

alimara

REVISTA DE TREBALL SOCIAL

NÚMERO 37 / SEGONA ÈPOCA / JUNY DE 1996



**Consell Insular
de Mallorca**

alimara

Núm 37

Segona Època, juny de 1996

Edita: Consell Insular de Mallorca
Redacció: Servei d'Acció Social i Sanitat
General Riera, 67
07010 Palma
Tel.: (971) 76 07 62
Fax: (971) 76 19 52

Portada: Col·lecció Sediments
Pere Reus

Maquetació
i impressió: Gràfiques Son Espanyolet

Dipòsit Legal: PM - 128 - 1987

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



5	PRESENTACIÓ
6	POLÍTICA SOCIAL
7	<i>El pla estratègic d'acció social 1996/99 de l'Ajuntament de Palma.</i> Catalina Juan Garau
15	<i>Pla estratègic 1996-1999.</i> Comissió de Benestar Social del Consell Insular de Mallorca
32	METODOLOGIA
33	<i>La qualitat dels Serveis Socials.</i> Jaume Garau
42	MENORS
43	<i>Conclusions de la Jornada de Treball de les Comissions de Coordinació de Salut Mental Infanto-juvenil de la Ciutat de Palma.</i> Comissions de Coordinació de Salut Mental Infanto-juvenil de Palma
58	INSERCIÓ SÒCIOLABORAL
59	<i>Gabinet d'Inserció Sòciolaboral: A Inserció per l'Econòmic.</i> Jordi López Bezunarte
67	<i>Experiència pilot: Taller d'Habilitats Socials per a la Inserció Laboral.</i> Jaume Payeras Vives
72	PROSTITUCIÓ
73	<i>Pis d'Atenció i Orientació de la dona.</i> Equip de Pis Petit. Càritas
78	TURISME SOCIAL
79	<i>Turisme Social a Calvià.</i> Rafel Cifre Tugores
83	<i>Conclusions del Seminari Internacional de Turisme Social.</i> Redacció Alimara
86	VOLUNTARIAT
87	<i>La Llei Estatal del Voluntariat.</i> Jorge C. Torres
94	DOCUMENTS TÈCNICS
95	<i>Atenció Social Primària Municipal.</i>
98	<i>Servei d'Informació i Orientació (SIO).</i>
109	<i>Servei d'Ajuda a Domicili (SAD).</i>

Teniu a les vostres mans el número 37 de la revista tècnica *Alimara* que edita el Consell Insular de Mallorca, a través del seu Servei d'Acció Social i Sanitat. Aquest número és el que fa quatre de la segona època que encetàrem amb el número 34 i que esperam que tingui un futur llarg i profitós.

El contingut d'aquest número el conformen articles variats tals com les *Conclusions de la Jornada de Treball* realitzada per les Comissions de Coordinació de Salut Mental Infanto-juvenil de la nostra ciutat; una *reflexió metodològica sobre la qualitat dels serveis socials*; una anàlisi de la recentment aprovada *Llei del Voluntariat*; un article d'exposició del treball realitzat pel *Pis Petit* amb prostitució i dones amb problemàtica social greu, que ve a completar l'apartat de prostitució que encetàrem al número anterior. Per altra part, obrim el bloc de *Turisme Social*, tema nou a la nostra revista i que creim prou important a una illa com la nostra tant vinculada econòmicament al sector turístic. Finalment el bloc d'*inserció laboral*, amb dos articles que parteixen d'experiències ja realitzades o en funcionament.

Comentari a part mereix el bloc de *Política Social* donat que inclou dos resums-anàlisi de dos plans estratègics: el propi d'aquest Servei d'Acció social i Sanitat i el de l'Àrea d'Acció Social de l'Ajuntament de Palma. Aquest bloc confiam que es pugui seguir enriquint en successius números amb altres plans que, ara per ara, s'estan elaborant; pensam, ara i aquí, amb el Pla Estratègic de l'Ajuntament d'Inca i els Plans Sectorials de l'Administració autonòmica, el de drogedependències, el del menor i el de persones majors.

Tanca aquest número l'apartat *Documents Tècnics* que presenta el Servei d'Informació i Orientació (SIO) i el Servei d'Ajuda a Domicili (SAD), ambdós sorgits del treball realitzat per aquest Servei d'Acció Social i Sanitat conjuntament amb les Unitats de Treball Social municipals mallorquines.

La planificació de serveis socials d'acord amb objectius no conjunturals, basada en l'anàlisi de les necessitats i consultant a les diverses forces socials implicades, és la filosofia que inspira els denominats **plans estratègics**. La iniciativa es va desenvolupar per primera vegada a principis dels anys vuitanta als Estats Units d'Amèrica i immediatament va tenir gran acceptació a la resta del món desenvolupat. A la CAIB ja hi ha hagut algunes experiències, però a l'àmbit dels serveis socials es va iniciar amb el Pla Estratègic d'Acció Social 1994-95 del CIM(*).

Un pla estratègic és un procés participatiu dels professionals i agents socials, per tal de definir un model de referència, el que s'anomena **escenari de futur**, de tal manera que les línies d'actuació i la gestió de les organitzacions implicades tenguin una orientació de conjunt.

El punt de partida ha de ser una **anàlisi de necessitats i de capacitats**, així com de les potencialitats i debilitats. Les incerteses que afecten tota previsió de futur, no són evitades però sí reconegudes com a potencials fonts d'instabilitat. L'entorn turbulent passa a formar part de la previsió.

Es tracta de plans dirigits a l'acció, de tal manera que se centren en els objectius i línies d'actuació, evitant plantejaments retòrics. Intenten determinar quines decisions s'han de prendre per tal d'aconseguir resultats a mig i llarg termini.

Aquesta redacció, assabentada de la preparació de plans estratègics a altres administracions públiques (Ajuntament de Palma i Ajuntament d'Inca), a part del propi de la Comissió de Benestar Social, ha cregut oportú incloure en aquest número d'Alimara articles-resum sobre aquest plans. Així, us presentam un article sobre el Pla Estratègic d'Acció Social 1996/99 de l'Ajuntament de Palma, signat per Catalina Juan, Coordinadora de la Unitat de Suport i que en coordinà la confecció, i un resum del Pla Estratègic 1996/99 de la Comissió de Benestar Social del Consell Insular de Mallorca.** El de l'Ajuntament d'Inca és encara en fase d'elaboració i confiam poder presentar-ne un resum en el proper número d'Alimara.

Per altra part, també s'estan elaborant un seguit de plans integrals, sectorials i d'àmbit de les Illes per part del Govern Balear. En concret, parlam del Pla Integral d'Atenció a la Infància i l'Adolescència en Risc (1996-1999) de la Direcció General de Menors de la Conselleria de Governació; i del Pla Integral de les Persones Majors i el Pla Autòmic de Drogodependències, de la Direcció General d'Acció Social de la Conselleria de Sanitat i Seguretat Social. La redacció d'aquesta revista espera poder comptar amb els corresponents articles en futurs números.

(*) Hi ha un precedent, que no el podem qualificar d'estratègic, que és el Pla Municipal de Serveis Socials 1985-1987, de l'Ajuntament de Palma.

(**) A hores de sortir aquest número encara no aprovat pel Plenari de la nostra institució.

EL PLA ESTRATÈGIC D'ACCIÓ SOCIAL 1996/99 DE L'AJUNTAMENT DE PALMA⁽¹⁾

Catalina Juan Garau
*Coordinadora de la Unitat de Suport.
Acció Social.
Ajuntament de Palma*

INTRODUCCIÓ

El Pla Estratègic d'Acció Social 1996/99, aprovat pel Ple Municipal, vol donar un nou impuls a la política municipal i incorporar-la a les noves tendències en serveis personals.

La proposta que es planteja neix de la reflexió del que feim i volem fer, de l'anàlisi de les necessitats socials actuals i de l'evolució de l'estructura dels serveis socials. Dues serien, per tant, les dimensions que n'emmarcarien el procés evolutiu: el context socio-econòmic i polític, i el temps.

El marc referencial espai-temps ens permet, d'una banda, entendre l'evolució com un procés de creixement i maduresa i, de l'altra, incorporar propostes de futur a l'anàlisi. D'aquí que per contextualitzar la proposta que presentem ens sembli adient fer un breu repàs al passat com a punt de partida que ens permet plantejar el futur.

L'Ajuntament de Palma és pioner en la implantació d'una xarxa municipal d'atenció social a les Balears. A la primera legislatura, l'any 1979, el Ple aprova un document titulat Principis bàsics de l'Acció Social Municipal. L'any 1983, la nova corporació municipal acorda crear la Regidoria Delegada de Serveis Socials, encarregada d'impulsar una política de serveis socials centrada en l'atenció primària als barris de Palma.

L'any 1985, sis mesos després d'aprovar-se la Llei de Bases de Règim Local, es creen els centres municipals i el Servei Municipal de Drogodependències. Aquesta orientació es consolida quan el Ple de l'Ajuntament aprova el Pla municipal de serveis socials 1985/87.

A la tercera legislatura, 1987/91, es consolida la xarxa municipal d'atenció primària, amb els criteris de polivalència i territorialitat. L'any 1991 s'aprova un nou Pla d'Actuacions Municipals que proposa la municipalització de determinats serveis especialitzats, la centralització de l'atenció al toxicòman, el desenvolupament d'un programa de voluntariat i la informatització de la xarxa bàsica, com a trets més destacables.

Després d'aquesta breu memòria d'evolució estructural, podem parlar dels criteris de canvi en el model d'intervenció que ha introduït el Pla Estratègic 1996/99.

1. MODEL DE PRODUCCIÓ DE SERVEIS PERSONALS

El Pla Estratègic vol introduir criteris innovadors i unificar metodologies d'intervenció, sense oblidar els principis inspiradors d'universalitat, igualtat, globalització-personalització, participació i responsabilitat pública.

La realitat social canvia, sorgeixen noves necessitats, el creixement econòmic és limitat i les administracions han d'afrontar nous reptes amb noves metodologies, més efectives i ajustades als canvis. Per això, el Pla parteix d'un nou plantejament metodològic: el model de producció de serveis personals.

Des d'aquesta òptica, la finalitat dels serveis socials és, en definitiva, millorar la qualitat de vida i el benestar dels ciutadans, garantint-ne la integració social. És una missió compartida amb altres serveis personals: educatius, sanitaris, culturals, laborals, d'habitatge..., que són més generalistes en l'atenció que presten però sense els quals aquest objectiu de millorar la qualitat de vida no es pot assolir.

Aquest nou model centra la funció productiva en un clar objectiu: l'atenció al ciutadà. Té en compte:

- a) La finalitat dels serveis: la inserció social de les persones en situació de dificultat o exclusió social
- b) El marc jurídic-competencial
- c) Les necessitats
- d) Les prioritzacions de l'Àrea d'Acció Social.

La situació actual aporta els següents elements d'anàlisi:

a.- L'ordenament legislatiu defineix l'àmbit competencial del municipi. Per tant, les nostres actuacions s'han d'ajustar al marc competencial d'Acció Social.

b.- L'administració on treballam està subjecta al procediment administratiu, la qual cosa sovint no facilita l'agilitat en la prestació de serveis però si un tracte igualitari subjecte a dret. Per aquest fet, la producció és més difícil dins l'Administració.

c.- Les dimensions social, cultural, econòmica, psicològica, laboral, etc. de la realitat, a través de la seva representació material que és la comunitat. Per tant, és inevitable atendre les conseqüències dels canvis que la societat ha sofert i que sovint es tradueixen en noves formes de marginació, nous perfils i noves tipologies.

d.- L'aparició de noves tecnologies al sector públic. La informatització dels serveis fa més eficaç l'absorció i el tractament de la informació i, per tant, ens dóna un coneixement més adequat de la realitat que ens envolta. Les noves formes de comunicació fan més accessibles els serveis al ciutadà i n'augmenten al mateix temps el grau de participació.

La proposta de canvi del model anterior pel de producció de serveis es concreta a dos nivells: un d'àmbit general, que fa referència al lloc que ha d'ocupar l'Administració en el context descrit, i un altre de més concret, conseqüència lògica de l'anterior, que fa referència a l'articulació de l'atenció primària aplicada.

Per aconseguir un sistema de prestació de serveis personals s'han d'articular de forma ordenada, sistemàtica i permanent tots els components en els que es recolza l'oferta de serveis personals de l'Ajuntament.

Els criteris bàsics a tenir en compte són:

- Equilibrar la dimensió polític-econòmica i productiva.
- Dissenyar models de producció específics adaptats a la nostra realitat.
- Dissenyar sistemes propis de treball adaptats a la funció productiva de l'Administració.
- Articular verticalment i horitzontal l'estructura.

La nostra proposta per ordenar el procés de producció de serveis personals és la següent:

a) Planificació

- a 1.- Establir un marc programàtic i un marc competencial que defineixin on volem estar dins el mercat, què volem fer i què volem aconseguir. El posicionament tècnic es concreta en:
 - Garantir l'accés del ciutadà al sistema públic de protecció social, sota els principis de descentralització, normalització, igualtat i participació.
 - Assegurar les prestacions d'atenció social bàsica.
 - Homogeneïtzar els sistemes de registre i l'aparell tècnic amb la resta de xarxes d'atenció primària per aconseguir un intercanvi d'informació amb un mateix llenguatge professional i informàtic.
 - Coordinar l'oferta de l'Ajuntament de Palma amb les d'altres administracions i agents socials.
- a 2.- Identificar les necessitats, les demandes i el perfil dels usuaris.
- a 3.- Definir objectius amb indicadors d'avaluació. És el moment de qüestionar-se determinades línies d'actuació, amb criteri d'eficàcia, costos humans i materials, rendibilitat social, impacte, etc.
- a 4.- Desenvolupar la línia de prestacions i recursos.

b) Producció

- b 1.- Conceptualització del servei que oferim. La persona necessitada ha de saber a què té dret, quina és l'oferta i què ha de fer per aconseguir-ho.
- b 2.- Programar el procés de producció. Dissenyar una cadena de producció adequada a les necessitats, flexible davant una emergència i adaptada a les possibilitats de l'usuari.
- b 3.- Garantir una comunicació adequada de la producció: no només informar del que feim sinó de per a qui ho feim
- b 4.- Desenvolupar correctament el moment de la prestació. Al llarg del procés de producció aquest és el moment fonamental, la intervenció del professional que dona raó de ser a la pròpia naturalesa del servei. Segons Albert Serra, Gerent de l'Àmbit de Benestar Social de l'Ajuntament de Barcelona, "tota la feina realitzada abans ha de servir perquè aquest moment es resolgui adequadament. Inevitablement la responsabilitat que sigui així descansa en el treballador de primera línia i en el seu cap més immediat. Motivació, comprensió de la seva funció, preparació tècnica i professionalitat són la pedra angular de qualsevol intent de modernització dels serveis personals".

c) Avaluació

L'avaluació ha de permetre:

- c 1.- A nivell de l'organització, valorar la consecució dels objectius generals i si l'oferta de serveis aconsegueix els resultats prevists per introduir-hi les modificacions pertinents. S'han d'analitzar les noves situacions que poden quedar desatcescs.
- c 2.- A nivell d'actuacions, valorar:
 - a. El grau de consecució dels objectius.
 - b. Els resultats obtinguts en l'atenció al ciutadà i a la comunitat.
 - c. El grau de satisfacció de l'usuari i de la comunitat atesa en relació amb el servei ofert.
 - d. L'impacte de la intervenció sobre l'usuari, la seva família i la comunitat.
 - e. El procés metodològic i tècnic de la intervenció.
 - f. L'eficàcia i l'eficiència dels serveis.

El futur en l'atenció primària passa per agilitzar la gestió del procés de producció de l'Administració utilitzant els recursos públics i privats disponibles - humans i materials- a través d'equips polivalents, interdisciplinaris i pròxims al ciutadà, reforçant els programes de població adulta, prioritzant la prevenció amb prestacions homogènies i vulnerables - bàsicament adreçades als col·lectius en risc d'exclusió-, comptant amb la participació dels agents socials més directament implicats i adaptant la metodologia del treball social, individual i comunitari a les noves situacions generadores de necessitat, en un context competencial ben definit.

En definitiva, cal assumir la responsabilitat del repte de la modernització de l'Administració prestadora de serveis amb una nova conceptualització i un nou posicionament. Es tracta, al cap i a la fi, d'una adaptació natural al canvi.

