitats que han engegat un procés de planificació estratègica, com són la clarificació de la missió de l'administració dels serveis socials, els plans sectorials, el desenvolupament del sistema informatiu i d'avaluació, i els compromisos adquirits en relació a la qualitat. Només es tracta d'algunes organitzacions i només estan en un moment inicial, el repte actual és que el conjunt de les administracions de serveis socials facin seu un model com aquest i tinguin el suport polític i els recursos per poder-ho dur endavant.

Més enllà, però, de la continuïtat d'aquests plantejaments, nous elements com:

- l'impacte de les tecnologies de la informació i la comunicació en serveis socials,
- la necessitat d'intensificar la relació amb altres àmbits de la política social (treball, sanitat, educació, cultura, habitatge, etc.),
- les noves habilitats que nous perfils professionals exigeixen,

-
- l'interès d'implicar l'administració en el procés de dinamització territorial - amb el paper de motor de la societat civil-,
 - l'increment de necessitats d'innovació tecnològica per als serveis públics o
 - la necessitat de no desproveir els serveis socials d'uns valors de solidaritat, desenvolupament de l'autonomia de les persones i d'atenció integral,
- han de portar a la reflexió per dibuixar una nova visió de futur que renovi l'oferta dels serveis socials en la perspectiva de la qualitat.

Referències:

Ballester, Ll. (1997). «Modernització de les organitzacions públiques de serveis socials de la Comunitat Autònoma». *Alimara*, 40; 29-35.

Comunidad Autónoma de Madrid (1997). Decreto 27/1997 sobre regulación de las Cartas de Servicios, los sistemas de evaluación de la calidad y los premios anuales a la excelencia y calidad del servicio público en la Comunidad de Madrid.

Tanca aquest número d'Alimara el bloc "Documents Tècnics". En aquest cas, el seu objecte és servir de complement als articles del bloc de "Prestacions" o viceversa (tal com deim en la seva introducció).

En aquest article podreu trobar un recull resumit de les prestacions a què un ciutadà de les Illes Balears pot accedir en aquests moments.

Per tant, no creim que, dit així, aportí res que no es pugui trobar en altres documents. Ara bé, el que sí té d'interessant és que, sense entrar a fons en cap de les prestacions descrites, sí presenta el ventall global de les prestacions que va des de la Seguretat Social fins a les prestacions dels ajuntaments. Aquesta, creim, és la novetat més important que presenta. Llibres i documents que parlin extensament sobre les prestacions de la Seguretat Social en podrem trobar molts i variats; que presentin tot el ventall de prestacions que oferten tots els nivells de l'administració pública ja serà més difícil trobar-ne.

Per tant, l'objectiu d'aquest article és servir no només de manual - perquè no és aquesta la seva pretensió - sinó per tenir una primera aproximació a les prestacions, a tot el seu espectre. Així i tot, com afirmam a l'article, que no s'espera trobar la solució a aquell cas particular; es pot esperar trobar una aproximació al gruix de les prestacions, a la protecció social pública.

LES PRESTACIONS A MALLORCA

Departament de Serveis Socials
del Consell de Mallorca

Com ja saben els lectors d'*Alimara*, l'apartat de Documents Tècnics té per objecte, complementar els articles del tema que la redacció ha volgut potenciar i que esdevé central en cada número; per tant, la informació que segueix té aquesta funció. La intenció d'aquest article és aportar als lectors d'*Alimara* un document breu, encara que no mancat d'informació, que mostri, a nivell general, l'estructura de les prestacions a les que pot accedir un ciutadà de les Illes Balears i Pitiüses. No s'entrarà a fons en cap de les prestacions que s'enunciïn, sinó més aviat s'intentarà aportar la informació general que pugui servir de guia per tenir una visió panoràmica de les prestacions. Per tant, no té la intenció de ser un manual sobre prestacions; les especificitats de cada cas o situació no es podran resoldre amb la informació que aquí donarem. El que sí permetrà serà una primera aproximació a les prestacions, al ventall de prestacions.

Per començar amb el tema que ens ocupa, el primer que cal fer és definir el que entenem per prestacions, ja que en aquest concepte, entès de manera laxa, hi podria entrar gairebé tot el treball social que es fa actualment, des de la informació, fins als recursos residencials, passant pel tractament psicosocial. Així, i sense voler ser exhaustius, podríem definir el contingut de les prestacions, que avui volem presentar, com **el conjunt d'actuacions de contingut sanitari o econòmic (ja siguin en diners o en espècie) que ofereixen els diferents nivells de l'administració pública que serveixen per fer front a tot un seguit de contingències en les quals els ciutadans ens podem trobar en el decurs de la nostra vida.** Cal especificar aquí que no parlarem, per tant, de les ajudes que ofereixen d'altres institucions que podríem definir de "privades", com per exemple l'Església Catòlica a través de les seves delegacions diocesanes d'acció social, Càritas; aquestes ajudes les podríem qualificar de complementàries a les que avui ens ocupen (encara que per a determinats col·lectius marginals siguin significativament importants).

Per entendre millor l'abast de l'estructura de prestacions que tot seguit presentarem, caldrà exposar els distints nivells de l'administració que les gestionen.

En primer lloc hi hauria l'acció protectora de l'Estat que es gestiona a través de tres grans organismes que són: l'Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)¹, l'Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) i l'Instituto Nacional de Empleo (INEM).

En segon lloc hi hauria l'acció protectora que es gestiona des de les diferents comunitats autònomes, en el nostre cas des del Govern Balear, i l'organisme encarregat és l'Institut Balear d'Afers Socials (IBAS), dependent actualment de la Conselleria de Benestar Social. En el tema sanitari també hi hem d'incloure la Conselleria de Sanitat, ja que tot l'apartat de salut, mentre no arribin les transferències,

és ofertat en part per aquest organisme en col·laboració amb l'INSALUD.

En un tercer nivell, trobam l'acció protectora dels consells insulars que, en el cas de Mallorca, es gestiona des del Departament de Serveis Socials.

Per últim trobam l'acció protectora del darrer escaló de l'administració que és el municipal i que oferten el diferents ajuntaments. En aquest cas, com que el nombre d'ajuntaments que aporten algun tipus de prestacions és gran, hem prioritzat les que oferta l'Ajuntament de Palma pel seu volum, importància, tradició i persones a les que pot arribar.

Un últim punt que cal aclarir és que algunes de les prestacions són responsabilitat d'un nivell concret de l'administració però gestionades per un altre. En són exemples clars les pensions no contributives que són gestionades per les comunitats autònomes, encara que en són part de la Seguretat Social, o la Renda Mínima d'Inserció -en el cas del nostre país Suport Transitori Comunitari (STC)-Renda Mínima d'Inserció (RMI)- que és gestionada pels distints consells, o ajudes concretes com per exemple les "ajudes econòmiques periòdiques a famílies amb menors en situació de risc social" que són responsabilitat dels consells però que alguns ajuntaments les gestionen des del seu àmbit d'actuació municipal.

Seguint endinsant-nos en aquest món de les prestacions, convé fer una altra separació, ja que l'acció protectora de la Seguretat Social té dues grans modalitats: la contributiva i la no contributiva, i, a part, hi hauria les prestacions que no encaixen dins cap de les dues modalitats anteriors, és a dir, les rendes mínimes o les ajudes municipals ja que no entren en dita protecció².

D'aquests dos nivells de la Seguretat Social cal dir:

a) Nivell assistencial o no contributiu: Les prestacions socials s'atorguen per l'existència d'una situació de necessitat, amb independència de les aportacions efectuades (cotitzacions). Aquest nivell té vocació d'abastar tota la població (universalitat) i es finança a càrrec dels pressupostos públics.

a) Nivell contributiu: La seva característica principal és l'obligatorietat de la inclusió en el sistema (afiliació) i l'obligatorietat de les aportacions (cotitzacions). Seguint el document "Manual de Prestacions" de la Generalitat de Catalunya (Sarrià, 1999), ens defineix un seguit d'idees bàsiques que reproduïm aquí perquè creim que són importants:

· " Existeix un règim general, que comprèn essencialment els treballadors per compte d'altri de la indústria i dels serveis, i diversos règims especials (autònoms, agrari, empleats de la llar, treballadors del mar i mineria del carbó).

· Existeix una única afiliació al sistema, en iniciar el treballador la primera activitat laboral, i posteriors altes o baixes en el mateix règim o en d'altres diferents.

· El finançament del sistema es basa en la cotització, aportació d'empresaris i treballadors segons l'aplicació d'uns percentatges sobre les rendes del treball. L'Estat també contribueix a finançar el sistema mitjançant aportacions directes del seu pressupost.

· La concessió de prestacions implica el compliment de determinats requisits.

· El sistema funciona amb caràcter general segons la regla de la proporcionalitat de les prestacions econòmiques (a més cotitzacions, superiors prestacions).

· Existeix unitat del sistema. Les cotitzacions efectuades a un determinat règim s'acumulen a les efectuades amb posterioritat a un altre règim (còmput recíproc de cotitzacions).

· *El sistema contributiu de Seguretat Social no protegeix a tots els espanyols, però sí a un elevat percentatge de la població activa.*

· *El mètode financer utilitzat és el del repartiment, és a dir, la quantia total de la recaptació anual es distribueix entre els beneficiaris del mateix període anual, de manera que el total d'ingressos cobreixi la totalitat de les despeses.*" (Sarrías, 1999).

Dins de la definició que hem fet de prestacions hem parlat de **contingències** a les quals les prestacions de la Seguretat Social donarien cobertura, ara cal definir-les:

- L'accident, sia de treball o no laboral, i la malaltia, sia professional o comuna.
- La vellesa.
- La desocupació o atur.
- La maternitat.
- L'existència de fill a càrrec.

Arribats a aquest punt, ja hem d'entrar en l'enumeració de **les prestacions** de la Seguretat Social:

En la seva modalitat contributiva:

- Les prestacions d'assistència sanitària tant mèdiques com farmacèutiques.
- El subsidi per incapacitat temporal.
- El subsidi per maternitat.
- Les prestacions per incapacitat permanent, que es divideixen en parcial, permanent total, permanent absoluta i gran invalidesa.
- La pensió de jubilació.
- Les prestacions per mort i supervivència, que es divideixen en auxili per defunció, pensió de viduitat, d'orfenesa, pensió a favor de familiars, subsidi a favor de familiars i indemnització en cas de mort per accident de treball o malaltia professional.
- Les prestacions familiars per fill a càrrec.
- La prestació i subsidi per desocupació.

En la seva modalitat no contributiva:

- Prestacions d'assistència sanitària.
- Pensió d'invalidesa.
- Pensió de jubilació.
- Prestacions familiars per fill a càrrec.

Uns darrers apunts abans d'entrar en el contingut de cada una de les prestacions ja que ens poden ajudar a entendre millor el sistema:

a. Condicions d'accés: En la modalitat contributiva és necessari reunir, en el moment de produir-se la situació protegida, els següents requisits: trobar-se afiliat i en alta o alta assimilada³ i acreditar un període mínim de cotització. En la no contributiva, a part d'haver-se produït el fet causant de la situació protegida, també és necessari acreditar un nivell de rendes no superior al mínim establert i acreditar un període mínim de residència en territori espanyol.

b. Contingut de les prestacions:

Càlcul: En la modalitat contributiva les prestacions es calculen aplicant a una base reguladora uns determinats percentatges. La base reguladora està formada per la suma dels salaris de cotització d'un determinat nombre de mesos previs al moment de la causa del dret. El percentatge (o percentatges) és diferent per a cada prestació

i de caràcter fix, menys el que s'aplica a la jubilació, que és variable i s'estableix en funció del anys cotitzats. En la modalitat no contributiva les prestacions són d'una quantitat fixa.