2. DESENVOLUPAMENT DEL PLA ESTRATÈGIC MUNICIPAL

2.1.- Prioritzacions

El sistema públic de serveis socials s'inspira en els principis d'universalitat i d'igualtat, que impliquen atendre diferencialment els sectors que experimenten marginació, desigualtats, discriminació... Les necessitats socials requereixen una atenció especial per part de les administracions públiques i del conjunt de la societat.

La conjunció entre el principi d'universalitat i l'atenció a les necessitats ens permet classificar les àrees d'actuació en una doble perspectiva. La primera agrupa les àrees que tenen un caràcter genèric de grups d'edat: infància/joves, adults i tercera edat. La segona inclou les àrees d'actuació entorn d'un eix comú, com és el fet que presentin una situació o necessitat especial: minusvalideses, drogodependències, minories ètniques, etc.

En el marc competencial definit i tenint en compte les necessitats detectades, les intervencions prioritzades s'ordenen en :

a.- Prioritzacions centrades en l'atenció al ciutadà.

- . Participar en l'oferta de recursos d'orientació, inserció i promoció laboral.
- . Potenciar les intervencions preventives d'infància i joves en situació de risc social.
- . Iniciar actuacions de suport al reallotjament de Son Banya.
- . Donar a conèixer al ciutadà les prestacions socials de què disposa.
- . Prevenir drogodependències i malalties infecto-contagioses en població de risc.

b.- Prioritzacions per millorar la gestió, l'atenció i el suport tècnic.

- . Consolidar i ampliar el SISS i el sistema informàtic de l'SMD.
- . Crear bases de dades socio-demogràfiques per fer el diagnòstic social de la ciutat i altres estudis complementaris o específics (dades relatives al consum de drogues i pràctiques de risc en els joves, etc.)
- . Consolidar el programa de formació i l'assessorament als professionals de l'Àrea.
- . Revisar metodològicament la intervenció.
- . Ordenar el catàleg prestacional i l'oferta de recursos dels CMSS i de l'SMD. Crear una base de dades que ens permeti una actualització permanent a nivell prestacional.
- . Gestionar nous espais per millorar les condicions físiques de treball.
- . Millorar les dotacions d'ordinadors i la infraestructura dels centres.
- . Adequar els recursos humans de l'Àrea a les necessitats d'atenció al ciutadà.

c.- Prioritzacions en l'àmbit de col.laboració amb altres administracions.

- . Redefinir la coordinació interinstitucional del circuit de marginació.
- . Interessar les administracions implicades en la millora de la coordinació interinstitucional tant pel que fa a l'atenció primària com als serveis específics i especialitzats.
- . Impulsar la coordinació municipal entre àrees, especialment quant a serveis personals i urbanisme.

d.- Prioritzacions en l'àmbit de participació.

- . Augmentar el conveni amb l'oficina per a la prestació social substitutòria.
- . Impulsar el Consell Municipal d'Acció Social com a òrgan consultiu.

2.2. Objectiu d'atenció al ciutadà.

La finalitat de l'administració pública és prestar un bon servei al ciutadà-contribuent, és a dir, ha de produir un servei que ha de resoldre/respondre a les demandes/necessitats que per posicionament i competència ha de cobrir.

Des d'aquesta òptica és evident que la missió dels serveis socials és produir una atenció al ciutadà en situació de necessitat/dificultat o exclusió social⁽²⁾ per tal d'afavorir la seva integració social.

Però l'acció social, com a part d'una administració municipal, té les seves complexitats i dificultats administratives per assolir la seva missió, per la qual cosa els ha d'adequar si vol millorar la qualitat i l'eficiència en l'atenció al ciutadà.

Per facilitar la inserció i la integració social i millorar-ne la qualitat de vida, hi ha tres grans grups d'objectius. El primer és el bàsic i fonamental: l'atenció al ciutadà en situació d'exclusió social per afavorir-ne la inserció i la prevenció de situacions de risc social. El segon i el tercer són garantir que el primer objectiu s'assoleixi amb nivells òptims de productivitat i eficàcia: col·laboració amb altres administracions i entitats, i millora de la gestió de l'atenció al ciutadà.

El següent quadre ordena i concreta els objectius generals definits.

ATENCIÓ AL CIUTADÀ EN SITUACIÓ D'EXCLUSIÓ SOCIAL PER AFAVORIR-NE LA INSERCIÓ I LA PREVENCIÓ DE SITUACIONS DE RISC SOCIAL	MILLORA DE LA GESTIÓ DE L'ATENCIÓ AL CIUTADÀ	COL·LABORACIÓ / COOPERACIÓ AMB ALTRES ADMINISTRACIONS I ENTITATS
<p><i>Atenció a persones/famílies o grups en greu situació de dificultat/necesitat o exclusió social.</i></p> <p>1.1. Garantir l'accés als recursos socials.</p> <p>1.2. Gestionar prestacions i recursos de serveis socials i d'al·tres sistemes de protecció.</p> <p>1.3. Oferir atenció domiciliària i ajudes tècniques a persones/ famílies en situació de dificultat.</p> <p>1.4. Facilitar allotjament a persones/famílies en situació de dificultat.</p> <p>1.5. Atendre persones/famílies en dificultats conviucials.</p> <p>1.6. Atendre afectats pel consum de drogues i les seves famílies.</p> <p><i>Prevenció de situacions de risc social</i></p> <p>2.1. Facilitar l'accés a la formació i l'ocupació laboral.</p> <p>2.2. Prevenir la marginació/exclusió social d'infants-joves.</p> <p>2.3. Potenciar la col·laboració social de les entitats i dels ciutadans.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentar el coneixement de les necessitats / demandes socials. - Aconseguir indicadors dels resultats de l'atenció. - Augmentar la qualitat tècnica de l'atenció (formació i reciclatge del personal). - Elaborar una guia permanentment actualitzada de recursos i prestacions. - Difondre les actuacions que es realitzen a l'Àrea d'Acció Social. 	<ul style="list-style-type: none"> - Articular-se i col·laborar amb altres àrees municipals (Sanitat, Educació, Cultura/Joventut, PMEI, PMH, IME). - Col·laborar i participar amb al·tres administracions prestadores de serveis personals per planificar, ordenar i optimitzar els recursos. Clarificar les xarxes d'atenció primària. - Col·laborar amb la iniciativa sense afany de lucre que atén col·lectius en exclusió social. - Consolidar i augmentar la participació solidària dels ciutadans.

En l'àmbit de la cooperació-coordinació caldria assenyalar que ens trobam en una fase de convergència entre les diferents administracions que ens ha permès impulsar projectes comuns i treballar en la formulació de plans sectorials (tercera edat, drogodependències...)

2.3. Seguiment i avaluació

L'avaluació del Pla té com a finalitat determinar el nivell i el grau d'execució dels objectius proposats a través dels indicadors establerts, conèixer els resultats obtinguts i detectar noves necessitats socials que modifiquin l'oferta de serveis.

La vigència del Pla serà quadriennal. Per tant, i tenint en compte aquest fet, consideram oportú establir dos moments d'avaluació: un d'anyal (1996, 1997, 1998) i un altre al final de la vigència del Pla (1999).

L'avaluació inclourà també una valoració de la qualitat dels serveis, la seva eficàcia i eficiència, i l'avaluació econòmica.

Com a fonts d'informació comptam amb SISS, dades de treball comunitari, memòries, dades qualitatives i dades de seguiment.

L'anàlisi tindrà en compte els següents aspectes:

- . servei responsable
- . àrea d'intervenció
- . objectius
- . activitats realitzades
- . recursos emprats:
 - teòrics
 - humans
 - materials
 - econòmics
- . valoració
 - quantitativa: indicadors de resultats i la seva anàlisi;
 - qualitativa: anàlisi dels resultats, impacte i adequació a la necessitat social atesa
- . tendències de les necessitats socials: anàlisi i previsió.

La revisió anual serà realitzada pels serveis amb el suport de la Unitat de Suport, que en farà l'avaluació global.

NOTES

(1) En la redacció d'aquest article hi col·laborà la Unitat de Suport, participant-hi també la Unitat de Gestió.

(2) Greu situació de dificultat/necessitat social.

- Persona, família o unitat de convivència que no pot cobrir les necessitats bàsiques d'allotjament, d'higiene, salut...
- Persona, família o unitat de convivència que té dificultats per garantir el desenvolupament psicosocial dels fills (abandonament, desatenció, abús físic, psíquic o sexual).
- Persona, família o unitat de convivència en situació d'emergència social (sense allotjament, dona maltractada, fills abandonats o maltractats).

1. PRESENTACIÓ

Les polítiques de benestar social han de donar resposta a les necessitats dels ciutadans, han de prevenir la marginació i la pobresa, i han de potenciar la defensa dels drets, la igualtat d'oportunitats i la integració social.

L'instrument que salvaguarda els drets socials dels ciutadans a Mallorca és la Llei d'Acció Social 9/1987. Aquesta Llei estableix un conjunt de principis bàsics que orienten la distribució de competències relatives a la política de serveis socials i n'afavoreixen l'ordenació. Però, la manca de desenvolupament de la Llei i els importants canvis que s'han succeït obliguen a treballar també a partir d'altres referents.

Cal fer un esforç per tal que, a partir de la reflexió sobre les necessitats, la gestió i l'oferta de serveis socials, sigui possible de determinar amb precisió què ha d'imputar-se a cadascun dels nivells de l'administració en funció de les competències i responsabilitats que li corresponen, en un terreny en el qual la concurrència de la iniciativa social ha de ser un estímul a la rigurositat i a la col·laboració.

La poca concreció quant als objectius impedeix una anàlisi avaluativa precisa en la qual s'haurien de situar metodològicament les decisions polítiques, les decisions administratives i les decisions organitzatives. Així, l'actuació social pública cau sovint en el parany de la immediatesa, i la polèmica que genera es mou en el terreny de la intangibilitat, o es redueix a un problema de diners, cosa que dificulta el diàleg amb els agents socials i fomenta una dinàmica activista irreversible.

A part del que s'ha dit, hi ha diverses qüestions que s'han de plantejar per donar un nou impuls a la política de serveis socials. Els podríem resumir en dues qüestions clau: en primer lloc, el problema del benestar social com a instrument de la lluita contra les desigualtats. En segon lloc, la possibilitat de desenvolupar una política social arrelada en el territori, pròxima a les persones.

L'acció social ha de tenir l'objectiu clar de combatre les desigualtats socials i els desequilibris territorials. Una política social ha de fer efectiva la igualtat d'oportunitats per a tot el món i ha d'actuar de forma redistributiva i incentivadora, amb accions positives cap als sectors més desfavorits, però amb la voluntat explícita d'impulsar el seu desenvolupament. La prevenció o, millor dit, la promoció social ha de prevaler sobre el tractament assistencial. La promoció social significa actuar més sobre les causes que sobre els efectes. S'ha de destacar en aquest sentit l'enorme transcendència que té la informació com una eina que facilita als ciutadans l'exercici dels seus drets i l'accés al con-

junt de recursos i activitats, i que ha d'afavorir la igualtat d'oportunitats. Però això exigeix una actuació decidida i imaginativa, anar a cercar els destinataris dels programes i adequar les formes i els missatges a cada objectiu.

L'acció social s'ha de produir en el marc natural a on es configuren les relacions humanes, en el barri, en el municipi, fent realitat el principi de màxima proximitat al ciutadà i simplificant les relacions entre aquest i l'Administració. A Mallorca, el procés de desconcentració i descentralització de serveis personals en el seu conjunt, i el de serveis socials en concret, ha de suposar un pas de gegant en la formulació d'aquesta nova cultura del benestar. Els serveis desconcentrats (centres comarcals d'acció social, llars de menors, equips específics sectorials, etc.), han demostrat amb el seu treball que la desconcentració suposa un millor coneixement de la realitat social i dels seus problemes, un primer pas cap a una major participació ciutadana i una actuació més àgil, coordinada i integral per a millorar la qualitat de vida de la població d'un territori. El municipi, el barri, s'ha revelat com l'espai a on es coneix què hi manca fer i com fer-ho. Així, és precís culminar el procés de transferències al Consell Insular, i de creació de serveis territorials clarament delimitats (comarques, zones, municipis, barris), amb noves dotacions de recursos econòmics i humans.

La realització de plans integrals o les accions integrades que s'han començat a plantejar a molts llocs de l'estat, ens mostren el camí a seguir en l'acció territorial: sumar esforços i recursos -des dels serveis socials fins a la rehabilitació urbanística, passant pel desenvolupament d'accions preventives diverses- per aconseguir la transformació social d'una comunitat.

El Pla Estratègic és l'instrument que ha de regular totes les accions que han de dur a terme els serveis de la Comissió de Benestar Social del Consell Insular de Mallorca (CIM) i també ha d'aconseguir que totes les actuacions, baix la seva responsabilitat en el sistema de serveis socials, siguin adequades al territori i es facin d'acord amb les seves necessitats.

El primer Pla Estratègic elaborat pel Servei d'Acció Social i Sanitat del CIM considerava el període 1994-1995, i es pot considerar com un treball preparatori del nou plantejament, tot i limitar-se a la reorganització, l'ordenació i la fixació d'objectius dels serveis, amb una tímida incursió en l'orientació estratègica. El segon, que és el que es presenta, anirà des de l'any 1996 fins al 1999, definint els escenaris de futur més probables per als serveis socials dependents del CIM a l'any 2.000.

Desafiaments

a. Les transferències i altres canvis prevists.

Actualment la clau del desenvolupament dels serveis passa, fins i tot, abans que per l'increment i clarificació de la reglamentació, per la possibilitat de comptar amb més competències i millor coordinació. Mallorca necessita un nou marc competencial i una millor coordinació institucional.

Actualment, s'està treballant en la concreció del final del procés de transferències del Govern Balear al Consell Insular de Mallorca, donant per acabat el procés obert i normalitzat a la Llei d'Acció Social de la CAIB, però encara no es disposarà de suficients competències i dotacions ni es podrà donar per tancat aquest procés fins que l'INSERSO sigui transferit a la CAIB.

De totes formes, els reptes socials als que ens hem referit no es poden solucionar exclusivament des de l'Administració pública, i menys exclusivament des de l'administració local, perquè ni són de la seva estricta competència ni disposa dels recursos necessaris per afrontar-los. Les competències del Consell Insular i dels municipis són escasses i els recursos encara més: la despesa redistributiva local se situa a Espanya molt per davall de la mitjana europea. Aquest és un repte capital al qual els poders públics han de donar una solució urgent. El ciutadà demana l'exercici dels seus drets i la resposta a les seves necessitats, i no vol fer un curs de formació administrativa per conèixer quines institucions l'han d'atendre. Els ajuntaments tenen la pressió immediata de les demandes, però no la capacitat per a resoldre-les. El Consell Insular no pot facilitar un suport suficient per a garantir la resposta. En qualsevol cas, la dispersió d'actuacions i la duplicitat, si no la competència, generen despeses innecessàries, ambigüitats en la responsabilitat i la no resolució de certs problemes.

Per a gestionar amb major eficàcia i racionalitzar els recursos públics, en un futur proper s'haurien de contemplar, al nostre parer, la creació de xarxes úniques de serveis en temes tan importants per als ciutadans com les residències per a vells, els centres de serveis socials, la gestió integrada dels serveis d'ajuda a domicili, etc. Mallorca necessita un pla especial, un mapa de dotacions a cinc anys que concreti i actualitzi l'actual Pla Quadriennal i afavoreixi la clarificació de l'escenari de futur amb el qual totes les administracions s'han de comprometre. Però mentre, no podem retardar la coordinació institucional.

El paper de la iniciativa social

Es considera com un dels reptes actuals millorar la relació amb la iniciativa social (ONG), caracteritzada per no tenir ànim de lucre. El seu paper és fonamental en la creació de determinats serveis, però és encara més important el seu paper en tots els processos d'animació, dinamització, sensibilització i participació, i també a les accions dirigides a l'autoconeixement de la comunitat. És a dir, s'ha de respectar i potenciar el paper de la iniciativa social a tot el que tengui relació amb l'organització de la comunitat, les iniciatives d'ajuda mútua, d'autoorganització, reforçant les relacions de solidaritat entre les persones mitjançant el desenvolupament de l'associacionisme.

El paper de la iniciativa privada

Igualment, fa falta treballar per augmentar el compromís social dels sectors privats de caire empresarial, perquè es vinculin al desenvolupament de la comunitat en la qual operen. Les fórmules de patrocini, de suport econòmic o de creació de nous serveis són quasi inexistentes en la política social, si exceptuem aquelles accions lligades a l'esport com a espectacle o a les actuacions culturals de prestigi, i són absolutament inèdites als serveis socials. Però, per exemple, l'experiència de col·laboració en la integració laboral de persones amb disminucions psíquiques ha estat molt interessant i té possibilitats de continuar i ampliar-se.

b. El repte del millorament de la qualitat de vida.

Una concepció global de benestar social, una política integral.

Podem coincidir en les interdependències dels problemes i reptes socials que tenim i que tendrem en un futur immediat. A Mallorca, la necessitat d'abordar de forma global i integrada les polítiques de serveis socials té ja una certa experiència. El Programa Pobles fou el pioner, l'any 1988(1), d'una nova forma d'enfocar l'acció social. Des de llavors, i més concretament des de l'any 1989, amb la signatura dels convenis entre el CIM i la gran majoria dels ajuntaments de Mallorca, fins ara s'ha anat obrint camí un nou estil de treball que persegueix la coordinació tècnica, la racionalització de recursos, l'optimització de resultats i la participació dels usuaris. Encara que els dos objectius darrers no s'han aconseguit, sí s'ha avançat molt en la coordinació tècnica i la racionalització dels recursos.

Però una política integrada, tal com s'ha dit abans, és aquella que engloba realment les activitats i els serveis destinats a millorar la qualitat de vida del conjunt dels ciutadans. En aquest sentit, la política cultural, els serveis socials, el sistema educatiu, l'atenció sanitària i la promoció de la salut, la política de vivenda, la formació ocupacional i la seguretat ciutadana són components d'una política de benestar social. Un dels principals reptes dels propers anys consisteix a posar les bases de la que ha d'ésser la nova cultura de benestar. Però hi ha dificultats objectives que obstaculitzen el procés de globalització i hi ha també algunes dificultats subjectives. Entre aquestes destacaria la poca tradició del treball interdisciplinari i d'equip, la inexistència de models en altres nivells de l'Administració, l'especialització sectorial dels tècnics, etc. De les segones només ens n'alliberarà l'experiència.

La normalització de serveis

Hem sentit parlar en moltes ocasions de la necessitat de normalitzar l'acció social, d'eliminar el caràcter excepcional de moltes de les actuacions. Aquesta normalització de les xarxes de serveis (dels socials, però també de les sanitàries, esportives, educatives, culturals, etc.) és el que evitarà la diferenciació entre els serveis per al conjunt de la població i els serveis per a la gent amb problemes. El camí de l'emancipació, de la igualtat efectiva i del reconeixement de la diferència passa forçosament per la normalització dels serveis i per la seva concepció de drets dels ciutadans.

La població com a agent de canvi, per una cultura solidària

La política social ha de considerar la població com un agent de canvi, de transformació de la seva pròpia realitat. Fa falta passar de la concepció dels ciutadans com a consumidors de serveis a concebre'ls com a productors d'aquests serveis, afavorint l'autonomia personal i l'autoorganització col·lectiva que permeti la resolució i superació de problemes i la millora de la qualitat de vida. L'èxit d'una política social no es mesura només pel nombre de funcionaris, sinó pel seu impacte en aquests processos emancipadors. Fa falta combatre la temptació que només l'administració i els poders públics resoldran aquests problemes. Aquesta voluntat està estretament lligada a la idea de cooperació social, de participació i solidaritat ciutadana.

La participació dels ciutadans en associacions, grups i entitats és un dels millors indicadors de la cohesió social d'una comunitat. Tot i l'augment del progrés econòmic i de l'augment de prestacions socials i redistributives, la millora de la qualitat de vida no serà un projecte complet si no hi ha una forta autoorganització social. El voluntariat social, els clubs i les entitats esportives, les associacions juvenils, les associacions de pares i mares d'alumnes, les associacions d'estudiants, d'usuaris de la salut, els grups d'ajuda mútua, les entitats culturals, les associacions de gent major, les organitzacions de solidaritat amb el tercer món, el moviment de dones i un llarg etcètera són la millor expressió d'una solidaritat i d'un compromís cívics. La relació entre Administració i moviments socials s'ha d'establir sobre la base d'una nova cooperació social, i a la política de benestar -des de la ineludible responsabilitat pública- s'haurà d'incorporar la gestió cívica de serveis públics per part d'entitats.

Tot aquest plantejament solidari no es pot reduir als límits de les nostres comunitats, un valor universal com la solidaritat s'ha d'expressar i materialitzar sense restriccions administratives, i, especialment, s'ha de dirigir a les comunitats amb més dificultats, les del tercer món.

És la nostra convicció que la solidaritat amb aquests pobles serà l'element més dinamitzador per despertar la pròpia solidaritat entre nosaltres, valor sense el qual serà impossible una societat més justa.

2. PLANTEJAMENTS ESTRATÈGICS

És necessari fer una anàlisi, encara que només sigui bàsica, d'alguns aspectes estratègics de l'evolució de la situació des de la preparació del primer Pla, a finals de l'any 1993, per tal de poder fonamentar alguns dels canvis. Pel que fa a l'anàlisi més detallada, a partir de la memòria de l'any 94 i dels diversos documents interns ja hi ha un conjunt de dades, fruit d'una primera avaluació de les polítiques desenvolupades durant l'any anterior, per comprovar l'assoliment dels objectius prevists en el primer Pla, la suficiència i/o insuficiència de les polítiques executades i la reformulació de noves estratègies per al segon Pla.

Per no repetir el que ja s'apunta a la Memòria, aquí cal una altra forma de valorar aspectes estratègics de l'evolució dels serveis socials, no a partir de la descripció i anàlisi dels programes concrets, sinó del desenvolupament de l'oferta del CIM i del context més general del sistema del serveis socials.

En primer lloc, cal constatar la manca de desenvolupament normatiu pel que fa a l'ordenació del sistema de serveis socials. Si durant els darrers anys el marc legislatiu s'hagués impulsat adequadament, avui dia ja disposaríem d'una xarxa de serveis ordenada i estructurada; tindríem un model més configurat que, amb insuficiències o no, fos un referent, com ho és el sistema públic de salut, per a totes les entitats públiques i privades, per als professionals que treballen dia a dia en el món de les necessitats socials i per als usuaris actuals o potencials.

És ara, en aquesta nova etapa quadriennal, que es planteja treballar des del CIM per a la confirmació del sistema de serveis socials a Mallorca; algunes de les propostes següents s'han anat apuntant al llarg del treball dels diversos

grups de coordinació (àrees sectorials), dels documents de les diverses unitats operatives, dels debats realitzats (Primeres Jornades sobre els Serveis Socials d'Atenció Primària):

Criteris estratègics per a l'actuació en política de serveis socials a Mallorca al llarg dels pròxims anys.

- Una actuació des d'una perspectiva global integrada. Impulsar el desenvolupament del sistema de serveis socials a Mallorca, en el marc d'una corresponsabilització pública interadministrativa i una gestió concertada entre iniciativa pública i privada.

1.- Això comporta un desenvolupament normatiu de la Llei d'Acció Social (per exemple: Llei d'ordenació administrativa dels serveis socials) i de la Llei de Consells Insulars.

El que això possibilitarà és el desenvolupament de les competències de cada institució, la possibilitat de coordinació eficaç i una millora de la integració dels recursos existents.

2.- Ordenació territorial de les competències, considerant els nivells supramunicipals (zones i/o comarques), donant un reconeixement normatiu a aquestes unitats territorials per tal de poder fer una planificació de les dotacions segons un patró de xarxa, des dels nivells més bàsics fins a l'atenció especialitzada.

Una de les accions que s'han de desenvolupar, en relació al desequilibri territorial de l'oferta actual (concentració a Palma), és l'avaluació de l'oferta actual en relació al mínim territorial d'oferta pública i el desenvolupament de tot un seguit d'actuacions de compensació (garantir la descentralització dels equipaments i programes d'atenció especialitzada).

- Avançar en la garantia dels drets dels ciutadans mitjançant la consolidació de programes i prestacions, entesos com a mínims d'oferta que l'administració ha de garantir. És a dir, garantir definitivament el nivell bàsic de prestacions i consolidar una política social articulada a tots els nivells d'intervenció.

3.- Ordenar tot el sistema d'ajudes no tècniques existents actualment i gestionades per les administracions de la CAIB (autonòmica i local): prestacions de menors, convocatòria d'ajudes econòmiques no periòdiques, salari social, ajudes econòmiques municipals... unificant les prestacions que es puguin unificar, garantint uns nivells mínims de qualitat a la prestació, facilitant la creació de finestra única.

4.- Integrar els recursos que són objecte de transferència a la CAIB dins del període 1996-99, especialment de l'INRSO, a l'oferta pública regulada per la Llei d'Acció Social i gestionada per les administracions de la CAIB (autonòmica i local), arbitrants les formes de delegació de la gestió als Consells i Ajuntaments, d'acord amb el que estableix l'article 18 de la Llei d'Acció Social.

5.- Rendibilitzar socialment, dins un marc de coordinació, els recursos existents

- Avaluació dels models de gestió obsolets;

-
- identificació dels serveis que responen a una economia d'escala, per definir el nivell mínim a partir del qual es pot assumir el compromís públic del seu manteniment;
 - creació d'un centre coordinador de les places residencials per a persones majors;
 - potenciant la Comissió de Coordinació d'Acció Social (art. 30 de la Llei d'A.S.), evitant la proliferació de convenis puntuals de coordinació. Assolir la plena coordinació de serveis, mitjançant fórmules estables que superin l'eventualitat dels convenis.

6.- Potenciar la cooperació pública i privada (partenariat, etc.) i articular els recursos privats existents dins la xarxa general de serveis socials, definida a partir del marc comú que hauria de representar una llei d'ordenació administrativa de serveis, però concretada en els diversos plans sectorials prevists (Gent Gran, Infància i Família, Drogues, etc.) i al pròxim Pla Quadriennal.

- Definir els mínims d'oferta pública sectorials

7.- Seleccionar els estàndards de dotació de tota l'oferta pública que pot constituir l'escenari de futur per a l'any 2.000, i fixació dels mapes de cobertura actuals i dels ritmes de dotació per assolir els objectius plantejats. Complementar la xarxa bàsica i desenvolupar plenament la xarxa de serveis específics territorialitzats perquè abasti totes les àrees d'actuació, perquè sigui accessible a tots els ciutadans i perquè cobreixi tot el territori de Mallorca amb els mateixos mínims de qualitat.

Aquestes dotacions, amb la definició normativa, definició de personal i definició de dotació financera s'hauran de concretar als diversos plans sectorials (Gent Gran, Infància i Família, Drogues, etc.) i en el pròxim Pla Quadriennal del Govern de la CAIB.

- Incrementar els programes relacionats amb la prevenció i la solidaritat social:

8.- Realitzar programes per a la qualitat de vida de la població.

- Garantir la consolidació de les línies d'actuació preventiva i de promoció general i sectorial, considerades com a línies estructurals (a mantenir de manera permanent) a partir del consens tècnic-polític.
- Definició dels espais d'actuació socio-cultural, socio-educativa i socio-sanitària: les necessitats estan relacionades amb aquests àmbits, essent molt extensa i variada la concreció en diverses situacions de necessitat (educació en medi obert per a menors, atenció integral a persones majors i minusvàlids, consideració global de les drogodependències...). Actualment, s'estan arribant a acords puntuals, fruit de demandes puntuals o de la coincidència a un determinat territori d'equips professionals que arriben a acords, però la definició d'acords de cooperació més amples depèn d'una visió estratègica i no d'iniciatives parcials. Una de les possibilitats pot passar per l'aprofitament de la tradició de programes de "ciutats saludables", però també es pot intentar incorporar aquest plantejament al Pla Estratègic per a la CAIB.

9.- Estimular l'associacionisme, la iniciativa social, etc.:

- Creació d'un Pla de Cooperació Social que superi la concepció restrictiva del voluntariat, per tractar de definir la complementació i coordinació de totes les formes d'Iniciativa Social (ONG, voluntariat individual, pràctiques d'estudiants, prestació social substitutòria...), així com les diverses formes de suport públic i els límits de les iniciatives socials.
- Potenciació d'iniciatives i enfortiment de processos informals de solidaritat.

La concreció de les actuacions que el CIM pot assumir, eventualment i mentre no siguin aprovats els plans sectorials de la CAIB, i es consolidin les delegacions de competències i les línies de finançament, es concreten en els capítols de propostes d'aquest Pla Estratègic 1996-99.

Aquest Pla intenta aportar un conjunt d'estratègies per fer efectius els drets a mitjà i llarg termini. D'avui a demà no és possible universalitzar els serveis, però es poden avançar propostes per anar consolidant el sistema de serveis socials de què parla la Llei d'Acció Social. Per això, aquest Pla Estratègic s'ha d'atrevir a concretar les prestacions que s'han de considerar bàsiques i prioritàries, mitjançant una descripció de la tipologia dels serveis i programes necessaris per a Mallorca, especialment pel que fa a l'oferta que el CIM ha de mantenir, sigui directament o a través de diverses fórmules de concertació.

A més, caldrà avançar cap a una integració funcional d'aquests serveis (públics, privats concertats o d'iniciativa social), per configurar la xarxa bàsica d'utilització pública, base del sistema. Per tal fi s'han de desenvolupar els plans sectorials, assumir iniciatives de formulació tècnica dels serveis i impulsar la reglamentació.

3. PROGRAMES I LÍNIES D'ACTUACIÓ

Els programes que a continuació es presenten s'han de considerar com a l'oferta que pretén desenvolupar el CIM a l'Àrea de Benestar Social al llarg del període considerat, tot i que hi pot haver noves competències o altres modificacions (variacions en el finançament, canvis normatius, etc.) que podrien afectar la configuració final de l'oferta del Pla.

La presentació dels programes es fa per sectors; els motius d'aquesta ordenació són dos. En primer lloc, bona part de l'anàlisi de necessitats s'ha fet sectorialment i la reorganització, que des de l'anterior Pla 1994-95 s'ha fet, està així enfocada; en segon lloc, una vegada aprovat el Pla Estratègic, s'han de desenvolupar els plans sectorials del CIM.

INFÀNCIA I FAMÍLIA

(Equip d'Infància i Família i Llars del Menor)

Programes de tractament

- I Programa d'atenció terapèutica a menors i famílies amb problemes de maltractaments
- II Programa d'atenció terapèutica a menors víctimes d'abusos sexuals i a les seves famílies
- III Programa de prevenció i tractament dels problemes de conducta
- IV Programa de treball psico-social amb famílies multiproblemàtiques
- V Programa de tractament a menors en situacions de risc psico-social i a les seves famílies.

Programes de prevenció de la inadaptació i fracàs evolutiu infanto-juvenils en grups d'alt risc psico-social

- VI PROGRAMES DE PREVENCIÓ PRIMÀRIA SOCIAL
 - 1. Programa d'informació i sensibilització sobre les necessitats globals i específiques de la infància.
 - 2. Prevenció dels maltractaments
- VII PROGRAMA DE PROSPECCIÓ DE LES SITUACIONS D'INADAPTACIÓ INFANTIL I JUVENIL A LA PART FORANA I DELS FACTORS DE RISC ASSOCIATS.
- VIII PROGRAMES DE PREVENCIÓ SECUNDÀRIA DE NECESSITATS ESPECÍFIQUES D'INFÀNCIA I JOVENTUT EN RISC EN LA PART FORANA
 - 1. Programa d'intervenció comunitària per a la prevenció i inserció de la primera infància en risc (0 a 3 anys).
 - 2. Programa de promoció i millora de la competència personal i social per a nins i joves amb problemes d'inadaptació escolar i social
 - 3. Programa de formació i suport a grups de mares amb problemes psico-socials i de competència parental
- IX PROGRAMES DE SUPORT A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA SOCIAL I DE PARTICIPACIÓ COMUNITÀRIA EN L'ATENCIÓ A LA INFÀNCIA I JOVENTUT EN DIFICULTATS SOCIALS.
 - 1. Suport als Educadors Socials de les UTS municipals
 - 2. Comissions comarcals i municipals d'atenció a la infància i joventut
 - 3. Foment de la cooperació social i de l'associacionisme en l'atenció a la infància i joventut amb dificultats socials

Programes d'acolliment institucional

- X Acollida institucional de menors entre 3 i 18 anys en situació de desemparament i necessitat de protecció (38 places)
- XI Acollida institucional de menors entre 3 i 18 anys amb problemes de maltractament (25 places)

-
- XII Acollida institucional de menors entre 3 i 18 anys amb disminucions psíquiques lleugeres i mitjanes (7 places)
 - XIII Acollida institucional de menors entre 14 i 18 anys en situació de desemparament i necessitat de protecció (8 places)
 - XIV Acollida institucional de menors amb greus deficiències de conducta social (6 places)
 - XV Unitat de Primera Acollida i Observació
 - XVI Tractament terapèutic psico-pedagògic als menors en acolliment
 - XVII Seguiment post-institucional

VELLESA (Equip Velleza i Família, Llar dels Ancians i Residència Huialfàs (sa Pobla)

Programes comunitaris

- I Programa d'atenció psico-social a la gent gran en situació de risc
- II Programa de suport als cuidadors de gent gran
- III Programa de prevenció, cooperació i integració comunitària de la gent gran.
- IV Programa de suport i coordinació amb recursos, serveis i entitats per a la gent gran per a la promoció del treball en xarxa.
- V Programa de formació i supervisió

Atenció residencial

1. Programa d'Atenció Residencial

- VI Servei residencial permanent per a persones vàlides
- VII Servei residencial permanent per a persones assistides
- VIII Servei residencial d'atenció transitòria per a persones assistides
- IX Servei d'atenció diürna per a persones assistides
- X Servei d'atenció diürna per a persones vàlides
- XI Servei de fisioteràpia, gimnàstica de manteniment, laborteràpia, piscina.
- XII Servei d'animació

2. Programa Obert a la Comunitat

- XIII Servei de menjar a domicili
- XIV Bugaderia a domicili
- XV Servei de fisioteràpia, gimnàstica de manteniment, laborteràpia, piscina.
- XVI Servei d'animació
- XVII Formació

Suport món associatiu de la gent gran

- XVIII Suport a entitats (econòmic i tècnic)
- XIX Col.laboracions específiques amb les Federacions de Majors.