Revalorització: En la modalitat contributiva les pensions es revaloritzen a començaments de cada any en funció del corresponent índex de preus al consum previst per a cada any. En les no-contributives s'actualitzen en la corresponent Llei de Pressupostos Generals de l'Estat com a mínim en el mateix percentatge de l'increment de les pensions contributives.

Tributació: Les percepcions derivades de l'acció protectora de la Seguretat social estan subjectes a tributació per l'Impost sobre la Renda de les Persones Físiques (IRPF), amb excepció de les pensions d'incapacitat permanent en els graus d'incapacitat permanent absoluta i de gran invalidesa, i les prestacions familiars per fill a càrrec.

Arribats en aquest punt, ja estam en disposició d'entrar directament en l'enunciat de les diferents prestacions. Cal dir que, degut a la seva extensió, a part del que hem dit de no entrar a fons en cap, també hem de dir que n'obviarem alguna, com el SOVI, perquè interessen a molt poca gent; si hi hagués algú que volgués ampliar la informació que tot seguit s'exposarà, convé que consulti l'apartat final de bibliografia.

PRESTACIONS

ASSISTÈNCIA SANITÀRIA

Concepte

L'assistència sanitària del sistema de la Seguretat Social té per objecte la prestació dels serveis mèdics i farmacèutics, i tots aquells que els complementin, conduents a conservar o restablir la salut dels beneficiaris, així com la seva aptitud per al treball, atenent especialment la rehabilitació física precisa per a la recuperació professional dels treballadors.

Beneficiaris

1. Treballadors per compte d'altri, en situació d'alta o assimilada a la d'alta.
2. Pensionistes i perceptors de prestacions periòdiques. S'inclouen també les persones declarades en situació d'incapacitat permanent sense dret a pensió.
3. Beneficiaris per dret derivat (familiars dels anteriors titulars):
 - Cònjuge
 - Descendents i germans sense límit d'edat (els descendents poden ser-ho d'ambdós cònjuges o de qualsevol dels dos)
 - Ascendents (tant del titular com del cònjuge)
4. Persones sense recursos econòmics suficients, amb rendes iguals o inferiors en còmput anual al salari mínim interprofesional.
5. Treballadors emigrants, en els seus desplaçaments a l'Estat espanyol.

Prestacions

a) Prestacions mèdiques:

Les prestacions mèdiques comprenen els serveis de medicina general, internament quirúrgic i medicina d'urgència, com també el tractament i l'estada en centres sanitaris. Tots els serveis són gratuïts per a tots els beneficiaris.

La prestació pot atorgar-se en les següents modalitats:

- assistència domiciliària
- assistència ambulatoria
- assistència d'urgències
- assistència en règim d'internament
- assistència per maternitat
- assistència per accidents de treball i malaltia professional

b) Prestacions farmacèutiques:

L'assistència farmacèutica comprèn tots els productes i fórmules magistrals prescrites pels facultatius de la Seguretat Social. N'estan exclosos els cosmètics, els productes dietètics, les aigües minerals, els elixirs, els dentífrics, els articles de confiteria, els sabons medicinals i productes anàlegs.

La prestació farmacèutica és gratuïta en els supòsits següents:

- En els tractaments realitzats en institucions pròpies i concertades de la Seguretat Social.
- En els tractaments originats per accidents de treball o malaltia professional.
- Quan la dispensació s'efectua a pensionistes de la Seguretat Social i invàlids provisionals.
- Els afectats per la síndrome tòxica, els pensionistes de morts en la guerra civil i, en determinats casos, els minusvàlids, tenen dret a la dispensació gratuïta dels medicaments que necessitin.
- Quan la dispensació s'efectua en tractaments a domicili pels metges d'urgències en el cas de primers auxilis.

El beneficiari ha d'abonar íntegrament l'import de determinades especialitats farmacèutiques, **aportació íntegra** (les considerades publicitàries, antiobesitat, etc).

En determinades especialitats l'aportació del beneficiari és del 10 %, **aportació reduïda**, amb un màxim de 439 PTA (antiinflamatoris, intestinals, insulines, diurètics, antidepressius, antiasmàtics, etc.)

El beneficiari aporta el 40 % del preu del medicament en les especialitats no incloses entre les d'aportació íntegra i les d'aportació reduïda.

INCAPACITAT TEMPORAL

Concepte

És la situació en què es troba el treballador que està impossibilitat temporalment per continuar en el seu treball per una causa sobrevinguda, el tractament de la qual exigeix assistència sanitària.

Situacions determinants d'incapacitat temporal

- Les produïdes per malaltia comuna o professional i per accident, sigui o no laboral, mentre que el treballador rep assistència sanitària de la Seguretat Social i està impedit per treballar, amb una durada màxima de 12 mesos, prorrogables per 6 mesos més.
- Els períodes d'observació per malaltia professional, amb una durada màxima de 6 mesos, prorrogables per 6 mesos més.

Beneficiaris

Treballadors inclosos en el règim general en situació d'alta o assimilada.

Requisits

- Per malaltia comuna, 180 dies de cotització dins dels 5 anys immediatament anteriors a la data en què es produeixi la baixa.

- Per malaltia professional i accident, sigui o no laboral. No s'exigeix cap període previ de cotització.

Prestacions econòmiques

La quantia de la prestació econòmica és diferent segons quin sigui el fet causant.

a) Prestacions per malaltia comuna i accident no laboral

- Des del 4t dia de la baixa fins el 20è, un subsidi diari equivalent al 60% de la base reguladora. D'aquest període, a partir del dia 16è, és a càrrec de l'INSS, tenint l'obligació l'empresari de pagar al treballador la prestació des del 4t dia fins el 15è.

- A partir del dia 21è el subsidi equival al 75% de la base reguladora.

b) Prestacions per malaltia professional i accident de treball

Des del dia següent a l'accident o des del dia següent al de la baixa, un subsidi equivalent al 75% de la base reguladora (l'empresari ha de pagar el sou íntegre del dia de la baixa).

Reconeixement del dret

El reconeixement del dret al subsidi per incapacitat temporal correspon:

· A l'INSS, quan la situació sigui produïda per malaltia comuna, maternitat o accident no laboral.

· A l'INSS o a la Mútua d'Accidents de Treball i Malalties Professionals, si s'escau, quan es derivi d'accident de treball o malaltia professional.

· A les empreses autoritzades per col·laborar voluntàriament en la gestió, quan es derivi de les contingències a les quals afecti la seva col·laboració.

Extinció de la prestació

La prestació d'incapacitat temporal s'extingeix quan s'esdevingui algun d'aquests supòsits:

- Per alta mèdica del treballador, amb o sense declaració d'incapacitat permanent.

- Pel transcurs dels terminis fixats.

- Quan la situació d'incapacitat temporal s'extingeixi pel transcurs del termini màxim fixat, s'examinarà necessàriament, en el termini de tres mesos, l'estat de la incapacitat a efectes de la seva qualificació, en el grau que correspongui, com a incapacitat permanent.

No obstant això, en els casos en què, continuant la necessitat de tractament mèdic, la situació clínica de l'interessat fes aconsellable demorar aquesta qualificació, podrà retardar-se per un període màxim de trenta mesos. Els efectes de la incapacitat temporal es prorrogaran fins al moment de la qualificació d'incapacitat permanent.

- Per mort del treballador.

- Per haver-se reconegut al beneficiari el dret a percebre la pensió de jubilació.

MATERNITAT⁴

Situacions protegides

Es consideren situacions protegides la maternitat, l'adopció i l'acolliment previ durant els períodes de descans que per a aquestes situacions es gaudeixin.

Durada

a) En el supòsit de part, la durada és de 16 setmanes, ampliables a 18 en cas de

part múltiple, de les quals 6 setmanes com a mínim han de ser posteriors al part. Si el pare i la mare treballen, el pare podrà gaudir de les quatre últimes setmanes d'aquest període.

b) En el supòsit d'adopció, la durada es de 16 setmanes, a comptar des de la decisió administrativa o judicial d'acolliment, o des de la resolució judicial d'adopció, a elecció del treballador. El fill ha de ser menor de 6 anys.

Beneficiaris

Són beneficiaris del subsidi per maternitat els treballadors per compte d'altri, qualsevol que sigui el seu sexe, que gaudeixin dels descansos referits en l'epígraf anterior, sempre que acreditin un període mínim de cotització de 180 dies dins dels 5 anys immediatament anteriors al part o a les dates de la decisió administrativa o judicial d'acolliment o de la resolució administrativa d'adopció.

Prestació econòmica

La prestació econòmica per maternitat consisteix en un subsidi equivalent al 100% de la base reguladora corresponent, la qual serà equivalent a l'establerta per a la prestació d'incapacitat temporal derivada de contingències comunes.

Contractació d'interinitat

El Reial Decret 11/1998, de 4 de setembre, regula les bonificacions de quotes a la Seguretat Social dels contractes d'interinitat celebrats amb persones aturades per substituir a treballadors durant els períodes de descans per maternitat, adopció i acolliment.

Aquests treballadors tenen dret a una bonificació del 100% en les quotes empresarials de la Seguretat Social, incloses les d'accident de treball i malalties professionals i en les aportacions empresarials de les quotes de readaptació conjunta.

INCAPACITAT PERMANENT

Concepte

És la situació del treballador que, després d'haver estat sotmès al tractament prescrit, presenta reduccions anatòmiques o funcionals greus, susceptibles de determinació objectiva i previsiblement definitives, que disminueixen o anul·len la seva capacitat laboral. No impedirà la qualificació d'incapacitat permanent la possibilitat de recuperació de l'invàlid, si aquesta possibilitat s'estima mèdicament com a incerta o a llarg termini.

També té la consideració d'incapacitat permanent, en el grau que correspongui, la situació d'incapacitat que subsisteixi després d'extingir-se la incapacitat temporal pel transcurs del termini màxim assenyalat per a aquesta prestació (fins a 18 mesos, llevat que es demori, a causa de la situació clínica de l'interessat, la qualificació d'incapacitat permanent -fins a 30 mesos-, supòsit en el qual no s'accedirà a la situació d'incapacitat permanent fins que no es produeixi la qualificació corresponent).

La Llei 24/1997, de 15 de juliol, de consolidació i racionalització del sistema de Seguretat Social, preveu que les referències contingudes en el Text refós de la Llei general de Seguretat Social, aprovat per Reial Decret 1/1994, de 20 de juny, i en les normes de desenvolupament posterior, a l'expressió «professió habitual» aplicada a la incapacitat permanent, s'entendran realitzades a l'expressió «professió que exercia l'interessat o del grup professional, en el qual aquella estava enquadrada».

Les pensions d'incapacitat permanent del sistema de la Seguretat Social, quan els seus beneficiaris compleixin l'edat de 65 anys, passaran a denominar-se pensions de jubilació.

Graus d'incapacitat

a) Incapacitat permanent parcial

És aquella que, sense arribar al grau de total, produeix al treballador una disminució no inferior al 33% en el rendiment normal per a la seva professió, sense impedir-li la realització de les tasques fonamentals d'aquesta professió.

Prestació econòmica

Consisteix en una quantia única equivalent a 24 mensualitats de la base reguladora que hagués servit per a determinar la prestació econòmica d'incapacitat temporal.

b) Incapacitat permanent total

Aquella que inhabilita el treballador per a la realització de totes o les tasques fonamentals de la seva professió, encara que pot dedicar-se a una altra de diferent.