MINUSVÀLIDS (CIPRES i futur Equip sectorial de treball amb persones amb discapacitats)

- I PROGRAMA DE PROMOCIÓ SOCIAL
- II PROGRAMA DE PREVENCIÓ SOCIAL
- III PROGRAMA DE SUPORT I ORIENTACIÓ A LA FAMÍLIA
- IV CENTRE DE DIA DE CIPRES
- V PROGRAMA D'INTEGRACIÓ LABORAL
 - 1. Inclusió a Mallorca (Programa Horizon)
 - 2. Formació laboral
 - 3. Servei integrat per a la Promoció de l'Ocupació (SIPO)
- VI PROGRAMA DE SUPORT A LA LLAR
 - 1. Vivendes tutelades
 - 2. Famílies acollidores
 - 3. Retorn a casa
- VII PROGRAMA D'ACCESSIBILITAT A LA COMUNITAT
 - 1. Cooperació amb els ajuntaments per elaborar el pla integral municipal d'accessibilitat
 - 2. Setmana d'accessibilitat
 - 3. Unitat didàctica sobre accessibilitat per fer a les escoles de Mallorca
- VIII INFORMACIÓ, ASSESSORAMENT I INVESTIGACIÓ

SALUT I DROGODEPENDÈNCIES (Equip Promoció de Salut i Equip d'Atenció a les Drogodependències)

- I PROGRAMA DE PREVENCIÓ DE DROGUES DE MALLORCA (PPDM)
 - * Àmbit escolar: prevenció primària:
 - 1) Sensibilització (Concurs de cartells).
 - 2) Prevenció de l'abús de drogues a l'Educació Primària.
 - 3) Prevenció de l'abús de drogues a l'Educació Secundària Obligatòria (Programa "Decideix").
 - 4) Prevenció de l'abús de drogues a l'Educació Secundària (Batxillerat i E. Tècnico-professional).
 - * Àmbit escolar: prevenció secundària:
 - 5) Pautes d'actuació davant signes de consum de drogues.
 - 6) Prevenció de drogues específiques (drogues de disseny, etc.).
 - 7) Prevenció del tabaquisme (Programa "Encara fumes?").
 - * Àmbit familiar: prevenció primària:
 - 8) Formació de pares.
 - * Àmbit familiar: prevenció secundària:
 - 9) Prevenció en famílies multiproblemàtiques o de risc social.
 - * Àmbit laboral:
 - 10) Prevenció de l'alcoholisme.
 - 11) Prevenció del tabaquisme.

-
- * Àmbit comunitari:
 - 12) Projectes municipals de prevenció (als diferents àmbits i nivells).
 - 13) Educació de la població a través dels mitjans de comunicació.

II PROGRAMA D'ATENCIÓ A DROGODEPENDÈNCIES

- * Projecte d'informació i orientació:
 - Projecte d'informació i orientació a persones i famílies afectades per drogodependències.
 - Projecte d'informació i orientació a la xarxa d'atenció primària sòcio-sanitària i a altres recursos comunitaris per a l'abordatge de l'alcoholisme (mediadors sòcio-comunitaris).
- * Projecte de tractament de les drogodependències:
 - Programa lliure de drogues.
 - Programes de manteniment amb agonistes i antagonistes.
 - Programa de tractament de l'alcoholisme, es donarà especial atenció a la sensibilització i capacitació dels professionals, serveis i entitats de les xarxes d'atenció primària sòcio-sanitària. Incidint prioritàriament en la integració i coordinació de la feina de l'Equip d'Atenció amb els serveis sanitaris, tant primaris com específics.
 - Programa de disminució de risc, descentralitzant la dispensació de Metadona i ofertant programes de promoció de la salut i millora de la qualitat de vida per a persones amb conductes de risc.
- * Projecte d'integració sòcio-laboral, desenvolupant iniciatives d'inserció social i laboral dels usuaris.
- * Projecte de promoció de l'associacionisme entre les persones afectades pel tema de les drogodependències: alcohòlics i familiars de toxicòmans.
- * Projecte de promoció de la cooperació social i d'organització del voluntariat social vers les drogodependències.
- * Projecte d'abordatge individual-familiar de la problemàtica de l'adolescent addicte a drogues. Resulta necessari definir una metodologia específica per al tractament d'aquest col·lectiu, per tractar-se d'un grup amb característiques i necessitats diferenciades.

III PROGRAMA DE PREVENCIÓ DE LA SIDA

- 1) Projecte de sensibilització, informació i orientació.
 - Informació a població general.
 - Punts d'informació i orientació.
- 2) Projecte de formació.
 - Formació de mediadors i professionals.
 - Formació de grups específics (adolescents, col·lectius laborals, etc.).
- 3) Projecte de disminució de risc.
 - Informació a grups de risc (toxicomania, prostitució, presos).
 - Distribució de material estèril (preservatius, intercanvi de xeringues).

-
- 4) Projecte assistencial.
- Centres d'acollida i assessorament d'afectats.
 - Serveis d'ajuda domiciliària.
 - Grups d'autoajuda.

IV PROGRAMA DE PROMOCIÓ DE LA SALUT

Mentre es defineixen les línies que regiran les actuacions en l'àrea socio-sanitària, en els diferents nivells i àmbits d'actuació, es mantenen els programes que actualment funcionen.

* Àmbit escolar:

- 1) Salut dental.
- 2) Educació alimentària.
- 3) Educació sexual.

* Àmbit familiar:

- 4) Educació sexual.

V REORGANITZACIÓ DELS CENTRES I SERVEIS INCLOSOS AL CONVENI INTERINSTITUCIONAL DEL CIRCUIT DE MARGINACIÓ

Partint de diverses idees bàsiques com són:

- La tendència a la consolidació de la configuració sectorial del SASS.
- La necessitat de consolidar sectors d'intervenció que tendeixin a realitzar un abordatge integral de les problemàtiques, incidint tant en aspectes de prevenció, atenció, promoció i inserció.
- La necessitat de diferenciar el sector marginació del sector drogodependències (encara que tinguin punts de confluència i coordinació).
- La configuració d'un nou sector d'intervenció: inserció social, a partir de la reconceptualització del terme marginació, i a partir de la incorporació de nous programes i prestacions com és ara el salari social.
- La necessitat de, a mitjà i llarg termini, dotar de nous recursos, centres i serveis, i reorganitzar tant la xarxa d'atenció a les drogodependències com la de marginació.
- Tendir cap a un model professionalitzat i interdisciplinari d'abordatge de les problemàtiques socials.

INSERCIÓ I COOPERACIÓ SOCIAL (Equip d'Inserció Social, Centres d'Acollida i Centres "circuit marginació")

Cooperació social

- I PROJECTE D'INFORMACIÓ.
- II PROJECTE DE SUPORT I ASSISTÈNCIA TÈCNICA.
- III PROJECTE DE FORMACIÓ.
- IV PROJECTE D'ARTICULACIONS I/O COORDINACIONS.
- V PROJECTE DE SUPORT ECONÒMIC.

STC/Salari Social

- VI Gestió de les demandes
Per tal d'assegurar que les persones que sol·liciten la incorporació al Programa reben una resposta en el termini més breu possible i que es realitza el pagament si pertoca de la prestació econòmica.
- VII Promoció d'iniciatives d'inserció socio-laboral
- VIII Seguiment de la inserció
- IX Seguiment dels programes d'integració
- X Assessorament a les entitats col.laboradores

Serveis d'acollida i "circuit de marginació"

Immigrants internacionals i solidaritat amb el tercer món

Les actuacions a desenvolupar es concreten en quatre projectes, els tres primers relatius a actuacions amb immigrants internacionals residents a Mallorca, el darrer relatiu a la solidaritat amb el Tercer Món:

- XI Sensibilització i formació de mediadors
- XI Integració educativa i cultural
- XII Sistema d'informació sobre immigració (Registre unificat i estudis)
- XIII Solidaritat amb el Tercer Món

IGUALTAT D'OPORTUNITATS DE LES DONES

El conjunt de plantejaments que a continuació es presenten encara s'estan desenvolupant, per tal que no es faci una oferta purament retòrica. Entre d'altres iniciatives, per a l'any 1996 ja es farà una convocatòria d'ajudes a entitats, per tal de desenvolupar les línies d'actuació, dotada amb 8 milions de pessetes. A més, tots els Equips i Centres de Serveis Socials del CIM prestaran una atenció especial a aquests plantejaments, amb compromisos d'actuacions que s'aniran concretant al llarg d'aquests quatre anys. Donat que és un conjunt d'actuacions i plantejaments nous per al servei d'Acció Social i Sanitat, es presenta d'una manera més detallada.

Realització d'estudis

- 1 Realitzar i fomentar estudis sobre la situació de la dona a Mallorca en els diferents àmbits.
- 2 Estudiar i difondre totes les disposicions que puguin contribuir al desplegament efectiu dels drets que l'ordenament jurídic reconeix a les dones.

Facilitar garanties jurídiques

- 3 Seguiment de la normativa referida al sector.

Facilitar serveis

- 4 Oferir informació, orientació i assessorament.
- 5 Millorament del Departament de documentació i biblioteca per tal de millorar la possibilitat de consulta per part de professionals, estudiants, associacions, etc. i millorar la capacitat de suport.

- 6 Estudiar i col·laborar en el disseny de programes que possibilitin la revenció de la marginació i la promoció d'igualtat d'oportunitats de la dona. En especial: desenvolupar una atenció prioritària a famílies monoparentals amb dificultats econòmiques.
- 7 Fomentar la prestació de serveis en favor de la dona i, en particular, els dirigits a totes les que tinguin una necessitat especial d'ajuda. Atenció prioritària, amb càrrec al salari social, per a famílies monoparentals en dificultats socio-econòmiques.
- 8 Rebre i canalitzar, en l'àmbit administratiu, denúncies formulades en casos concrets de discriminació de fet o de dret per raó de sexe, sigui a l'àmbit dels serveis socials o d'altres relatius al Benestar Social.
- 9 Estudiar i difondre les mesures que possibilitin acabar amb les agressions a les dones, siguin maltractaments, violacions o de qualsevol altre tipus.
- 10 Proposar l'adopció per altres organismes (ajuntaments, mancomunitats, etc.) de programes d'atenció a la dona en l'àmbit de les seves competències.

Fomentar la participació

- 11 Fomentar la participació de la dona en totes les manifestacions que puguin contribuir a l'enriquiment de la vida cultural, artística i social de Mallorca.
- 12 Fomentar l'Associacionisme per a la defensa dels interessos de la dona.

Fomentar canvis d'actituds

- 13 Fomentar la realització de programes que contribueixin a la introducció d'un llenguatge no sexista (especialment, a les disposicions normatives, documents administratius, publicacions de l'administració, etc.) però també a tots els altres àmbits de la societat).
- 14 Fomentar la realització de programes que contribueixin a l'eliminació dels estereotips sexuals a l'àmbit social, educatiu i familiar, especialment, a partir del treball d'assessorament i prevenció que realitzen els equips territorials del Servei d'Acció Social i Sanitat.
- 15 Promoure les mesures que puguin contribuir a modificar el tractament que de la dona han presentat tradicionalment els mitjans de comunicació.

Fomentar campanyes d'informació i prevenció

- 16 Proposar i facilitar als serveis competents la realització de campanyes d'informació, sensibilització i prevenció de diverses situacions relacionades amb la salut: sobre situacions de risc, educació sexual, planificació familiar, embaràs i, en general, tots els aspectes que contribueixin a millorar la salut de les dones i la de tots els individus que depenguin d'ella biològicament i social.

Fomentar l'accés igualitari a tots els aspectes de la vida social

- 17 Estudiar i difondre les mesures que possibilitin l'accés igualitari de les dones al treball. Impuls i desenvolupament, en el marc dels programes del salari social, de programes d'inserció social.

Facilitar l'articulació entre serveis i entitats

- 18 Establir relacions de cooperació amb les entitats d'àmbit de Mallorca que duen a terme activitats de promoció de la dona.
- 19 Establir relacions amb totes les entitats i serveis socials que puguin facilitar el compliment de les funcions esmentades, mitjançant l'establiment de convenis o la contractació externa de determinats programes. Crear en totes les institucions públiques una Comissió de seguiment integrada per representants polítics i representants de diferents associacions de dones per vetllar pel desenvolupament dels plans afavoridors de la igualtat entre homes i dones.

SECCIÓ JURÍDICO-ADMINISTRATIVA

(Unitat de Famílies Nombroses i de Suport Jurídic, Unitat de Prestacions i Unitat Administrativa i de Gestió Econòmica)

La Secció Jurídico-Administrativa, per la seva naturalesa pròpia emanada de la normativa administrativa vigent, té com a funció donar suport, assistència tècnica i assessorament als Centres i Equips Assistencials del SASS, a petició dels òrgans de direcció, de les unitats i dels equips del Servei, així com a les Unitats de Treball Social municipals i altres entitats dedicades als serveis socials. Però, des de la perspectiva de l'oferta externa del CIM, s'identifica amb els següents programes:

Gestió de prestacions, de caire administratiu i econòmic, individuals i a entitats

- Famílies nombroses.
- Suport transitori comunitari/Salari Social.
- Ajudes econòmiques a famílies amb menors.
- Ajudes individuals no periòdiques.
- Subvencions a entitats.
- Pla de Prestacions Bàsiques.

SECCIÓ TÈCNICA

(Unitat d'Informació i Documentació, Unitat de Formació, Unitat de Suport Informàtic, Unitat Econòmica, Unitat Planificació i Estudis)

La Secció Tècnica té com a funció donar suport, assistència tècnica i assessorament als Centres i Equips Assistencials del SASS, a petició dels òrgans de direcció, de les unitats i dels equips del Servei, així com a les Unitats de Treball Social municipals i altres entitats dedicades als serveis socials. Però, des de la perspectiva de l'oferta externa del CIM, s'identifica amb els següents programes:

- Publicacions.
- Servei de biblioteca i documentació.

-
- Formació als professionals i cooperants en l'àmbit dels serveis socials.
 - Assessorament i suport als municipis en qüestions tècniques i econòmiques.
 - Sistemes informatius (registres, aplicacions informàtiques per a gestionar-los, explotacions dels registres, etc.).

NOTES

- (1) Aquest programa era continuació de l'anterior "Programa de col.laboració amb els municipis de Mallorca", de l'any 1987, i es denominava exactament "Programa de suport a les unitats d'atenció social primària-Programa Pobles".

L'article que dóna contingut a aquest bloc de metodologia no parla directament del procés metodològic, però intenta donar pautes i "maneres de fer" perquè els serveis socials creixin no tant en quantitat, sinó amb qualitat per tal que millorin dia a dia. El seu autor, Jaume Garau, exposa que, després de la crisi de l'Estat del Benestar i amb el retall de les polítiques socials dels governs occidentals, ja no es possible créixer en quantitat de serveis; ara bé, el repte està en el creixement en qualitat. Els serveis socials actuals i, per extensió, l'administració pública no han entrat encara en la filosofia del creixement en qualitat de servei (cosa que sí ha començat a fer l'empresa privada) i per això l'autor ens proposa un seguit d'actuacions que ens podran ajudar a aconseguir majors nivells de qualitat en els nostres serveis socials, augmentant el nivell de satisfacció dels usuaris.