Prestació econòmica

Pensió vitalícia equivalent al 55% de la base reguladora. La pensió s'incrementa en 20% de l'esmentada base en els beneficiaris que han complert 55 anys quan, per falta de preparació general o especialitzada i circumstàncies socials i laborals del lloc de residència, es presumeixi la dificultat d'obtenir ocupació en activitat diferent de l'habitual anteriorment. El reconeixement d'aquest dret s'efectua, en qualsevol cas, quan l'interessat ho sol·licita; si el treballador obté una ocupació l'increment quedaria en suspens mentre durés aquesta ocupació.

Excepcionalment i temporalment, la pensió vitalícia pot ser substituïda per una indemnització a tant alçat quan el beneficiari sigui menor de 60 anys.

La petició ha de ser formulada pel beneficiari en els 3 anys següents a la data de reconeixement del dret a la pensió o, si és menor de 21 anys, en els 3 anys següents al dia que compleixi aquesta edat.

Per poder efectuar la substitució, han de concórrer les següents circumstàncies en el moment de presentar la petició:

- Que es prevegi que les lesions determinants de la incapacitat no són susceptibles de modificació que pugui donar lloc a la revisió.
- Que no s'hagi produït la declaració de la incapacitat permanent total com a conseqüència del transcurs del termini màxim de durada assenyalat per a la incapacitat provisional.
- Que el beneficiari acreditat que està realitzant treballs per compte propi o d'altri, o que l'import de la indemnització s'invertirà en la preparació o desenvolupament de noves fonts d'ingressos com a treballador autònom.

En cas que s'autoritzi la substitució, el beneficiari, en complir els 60 anys, passa a percebre la pensió reconeguda, incloses les revaloritzacions que s'hagin produït.

En cas de mort del beneficiari que ha substituït la pensió per la indemnització abans que compleixi 60 anys, aquest causa dret a les prestacions de mort i supervivència com si fos pensionista en aquell moment.

La quantia de la indemnització és equivalent a un nombre de mensualitats de la

pensió, en funció de l'edat del beneficiari, d'acord amb l'escala següent:

<u>Edat</u>	<u>Nombre de mensualitats</u>
Menys de 54	84
54	72
55	60
56	48
57	36
58	24
59	12

Un cop autoritzada la substitució, el beneficiari no pot sol·licitar que es deixi sense efecte per recuperar la condició de pensionista.

c) Incapacitat permanent absoluta per a qualsevol treball

És aquella que inhabilita per complet el treballador per a qualsevol professió o ofici.

Prestació econòmica

Pensió vitalícia equivalent al 100% de la base reguladora.

d) Gran incapacitat

És la situació del treballador que, a conseqüència de pèrdues anatòmiques o funcionals, necessita l'assistència d'una altra persona per realitzar els actes més essencials de la vida, com vestir-se, menjar, desplaçar-se i actes anàlegs.

Prestació econòmica

Pensió vitalícia del 100% de la base reguladora, incrementada en un 50% destinat a remunerar la persona que atengui l'invàlid. Aquest increment pot substituir-se per l'acolliment i cura de l'invàlid en règim d'internament en una institució assistencial.

Fet causant

a) Per als treballadors en alta o situació assimilada, el dia de declaració de la incapacitat permanent.

b) Per als treballadors en situació de no alta, el dia de presentació de la sol·licitud

Període de cotització requerit

Els períodes mínims de cotització necessaris per tenir dret a la prestació d'incapacitat, en els diferents graus, varia segons els supòsits següents:

a) Treballador en situació d'alta o assimilada i incapacitat derivada de malaltia comuna.

- Si el sol·licitant és menor de 26 anys, s'exigeix la meitat del temps transcorregut entre la data en què l'interessat va complir 16 anys i la considerada com a fet causant de la incapacitat.

- Si el sol·licitant té més de 26 anys, la quarta part del temps transcorregut entre la data de compliment dels 20 anys d'edat i la del fet causant de la pensió. En qualsevol cas, s'exigeix com a mínim un període de 5 anys.

Almenys la cinquena part del període que resulti exigit ha d'estar compresa dintre dels 10 anys immediatament anteriors al fet causant.

En el cas de prestació per incapacitat permanent parcial per a la professió habitual, el període mínim de cotització exigible serà de mil vuit-cents dies, que han d'estar compresos en els deu anys immediatament anteriors a la data en què s'hagi

extingit la incapacitat transitòria de la qual es derivi la incapacitat permanent.

b) Treballador en situació de no alta (únicament pot accedir-se als graus d'incapacitat permanent absoluta i de gran incapacitat per malaltia comuna o accident no laboral).

- Període mínim de 15 anys cotitzats, dels quals la cinquena part ha d'estar compresa dintre dels 10 anys anteriors al fet causant.

c) Incapacitat derivada de malaltia professional o d'accident, sigui o no sigui laboral (per accident no laboral cal trobar-se en situació d'alta o assimilada).

- No s'exigeix cap període previ de cotització.

Incompatibilitat

La pensió per incapacitat permanent total a la professió habitual és compatible amb la percepció d'un sou en la mateixa empresa o en una altra de diferent. S'exceptua la percepció del 20% d'increment, que és incompatible amb el treball.

Les pensions d'incapacitat absoluta i gran incapacitat no impedeixen l'exercici d'aquelles activitats, siguin o no lucratives, compatibles amb l'estat de l'invàlid que no representin un canvi en la seva capacitat de treball a l'efecte d'una revisió.

RECUPERACIÓ

Concepte i beneficiaris

Les persones en situació d'alta o assimilada tenen dret a iniciar els processos de recuperació des del moment en què s'apreciï la seva procedència, sense que sigui necessària l'existència d'una prèvia declaració d'incapacitat permanent.

Els beneficiaris hauran de seguir els processos de recuperació que es determinin. En el supòsit de negativa no raonable a seguir el tractament prescrit, podran ser sancionats amb la suspensió del dret al subsidi que pogués correspondre o, en el moment oportú, amb la pèrdua o suspensió de les prestacions per incapacitat.

Contingut

Els processos de recuperació professional poden comprendre totes, alguna o algunes de les següents prestacions recuperadores:

- Tractament sanitari adequat, especialment rehabilitació funcional.

- Orientació professional.

- Formació professional, per a la readaptació al treball habitual anterior o per a la reeducació per a un nou ofici o professió.

També podran prestar-se tractaments especialitzats de recuperació no professional, quan per la gravetat de la incapacitat no sigui possible l'aplicació d'una recuperació professional.

Prestació econòmica

Els beneficiaris que rebin les prestacions de recuperació professional, sense tenir dret a subsidi per incapacitat temporal, rebran un subsidi per recuperació en les condicions i quantia que es determinin.

JUBILACIÓ⁵

Concepte

La prestació econòmica per jubilació, que és única per a cada beneficiari, consisteix en una pensió vitalícia reconeguda al treballador quan, complint determinats requisits, en arribar a una determinada edat, cessa en el seu treball o no s'hi reincorpora.

Beneficiaris

Per tenir dret a la prestació de jubilació el treballador ha d'estar afiliat a la Seguretat Social.

Els requisits varien segons que el treballador estigui en alta o situació assimilada, o no estigui en alta.

Es consideren situacions assimilades, a l'efecte de jubilació:

- L'excedència forçosa del treballador.
- El trasllat del treballador a un centre de treball fora del territori espanyol.
- El cessament en la condició de treballador per compte d'altri amb la subscripció d'un conveni especial amb l'entitat gestora.
- L'atur involuntari total i subsidiat, fins i tot en aquells casos en què la pèrdua de l'ocupació no es imputable al treballador.
- L'atur involuntari que subsisteixi després d'haver-se esgotat les prestacions per atur.
- Els períodes d'inactivitat dels treballadors de temporada.
- La situació dels treballadors als quals es reconeixen auxilis econòmics de caràcter periòdic per assistència social.
- El període de 90 dies després de causar baixa en la Seguretat Social.
- La pròrroga dels efectes de la incapacitat temporal.
- El primer any amb reserva de lloc de treball del període d'excedència per la cura de cada fill.

Edat mínima

El treballador afiliat a la Seguretat Social en situació d'alta o situació assimilada pot accedir a la pensió de jubilació quan hagi complert els 65 anys.

No obstant això, també poden accedir a la pensió de jubilació els interessats que en el moment de presentar la sol·licitud no estiguin en alta o situació assimilada, sempre que hagin complert els 65 anys i reuneixin el període mínim de cotització.

Excepcions

- A partir dels 60 anys: els treballadors que hagin estat inclosos en alguna mutualitat laboral de treballadors per compte d'altri amb anterioritat a l'1 de gener de 1967, si bé la pensió patirà una reducció del 8% per cada any que li falti al treballador per complir els 65 anys.

- Els treballadors que reuneixin els requisits per jubilar-se a partir dels 60 anys i sol·licitin la jubilació anticipada derivada del cessament en el treball com a conseqüència de l'extinció del contracte de treball per una causa no imputable a la lliure voluntat del treballador, el percentatge de reducció de la quantia de la pensió serà del 7% per cada any que li falti per complir els 65 anys (i no el 8% previst de manera general).

- A partir dels 62 anys: els treballadors que es jubilin parcialment, sempre que siguin substituïts per un altre mitjançant un contracte de relleu.

- A partir dels 64 anys: els treballadors que siguin substituïts per un altre treballador, simultàniament al seu cessament total.

- També els treballadors d'empreses en crisi poden accedir a ajuts equivalents a la jubilació anticipada a l'edat dels 60 anys. Aquests ajuts s'extingeixen quan el treballador arriba a l'edat ordinària de jubilació i són substituïts per la pensió corresponent.

D'acord amb la Llei 47/1998, de 23 de desembre, per la qual es dicten regles per al reconeixement de la jubilació anticipada del sistema de la Seguretat Social, en determinats casos especials, es manté la possibilitat que l'interessat pugui accedir a la pensió anticipadament sempre que hagués estat afiliat a un Règim que reconegués aquest dret, malgrat que no sigui aquell en el qual s'acrediti el major nombre de cotitzacions. No obstant això, s'exigeix que l'interessat acreditat, del total de les cotitzacions efectuades, almenys, una quarta part en algun dels Règims que recull el benefici de la jubilació anticipada.

Període mínim de cotització

El període mínim de cotització exigible per causar dret a la pensió de jubilació serà de 15 anys, dels quals, almenys 2, hauran d'estar compresos en els 15 immediatament anteriors al moment de causar el dret.

El primer any de l'excedència per a la cura d'un fill es considera com a període de cotització efectiva.

Determinació de la quantia

a) Base reguladora

La quantia de la pensió de jubilació es determinarà per a cada treballador aplicant a la base reguladora el percentatge procedent d'acord amb l'escala establerta.

A partir de l'1 de gener de l'any 2002, la base reguladora de la pensió de jubilació serà el quocient que resulti de dividir per 210 les bases de cotització de l'interessat durant els 180 mesos immediatament anteriors a aquell en què es produeixi el fet causant.

No obstant això, per al càlcul de la base reguladora s'aplicarà el següent règim transitori:

- A partir del 5 d'agost de 1997 es divideixen les bases de 108 mesos de cotització immediatament anteriors al fet causant entre 126 (9 anys).
- A partir de l'1 de gener de 1998: 120 mesos de cotització entre 140 (10 anys).
- A partir de l'1 de gener de 1999: 132 mesos de cotització entre 154 (11 anys).
- A partir de l'1 de gener de 2000: 144 mesos de cotització entre 168 (12 anys).
- A partir de l'1 de gener de 2001: 156 mesos de cotització entre 182 (13 anys).
- A partir de l'1 de gener de 2002: 180 mesos de cotització entre 210 (15 anys).

b) Percentatge aplicable a la base reguladora

El percentatge aplicable a la base reguladora per determinar la quantia de la pensió està en funció dels anys de cotització del treballador, d'acord amb una escala que parteix de reconèixer el 50% als 15 anys de cotització i augmenta un 3% per cada any cotitzat que excedeixi dels 15 primers, entre el 16è i el 25è, i a partir del 25è, un 2% per cada any addicional, sense que el percentatge total aplicable a la base reguladora pugui superar, en cap cas, el 100% de la mateixa. Perquè el percentatge de la base reguladora sigui el 100% serà necessari tenir, almenys, 35 anys cotitzats.

c) Llacunes de cotització

Si en el període que hagi de prendre's per al càlcul de la base reguladora apareguessin mesos durant els quals no hagués existit obligació de cotitzar, les llacunes de cotització s'integraran, només pel que fa a l'esmentat càlcul, amb la base mínima d'entre totes les existents en cada moment per als treballadors majors de 18 anys.

d) Límit mínim i màxim

Amb independència de la quantia de la pensió que resulti, la Seguretat Social

garanteix un import mínim de la pensió a aquelles persones que no disposen de recursos econòmics superiors a la quantia que es determina. També hi ha un límit màxim de pensions públiques.

Incompatibilitat

a) Incompatibilitat amb el treball

El gaudiment de la pensió de jubilació és incompatible amb qualsevol treball del pensionista, per compte propi o per compte d'altri, que doni lloc a la seva inclusió en el camp d'aplicació de qualsevol dels règims (general o especials) que integren el sistema de la Seguretat Social.

b) Incompatibilitats amb altres pensions

La pensió de jubilació és incompatible amb: la de vellesa o incapacitat SOVI, la d'incapacitat permanent, la d'incapacitat temporal (econòmica) i la d'atur.

És compatible amb: la pensió de viduïtat i la pensió de jubilació en un altre règim de la Seguretat Social.

MORT I SUPERVIVÈNCIA

L'acció protectora de la Seguretat Social cobreix parcialment tant les despeses produïdes pel decés d'un treballador o pensionista (mort), com la pèrdua d'ingressos que suposa per als seus familiars la defunció del causant (supervivència). En aquestes prestacions, cal distingir el concepte del causant (treballador que amb la seva mort origina el dret a prestacions) i de beneficiari (familiar supervivent que rep les diferents prestacions).

PENSIÓ DE VIDUÏTAT

És la prestació econòmica a la que té dret el cònjuge supervivent (vidu o vídua) pel decés del seu consort.

Requisits

- Que existeixi o hagi existit vincle matrimonial.

Les unions extramatrimonials, a partir del 9 d'agost de 1981, no donen lloc a les pensions de viduïtat.

- Que el causant hagi complert 500 dies de cotització dins dels 5 anys anteriors a la data de la mort per malaltia comuna.

En cas d'accident, sigui o no laboral, i malaltia professional, no s'exigeixen períodes previs de cotització.

També tindrà dret a la pensió el cònjuge supervivent encara que el causant, a la data de la mort, no es trobés en situació d'alta o assimilada a l'alta, sempre que el mateix hagués complert el període mínim de cotització de 15 anys.

Prestació

Consisteix en una pensió vitalícia mensual equivalent al 45% de la base reguladora del causant. Aquesta pensió es revaloritza anualment.

La pensió de viduïtat es pot incrementar del 30% al 50% quan la mort s'hagi produït per causa d'accident de treball o malaltia professional i hi hagi concorregut una falta de mesures de seguretat.

La quantia de les pensions mínimes de viduïtat per a beneficiaris menors de 60 anys, que no superin un determinat límit de rendes i en atenció a les seves càrregues familiars, s'equiparen, de manera gradual i en el termini de 3 anys a comptar des de

L'entrada en vigor de la Llei 24/1997, de 15 de juliol, als imports de les pensions de viduïtat per a beneficiaris amb edats compreses entre els 60 i els 64 anys.

Extinció

La pensió de viduïtat s'extingeix per les causes següents:

- Contreure nou matrimoni o prendre estat religiós. Si el canvi d'estat es produeix abans de complir 60 anys, el beneficiari percebrà una indemnització, equivalent a 24 mensualitats de la pensió.
- Per viure maritalment amb una altra persona.
- Per declaració en sentència ferma, de culpabilitat en la mort del causant.
- Per mort del beneficiari.
- Per comprovació de la no-mort del treballador desaparegut, quan es va presumir l'òbit a causa d'un accident o hi va haver declaració de mort.

Compatibilitat

La pensió de viduïtat és compatible amb la condició de pensionista de jubilació o incapacitat i compatible amb les rendes del treball del beneficiari.

PENSIÓ D'ORFENESA

L'acció protectora de la Seguretat Social cobreix les necessitats d'aquells que depenen econòmicament dels seus pares a la mort d'aquests.

Beneficiaris

Tenen dret a aquesta prestació cadascun dels fills del causant mort, menors de 18 anys o incapacitats per al treball, amb independència de la naturalesa de la seva filiació legal.

Requisits

- Mort del pare o de la mare (treballadors o pensionistes de jubilació o incapacitat).
- Que el causant es trobi en situació d'alta o assimilada, o en la condició de pensionista indicada.
- Acreditar el mateix període de manca que per a la pensió de viduïtat.

Prestació

Consisteix en una pensió equivalent al 20% de la base reguladora del causant per a cada orfe, fins que compleixen 18 anys o amb caràcter indefinit si es troben incapacitats per al treball.

En el supòsit que el fill del causant no efectuï un treball lucratiu per compte propi o d'altri, podrà ser beneficiari de la pensió d'orfenesa sempre que, en el moment de la mort del causant, sigui menor de 21 anys d'edat, o de 23 anys si no sobrevisqués cap dels pares. Aquests límits d'edat s'apliquen a partir de l'1 de gener de 1999.

També tindrà dret aquell fill del causant que efectuï un treball lucratiu per compte d'altri o per compte pròpia, quan els ingressos que obtingui en còmput anual resultin inferiors al 75% del SMI que es fixi en cada moment, també en còmput anual.

En cas d'orfenesa absoluta (mort dels dos pares):

- Si únicament un dels pares origina prestacions, s'incrementarà el 20% de la base reguladora per a cada orfe, amb el percentatge del 45% assenyalat per a la pensió de viduïtat, i es distribuirà entre els orfes a parts iguals, si n'hi ha més d'un.
- Si els dos pares originen prestacions, les prestacions d'orfenesa seran compa

tibles entre si i poden arribar fins al 100% de la base reguladora de cadascun d'ells.

En cas que la mort del causant sigui deguda a accident o malaltia professional, percebran una indemnització equivalent a una mensualitat de la base reguladora per cada orfe. Si no existeix cònjuge supervivent, la indemnització de 6 mensualitats prevista per a la viduïtat es distribuirà entre els orfes.

Extinció

- Per mort del beneficiari.
- Per complir 18 anys d'edat, llevat que es trobi en incapacitat permanent absoluta per al treball.
- Per contreure matrimoni o prendre estat religiós.
- Cessament de la incapacitat que va motivar la pensió.

Compatibilitat

- La pensió d'orfenesa és compatible amb les rendes del treball de l'orfe i del cònjuge supervivent, i amb la pensió de viduïtat d'aquest últim.
- Si l'orfe, incapacitat per al treball, és més gran de 18 anys, té dret per la seva incapacitat a una altra pensió de la Seguretat Social, però haurà d'optar per una de les dues pensions.

PENSIÓ A FAVOR DELS FAMILIARS

La cobertura de la Seguretat Social arriba fins a aquells familiars del mort que van conviure amb ell i depenien d'ell econòmicament.

Beneficiaris

Poden ser beneficiaris de les prestacions a favor de familiars els consanguinis següents:

- Els néts i germans, orfes de pare o mare, que siguin menors de 18 anys o invàlids absoluts per a tot tipus de treball des d'abans de complir aquesta edat.
- La mare i les àvies, vídues o fadrines. Si estan casades, el marit ha d'estar incapacitat per a tot tipus de treball o tenir més de 60 anys.
- El pare i els avis, que tinguin complerts 60 anys d'edat o estiguin incapacitats per a tot tipus de treball.
- Els fills i els germans de pensionistes, en modalitat contributiva, de jubilació o incapacitat, solters, divorciats o vidus i majors de 45 anys a la data de mort d'aquell, si acrediten una dedicació prolongada al seu servei.
- Els fills d'una unió anterior aportats al matrimoni pel cònjuge supervivent.

Requisits

Per tenir dret a les prestacions a favor dels familiars, els beneficiaris han de complir els requisits següents:

- Convivència amb el causant com a mínim amb dos anys d'antelació a la seva mort.
- Dependència econòmica del causant.
- Manca de mitjans de fortuna propis i de familiars amb obligació i possibilitat de donar-los aliments: cònjuge, ascendents, descendents i, en menor grau, germans.
- No tenir dret a cap pensió de l'Estat, d'una província o d'un municipi, ni cap altra prestació periòdica de la Seguretat Social.

El causant que, en morir, es trobava en actiu o en situació assimilada a l'alta,

havia de tenir cobert un període de cotització de 500 dies dintre dels 5 anys anteriors a la mort, si aquesta es va produir per una malaltia comuna.

Prestació

La quantia de la pensió a favor dels familiars és, per cadascun d'ells, l'equivalent al 20% de la base reguladora del causant.

Aquest percentatge del 20% s'incrementa quan el beneficiari és nét o germà, amb el 45% corresponent a la pensió de viduïtat quan a la mort del causant no quedi cònjuge supervivent i no existeixin pensionistes d'orfenesa.

En el cas d'existir diferents néts o germans amb dret a la prestació, aquest possible increment es distribueix entre ells a parts iguals.

Si a la mort del causant no queda cònjuge supervivent, ni fills, néts o germans amb dret a pensió, el percentatge per determinar la pensió dels ascendents i dels fills i germans de pensionistes de jubilació o incapacitat, s'incrementa amb el 45% corresponent a la pensió de viduïtat; i, si hi ha diversos beneficiaris, es distribueix l'increment per parts iguals entre tots ells.

PRESTACIONS FAMILIARS PER TENIR FILLS A CÀRREC⁶

Aquestes prestacions consisteixen en:

a) Una assignació econòmica, en les seves modalitats contributiva i no contributiva, per cada fill menor de 18 anys o afectat per una disminució de grau igual o superior al 65%, a càrrec del beneficiari i amb independència de la naturalesa legal de la seva filiació.

b) La consideració com a període de cotització efectiu del primer any, amb reserva de lloc de treball, del període d'excedència que els treballadors disposin per atendre cada fill.

Beneficiaris

- Els treballadors per compte d'altri que, trobant-se en situació d'alta o assimilada a l'alta, no percebin ingressos anuals superiors a 1.202.991 PTA aquesta quantia s'incrementarà en un 15% per cada fill a càrrec, a partir del segon, aquest inclòs.

- Els pensionistes de qualsevol règim de la Seguretat Social, per qualsevol contingència o situació en la seva modalitat contributiva, i els perceptors de subsidi d'incapacitat provisional, que no percebin ingressos, inclosa la pensió o subsidi, superiors a la quantia indicada al punt anterior.