Jaume Garau és psicòleg social; ha estat, entre d'altres, Director del Departament de Serveis Socials de l'Ajuntament de Palma i, actualment, és el Director de l'Àrea de Serveis Socials, Sanitat i Medi Ambient de l'Ajuntament de Marratxí.

LA QUALITAT DELS SERVEIS SOCIALS

Jaume Garau,

Psicòleg Social.

*Director de l'Àrea de Serveis Socials, Sanitat i Medi Ambient
de l'Ajuntament de Marratxí.*

INTRODUCCIÓ

**Els serveis
socials han
crescut molt**

El creixement dels Serveis Socials a Espanya ha estat espectacular en els darrers 17 anys, coincidint el seu inici amb els primers ajuntaments democràtics l'any 1979. Les primeres experiències varen tenir un desenvolupament desigual fins a l'aprovació de les lleis autonòmiques i el Pla de Prestacions Bàsiques, entre els anys 1985 i 1988. Posteriorment es va passar a una implantació més extensa i homogènia.

L'estructura de serveis primaris i secundaris no ha estat l'única que ha crescut en el conjunt del Sistema de Protecció Social, sinó que també ho han fet les pensions i altres prestacions socials.

En aquest creixement hi ha influït la discussió sobre la crisi de l'Estat del Benestar que es donava als països del nostre entorn europeu, tot i que això no l'afectà gaire, donat que el sistema de protecció espanyol estava molt lluny dels nostres veïns europeus.

**Ens trobam
davant un
canvi**

Ara ens trobam en una conjuntura diferent. Per una part, el cicle de gestió socialista s'acaba i pugen els valors neolliberals, i amb ells les idees de retallar prestacions socials; per una altra, les prestacions actuals no són gaire lluny de la mitjana europea, a on també s'estan retallant.

La majoria de vegades aquest debat se centra excessivament en termes quantitius. Es parla que s'han de disminuir les pensions, redefinir el nombre de subjectes de dret de tal o qual prestació, incrementar les aportacions dels que els utilitzen més, etc. En aquest debat és freqüent que els arguments oposats siguin més aviat de caràcter ètic i, per tant, són desqualificats per ideològics.

Poques vegades es parla del valor qualitatiu que tenen els serveis socials en la creació de riquesa, del seu impacte a llarg termini en la societat (com es demostra després de llargs períodes de gestió lliberal); de la seva modernització, de com aconseguir major eficàcia i competència, de la satisfacció dels seus usuaris, etc. En definitiva, de la seva qualitat.

El fort creixement s'aturarà

Algunes vegades els que defensam un sistema públic de prestacions socials no acompanyam el nostre argument teòric amb exemples d'una bona pràctica. Bona part dels treballadors socials que hem estat des d'un principi en el desenvolupament dels serveis socials ens hem acomodat en uns estàndards de qualitat mitjans i ens hem conformat. Tampoc no trobam en els nous treballadors socials que s'incorporen els darrers anys més preparació, ni unes idees més clares de com fer uns serveis socials millors.

Per un altre costat, sembla evident que el ritme quantitatiu de desenvolupament dels serveis socials no serà mai més tan intens com el que s'ha donat al nostre país en els anys 80. Fins i tot és possible que en el futur més pròxim aquest ritme s'alenteixi o, en alguns llocs, torni enrera.

Aquesta dinàmica sòcio-política no ha de frenar les necessitats de creixement qualitatiu que tenen els serveis socials, és a dir, que millorin la seva qualitat.

El creixement en qualitat dels serveis socials és necessari i és factible. Factible perquè costa menys diners i menys esforç polític que el creixement quantitatiu. És necessari perquè estam en un nivell mitjà, tant en els mitjans materials com en la prestació tècnica.

El creixement qualitatiu no és una tasca purament tècnica que pren impuls al creixement quantitatiu, ans al contrari: és més aviat una tasca econòmica, ètica i política que a la llarga ha d'estimular el creixement quantitatiu. En síntesi, crec que una millora dels serveis socials redundarà en més prestigi i, per tant, en unes millors condicions per a la seva consolidació i per a un nou creixement quantitatiu.

S'ha de créixer en qualitat

Aquest article vol explorar les idees bàsiques i els mètodes de la millora de la qualitat en els serveis socials a partir d'una definició provocativa que s'aplica en els serveis d'empreses privades: **QUALITAT ÉS LA SATISFACCIÓ DE LES EXPECTATIVES DEL CLIENT.**

1. LA QUALITAT DELS SERVEIS

Tots els serveis privats milloren

Hi ha una desenfrenada carrera cap a una major qualitat dels serveis personals en el món de l'empresa privada: sanitat, hoteleria, restauració, viatges, oci, etc. Els conceptes de **QUALITAT TOTAL, MILLORA DEL SERVEI, GESTIÓ DE QUALITAT, FORMACIÓ PER A LA QUALITAT, SATISFACCIÓ DEL CLIENT**, etc., són repetits reiteradament en totes les empreses i fòrums professionals europeus, on es concentra la majoria dels que competeixen per conquerir el mercat de consumidors.

Aquesta carrera sense fi està plenament integrada en el món de la indústria en el que hi han cents de normes de qualitat en tot tipus de productes i molta inversió en imat-

ge, formació en recursos humans per augmentar els climes d'aprenentatge empresarial per aconseguir una organització en permanent millora de la qualitat i la innovació.

No fa molt, l'any 1993, sorgiren del Comitè Europeu de Normalització unes normes generals per a la qualitat dels serveis. Allí s'escometen els principals temes que tenen a veure amb el desenvolupament dels serveis de qualitat: planificar correctament tots els processos d'un servei, considerar les interaccions humanes com el més important, reconèixer la importància de la percepció que té l'usuari del servei, millorar les competències professionals, augmentar la motivació dels treballadors, innovar per arribar a satisfer les expectatives del client. Aquest programa de qualitat té uns objectius clars: millorar la prestació del servei i la satisfacció del client; millorar la productivitat i la seva eficàcia, i millorar el mercat.

Si ens apropam a aquest enfocament des del caire operatiu i observam els aspectes definitoris d'un servei de qualitat trobam les següents característiques:

L'objectiu principal és satisfer el client

Es detallen les característiques de qualitat

S'ha de saber adaptar-se a la demanda i satisfer les expectatives del client

- 1 **BON AMBIENT FÍSIC:** el lloc, el mobiliari, la decoració i altres elements d'ambientació i maquinària, estan dissenyats d'acord amb les necessitats del servei i les tipologies d'usuaris habituals.
- 2 **ACCESSIBILITAT:** els diferents tipus de clients poden accedir-hi sense gaires problemes.
- 3 **COMUNICACIÓ:** el servei està ben comunicat, amb tots els aparells necessaris.
- 4 **FIABILITAT:** s'ha de prestar bé el servei a la primera.
- 5 **CREDIBILITAT:** l'usuari ha de veure que creim en l'eficàcia i bondat del nostre servei.
- 6 **GARANTIA:** s'ha d'assegurar a l'usuari que té totes les garanties necessàries perquè el servei es realitzi en bones condicions.
- 7 **CAPACITAT DE RESPOSTA:** fer les coses quan cal i estar preparats davant situacions inesperades o imprevistes. Acceptar els errors i compensar-los d'alguna manera amb rapidesa.
- 8 **COMPETÈNCIA:** quan els treballadors estan ben preparats i informats de l'actualitat tècnica del seu treball, i tenen coneixements suficients per respondre a les situacions que se li plantegen.
- 9 **EMPATIA:** els treballadors saben connectar amb les expectatives dels usuaris, les comprenen i tenen ganes de satisfer-les. També saben derivar la demanda cap a un altre servei sense perdre credibilitat.
- 10 **CORTESIA:** més a més de l'empatia, saben atendre els usuaris amb les normes bàsiques de cortesia, educació, bona presència i habilitat natural per crear un clima de confiança i familiaritat.

Impulsar la qualitat en tots els àmbits

Per un altre costat, observam tres àmbits sobre els que s'exerceixen totes les estratègies de millora contínua de la qualitat dels serveis:

- a) Les infraestructures, els suports materials i espaials sobre els que se situa i es realitza el servei.
- b) L'organització, entesa com els mètodes, la comunicació i el control de l'execució del Servei.
- c) Les relacions humanes, tant les que tenen lloc entre les persones que realitzen el servei (clients interns) com les que es donen entre aquests i els usuaris (clients externs).

Fer-ho de manera científica

Aquest treball es realitza de manera sistemàtica i seguint un procés en espiral: primer es dissenya el servei i després s'actua; a continuació, s'avalua l'impacte i per fi es normalitzen els estàndards que resulten adequats per continuar un altre cop actuant de manera estratègica.

Així doncs, ens trobam amb una filosofia sobre la qualitat, unes idees, uns mètodes, uns objectius, etc., que s'estan aplicant a les empreses privades més innovadores en el camp de serveis personals que, en essència, no estan lluny de les tradicionals sobre els Serveis Socials.

Les idees dels serveis privats poden ser creatives per als públics

Anem ara a repensar les idees tradicionals dels Serveis Socials a la llum d'aquestes formulacions que fa la privada sobre la qualitat per tal d'observar-ne la seva capacitat d'aportació i innovació.

2. PER UNS SERVEIS SOCIALS DE QUALITAT

Avui ja no es pot utilitzar l'argument general que els serveis personals públics no poden ser de qualitat perquè estan massificats i el personal està descontent o massa consolidat.

Allò públic, avui, ja no és sinònim de baixa qualitat

És cert que, de vegades, aquests poden ser condicionaments al límit de creixement en qualitat, però el principal problema és que la majoria de vegades no ens posam fites clares quant a la qualitat.

Si partim del principi que la qualitat en un servei privat és satisfer les **expectatives** del client, és fàcil observar que aquestes seran diferents a les d'un usuari d'un servei públic, fins i tot quan tenen les mateixes necessitats. Encara que això sigui veritat, res no ens impedeix formular el mateix principi per als serveis públics: qualitat és satisfer les **expectatives** de l'usuari.

És fonamental satisfer les expectatives de l'usuari

Aquesta idea no es contradïu amb la que usam quan utilitzam el concepte de demanda en Serveis Socials. La demanda és una petició, explícita o implícita, causada per una necessitat objectiva i la manera personal que té l'usuari de viure-la i projectar-la en el futur i el passat de la seva experiència. A la demanda s'hi troba reflectida tan la necessitat com l'expectativa. Així com la demanda, de vegades, no es pot satisfer, l'expectativa o s'ha de satisfer o s'ha d'educar.

Definir bé els serveis, i definir els nivells de qualitat, i enregistrar i controlar el procés, i actuar amb empatia, i avaluar
ÉS QUALITAT

MOMENT 2

Establir el nivell de realització que ha de tenir el SERVEI i el nivell de comportament que esperam que l'USUARI tenguí per passar de FASE.

MOMENT 3

Actuar segons el que s'ha dissenyat, enregistrar les nostres actuacions i observar i enregistrar la resposta de l'USUARI, la seva participació i els suggeriments que ens faci.

MOMENT 4

Avaluar la nostra forma d'actuar i els resultats obtinguts, i especialment la satisfacció de l'USUARI. Valorar si hem de canviar el DISSENY del SERVEI, o els ESTÀNDARDS, o la manera d'actuar o avaluar, i actuar en conseqüència.

S'han de revitalitzar els Recursos Humans de Serveis Socials

- c) **RECURSOS HUMANS:** En aquest camp hem d'oferir solucions noves als problemes que ens trobam sovint en els Serveis Socials. Per una part necessitam un programa de formació contínua com a estratègia general per tota Mallorca, en funció dels programes que es vagin desenvolupant amb caràcter innovador. És necessari introduir fórmules de "reciclatge" de les energies positives d'atenció als usuaris en aquells treballadors amb contacte permanent amb usuaris especialment mancats. En aquest sentit, seria bo un acord interinstitucional per contemplar sistemes de mobilitat laboral entre totes les administracions de Serveis Socials. Seria positiu també l'intercanvi d'experiències, les beques d'estudi i investigació, les publicacions, el foment d'activitats d'oci entre els treballadors, etc., etc.

És possible una major mobilitat professional

El control de la qualitat és necessari

2.2. El control de la qualitat

A més de les pròpies mesures tècniques del servei per avaluar la pròpia qualitat i la satisfacció de l'usuari, han d'existir necessàriament uns altres dos tipus de control dels serveis: un intern de la pròpia organització, de caràcter polític, i un altre extern per a l'avaluació de l'eficàcia i eficiència dels programes desenvolupats.

Hem de definir estàndards de qualitat per als Serveis Socials

- a) El control tècnic intern és imprescindible perquè els Serveis Socials donin un pas més en l'avaluació del treball que realitzen. En aquest sentit, s'han de crear millors mètodes de planificació, execució i avaluació, doncs els tres moments del programa estan íntimament vinculats.

Això no implica que hàgim de dir sí a tot el que ens demana l'usuari, però si nosaltres oferim un servei que l'usuari ens demana, llavors estam en bona posició per satisfer la seva expectativa. Si ens demana quelcom que no podem oferir-li, aleshores no hi ha servei ni tampoc expectativa a satisfer. Tampoc no hi ha usuari.

És bo reconvertir les expectatives de l'usuari

Quan parlem de la reconversió de la demanda, ho podem fer en termes similars quant a les expectatives. De vegades un usuari acudirà al servei demanant recursos que no tenim, però podem treballar amb ell per crear-li noves expectatives que, a la fi, sí podem satisfer.

Els Serveis Socials són una petita part de l'important Sistema de Protecció Social, per tant hem de ser conscients que la nostra capacitat de prevenció de grans riscos personals i socials, així com la seva solució definitiva, és molt limitada. No obstant, hem de seguir tractant d'assolir l'objectiu de millorar la qualitat de vida de les persones que hi acudeixen. La manera òptima i raonable de millorar la seva qualitat de vida es oferir-li un servei de qualitat. Sobre "l'abans i el després" de passar per nosaltres, res no hi podem fer. La manera més eficaç per saber el que feim per una persona és poder avaluar objectivament la qualitat del nostre servei i la satisfacció de les seves expectatives.

Qualitat de vida per l'usuari és sinònim de servei de qualitat

2.1.- El desenvolupament de la qualitat

Hem dit que treballar per millorar la qualitat de vida de les persones es donar serveis de qualitat als nostres usuaris. Això implica exercir una contínua acció sobre els tres aspectes dels que parlàvem abans:

- a) **INFRAESTRUCTURES:** no hem de contentar-nos amb unes infraestructures que no tinguin els mínims requisits que tendrien els serveis privats normals: la llum, els colors, els equipaments, els llocs de treball, d'atenció a l'usuari, han de ser els adequats. En aquest sentit, encara hi ha molt a fer, incloent l'eliminació de barreres i la incorporació de la moderna ofimàtica.
- b) **ORGANITZACIÓ:** S'ha de primar la configuració d'equips de treball amb la màxima autonomia personal, el propi estil, horaris flexibles, però amb un mateix mètode de feina per a la millora contínua de la qualitat. Mètode que ha de seguir aquestes pautes:

La qualitat ha d'avançar en diferents fronts

MOMENT 1

Definir el SERVEI en forma de FASES i accions que ha de fer perquè l'USUARI vagi passant totes les fases.

El control polític és imprescindible

- Els Serveis s'han de poder definir detalladament en forma de processos reiteratius i estandaritzats, encara que també oberts i flexibles al canvi. En aquesta direcció aportam un exemple concret d'un esquema del que volem dir.
- b) Quant al control polític, l'hem de situar com a complementari al tècnic, sense que necessàriament entrin en conflicte. Al nostre entendre, el control polític no s'hauria de centrar en COM es realitza el servei sinó més aviat sobre les prioritats i els recursos emprats. En altres paraules, en una valoració de si els diners gastats justifiquen el servei que es realitza.

L'auditoria externa és una garantia

- En aquest sentit, cal reconèixer que hi ha un camí a recórrer tant pels treballadors socials, com pels polítics i entitats ciutadanes que intervenen en Serveis Socials.
- c) El control extern de la qualitat ha de contemplar els mateixos objectius conjunts dels altres dos, sense els detalls i amb la distància dels jocs d'interessos que sempre hi posen els seus protagonistes.

Per això seria important que els organismes supramunicipals que impulsen i subvencionen programes d'atenció social primària i secundària, tinguessin recursos per fer aquestes auditories externes de qualitat.

En aquest sentit, seria òptim introduir en els pressuposts dels programes una part dedicada al finançament de les auditories externes com a condició "sine qua non" de l'atorgament de la subvenció.

3. COM A CONCLUSIÓ

Per acabar aquesta primera reflexió entorn a la qualitat dels Serveis Socials, m'agradaria ressenyar algunes de les idees que han sortit en aquest article.

Millorar la qualitat és la tasca del futur

Millorar la qualitat dels Serveis Socials és una tasca necessària, no ja únicament per als usuaris que la disfruten, sinó com una estratègia a llarg termini per defensar el sistema públic de serveis socials.

El repte de la millora contínua dels Serveis Socials és un nou repte que pot il·lusionar a molts treballadors socials que creuen que sense més recursos no es pot fer res nou. Pot recuperar una il·lusió moltes vegades perduda o devaluada per la rutina burocràtica del treball.

Millorar la qualitat dels serveis socials no és una nova manera voluntarista de treballar, sinó treballar de manera diferent. Potser és veritat que s'ha de distribuir el temps d'una altra forma i donar valor a accions i actituds que fins ara no teníem com a prioritàries. Al meu entendre hem de caminar de manera decidida vers la realització

d'un treball que, sense deixar que sigui compromès i actiu, tengui també els seus ingredients d'innovació, canvi, imaginació, científicitat i disciplina.

BIBLIOGRAFIA BÀSICA

Ballart X. 1992. ¿Cómo evaluar programas y servicios públicos? Madrid. MAP.

Bernillon A. 1993. Implantar y gestionar la Calidad Total. Barcelona. Ediciones Gestión 2000 SA.

Friedman John. 1991. Planificación en el ámbito público. Madrid. MAP.

Hirschorn L. 1993. The psychodynamics of organisations. Philadelphia. Temple University Press.

Subirats Joan. 1994. Análisis de políticas públicas y eficacia de la Administración. Madrid. MAP.

Weis Carol H. 1975. Investigación evaluativa. Métodos para determinar la eficiencia de los programas de acción. Editorial Trilla.

Aquest bloc integra un sol article, el que presenta les "Conclusions de la Jornada de Treball de les Comissions de Coordinació de Salut Mental Infanto-juvenil de la ciutat de Palma".

La necessitat de coordinació entre diferents serveis que atenen un determinat col·lectiu en un mateix territori, sorgeix des del moment en què els professionals d'aquests serveis són conscients de la duplicitat i possibles "ingerències" a què estan sotmesos en la seva intervenció professional.

L'experiència que ens presenta l'article de Bernat Calafat parteix d'aquesta necessitat, la de coordinar les diferents actuacions de l'atenció primària, ja sigui la social municipal o la sanitària, amb el sistema educatiu, donat que aquests tres sistemes són els que, conjuntament, poden donar resposta globalitzada als problemes infanto-juvenils. Els serveis a què fa referència l'article són els Centres Municipals de Serveis Socials, les Unitats de Salut Mental i els Equips d'Orientació Educativa i Psicopedagògica.

Aquest article de Bernat Calafat, psicòleg de l'Àrea d'Acció Social de l'Ajuntament de Palma, s'ha elaborat sobre la base de les conclusions dels diferents grups de feina de la Jornada de Treball de les Comissions de coordinació.

CONCLUSIONS DE LA JORNADA DE TREBALL DE LES COMISSIONS DE COORDINACIÓ DE SALUT MENTAL INFANTO-JUVENIL DE LA CIUTAT DE PALMA⁽¹⁾

Comissions de Coordinació de Salut Mental Infanto-juvenil de Palma⁽²⁾

Correspondència:

Bernat Calafat i Vich

Ajuntament de Palma. Acció Social.

Plaça de Cort, 4, 2n. 07001 PALMA. Tel. 971-727611/12. Fax: 971-714688.

RESUM

La coordinació entre serveis que atenen a la infància-adolescència en un mateix territori és el fonament per poder assolir una atenció integrada, global, òptima i adient a les seves necessitats. A Palma funcionen des del 1993 quatre Comissions de Coordinació de Salut Mental Infanto-Juvenil formades per representants del sistema sanitari (USM), del sistema educatiu (EOEP) i del sistema de serveis socials (CMSS). Es presenten les conclusions d'una Jornada de Treball agrupades en el següents temes: la importància de la coordinació entre equips per aconseguir programes integrats d'atenció a la infància-adolescència; la situació actual dels recursos d'atenció a la infància-adolescència; valoració de les Comissions Territorials de Coordinació i Metodologia de Treball de les Comissions. Finalment, les conclusions generals de la Jornada. Al final de l'article s'annexa el document organitzatiu de les Comissions de Coordinació de Salut Mental Infanto-Juvenil.

1.- INTRODUCCIÓ

Les Comissions de Coordinació de Salut Mental Infanto-Juvenil de la ciutat de Palma són un espai interinstitucional on hi participen professionals de les Unitats de Salut Mental (USM) de l'Insalud, dels Equips Psicopedagògics i d'Orientació Educativa (EOEP) del MEC i dels Centres Municipals de Serveis Socials (CMSS) de l'Ajuntament de Palma.

L'objectiu bàsic de les comissions és assolir una millor atenció -i més coordinada- als infants i famílies de Palma que són tractats pels tres equips, i també aconseguir un programa integral d'atenció psicosocial (salut, salut mental, educació i serveis socials) als infants-adolescents de Palma.

L'experiència inicial de les comissions es remunta a l'any 1988-89 en què hi ha diverses temptatives de coordinació. És al sector de Llevant Sud,

però, on la coordinació esdevé una tasca permanent. Precisament és al 1993 en què es creen tres comissions de coordinació més -a partir de la comissió mare de Llevant Sud-, quedant dividida Palma -malgrat la no coincidència de les demarcacions territorials de cada servei- en quatre *comissions territorials de coordinació de salut mental infanto-juvenil*.

Al llarg del 1994 s'aprova el *document metodològic de les comissions* -que s'adjunta a l'annex- que permet que tots els professionals tinguin el mateix marc conceptual, metodològic i tècnic, la qual cosa afavoreix la seva consolidació. Durant aquest any es realitzen tres reunions generals amb la participació de tots els professionals participants a les quatre comissions territorials de coordinació de salut mental infanto-juvenil; reunions que permeten la consolidació de l'experiència de treball en xarxa i realitzar una avaluació.

La *Jornada de treball* realitzada el divendres 13 de gener de 1995 a Marratxinet -coordinada des de l'Àrea d'Acció Social de l'Ajuntament de Palma- fou una jornada de reflexió i anàlisi feta pels membres que participen activament a les comissions, com a membres dels seus equips. Així, hi participaren per les USM: psicòlegs, infermeres i psiquiatres; per part dels EOEP: assistents socials, psicòlegs i pedagogs, a més d'alguns orientadors de centres d'educació primària; dels CMSS: psicòlegs, assistents socials i caps de sector. Responsables tècnics de l'Insalud-Balears, de la Direcció Provincial del MEC a Balears, i de l'Ajuntament de Palma. Tècnics d'altres equips secundaris o especialitzats: Equip d'Infància i Família del CIM, Equip del Jutjat de Menors, de l'Equip Psicosocial del Jutjat de Família, del Servei de Menors de la Conselleria de Governació, del CDOT de la Conselleria de Sanitat i Seguretat Social, de l'Hospital Materno-Infantil de Son Dureta, dels serveis socials de Caritas-Mallorca.

Aquestes conclusions tècniques necessàriament haurien de ser un punt de partida i de treball per assolir l'objectiu dels diferents serveis personals -sanitat, social, educatius, culturals- que atenen a la infància-adolescència de Palma -i Balears-: *millorar la qualitat d'atenció que reben proposant programes concrets a desenvolupar i millorar el seu benestar bio-psico-social*.

2.- CONCLUSIONS DELS GRUP DE TREBALL

GRUP 1: La importància de la Coordinació entre Equips per aconseguir Programes Integrats d'Atenció a la Infància i l'Adolescència

PARTICIPANTS

Antònia Arbona, orientadora d'un Centre Educatiu. Mari Paz Pérez, orientadora del CP Joan Miró. Bernat Calafat, psicòleg de l'Àrea d'Acció Social de l'Ajuntament de Palma. Manel Calzada, AS de l'EOEP Palma-B. Marimar Fermoselle, orientadora del CP Camilo José Cela. Paloma Figueroa, psicòloga de l'USM d'Arquitecte Bennàsser. Dolores Giménez, AS del CMSS Ponent. Miquela Mas, psiquiatra de l'USM-Santa Catalina. Juana M. Pascual, psicòloga del CMSS Llevant Nord. Coloma Poquet, Cap de sector del CMSS Nord. Joana Roca, AS del Servei de Menors.

CONSIDERACIONS GENERALS

1. Necessitat urgent d'un programa de psicologia i psiquiatria infanto-juvenil (de 0 a 18 anys) a Palma i a Mallorca per a avaluació i tractament.
2. Articulació, ordenació i coordinació dels diferents serveis que actualment atenen al menor.
3. Denunciar i divulgar la manca de planificació conjunta en l'àmbit del menor, és a dir, necessitat imperiosa d'una planificació de l'atenció als infants-joves.
4. Sensibilització a la població de la realitat actual de l'atenció dels menor. Hem de considerar que la població a la que atenem no té capacitat de pressió i/o denúncia. S'ha de ser "la veu dels sense veu".
5. Impulsar que les àrees dels diferents serveis i/o institucions coincideixin en la demarcació territorial de Palma.
6. Els psicopedagogs del MEC no fan tractament. Els psicòlegs de serveis socials de l'Ajuntament de Palma no fan tractament. Els psicòlegs de l'Insalud estan desbordats i atenen majoritàriament població adulta. Quins professionals fan tractament a la població infantil de Balears?. Hi ha un clar buit assistencial que s'ha de resoldre.
7. De cada vegada més, per part dels responsables de les institucions, existeix una major prioritització de respostes a la pressió assistencial i, en conseqüència, una menor incidència en l'àmbit preventiu. Consideram bàsic i necessari treballar la prevenció i la promoció, sobretot per tractar-se de població infantil.
8. Conèixer, ordenar i delimitar clarament les competències i funcions de cada institució relacionades amb la infància per poder saber què es pot esperar de cada institució. Es veu necessària l'elaboració d'un pla global d'atenció a la infància a Balears.
9. Es veu necessari realitzar una nova jornada a la que hi assisteixin els responsables polítics de diferents institucions i també els mitjans de comunicació.

QÜESTIONS - GUIA

1. Per què la coordinació dels equips territorialitzats

- Evitar duplicitats.
- Afavorir canals estables de comunicació.
- Afavorir tractaments globalitzats.
- Rendibilitzar el treball amb els usuaris.
- Una millor atenció a la infància i a l'adolescència.
- Criteris consensuats de derivació a recursos especialitzats.

2. Avantatges i inconvenients per als tècnics dels acords entre equips

Avantatges:

- Més punts de vista.
- Abordatge de les problemàtiques de forma interdisciplinària.
- Una millor atenció a les famílies.
- Espai de contrastació de casos perquè el treball individual sigui més eficaç.

Obstacles:

- És necessari un reconeixement de la institució en la que treballam per tenir capacitat decisòria. Suport clar de la institució.
- Dret dels usuaris a què existeixi una administració pública que s'aclareixi i estigui ordenada.
- La dificultat de treballar en equip. Es necessita una formació per treballar en equip.

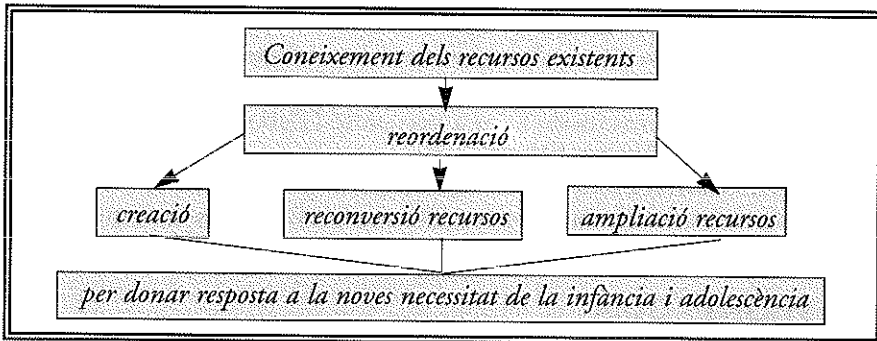
3. Els acords interinstitucionals, repercussió en la tasca dels tècnics

Els acords interinstitucionals de col.laboració entre equips suposen:

- Que es donin solucions i recursos de forma més global ja que totes les institucions tindran coneixement de la mateixa realitat.
- Condició necessària perquè tot pugui funcionar de forma real.
- Evitar conflictes entre els diferents àmbits de cada institució.

4. Per què uns programes globals d'atenció a la infància-adolescència

- És un dret del menor i les seves famílies l'existència d'un servei de psicologia i psiquiatria infanto-juvenil (de 0 a 18 anys).
- La societat actual està canviant, és diferent la realitat que viuen els nins actuals de la que vivíem els adults. Són diferents els problemes que plantegen els fills als seus pares dels que plantejàvem als nostres. Per tant, qualche cosa hem de canviar. Les respostes a les necessitats han de ser diferents. Per això:



- Consideram urgent i necessari un pla general d'atenció a la infància a Balears. De la mateixa manera que ja hi ha un pla d'ordenació turística, perquè no hi ha un pla d'atenció a la infància? Tal vegada sigui perquè una és rendible econòmicament i l'altra "només" és rendible socialment.

Aquest pla ha de tenir diferents subprogrames que incloguin els diferents àmbits en els que es desenvolupa la vida dels nins/es. Posant les bases per a una adequada atenció global i integral a la infància-adolescència, en qüestions de:

- Família
- Salut
- Escola
- Esplai
- Vivenda
- Integració social
- Laboral
- etc.

-
- S'ha d'ordenar una xarxa coordinada de serveis que incidisquin en el menor, des de la prevenció als barris fins a un servei especialitzat en famílies en crisi.
 - Agrupar les competències i serveis d'atenció al menor en situació de greu dificultat en una única administració, sense oblidar la necessària coordinació i continuïtat en l'atenció als menors des de tots els serveis -educatius, sanitaris, socials i culturals- sobretot els d'atenció primària i preventius.

GRUP 2: La situació actual dels Recursos d'Atenció a la Infància i a l'Adolescència

PARTICIPANTS

Serafin Carballo, coordinador de l'Equip d'Infància i Família del CIM. Vicenta Cardona, psicòloga del CMSS Nord. Cristina Iglesias, infermera de la USM-Coll d'en Rabassa. Aida Luna, psicòloga de l'EOEP Palma A. Rosa Montiel, psicòloga de la USM-Santa Catalina. Pedro Moreno, psiquiatre, Cap del Servei de Psiquiatria de l'Hospital Son Dureta. Francesca Vanrell, assessora tècnica docent de la Unitat de Programes Educatius de la direcció territorial a Balears del MEC. Manuela Ramírez, AS del CMSS Llevant Nord. Joana Rodríguez, AS del CMSS Ciutat Antiga. Gabriel Salamanca, AS de l'EOEP Palma B. Teresa Soler, psicòloga del CMSS Litoral de Llevant i de Llevant Sud.

Necessitats no cobertes i programes que caldria impulsar

De les necessitats no cobertes, o parcialment cobertes, es plantegen els següents programes que caldria impulsar i/o crear per garantir una adequada atenció a les problemàtiques psicosocials dels infants i adolescents:

- Tractament de trastorns psicopatològics greus (per exemple: psicosi infantil, anorèxia, bulímia, etc).
- Trastorns comportamentals lligats a factors de risc psico-social.
- Suport psicològic i educatiu als internaments llargs (casos de crònics o malalties llargues).
- Recursos diürns intensius. Serveis polivalents (salut, psicològic-psiquiàtric, educatiu, terapèutic) per a nins amb greus problemes que necessiten una atenció intensiva i continuada.
- Tractament de famílies multiproblemàtiques a Palma.
- Increment de les activitats d'oci i temps lliure que integrin a nins amb problemàtiques psico-socials.
- Programes preventius dins l'àmbit escolar, a partir de pre-escolar (3 anys).
- Atenció a l'absentisme escolar des d'una perspectiva polivalent que solucioni aquesta problemàtica (escola, serveis socials, policia, protecció del menor).
- Necessitat que Protecció del Menor s'articuli eficaçment en tots els aspectes de la infància en risc i en els circuits d'intervenció, des dels serveis generals als més especialitzats; assumint les tasques que li corresponen.
- Desenvolupament de programes preventius per a infants en situació de risc psico-social.