Prestacions

La quantia de l'assignació econòmica per fill a càrrec de la modalitat contributiva serà en còmput anual de 48.240 PTA per cada fill a càrrec menor de 18 anys.

En els casos que el fill a càrrec tingui la condició de disminuït, no s'exigirà límit de recursos econòmics i la quantia de l'assignació variarà en relació al tant per cent de disminució anant de les 96.780 PTA (igual o superior al 33%) a les 638.220 (igual o superior al 75% i necessitat d'ajuda d'altra persona per realitzar els actes més essencials de vida).

RÈGIMS ESPECIALS

Els règims especials existents en l'actualitat són:

- Règim especial de treballadors autònoms
- Règim especial agrari

- Règim especial de treballadors del mar
- Règim especial d'empleats de la llar
- Règim especial de la mineria del carbó

No ens estendrem aquí en cada un d'aquests règims, només farem uns comentaris sobre el d'empleats de la llar per afectar un col·lectiu que sol fer demandes als nostres serveis socials, dones amb càrregues familiars.

Règim especial d'empleats de la llar

Cal distingir els treballadors fixos, que presten serveis únicament a un cap de família que efectuarà les funcions d'empresari respecte de l'empleat domèstic i tindrà l'obligació d'afiliar-lo i ingressar la totalitat de les quotes, i els treballadors discontinus, que presten els seus serveis a diferents llars i als quals correspon personalment l'obligació d'afiliar-se i cotitzar. Com a peculiaritats respecte del règim general per a ambdós tipus de treballadors, destaquen:

- No existeixen en aquest règim els conceptes d'accident de treball i malaltia professional ni, per tant, la protecció especial que aquestes contingències atorguen⁷.
- La prestació d'incapacitat temporal no s'inicia fins transcorreguts 29 dies des de la data de la baixa per malaltia o accident.
- Per accedir a la pensió de jubilació cal tenir complerts 65 anys d'edat.
- El període mínim de cotització exigida per causar dret a les prestacions de mort i supervivència és de 60 mesos dintre dels 10 anys anteriors a la data del fet causant.
- No tenen dret a prestacions per atur (no cotitzen per atur).

PRESTACIONS NO CONTRIBUTIVES⁸

Introducció

Com s'ha exposat en la introducció, el sistema espanyol de Seguretat Social s'estructura en tres nivells de protecció: el nivell contributiu - analitzat en els apartats anteriors -, el nivell assistencial i el nivell complementari o lliure. El segon nivell -nivell assistencial- respon a l'imperatiu constitucional que exigeix als poders públics que mantinguin un règim públic de Seguretat Social per a tots els ciutadans que garanteixi l'assistència i les prestacions socials suficients en les situacions de necessitat.

Les prestacions no contributives amplien el dret a les pensions de jubilació, incapacitat i prestacions familiars per tenir fills a càrrec, del sistema de la Seguretat Social, a aquelles persones que no han cotitzat mai a la Seguretat Social o que han cotitzat un temps insuficient per tenir dret a una prestació contributiva. No obstant això, per tenir dret a aquestes prestacions s'exigeix una sèrie de requisits que s'examinen seguidament.

PENSIÓ D'INCAPACITAT NO CONTRIBUTIVA

Requisits

- a) Ser major de 18 anys i menor de 65.
- b) Residir legalment en territori espanyol i haver-ho fet durant 5 anys, 2 dels quals hauran de ser immediatament anteriors a la data de la sol·licitud.
- c) Estar afectat per una disminució o malaltia crònica en grau igual o superior al 65%.
- d) No disposar de rendes o ingressos suficients.

Per calcular si el sol·licitant de la prestació reuneix aquesta darrera condició, cal distingir tres casos:

Primer: El sol·licitant viu sol o amb altres persones sense formar unitat econòmica. En aquest cas, no podrà superar uns ingressos anuals de 563.570 PTA, import de la prestació per a l'any 2000 (BOE núm. 312, de 30 de desembre de 1999).

Segon: El sol·licitant viu amb altres persones i forma unitat econòmica.

Existeix unitat econòmica en tots els casos de convivència d'un beneficiari (sol·licitant) amb altres persones unides amb ell per matrimoni o parentiu de consanguinitat fins al segon grau (avis, pares, fills, germans i néts del sol·licitant).

En aquest cas, caldrà no superar uns ingressos anuals, atenent al nombre de membres que conviuen a la unitat econòmica incloent-hi el sol·licitant, equivalent a la quantia de la pensió en còmput anual més el resultat de multiplicar el 70% d'aquesta quantia pel nombre de convivents menys un.

Tercer: Si el sol·licitant conviu exclusivament amb els seus descendents o ascendents en primer grau (fills i pares del sol·licitant).

En aquest últim cas caldrà no superar uns ingressos anuals, atenent al nombre de membres que conviuen, incloent-hi el sol·licitant, equivalent al resultat de multiplicar per 2,5 les quantitats finals assenyalades en el cas segon.

Els beneficiaris de la pensió d'incapacitat no contributiva que siguin contractats per compte d'altri o que s'estableixin per compte propi recuperaran automàticament, si s'escau, el dret a la pensió esmentada quan, respectivament, se'ls extingeixi el contracte o deixin d'exercir l'activitat laboral. En aquest cas no es tindran en compte, en el còmput anual de les seves rendes, les que haguessin percebut amb ocasió de l'activitat laboral per compte propi o d'altri en l'exercici econòmic en què es produeixi l'extinció del contracte o el cessament en l'activitat laboral.

PENSIÓ DE JUBILACIÓ NO CONTRIBUTIVA

Requisits

a) Haver fet 65 anys d'edat.

b) Residir legalment en territori espanyol i haver-ho fet durant 10 anys entre l'edat de 16 anys i la de sol·licitud de la pensió, dos dels quals hauran de ser consecutius i immediatament anteriors a la sol·licitud.

No disposar de rendes o ingressos suficients.

Per tal de calcular si el sol·licitant reuneix aquest requisit, caldrà aplicar les mateixes regles que les aplicades per a la pensió d'incapacitat no contributiva.

DISPOSICIONS COMUNES PER A LES PENSIONS DE JUBILACIÓ I INCAPACITAT NO CONTRIBUTIVES

Es consideraran rendes o ingressos computables tota mena de béns i drets derivats tant del treball com del capital, i també les prestacions. Únicament no es computaran com a ingressos les assignacions periòdiques per tenir fills a càrrec.

Les rendes o ingressos propis i els computables per raó de convivència en la mateixa unitat econòmica i de la residència en territori espanyol, condicionen el dret a la pensió i la seva quantia i conservació.

S'entén que existeix unitat econòmica en tots els casos de convivència d'un beneficiari amb altres persones, siguin o no beneficiàries, unides amb ell per matrimoni o lligams de parentiu per consanguinitat o per adopció fins al segon grau.

Import de la prestació

a) Quantia íntegra

La quantia de la prestació no contributiva per a l'any 2000 és de 563.570 PTA

anuals (BOE núm. 312, de 30 de desembre de 1999).

b) Quantia per a diversos beneficiaris en una mateixa unitat econòmica

Si en una mateixa unitat econòmica conviu més d'una persona amb dret a prestació no contributiva, la quantia de cadascuna de les prestacions es determinarà de la manera següent:

- A l'import global anual (563.570 PTA) se li sumarà el 70% d'aquest mateix import, tantes vegades com nombre de beneficiaris menys un convisquin a la mateixa unitat econòmica.

- La quantia de la pensió per a cada beneficiari serà igual al quocient de dividir el resultat de la suma prevista a la regla anterior pel nombre de beneficiaris amb dret a pensió.

c) Deduccions per ingressos dels beneficiaris o dels membres de la unitat econòmica

La quantia de la pensió establerta en els punts a) i b) anteriors es reduirà en un import igual al de les rendes o ingressos anuals de què disposi cada beneficiari.

En els casos de convivència del beneficiari o beneficiaris amb persones no beneficiàries, si la suma dels ingressos anuals de la unitat econòmica més l'import de la pensió o pensions no contributives supera el límit d'acumulació de recursos establert, la pensió o pensions es reduiran per tal de no sobrepassar el límit indicat, i es reduirà, en igual quantia, cadascuna de les pensions.

Malgrat les regles establertes per deducció d'ingressos, la quantia de la pensió reconeguda serà, com a mínim, del 25% de l'import de la pensió no contributiva íntegra. És a dir, en el cas de reunir els requisits es reconeixerà, com a mínim, una pensió de 132.842 PTA anuals o de 9.488 PTA mensuals.

d) Import per disminució superior al 75%

Les persones que, complint la resta de requisits, estiguin afectades per una disminució o malaltia crònica en grau igual o superior al 75% i que, com a conseqüència de pèrdues anatòmiques i funcionals, necessitin l'ajuda d'una altra persona per realitzar els actes més essencials de la vida - com vestir-se, desplaçar-se, per menjar o anàlegs -, tindran dret a un complement equivalent al 50% de l'import de la pensió no contributiva íntegra. Aquest complement no serà d'aplicació per a les pensions de jubilació no contributives.

Efectes econòmics

Els efectes econòmics del reconeixement del dret a les pensions d'incapacitat i de jubilació no contributives es produiran a partir del primer dia del mes següent a aquell en què va presentar-se la sol·licitud.

Sol·licitud

Les pensions de jubilació i incapacitat no contributives són gestionades a les Illes Balears per l'Institut Balear d'Afers Socials (IBAS), organisme davant el qual s'ha de presentar la sol·licitud.

Obligacions dels beneficiaris

Els perceptors d'aquestes pensions estan obligats a comunicar, en el termini de 30 dies, a l'IBAS qualsevol variació de la seva situació de convivència, estat civil i residència, i qualsevol altra variació que pugui tenir incidència en la conservació o quantia de la pensió.

En qualsevol cas, el beneficiari haurà de presentar, dins del primer trimestre de

cada any, una declaració d'ingressos de la respectiva unitat econòmica, referida a l'any immediatament anterior.

LES PENSIONS NO CONTRIBUTIVES DE JUBILACIÓ I INCAPACITAT I LES PENSIONS ASSISTENCIALS DEL «FONDO DE ASISTENCIA SOCIAL» (FAS) I DE LA LLEI D'INTEGRACIÓ SOCIAL DE MINUSVÀLIDS (LISMI)

La condició de beneficiari de pensions no contributives de la Seguretat Social és incompatible amb la percepció de les pensions assistencials a favor de persones ancianes i malaltes o incapacitades per al treball (FAS) i també és incompatible amb el subsidi de garantia d'ingressos mínims i subsidi per ajuda de tercera persona (LISMI).

A partir de l'entrada en vigor de la llei de prestacions no contributives, queden suprimits l'esmentat subsidi de garantia d'ingressos mínims i el subsidi per ajuda de tercera persona previstos a la Llei d'integració social de minusvàlids (LISMI). No obstant, les persones que tinguessin reconegut el dret a aquests subsidis continuaran percebent aquestes prestacions, llevat del cas que passin a percebre una pensió no contributiva ja que, en aquest cas, es canvia en la incompatibilitat establerta.

També, a partir de la Llei 28/1992, de 24 de novembre, de mesures pressupostàries urgents, han quedat suprimides les pensions assistencials (FAS). Igualment, les persones que tinguessin reconegut el dret a aquestes pensions continuaran percebent-les, si no passen a percebre una pensió no contributiva.

PRESTACIONS FAMILIARS PER TENIR FILLS A CÀRREC, MODALITAT NO CONTRIBUTIVA

Requisits

- a) Residir legalment a territori espanyol.
- b) Tenir a càrrec fills menors de divuit anys, o afectats per una disminució en grau igual o superior al 65%, sigui quina sigui la naturalesa legal de la filiació.
- c) No percebre ingressos anuals de cap naturalesa superiors a 1.202.991 PTA. La quantia anterior s'incrementarà en un 15% per cada fill a càrrec, a partir del segon fill, aquest inclòs.
- d) No tenir dret, ni el pare ni la mare, a prestacions d'aquesta mateixa naturalesa en qualsevol altre règim públic de protecció social.

Quantia de la prestació

La quantia de l'assignació econòmica serà, en còmput anual, de 36.000 PTA per fill a càrrec. És a dir, 3.000 PTA mensuals per 12 pagues anuals.

En els casos en què el fill a càrrec tingui la condició de disminuït, no s'exigirà límit de recursos econòmics i l'import de l'assignació serà, en còmput anual, el següent:

- a) 455.460 PTA anuals, si el fill a càrrec té 18 anys o més i està afectat per una disminució en grau igual o superior al 65%.
- b) 683.220 PTA anuals, si el fill a càrrec té 18 anys o més i està afectat per una disminució en grau igual o superior al 75% i com a conseqüència de pèrdues anatòmiques o funcionals necessiti el concurs d'una altra persona per realitzar els actes més essencials de la vida.

A l'efecte de reconeixement de la condició de beneficiari de les assignacions econòmiques previstes en els apartats a) i b) anteriors, no s'exigirà límit de recursos

econòmics.

Sol·licitud

Les assignacions econòmiques per tenir fills a càrrec es gestionaran directament per l'Institut Nacional de la Seguretat Social (INSS).

Incompatibilitat

- En el supòsit de convivència del pare i la mare, si la suma dels ingressos d'ambdós supera el límit d'ingressos establert, no es reconeixerà la condició de beneficiari a cap d'ells.

- En el supòsit que el pare i la mare reuneixin les circumstàncies necessàries per tenir dret a l'assignació econòmica per tenir fills a càrrec, únicament es podrà reconèixer l'assignació a favor d'un d'ells.

- La percepció de les assignacions econòmiques per tenir un fill disminuït a càrrec, supòsits b) i c) examinats, és incompatible amb la condició, per part del fill disminuït, de pensionista d'incapacitat o jubilació en la modalitat no contributiva, i és també incompatible amb la condició de beneficiari de les pensions assistencials (FAS) i subsidi de garantia d'ingressos mínims i per ajuda de tercera persona (LISMI).

Obligacions dels beneficiaris

- Declarar en el termini de 30 dies totes les variacions que es produeixen a la seva família que puguin afectar el reconeixement, import o extinció de les assignacions per tenir fills a càrrec.

- Presentar declaració d'ingressos de l'any anterior, dins el primer trimestre de cada any.

ATUR

La cotització per atur s'efectua de manera separada de la cotització per la resta de contingències. Existeix un organisme que gestiona les prestacions d'aquesta mena (l'Institut Nacional de Empleo, INEM) que depèn del Ministeri de Treball i Afers Socials.

Nivell contributiu

En aquest nivell es té dret a les prestacions corresponents pel fet d'haver cotitzat per atur i trobar-se en situació legal d'atur, sense altres requisits. Una vegada esgotats els períodes màxims de prestació contributiva pot accedir-se a prestació assistencial si es compleixen determinats requisits.

Col·lectius protegits

- Els treballadors per compte d'altri inclosos en el règim general de la Seguretat Social i el personal contractat al servei de les administracions públiques que tinguin previst cotitzar per aquesta contingència.

- Els treballadors per compte d'altri inclosos en els règims especials que protegeixin aquesta contingència.

Requisits

- Estar afiliat a la Seguretat Social i en situació d'alta o assimilada.

- Tenir cobert un període mínim de cotització de 360 dies dintre dels 6 anys anteriors a la situació d'atur.

- Trobar-se en situació legal d'atur. Es troben en aquesta situació els treballadors que estiguin inclosos en algun dels següents supòsits:

1. Quan s'extingeixi la relació laboral per les causes següents:

- Per expedient de regulació d'ocupació.

- Per mort, jubilació o incapacitat de l'empresari individual (quan això impliqui l'extinció del contracte).

- Per acomiadament procedent o improcedent. Per acomiadament procedent, és necessari sentència judicial.

- Per acomiadament per causes objectives:

· Per ineptitud del treballador.

· Per falta d'adaptació del treballador a modificacions tècniques.

· Per necessitat acreditada d'amortitzar un lloc de treball en empreses de menys de 50 treballadors.

· Per les faltes d'assistència al treball, encara que justificades, que superin determinats índexs d'absentisme.

- Per voluntat del treballador, en els casos següents:

· Mobilitat geogràfica.

· Modificació substancial de les condicions de treball (jornada, horari, torns).

· Incompliment de l'empresari: falta o retard continuat del pagament, perjudici de la dignitat o la formació professional del treballador.

- Per finalització del temps convingut o realització de l'obra o el servei, sempre que aquestes causes no operin per denúncia del treballador.

- Per resolució de la relació laboral durant el període de prova, a instància de l'empresari, sempre que l'extinció de la relació laboral anterior s'hagués degut a algun dels supòsits anteriorment esmentats o hagin transcorregut 3 mesos des d'aquesta extinció o des de la sentència que va declarar l'acomiadament procedent.

2. Quan se suspengui la relació laboral per expedient de regulació d'ocupació.

3. Quan es redueixi, com a mínim, 1/3 de la jornada laboral (atur parcial).

4. Quan els treballadors fixos discontinus estiguin sense ocupació efectiva, segons s'estableixi reglamentàriament,

5. Quan els treballadors retornin a Espanya per extinció de la relació laboral a l'estranger, si no tenen dret a atur en aquell país i acreditin les cotitzacions suficients abans de sortir d'Espanya.

Prestacions

Els beneficiaris de la prestació d'atur tenen les prestacions següents:

- Prestació econòmica per atur (total o parcial).

- Abonament de l'aportació empresarial de les cotitzacions a la Seguretat Social durant el temps de percepció de les prestacions d'atur, a mes del 35% de l'aportació del treballador. La resta d'aquesta aportació va a càrrec del treballador.

- En cas d'extinció de la relació laboral, la cotització a la Seguretat Social no comprendrà les quotes corresponents a atur, accidents de treball i malalties professionals, Fons de Garantia Salarial i formació professional.

Quantia de la prestació

- 70% de la base reguladora els primers 180 dies.

- 60% de la base reguladora a partir del dia 181.

- La prestació d'atur està limitada en proporció al salari mínim interprofessional, segons la següent escala:

170% si el treballador no té cap fill a càrrec.

190% si té un fill a càrrec.

220% si té dos o més fills a càrrec.

El salari mínim interprofessional per a 1999 és de 969.780 PTA anuals (69.270 PTA mensuals per catorze pagues).

- S'entén per fills a càrrec aquells menors de 26 anys, a més grans incapacitats, que convisquin amb l'interessat i no tinguin rendes de cap naturalesa superiors al salari mínim interprofessional. No serà necessària la convivència quan existeixi l'obligació d'aliments en virtut de conveni o resolució judicial.

- La base reguladora de la prestació d'atur serà la mitjana de la base de cotització per la qual es va cotitzar per aquesta contingència durant els sis mesos anteriors a la situació legal d'atur o al moment en què va cessar l'obligació de cotitzar.

- La prestació per atur no està exempta de l'IRPF, respecte del qual es considera com un rendiment del treball. A més, del seu import es descompta, com hem comentat, la part corresponent al treballador de la cotització a la Seguretat Social, amb un descompte del 35% que va a càrrec de l'entitat gestora.

Durada

La durada de la prestació es determina segons els períodes cotitzats en els sis anys anteriors a la situació d'atur, d'acord amb la següent escala:

Períodes de cotització (en dies)	Períodes de Prestació (en dies)
Des de 360 fins a 539	120
Des de 540 fins a 719	180
Des de 720 fins a 899	240
Des de 900 fins a 1.079	300
Des de 1.080 fins a 1.259	360
Des de 1.260 fins a 1.439	420
Des de 1.440 fins a 1.619	480
Des de 1.620 fins a 1.799	540
Des de 1.800 fins a 1.979	600
Des de 1.980 fins a 2.159	660
Des de 2.160	720

Extinció de la prestació

El dret a percebre la prestació d'atur s'extingeix en els casos següents:

- Finalització del termini de durada de la prestació.
- Refús d'una oferta d'ocupació adequada o negativa a participar en treballs de col·laboració social, programes d'ocupació o en accions de promoció, formació i reconversió professionals, llevat de causa justificada.
- Imposició de sanció d'extinció de la prestació.
- Realització d'una feina de durada igual o superior a 12 mesos, sens perjudici de poder optar, en cas que es reconegui una nova prestació, entre reobrir el dret pel període que resti o la prestació generada per les noves cotitzacions.
- Compliment per part del titular del dret de l'edat ordinària de jubilació, sempre que tingui acreditat el període de cotització requerit per a la jubilació.
- Passar a ser pensionista de jubilació o per incapacitat total o absoluta, o per gran incapacitat. En aquests casos d'incapacitat, l'interessat podrà optar per la

prestació més favorable.

g) Trasl·lat de residència a l'estranger, llevat dels supòsits de trasllat per a la realització de treball o perfeccionament professional per un període inferior a sis mesos, casos en què la prestació quedarà suspesa.

h) Renúncia voluntària.

Nivell Assistencial

Beneficiaris

Són beneficiaris del subsidi els aturats que, figurant inscrits com a demandants d'ocupació durant el termini d'un mes, sense haver refusat una oferta adequada ni haver-se negat a participar, excepte amb causa justificada, en accions de promoció, formació o reconversió professionals, i no disposant de rendes de cap naturalesa superiors, en còmput mensual, al 75% del salari mínim interprofessional, exclosa la part proporcional de dues pagues extraordinàries (51.952 PTA), es trobin en alguna de les situacions següents:

a) Haver esgotat la prestació d'atur i tenir responsabilitats familiars.

b) Haver esgotat una prestació d'atur d'almenys 360 dies de durada i tenir complets 45 anys en la data d'esgotament de l'esmentada prestació contributiva, sense responsabilitats familiars.

c) Ser un treballador emigrant retornat de l'estranger sense tenir dret a prestacions per atur contributives, que hagi treballat, com a mínim, sis mesos a l'estranger des de la seva última sortida d'Espanya.

d) No tenir dret a prestació contributiva per no haver cobert el període mínim de cotització, sempre que almenys s'hagi cotitzat per atur durant 3 mesos si es tenen responsabilitats familiars o durant 6 mesos si no se'n tenen.

e) Haver estat alliberat de la presó i no tenir dret a prestació d'atur, sempre que la privació de llibertat hagi estat superior a 6 mesos.

f) Haver estat declarat plenament capaç o invàlid parcial com a conseqüència d'un expedient de revisió per millora d'una situació anterior de gran incapacitat, incapacitat absoluta o incapacitat permanent total per a la professió habitual.

g) Trobar-se en algun dels supòsits anteriors encara que no es tinguin responsabilitats familiars, haver cotitzat per atur almenys durant 6 anys durant la vida laboral, tenir complets 52 anys d'edat i acreditar en el moment de sol·licitar la prestació assistencial que es reuneixen tots els requisits, excepte l'edat, per accedir a qualsevol tipus de pensió de jubilació del sistema de la Seguretat Social.

h) Haver esgotat un dret a prestacions de nivell contributiu de 720 dies de durada i tenir 45 anys en la data d'aquest esgotament. Aquest supòsit té el caràcter de subsidi especial previ a la sol·licitud del subsidi previst en els apartats a) i b), sempre que no haguessin generat dret a una nova prestació de nivell contributiu o no tinguessin dret al subsidi previst a l'apartat g).