A nivell de millora dels serveis cal que es creïn:

Per a la millora dels diferents serveis i institucions que atenen a la infància-adolescència caldria iniciar les següents línies d'actuació:

- Circuits territorials d'atenció a la infància i joventut per garantir la continuïtat de l'atenció. Es tractaria que el servei que detecti es responsabilitzi del cas i dugui el seguiment encara que intervinguin altres serveis. Utilitzar instruments adequats per avaluar l'evolució i l'eficàcia de la intervenció.
- Definir indicadors comuns als diferents serveis que ens permetin crear dades i poder avaluar l'actuació professional.
- Es constata un desequilibri entre els serveis que detecten problemes i els que els atenen. Hi ha més serveis de detecció que terapèutics.
Així, les USM es veuen incapacitades per donar resposta a la demanda generada pels serveis generals.
- Cal definir els límits de cada servei per poder atendre a totes les necessitats. Es tracta de rendibilitzar els serveis.
- Constatam la manca de planificació, sensibilització i coordinació dels polítics. Cal que des de la CAIB es clarifiquin les funcions amb la implicació de totes les institucions.
- Difusió de les conclusions de les jornades als diferents estaments i als mitjans de comunicació.

GRUP 3: Valoració de les Comissions Territorials de Coordinació de Salut Psicosocial Infanto-juvenil de Palma

PARTICIPANTS

Esperanza Lizabe, AS del CMSS Nord. Maite Magdaleno, AS del CMSS Llevant Sud. Elena Gayan, psicòloga de l'EOEP-B. Dolores Riaño, AS del centre de diagnòstic i orientació terapèutica de la Conselleria Sanitat). Felipe González, AS de l'EOEP-A. Joan Pou, director mèdic d'atenció primària de l'Insalud-Balears. María E. Antón, psicòloga del Jutjat de Família. Francisca Torrandell, psicòloga de la US-Camp Rodó. Marcel·lí Fernández, psicòleg de l'Àrea d'Acció Social de l'Ajuntament de Palma. Antoni X. Colom, coordinador de la Unitat de Gestió de l'Àrea d'Acció Social de l'Ajuntament de Palma.

QÜESTIONS-GUIA

1.- VALORACIÓ DEL QUE HA SUPOSAT L'EXISTÈNCIA DE LES COMISSIONS: a) en l'ordenació i articulació de la demanda; b) en l'ordenació de la territorialització; c) en la racionalització de les intervencions/actuacions amb les famílies; d) en la facilitació dels canals d'informació.

A) En l'ordenació i articulació de la demanda

Es considera fer una valoració positiva quant a aquest aspecte, ja que ha permès:

- Evitar derivacions entre serveis "a la brava" i de manera "salvatge", també, i com a conseqüència, la disminució de la pèrdua de casos.
- Afavorir un seguiment i retorn dels casos que es presenten a les comissions.
- Evitar la duplicitat en les intervencions dels casos.

- També és important per als usuaris poder presentar el seu historial a un sol servei per poder ser derivat, evitant-li que hagi de “repetir de nou” el seu historial al nou servei.
 - Escurçar terminis de la intervenció.
- Quant a la part negativa cal apuntar l'escassa utilització de la fitxa.

B) En l'ordenació de la territorialització. Facilitació de canals d'informació

La territorialització és un “mal necessari”. Dels problemes que es deriven de les distintes territorialitzacions el més greu és el cas en què l'usuari en qüestió té distintes adscripcions: domicili a un CMSS determinat, escola amb una adscripció a un altre CMSS, centre de salut que no coincideix amb cap dels altres...

Davant aquest problema s'han articular distintes solucions:

1. “By-pass” consentit per les comissions.
2. Assistència d'un professional a una comissió que no li pertoca per tal de presentar el cas.
3. Representativitat. Presentació i assumpció del cas per part d'un professional del mateix servei a una altra comissió.

Per tot l'anterior, demanem a la comissió organitzadora que estudiï aquesta problemàtica i unifiqui les solucions per a totes les comissions.

S'informa també per part de l'INSALUD que properament serà possible la lliure elecció de metges especialistes, afectant directament a les Unitats de Salut Mental. També des de l'Àrea d'Acció Social s'informa que és possible, i com a excepció, participar en activitats comunitàries a un CMSS distint al d'adscripció domiciliària.

C) En la racionalització de les intervencions/lactuacions amb les famílies

- Valoració positiva pel que fa als casos de traspàs d'informació i també als d'assessorament.
- Es valora també la necessitat d'articular sistemes d'avaluació que posin de manifest la manca de certs recursos.
- Instar a què la futura comissió tècnica interinstitucional comenci el seu treball al més aviat possible i que planifiqui tot assumint la pèrdua d'un recurs tan important com el SIF.

2.- Repercussions de les comissions en altres serveis i en serveis especialitzats

En principi, l'existència de les comissions ha permès al SIF que utilitzàs les mateixes comissions com a “filtres” per “depurar” les demandes que es feien des dels centres de salut, escoles i centres municipals de serveis socials.

GRUP 4: Metodologia de treball de les Comissions

PARTICIPANTS

Dolors Cabello, AS del CMSS Ciutat Antiga. Juana Maria Fernández, AS de l'EOEP Palma B. Margalida Simonet, AS del CMSS Litoral de Llevant. Pilar Gastar, Cap de sector CMSS Ciutat Antiga. Francesca Canyelles, AS de l'Hospital Materno-Infantil de Son Dureta. Maria Angeles Mestre, AS del Jutjat de Família. Maria Salleras, coordinadora treball social de Caritas-Mallorca. Enrique Pérez, educador de l'Equip Tècnic del Jutjat de Menors.

QÜESTIONS-GUIA

1. Instruments de registre i indicadors d'avaluació

- Utilitzar el full de presentació de casos.
- Treballar a les comissions un full de recollida de dades (acta estandaritzada).
- Pensar i dissenyar un registre de base de dades sobre tipologies de famílies, de problemàtiques, de diagnòstics, per barris, per derivants. Base de dades que serà útil a l'hora de planificar, programar, decidir nous recursos, etc.
- Indicador del nombre de casos perduts:
 - tipologia
 - derivant
 - altres aspectes.
- Crear un mecanisme que garanteixi el retorn de la informació dels casos, sobretot a entitats o professionals que no participen habitualment a la comissió.
- Es valora que s'han assolit els objectius específics de les comissions. Per això mateix, es considera fer una passa més: en el registre i base de dades.

2. Utilitat dels documents comuns consensuats

Es valora com a molt útil i positiu el fet que existeixi el document tècnic del funcionament, objectius, finalitat, estratègies i indicadors d'avaluació de les comissions, pel següent:

- . Possibilita que tècnics de diferents administracions i serveis tinguin un marc comú explícit.
- . És un instrument que marca clarament els objectius i la metodologia de funcionament, que facilita la mecànica de les comissions.
- . En ser consensuat, vol dir que es ratifica per tots els tècnics.
- . Caldria que cada una de les administracions i/o serveis el ratificassin i aprovassin de forma explícita, per tal de facilitar la tasca dels professionals.

3. Articulació de les Comissions amb altres serveis/equipos

S'ha prioritzat:

- Orientadors:
 - donar a conèixer a tots els orientadors el funcionament de la comissió.
 - El circuit d'entrada es faria a través del MEC.
 - Si un orientador detecta un cas es posa en contacte amb el seu equip de referència i aquest el posa en contacte amb la comissió.
 - Professionals que hi participen, horaris i telèfons per ser fàcilment localitzats.
- Servei de Menors:
 - Es fa la proposta que si hi ha un cas que es veu que Menors ho pot treballar, convidar-los a la propera reunió i treballar conjuntament la derivació com una forma de conèixer els seus límits, metodologia d'intervenció, tipologia, etc.
- Altres serveis:
 - La comissió està oberta a què es duguin casos d'altres serveis en el moment en què es consideri oportú.

4. CONCLUSIONS GENERALS

Les conclusions generals de la Jornada de debat es poden resumir en les següents:

- a) La necessitat imperiosa i urgent d'un *Pla Global o Integral d'atenció a la infància i a l'adolescència*, que:
 - identifiqui les necessitats d'atenció cobertes i no cobertes.
 - ordeni de forma conjunta i coherent els recursos existents.
 - articuli les diferents administracions i serveis.
 - delimiti les competències, funcions i tasques de cada servei/institució.
 - dissenyi nous programes assistencials i preventius.
- b) Les *comissions de coordinació de salut mental infanto-juvenil* de Palma són una positiva experiència de coordinació entre professionals de diferents institucions. Han demostrat que a través de la coordinació i treball en xarxa: s'eviten duplicitats, es rendibilitzen intervencions, es possibiliten tractaments globalitzats i es millora la qualitat de l'atenció que els infants/famílies reben. Per això, cal *un clar suport institucional* a la tasca que desenvolupen.
- c) Caldria que les demarcacions territorials dels diferents serveis s'estudiassin a fons per proposar unes demarcacions més coincidents dels CMSS, Centres Educatius i Centres de Salut. Així es facilitaria més la coordinació entre professionals i, sobretot, l'atenció a les famílies.
- d) Lligat al punt "a", caldria que les diferents administracions i serveis que atenen a la infància-adolescència augmentassin la coordinació i planificació conjunta, creant comissions d'enllaç i grups tècnics de treball. És especialment necessari pel que fa a l'atenció a la població infanto-juvenil en especials problemàtiques personals i socials.
- e) A les conclusions dels grups de treball s'expliciten programes assistencials que s'han de desenvolupar per garantir una adequada atenció a la infància-adolescència. Però, sobretot, es destaca la necessitat de *programes preventius i de promoció* adreçats a la població infanto-juvenil i a les seves famílies.
- f) La necessitat de fer noves trobades i jornades de treball en les que hi participin responsables polítics, responsables tècnics, professionals de base i membres dels mitjans de comunicació, per tal d'impulsar la planificació i programació conjunta de l'atenció als infants-joves de Palma i Balears; al temps que sensibilitzar a la població general de la importància de l'adequada cura de les generacions joves.

5. ANNEX

DOCUMENT D'ORGANITZACIÓ I FUNCIONS DE LES COMISSIONS DE COORDINACIÓ DE SALUT MENTAL INFANTO-JUVENIL

1. INTRODUCCIÓ

La necessitat d'atendre millor a la població d'un determinat territori, de rendibilitzar els recursos, de realitzar un tractament integral a través d'una actuació coordinada dels diferents serveis que hi treballen, és la que al llarg de varis anys ha motivat que s'hagin realitzat diferents experiències i/o temptatives de treballar de forma conjunta en *comissions de professionals de diferents serveis*.

Per aquesta raó, des del 1986, els serveis socials de l'Ajuntament de Palma, Centres de Salut de l'Insalud-Balears, Centres Educatius i Equips Psicopedagògics del MEC-Balears i entitats han engegat diferents experiències de coordinació. Podem diferenciar: comissions de barri, comissions de gitanos i comissions de salut mental infanto-juvenil. Diferents comissions que han permès rendibilitzar i millorar intervencions de diferents serveis.

Les Comissions neixen de la constatació de:

- duplicitat en les intervencions
- manca d'informació entre serveis
- descoordinació dels recursos territorialitzats existents
- tractaments parcials sobre problemàtiques complexes
- metodologies i ritmes d'intervenció diferents des de cada un dels serveis
- criteris de derivació a recursos especialitzats.

De tal manera que la comissió és l'instrument per resoldre aquestes problemàtiques enunciades, per possibilitar una millor atenció a la població potencialment usuària dels serveis.

Les **Comissions de coordinació de salut mental infanto-juvenil** estan formades de forma estable per un representant de la **Unitat de Salut Mental de l'Insalud -USM-**, per un de l'**Equip d'Orientació Educativa Psicopedagògica del MEC -EOEP-** i per un del **Centre Municipal de Serveis Socials de l'Ajuntament de Palma -CMSS-**, serveis que atenen a població infanto-juvenil amb problemàtiques psicosocials d'un territori més o manco coincident, ja que cada servei té una demarcació territorial diferent.

Aquestes Comissions s'han iniciat a diferents sectors -Nord, Llevant Nord, Ciutat Antiga, Llevant Sud i Litoral- essent la Comissió de Llevant Sud la que de forma ininterrompuda des de l'any 1988 ha consolidat aquest model de treball interprofessional i interinstitucional en salut mental.

Durant el 1992, i sobretot durant el 1993, la Comissió de Llevant Sud ha anat incorporant altres membres d'altres USM, d'altres EOEP i d'altres CMSS amb l'objectiu de passar per una primera fase d'aprenentatge del funcionament de la comissió per a després convertir-se en una nova comissió, perquè es preveia la necessitat que les comissions englobassin el mínim necessari de professionals per garantir el seu funcionament òptim.

La **Comissió de coordinació de salut mental infanto-juvenil** no afectarà a les iniciatives existents de treball en coordinació entre els serveis implicats, ni al treball interdisciplinar de casos que es faci actualment o sigui necessari en el futur.

Aquest document pretén ser un marc que ordeni i faciliti el treball de coordinació que els professionals de tres institucions diferents han anat desenvolupant de forma òptima durant els darrers anys.

2. POBLACIÓ DIANA

La població diana són els infants-joves de 0-18 anys amb problemàtica psicosocial, associada a algun trastorn de la salut mental.

Establint per problemàtica psicosocial, per exemple, situacions com aquestes:

- Institucionalització i desinstitucionalització d'infants.
- Dificultats d'adaptació al medi escolar.
- Retard escolar i dificultats d'aprenentatge.
- Expulsió de centres educatius, abans que el Consell Escolar ho determini.
- Problemes d'adaptació social: pre-delinquència, problemàtiques de l'adolescència.
- Toxicomanies inicials (pre-consum)
- Patologies de salut mental (psicosi, depressió, etc.)

3. OBJECTIUS

La finalitat és iniciar les bases d'un programa de salut psicosocial infanto-juvenil que abasti els serveis de salut mental, els serveis educatius i els serveis socials.

Els objectius generals són:

- 1r. Coordinar les actuacions dels recursos psicosocials territorialitzats: USM, EOEP i CMSS.
- 2n. Iniciar una coordinació interinstitucional que faciliti i incentivi les comissions de coordinació de salut mental infanto-juvenil.

Els objectius específics que les diferents comissions en funcionament han d'assolir durant el 1993-94 són:

1. Afavorir tractaments globalitzats.
2. Rendibilitzar les intervencions.
3. Consolidar un canal permanent d'informació entre els serveis.
4. Realitzar actuacions conjuntes -per exemple la realització d'informes-.

Els objectius específics de la coordinació interinstitucional seran:

1. Crear una Taula Tècnica de coordinació de salut mental.
2. Establir un canal d'informació entre les institucions.
3. Facilitar i consolidar el funcionament de les comissions territorials.

4. METODOLOGIA I FUNCIONAMENT

Cal diferenciar el funcionament de les diferents Comissions Territorials de coordinació de salut mental infanto-juvenil i el de la Comissió Tècnica Interinstitucional.

4.1.- Les Comissions Territorials

La comissió de coordinació existent fins ara es subdividirà en Comissions Territorials per agilitzar i optimitzar el seu funcionament (veure apartat 6)

El funcionament de cada Comissió implica un funcionament previ des de cada un dels serveis participants i un funcionament intern de la comissió.

4.1.1.- Funcionament des del CMSS

El psicòleg social serà l'interlocutor entre el CMSS i la Comissió, tant per a la presentació de casos a la comissió com per la derivació de casos i acords de la comissió al CMSS.

Els professionals del CMSS, a través dels espais de regulació existents i utilitzant els instruments de registre que s'adjunten, ho comunicarà al psicòleg perquè ho presenti a la propera reunió de la comissió.

El psicòleg traslladarà a l'equip l'acord que hagi realitzat la comissió en relació als casos presentats, al mateix temps que presentarà les derivacions a la reunió d'entrada de casos, que seran assumits pel CMSS.

4.2.2.- Funcionament de la Comissió

a) Els integrants de la comissió seran:

- el psicòleg de la USM
- el psicòleg del CMSS
- un representant de l'Equip Psicopedagògic.

Els diferents serveis han de garantir l'assistència continuada del mateix representant a la Comissió. Excepcionalment hi podran assistir altres professionals quan els casos presentats ho requereixin.

b) La comissió es reunirà ordinàriament cada mes.

c) La comissió nomenarà un secretari -que podrà ser permanent o rotatori- que realitzarà l'acta de la reunió, consignat-hi clarament els acords realitzats. A l'inici de la reunió de la comissió és llegirà l'acta de l'última reunió realitzada.