S'entén per responsabilitats familiars tenir a càrrec el cònjuge, fills menors de 26 anys, fills més grans incapacitats o menors acollits, quan la renda del conjunt de la unitat familiar així constituïda, inclòs el sol·licitant, dividida pel nombre de membres que la componen, no superi el 75% del salari mínim interprofessional, exclosa la part proporcional de dues pagues extraordinàries.

No es considera a càrrec el cònjuge, fills o menors acollits, quan obtinguin rendes de qualsevol naturalesa que superin el 75% del salari mínim interprofessional, exclosa la part proporcional de dues pagues extraordinàries (51.952 PTA).

Quantia de la prestació

La quantia del subsidi és igual al 75% del salari mínim interprofessional vigent en cada moment, exclosa la part proporcional de dues pagues extraordinàries (51.952 PTA/mensuals per a 1999). En cas d'atur per pèrdua d'un treball a temps parcial, aquesta quantia es percebrà en proporció a les hores prèviament treballades, en els supòsits a), b), d), g) i h) abans esmentats.

No obstant això, la quantia del subsidi especial per a majors de 45 anys previst en el supòsit h) es determinarà en funció de les responsabilitats familiars del treballador, d'acord amb els percentatges següents del salari mínim interprofessional vigent, exclosa la part proporcional de les pagues extraordinàries:

- 75 %, quan el treballador tingui un o cap familiar al seu càrrec.
- 100 %, quan el treballador tingui dos familiars al seu càrrec.
- 125 %, quan el treballador tingui tres o més familiars al seu càrrec.

Aquestes quanties també seran aplicables durant els sis primers mesos en el supòsit g).

Durant la percepció del subsidi, l'entitat gestora ingressarà les cotitzacions a la Seguretat Social corresponents a les prestacions per assistència sanitària i, si s'escau, protecció familiar. En el supòsit g) abans esmentat, l'entitat haurà de cotitzar, també, per la contingència de jubilació.

Durada de la prestació

1. Sis mesos, prorrogables per períodes semestrals, fins a 18 mesos, en els supòsits a), c), e) i f) descrits.

En el supòsit a), segons l'edat del treballador, pot ampliar-se la cobertura fins a un màxim de 30 mesos.

2. Sis mesos en els supòsits prevists a la lletra b) i a la lletra h).

3. En el supòsit de la lletra d), segons el període mínim cobert distingim:

- a) Si el treballador té responsabilitats familiars,
 - Tres mesos de cotització..... Tres mesos de subsidi
 - Quatre mesos de cotització..... Quatre mesos de subsidi
 - Cinc mesos de cotització..... Cinc mesos de subsidi
 - Sis mesos de cotització..... Vint-i-un mesos de subsidi

b) Si el treballador no té responsabilitats familiars i té almenys sis mesos de cotització, la durada del subsidi serà de 6 mesos.

4. Fins que el treballador arribi a l'edat que li permeti accedir a una pensió de jubilació, en el supòsit previst a la lletra g).

Fins aquí hem parlat de prestacions que són responsabilitat i/o són gestionades pels diferents organismes de l'Estat espanyol i de les comunitats autònomes. A partir d'aquí ja ens centrarem en les prestacions que són responsabilitat i/o són gestionades pels darrers escalons de l'administració pública, bàsicament els consells insulars i els ajuntaments.

RENDA MÍNIMA D'INSERCIÓ

La Renda Mínima d'Inserció (RMI) a les Illes Balears és el denominat Suport Transitori Comunitari-Renda Mínima d'Inserció.

Aquesta Prestació és bàsicament responsabilitat del Govern Balear, però portada a terme pel Consell de Mallorca.

No ens estendrem aquí en la seva explicació, ja que n'hem parlat a altres

números d'*Alimara*; per tant, ara i aquí només recordar els números d'aquesta revista on podeu trobar la informació i, després, unes anotacions sobre els canvis efectuats en dita prestació posteriorment.

Podeu trobar articles directament relacionats amb la Renda Mínima d'Inserció o Salari Social als números 39, 40, 41 i 42. Ara bé, pel que aquí ens interessa, és a dir, informació sobre dita prestació, convé que es consulti l'apartat de *Documents Tècnics* del número 39, de la pàg. 139 a la 167, on apareix l'article que analitza les Bases de 1995 i les noves Bases de 1997, que són les que ara estan en vigor. Ara bé, hi ha uns criteris de valoració dels expedients que no podreu trobar-ho enlloc i, per tant, s'avancen tot seguit.

Criteris de valoració dels expedients, aprovats per la Comissió Avaluadora i de Seguiment de la RMI.

Des de l'aprovació l'any 1997 del Reglament regulador de la RMI, la Comissió Avaluadora i de Seguiment de la RMI ha anat aprovant nous criteris de valoració de les sol·licituds.

A continuació s'enumeren els temes que han estat valorats per dita comissió.

1. Beneficiaris de la RMI amb toxicomanies

La Comissió Avaluadora d'abril de 1999 aprovà els criteris de treball en aquests casos, especificant distinta casuística:

- Casos en els quals el sol·licitant és toxicòman i participa, en el moment de sol·licitar la prestació, en un programa de tractament.
- Casos en què el sol·licitant és toxicòman, però en el moment de formalitzar la sol·licitud no participa en un programa de tractament.
- Casos en què el/la sol·licitant conviu amb una altra persona toxicòmana: casos de fill a càrrec.

2. Criteris de sol·licitud en casos d'especial dificultat social, no contemplats a les Bases Reguladores

La Comissió Avaluadora, en sessió de dia 19 de març de 1998, aprovà criteris de valoració en els següents casos

- a) Unitats familiars que depenen completament dels ingressos de la pensió d'un familiar (padrins, germans, o qualsevol altre familiar), i es pretén declarar independent un nucli.
- b) Persones menors de 25 anys que viuen soles i no provenen de cap programa institucional ni han estat mai institucionalitzades.
- c) Negativa a aportar documentació per part de membres de famílies extenses.
- d) Sol·licitud d'ajuda d'aliments en casos de separació.
- e) Baixa de l'empadronament de persones que han canviat de domicili.

Compatibilització de la RMI amb ingressos procedents del treball

La Comissió Avaluadora de la RMI, en sessió de 19 d'abril de 2000, va aprovar criteris per fer compatible la percepció de la RMI amb ingressos procedents de la contractació laboral. Aquests nous criteris, per a la seva aplicació, resten condicionats a la modificació de la normativa autonòmica de STC.

PRESTACIONS DELS ENS LOCALS

Tal com hem exposat a l'inici d'aquest article, les prestacions no s'acaben amb la Seguretat Social tant contributiva com no contributiva. El punt anterior n'és una mostra; la Renda Mínima d'Inserció s'està obrint pas com la prestació estrella fora

de la Seguretat Social.

Ara i aquí volem entrar en l'apartat de les prestacions que són una eina fonamental per al treball social, per als professionals que treballen amb col·lectius de persones gens afavorides i per al repartiment de la riquesa que anam creant conjuntament.

Dins d'aquestes prestacions cal dir dues coses:

a. Hi ha tot un seguit de prestacions que no són estrictament econòmiques, és a dir, no impliquen uns doblers directament per a l'interessat, tals com la prestació que ofereix el Carnet de Família Nombrosa. Aquestes prestacions les podríem qualificar de "prestacions econòmiques en espècie". Per això i per manca d'espai, només les enumerarem i no de manera exhaustiva.

b. Tal com indicam al principi de l'article i seguint amb la indicació que establím al punt anterior, ens centrarem en les prestacions purament econòmiques de l'Ajuntament de la nostra Ciutat.

PRESTACIONS ECONÒMIQUES EN ESPÈCIE

Existeixen tot un seguit de prestacions econòmiques en espècie que variaran en funció de l'organisme que les oferti. Ens podem trobar amb municipis que n'ofertin molt poques i d'altres que en tinguin un ventall important.

Aquestes ajudes van des de l'anomenada al punt anterior, el Carnet de Família Nombrosa, fins al repartiment de joguines per Nadal, passant pel Servei d'Ajuda a Domicili.

Carnet de Família Nombrosa

El reconeixement del Títol de Família Nombrosa es fa, a Mallorca, des del Departament de Serveis Socials del Consell de Mallorca i el poden sol·licitar les famílies que tinguin 3 o més fills, o dos si un d'ells és disminuït. Hi ha diferents categories en funció del nombre de fills i la categoria implica un diferent tipus de rebaixes. Els posseïdors tenen rebaixes en els viatges, en les matrícules escolars i d'altres tals com en el rebut d'EMAYA, a part de tenir preferència en la puntuació a diversos barems, com en la recerca de plaça escolar.

Altres Carnets

Carnet Gran: instituït per l'Ajuntament de Palma per oferir descomptes en les línies de l'EMT, per al transport interurbà i d'altres descomptes com, per exemple, en el rebut d'EMAYA.

Carnet Verd: permet descomptes en les línies de l'EMT a persones pensionistes menors de 60 anys, disminuïdes i d'altres desfavorides (acollits a centres de tutela, beneficiaris de la RMI i cònjuges, i fills de pensionistes/minusvàlids sense ingressos).

Prestacions Bàsiques de Serveis Socials

Aquestes prestacions que ja podem qualificar com a consolidades a gairebé tots els municipis de Mallorca consten bàsicament de tres tipus de modalitats que podran variar d'un municipi a un altre i on la més interessant i que ens interessa més en aquest article és el Servei d'Ajuda a Domicili (SAD). A part d'ella, hi ha la prestació del Servei d'Informació i Orientació (SIO) i la Prestació d'Allotjament Alternatiu (que és una prestació que no sol ser ofertada per la majoria d'ajuntaments i que, si es fa, s'oferta conjuntament amb d'altres nivells de l'administració).

Del SAD cal dir que és una prestació que té per objecte donar suport en les

tasques quotidianes de la llar a les persones i/o famílies que el necessiten. En aquesta prestació hi podem trobar des del treball de les treballadores familiars o les auxiliars de la llar, fins a la teleassistència domiciliària (connexió de la persona, normalment major, amb una central mitjançant sistemes telemàtics), passant pel servei de menjar a domicili (connectat en algun municipi amb el menjador social); fins i tot podem trobar servei de bugaderia.

Altres prestacions

Tal com hem dit, el ventall de prestacions en espècie seria llarg i no és, directament, l'objecte d'aquest article. Ara i aquí només recordar que alguns ajuntaments donen a la població dels seus diferents pobles prestacions tals com joguines per als nins de famílies amb problemes per les festes de Nadal, ajudes per a la compra de llibres, préstec de cadires de rodes i altres utensilis; pagament de passatges de retorn a casa, per al transport i un llarg etcètera.

PRESTACIONS ECONÒMIQUES DE L'AJUNTAMENT DE PALMA⁹

Ajudes econòmiques no periòdiques

1. Descripció

Adreçades a la cobertura de les necessitats bàsiques d'individus i famílies, emmarcades en el pla de feina acordat amb els professionals i com a part de l'estratègia de treball.

Són subsidiàries d'altres prestacions reglades. Poden ser a fons perdut o en concepte de préstec.

2. Finalitat

Donar un suport econòmic puntual a persones i/o famílies en greu situació de dificultat, i com a part d'un procés d'intervenció i d'integració social.

3. Destinataris

Individus i famílies usuaris dels Serveis d'Acció Social Municipal.

4. Atencions que ofereix:

Ajudes per a tot o part de l'import del servei o producte necessari. El seu abonament pot ser per taló o domiciliació bancària, en funció de la urgència i quantia.

La quantitat es fixa en referència amb els mínims necessaris per a cada situació i els imports s'actualitzen periòdicament.

Hi ha diferents tipologies d'ajuda econòmica en funció de la necessitat que cobreixen:

- Pagament de pensió o habitació.
- Lloguers: rebuts pendents, entrada de pis.
- Rebuts d'aigua, llum, gas.
- Petites reparacions domèstiques.
- Adquisició de parament i mobiliari domèstic.
- Alimentació.
- Menjador escolar.
- Llet infantil i bolquers.
- Ajudes per a la integració social.
- Guarderia.
- Neteja domèstica.
- Altres.

5. Requisits

- Persones i/o famílies usuàries dels Serveis d'Acció Social Municipal amb els quals es realitza un treball social concretat en un pla de feina.

- Valoració positiva de la idoneïtat de l'ajuda per part del/s professional/s que hi intervén/en.

- Existència i compliment del contracte o acords de treball amb l'usuari.

6. Durada

Són ajudes no periòdiques que se solen concedir una sola vegada, malgrat que a criteri del professional es pot sol·licitar més d'una ajuda al llarg de la intervenció en el cas.

7. Sol·licituds

Podeu adreçar-vos als centres municipals de Serveis Socials, Servei Municipal de Drogodependències, Servei d'Acolliment i Promoció Sociolaboral, Servei d'Acollida per a Dona i Família.

8. Documents de referència

Acord de Comissió de Govern d'ajudes econòmiques des dels Serveis Municipals d'Acció Social 1993.

Beques de menjador i guarderia per a infància en risc

1. Descripció

Prestació econòmica de durada i quantia determinades, adreçada a famílies amb menors en situació de risc susceptibles d'intervenció sociofamiliar per part de la xarxa de Serveis Socials d'Atenció Primària.

2. Finalitat

Prevenir l'internament, evitant així que el menor sigui separat del seu nucli familiar. Donar suport al treball social amb la família proporcionant suport a l'escolarització i facilitant processos d'inserció formativolaboral.

3. Destinataris

- Famílies amb menors en situació d'atur o desatenció.

- Famílies amb menors en situació de risc per:

- Dificultats en habilitats parentals o de criança dels fills.
- Aïllament social de la unitat familiar i manca de xarxa de suport.
- Gravetat de la situació econòmica.

4. Atencions que ofereix

- Beca de guarderia.

- Beca de menjador de guarderia.

- Beca de guarderia i menjador.

- Beca de menjador escolar: a centres concertats es pot cobrir fins al 100% (curs 99/00 màxim 655 PTA/dia i a centres públics (màxim 25% de l'import Menú/dia).

Les quanties màximes s'actualitzen a cada curs escolar.

5. Requisits

- Presentar el menor situació d'abús o desatenció.

- Presentar el menor situació de risc i:

- No sobrepassar el barem econòmic fixat per accedir a aquestes prestacions.
- No disposar el nucli familiar de possibilitats d'atenció del menor per: incompatibilitat horària laboral, realitzar un programa de recerca activa de feina o de promoció sociolaboral, tenir dificultats de salut que impossibilitin l'atenció del menor.

- Tenir signat un contracte amb Atenció Primària que inclogui el pla de feina amb la família i compliment dels acords.

6. Durada

La que acordin els professionals després de l'estudi i la valoració amb l'usuari.
Com a mínim 1 mes i màxim un curs escolar.

7. Sol·licituds

Podeu adreçar-vos als centres municipals de Serveis Socials.

8. Documents de referència

Conveni CIM i Ajuntament Palma per a ajudes econòmiques periòdiques.

Convocatòria del CIM d'ajudes econòmiques periòdiques a famílies amb menors amb dificultats socials (BOCAIB de 21.04.98).

Beques per a infància en risc. Actualització de criteris i procediment.

Beques d'inserció formativolaboral

1. Descripció

Prestació econòmica periòdica amb una durada màxima de 9 mesos, prorrogables per altres 9, i d'un import màxim de 20.000 PTA/mes i 40.000 PTA/mes, segons la situació del sol·licitant i l'edat.

2. Finalitat

Becar processos d'inserció formativolaboral quan l'itinerari d'inserció inclogui la utilització de recursos formatius, d'aprenentatge d'habilitats socials o de col·laboració laboral i recerca activa de feina, garantint un suport econòmic per atendre necessitats bàsiques.

3. Destinataris

Persones en edat laboral, usuàries dels centres municipals de Serveis Socials.

4. Atencions que ofereix

- Prestació econòmica de quantia màxima:

- Joves sense càrregues familiars: 20.000 PTA/mes.
- Joves emancipats o amb càrregues familiars: 40.000 PTA/mes.
- Adults: 40.000 PTA/mes.

En funció dels ingressos de la unitat familiar es podrà disposar de beca al 100% o del 50%.

5. Requisits

- Estar en edat laboral.
- Ser usuari dels centres municipals i tenir signat un contracte que inclogui el Pla d'inserció sociolaboral.
- No superar el barem econòmic establert per accedir a aquesta prestació.
- No ser percepció de RMI o pensionista.
- Complir els acords.

6. Durada

La que acordin els professionals després de l'estudi i la valoració amb l'usuari, amb un màxim de 18 mesos.

7. Sol·licituds

Podeu adreçar-vos als centres municipals de Serveis Socials.

8. Documents de referència

«Beques d'inserció formativa-laboral». Desembre 1998.

BIBLIOGRAFIA

Per a la realització d'aquest article s'ha emprat la bibliografia que tot seguit s'especifica i a la qual es pot remetre per ampliar la informació:

Per a les prestacions relacionades directament amb la Seguretat Social, s'ha treballat bàsicament amb el següent document:

Sarrias, C. et altri, "*Manual de prestacions. Seguretat Social contributiva i no contributiva. Renda mínima d'inserció*". Generalitat de Catalunya. Departament de Treball Direcció General de Seguretat Social, 9ª edició, Barcelona, 1999.

La informació s'ha complementat amb els següents documents:

Comissió de Benestar Social (Consell de Mallorca), "*Explicació de les principals modificacions de les Bases Reguladores del programa STC/Renda Mínima d'Inserció*", a *Alimara* núm. 39, de juny 1997, pàg. 139 a 167. Palma, Consell de Mallorca, 1997.

Díez, T. (coordinadora), et altri, "*Guía Laboral '98. Aplicación práctica de las Reformas de la Legislación Social*". Cap. 11 i 12. Madrid, Cuadernos Cinco Dias Centro de Estudios Financieros. 1998.

Per últim s'ha treballat amb el document de l'Ajuntament de Palma:

Regidoria d'Acció Social (Ajuntament de Palma), "*Catàleg de Prestacions i Serveis*", Ajuntament de Palma, 1998.

Per a les persones que vulguin entrar a fons en el tema poden consultar:

Gonzalo González, B., et altri. "*Código de Protección Social*". 2 volumenes. Boletín Oficial del Estado, Madrid, 1995

Notes

¹ Per descomptat que hi ha altres organismes, com l'Institut Social de la Marina o la Tresoreria de la Seguretat Social, però el més important, pel que ens ocupa aquí, és l'INSS.

² Cal dir aquí que a les Rendes Mínimes d'Inserció, alguns autors les engloben en la protecció pública de la Seguretat Social en el seu vessant no contributiu.

³ Per obtenir més informació sobre aquest concepte d'assimilat a l'alta, veure "Manual de prestacions". Generalitat de Catalunya 1999, pàg. 25.

⁴ A aquesta prestació convé cotejar-la amb la Llei 39/1999, de 5 de novembre, per promoure la conciliació de la vida familiar i laboral de les persones treballadores (BOE núm. 266, de 6 de novembre de 1999).

⁵ Per ampliar informació es recomana llegir l'article "La pensió de jubilació", de Maria Rosa Oliver Forteza, publicat en aquest mateix volum.

⁶ Convé cotejar aquesta prestació amb el Reial Decret-Llei 1/2000, de 14 de gener, sobre determinades mesures de millora de la protecció familiar de la seguretat social (BOE núm. 14, de 17 de gener de 2000).

⁷ Per ampliar informació sobre els conceptes d'accident de treball i malaltia professional, convé mirar-se el "Manual de prestacions" de la Generalitat de Catalunya, 1999, pàgines 63-66.

⁸ A tot aquest apartat no contributiu convé comparar-lo amb l'article de Josefina Santiago: "Prestacions econòmiques periòdiques de la LISMI a les Illes Balears en 1999", publicat en aquest mateix volum.

⁹ Per a més informació de les prestacions de l'Ajuntament de Palma, us remetem a l'article sobre aquestes prestacions realitzat per Rogelio Araujo al "Catàleg de prestacions i serveis", del mateix Ajuntament.

D'ARTICLES A LA REVISTA ALIMARA

1. La revista Alimara, com a instrument de difusió i comunicació del Departament de Serveis Socials del Consell Insular de Mallorca, està oberta a la publicació de treballs i aportacions de tots els professionals de les disciplines relacionades amb l'acció social.

2. El seu punt de referència és l'illa de Mallorca i, per tant, es prioritzaran els treballs que tinguin relació amb el nostre territori insular, tot i que s'hi poden aportar materials que no tinguin aquesta referència.

3. Treballs que es poden publicar:

- Investigacions empíriques o aplicades.
- Treballs de reflexió i recopilació teòrica.
- Treballs de descripció i anàlisi metodològica.
- Relats d'intervencions socials: models i resultats.
- Experiències pràctiques (anàlisi i conclusions), etc.

4. L'equip de redacció es reserva el dret de publicació. Abans d'acceptar definitivament els originals, els revisarà i si es decideix a publicar-los ho comunicarà als autors, tot proposant, si s'escau, les modificacions oportunes.

5. Presentació d'articles

a) S'hauran de presentar a la redacció d'Alimara, carrer del General Riera, núm. 67, 07010 PALMA.

En nota a part, s'especificarà el nom i els llinatges de l'autor o autors, el DNI, l'adreça, la població i el codi postal; el telèfon particular o de contacte, la professió i el càrrec. Si el signant és un col·lectiu, a part de les dades anteriors, es faran constar les del seu responsable o coordinador.

b) Els originals es presentaran en disquet informàtic, preferentment en WordPerfect per a PC. Se n'adjuntarà, també, una còpia en paper.

c) L'extensió serà entre 5 i 25 folis.

d) L'autor o autors n'aportaran un resum de 12-15 línies.

e) Les taules, figures i gràfics es presentaran per separat i numerades, tot indicant clarament el lloc d'inserció.

f) Les anotacions a peu de pàgina i les claus dels textos es numeraran per ordre d'aparició en el text i es presentaran en full a part.

g) Les referències bibliogràfiques es presentaran al final del text i per ordre alfabètic d'autors.

h) Quan en un article es faci menció d'algun organisme o entitat mitjançant les sigles, la primera vegada que aparegui en text es posarà el nom complet de l'organisme o entitat, seguit de la sigla entre parèntesi.

6. Els treballs hauran de ser inèdits, exceptuant aquells la difusió dels quals s'hagi fet a través d'un mitjà de difícil accés.

7. Els articles hauran de ser redactats en català.