Un dels serveis centralitzarà tota la informació que generi cada una de les comissions.

d) La presentació de casos a la comissió territorial es farà utilitzant un full específic.

e) S'estableix que a partir de la presentació d'un cas a la comissió, el servei que l'hagi d'atendre ha d'acollir-lo en el termini de quatre setmanes i ha d'iniciar la intervenció en el termini de vuit setmanes. Es proposen aquests terminis per adequar-los als ritmes de reunions de la comissió.

f) Els acords i dictàmens que realitzi la comissió s'han de traslladar als serveis implicats, havent-hi un acord de tots els serveis d'agilitzar la realització d'aquests acords.

g) Es proposa que els diferents serveis puguin fer peticions telefòniques de sol·licitud d'informació relatives a casos a presentar a la comissió per agilitzar-la, però no s'han de resoldre els casos de forma telefònica ni prèvia a la comissió, exceptuant els manifestaments urgents.

Són urgents tots els casos d'infància maltractada.

h) La comissió es constitueix en òrgan assessor-consultor de tots els participants.

i) En garantia de l'ètica professional i del respecte a l'usuari, sempre se li comunicarà que es treballa en coordinació amb altres serveis per a la millor resolució de la seva situació.

j) Les anotacions respecte a la identitat de l'usuari es faran en sigles per resguardar i respectar la seva intimitat.

4.3.1. Funcions de la comissió i dels serveis

Per al millor desenvolupament de la tasca de la comissió, s'expliciten les funcions que la comissió farà com a tal, com també les funcions que cada servei farà per a la comissió.

4.3.1.1- Funcions de la comissió

- a) Traspàs d'informació sobre casos.
- b) Derivació entre serveis.
- c) Derivació a recursos i serveis especialitzats.
- d) Assessorament i consultoria de casos.
- e) Acordar intervencions conjuntes i complementacions.

4.3.1.2.- Funcions de cada servei

A petició i acord de la comissió cada un dels serveis participants haurà de desenvolupar les diferents tasques que es detallen.

a) Unitat de Salut Mental

- Investigació i diagnòstic psicològic i psiquiàtric.
- Revisió pautes farmacològiques.
- Orientació i assessorament a pares.
- Seguiment de casos.
- Tractament.

b) Equip d'Orientació Educativa i Psicopedagògica

- Investigació i informació escolar.
- Coordinació amb les escoles.
- Seguiment de casos.
- Orientació i assessorament al tutor.

c) Centre Municipal de Serveis Socials

- Investigació i diagnòstic psicosocial.
- Oferir prestacions dels serveis socials.
- Seguiments familiars.
- Incloure els infants i les famílies en recursos comunitaris propis.

4.2 Comissió de Seguiment

Per tal de facilitar i incentivar la participació dels professionals de les Unitats de Salut Mental de l'Insalud-Balears, dels Equips d'Orientació Educativa i Psicopedagògica del MEC i dels Centres Municipals de Serveis Socials de l'Ajuntament de Palma, es crearà una **Comissió Tècnica**.

La **Comissió Tècnica** estarà formada per un representant de cada administració participant. Per part de l'Àrea d'Acció Social hi participarà el Coordinador dels Serveis d'Infància-Família i Dona. Es proposa que per part del MEC hi assisteixi el Coordinador de la Unitat de Programes Educatius i de l'Insalud el Coordinador del Programa de Salut Mental. De tota manera ambdues institucions hauran de determinar el tècnic que formi part d'aquesta comissió.

La **Comissió Tècnica** realitzarà el següent:

- Realitzar l'esborrany d'un Conveni de Col.laboració entre les administracions, perquè sigui aprovat i signat pels responsables d'aquestes. Conveni que emmarqui, faciliti i incentivi la col.laboració dels professionals.
- Seguiment i resolució de conflictes o dificultats de les diferents comissions de coordinació territorial.
- Treballar en l'elaboració d'un banc de dades unitari, fent propostes de protocols conjunts.
- Treballar les bases d'un programa de salut mental infanto-juvenil. Contactar amb l'Oficina Tècnica de Salut Mental de la Conselleria de Sanitat i Seguretat Social del Govern Balear.
- Realitzar una Jornada de reflexió de tots els participants de les comissions, fent una anàlisi de la situació i propostes de futur.
- Avaluació general del funcionament de les comissions.

5. INDICADORS D'AVALUACIÓ

Cal que cada una de les Comissions de Coordinació de salut mental infanto-juvenil realitzi una avaluació a juny de 1994, atenint-se als següents indicadors d'avaluació:

5.1.- Indicadors quantitius

- nombre de reunions de la comissió
- nombre de participants
- nombre de famílies treballades per la comissió
- nombre de demandes de cada servei a la comissió
- nombre d'actuacions realitzades per la comissió:
 - . nombre de casos informats.
 - . nombre de casos derivats a cada servei.
 - . nombre de casos d'intervenció conjunta.
 - . nombre de complementacions puntuals.
 - . nombre de casos assessorats.
 - . nombre de casos derivats a recursos especialitzats (especificar quins).
- nombre de casos perduts.
- nombre de casos atesos i no atesos en els terminis establerts.

5.2.- Indicadors qualitius

- Valoració del funcionament de la comissió.
- Valoració del compliment dels acords de la comissió.
- Valoració de la consecució dels objectius específics de la comissió.

6.- TERRITORIALITZACIÓ

Les demarcacions de territori urbà i poblacional que atenen les Unitats de Salut Mental, els Equips d'Orientació Educativa i Psicopedagògica i els Centres Municipals de Serveis Socials, sols són coincidents parcialment, partint de la constatació que per al funcionament òptim de les comissions cal que hi hagi els professionals que coincideixen en treballar amb el màxim de coincidència poblacional i que no han de ser molt nombrosos.

La proposta de territorialització de les comissions és la següent:

- **Comissió 1.**

Formada per les **Unitats de Salut Mental** de Camp Redó i Arquitecte Bennàsser, pels **Centres Municipals de Llevant Nord i Nord** i els **Equips d'Orientació Educativa i Psicopedagògica** de la demarcació A i B.

- **Comissió 2.**

Formada per la **Unitat de Salut Mental** del Coll, del **Centre Municipal de Serveis Socials** de Litoral de Llevant i l'**Equip d'Orientació Educativa i Psicopedagògica** de la demarcació A.

- **Comissió 3.**

Formada per la **Unitat de Salut Mental** d'Emili Darder, els **Centres Municipals de Serveis Socials** Llevant Nord, Llevant Sud i Ponent i l'**Equip d'Orientació Educativa i Psicopedagògica** de la demarcació A.

- **Comissió 4.**

Formada per la **Unitat de Salut Mental** de Santa Catalina, els **Centres Municipals de Serveis Socials** Ciutat Antiga i Ponent i l'**Equip d'Orientació Educativa i Psicopedagògica** de la demarcació B.

NOTES

- (1). Les Comissions de Coordinació de Salut Mental Infanto-Juvenil de Palma estan formades per representants de la Unitat de Salut Mental, de l'Equip d'Orientació Educativa i Psicopedagògica i del Centre Municipal de Serveis Socials. Són una realitat que funciona a tot el territori de Palma des de l'any 1993. El divendres dia 13 de gener de 1995 es realitza una Jornada de Treball al Convent de Marratxinet amb la participació de més de cinquanta tècnics de diferents administracions i serveis. Les conclusions d'aquesta jornada és el que es reproduceix a Alimara.
- (2). Document elaborat i redactat per Bernat Calafat i Vich sobre la base de les conclusions dels diferents grups de feina de la Jornada. A gener del 1995 formaven part -de forma establida- les Comissions de Coordinació de Salut Mental Infanto-Juvenil els següents tècnics: Manuel Calzada, Joana Maria Fernández, Felipe González i Gabriel Salamanca (Assistents Socials dels EOEP del MEC); Carmina Fermoselle, Paloma Figuerola, Antoni Fuster, Rosa Montiel, Maria Jesús Muñoz i Francesca Torrandell (Psicòlogues de les USM de l'INSALUD); Dolors Cabello, Vicenta Cardona, Joana Pascual, Teresa Soler i Magdalena Uguet (Psicòlogues dels CMSS de l'Ajuntament de Palma); Marcel·lí Fernández i Bernat Calafat (Psicòlegs de l'Àrea d'Acció Social de l'Ajuntament de Palma).

La inserció sociolaboral ha experimentat un fort creixement els darrers anys. Les iniciatives comunitàries han estat una de les bases d'aquest creixement. Els programes de la Unió Europea NOW (per a la igualtat d'oportunitats entre els homes i les dones), HORIZON (per millorar les possibilitats laborals de les persones amb discapacitats i altres grups desfavorits) i YOUTHSTART (per afavorir la integració al mercat laboral dels joves amb baixa qualificació professional), han estat elements cabdals en la posada en funcionament d'un seguit d'iniciatives d'inserció laboral a les nostres Illes, car les ordenen, emmarquen i donen finançament.

Per altra part, tota l'estructura dels serveis socials és ben conscient de la importància de les eines d'inserció sociolaboral per treballar els casos, tant d'individus com de família, que passen pels nostres serveis. Quasi bé totes les sociopaties greus tenen un component de mancances quant a l'accés al mercat laboral.

La revista Alimara, per tant, es complau d'oferir als seus lectors dos articles sobre el tema de la inserció sociolaboral. Un i altre parteixen de l'experiència i no de la teoria.

El primer, "Gabinet d'Inserció Sociolaboral: la inserció per l'econòmic", ens endinsa en el procés de treball de la Fundació Deixalles, entitat que començà el treball de la inserció laboral de marginats ja fa 10 anys. A l'article se'ns informa del Projecte Prometeus Vida Nova, projecte núm. 95H2108 BAL inclòs dins la iniciativa comunitària Horizon i que és cofinançat pel Fons Social Europeu, l'Ajuntament de Palma i el Govern Balear. N'és el seu autor Jordi López, coordinador del Gabinet d'Inserció Sociolaboral de la Fundació Deixalles.

El segon, "Experiència pilot: Taller d'habilitats socials per a la inserció laboral", és el projecte que va dur a terme l'Ajuntament de Palma durant el curs 94/95 i que va sorgir de la necessitat que comentàvem més amunt, donar resposta a les problemàtiques laborals i les demandes econòmiques dels usuaris dels Centres Municipals d'Acció Social de l'Ajuntament. El projecte pretenia unificar les diferents experiències que ja s'havien començat a posar en pràctica en els diferents CMSS. N'és l'autor Jaume Payeras, responsable d'Iniciatives Formatives i Ocupacionals del Departament d'Acció Social de l'Ajuntament de Ciutat.

GABINET D'INSERCIÓ SÒCIOLABORAL: A INSERCIÓ PER L'ECONÒMIC

Jordi López Bezunartea,
Coordinador del Gabinet d'Inserció Sociolaboral.
Fundació Deixalles

Correspondència:

Per correspondència, dirigir-se a: Jordi López Bezunartea. Fundació Deixalles. Camí Salard, 63, 07008 Palma. Tel. 47 25 65. Fax 47 32 24

RESUM

Per fer front a l'exclusió social creixent a les societats desenvolupades, les polítiques de beneficència no són les apropiades. Les Iniciatives Comunitàries de Recursos Humans impulsades pel Fons Social Europeu es varen crear amb el propòsit de promoure la participació en el mercat laboral dels grups socials que tenen especials dificultats d'accés. En concret, la Iniciativa "Empleo Horizon" en la seva branca adreçada a persones amb dificultats socio-econòmiques contempla l'orientació de cara al treball, l'oferta d'itineraris formatius i les ajudes a la creació d'empreses. La Fundació Deixalles és promotora d'un projecte inclòs en aquesta iniciativa, cofinançat pel Fons Social Europeu, l'Ajuntament de Palma i el Govern Balear. Per tal de desenvolupar aquest projecte, la Fundació Deixalles ha creat un Gabinet d'Inserció Sociolaboral que executa les diferents accions contemplades en el projecte. Entre aquestes accions es troben la formació per a la inserció en temes mediambientals, la creació de projectes empresarials i un servei de col·locació laboral per compte d'altri.

La creixent internacionalització de l'economia amb la consegüent deslocalització d'activitats industrials dels països centrals cap a la perifèria, on les condicions laborals i mediambientals són molt més permissives, juntament amb el canvi tecnològic i el drenatge de capitals cap a l'economia financera, han fet que l'atur i la seva seqüela d'exclusió social de sectors socials cada vegada més amplis es converteixi en un problema estructural a les societats desenvolupades. Les xifres són conegudes: entre 2,7 i 3,5 milions de persones a l'Estat espanyol i més de 19 milions de persones a la Unió Europea es troben en situació d'atur. Fins i tot a les nostres opulentes illes, i malgrat la menor incidència de l'atur en relació a la resta de l'Estat, l'elevada estacionalitat de l'activitat econòmica basada en el turisme, així com els efectes de la reforma del mercat laboral, estan provocant una dualització creixent de la població, creant noves formes de pobresa i d'exclusió social.

Les polítiques de beneficència no són les més apropiades per fer front a aquesta situació, ja que condueixen a la implantació d'un model caduc d'entretenment de les persones marginades en circuits socials tancats dels quals és molt difícil sortir, perpetuant les situacions d'exclusió.

Les Iniciatives Comunitàries de Recursos Humans

Les Iniciatives Comunitàries de Recursos Humans tenen el seu origen en la Reforma dels Fons Estructurals de 1989 i es varen crear amb el propòsit de promoure la participació en el mercat laboral dels grups socials que tenen especials dificultats d'accés. Aquestes iniciatives s'articulen en tres línies d'actuació, adreçades cada una d'elles a pal·liar els problemes específics dels diferents grups socials afectats:

- * **“Empleo Now”**: destinada a fomentar la igualtat d'oportunitats entre homes i dones en el món laboral i la formació professional.
- * **“Empleo Horizon”**: destinada a millorar les possibilitats laborals per a persones amb discapacitats físiques i altres grups socials desfavorits.
- * **“Empleo Youthstart”**: destinada a afavorir la integració en el mercat laboral de joves menors de 20 anys amb baixa qualificació.

Existeixen quatre elements claus en la programació de projectes en el marc d'aquestes iniciatives:

- * **Transnacionalitat**: cooperació entre organitzacions de diversos països europeus per permetre la transferència de coneixements i experiències positives que puguin estimular la innovació.
- * **Innovació**: en funció del caràcter inèdit de les accions a realitzar.
- * **Enfocament “de baix a dalt”**: amb el nivell local com a principal actor.
- * **Efecte multiplicador**: basat en la difusió dels resultats i la transferència de les experiències.

La iniciativa “Empleo Horizon” en concret, en la seva branca adreçada a persones amb dificultats socio-econòmiques, pretén fomentar un major accés a possibilitats integrades de formació i ocupació per tal de lluitar contra les noves formes d'exclusió social generades per l'exclusió de la vida econòmica i l'atur de llarga duració. Els grups de persones beneficiàries poden ser aturats de llarga duració, toxicòmans, presidaris, mares solteres i altres persones amb especials dificultats per accedir al món laboral.

Les mesures contemplades són la creació de serveis d'orientació i assessorament de cara al treball, l'oferta d'itineraris formatius, les ajudes a la creació d'empreses, i la divulgació de la informació i accions de sensibilització.

El projecte d'inserció de Deixalles

Per tal d'assolir els seus objectius d'inserció sociolaboral de persones amb dificultats, la Fundació Deixalles a més del treball de recuperació de residus que ve desenvolupant des de fa 10 anys, és promotora del projecte Prometeus Vida Nova (núm. 95H2108 BAL), inclòs en la Iniciativa Comunitària de Recursos Humans "Empleo Horizon", impulsada pel Fons Social Europeu i adreçada a persones amb dificultats socio-econòmiques.

El projecte Prometeus Vida Nova, cofinançat pel Fons Social Europeu, l'Ajuntament de Palma i el Govern Balear, es desenvolupa entre octubre de 1995 i desembre 1997 amb les següents cinc línies d'actuació :

- 1.- Formació ocupacional per a la inserció laboral
- 2.- Ajudes a l'autoocupació
- 3.- Acompanyament a la inserció professional
- 4.- Orientació i assessorament professional
- 5.- Transnacionalitat i interregionalitat

Per tal d'executar aquestes accions, la Fundació Deixalles ha creat un Gabinet d'Inserció

Sociolaboral, que compta amb un equip de cinc professionals:

- * un coordinador i professor dels cursos de formació, amb coneixements tècnics mediambientals;
- * un economista especialitzat en economia ambiental, responsable dels projectes empresarials;
- * un graduat social, responsable de la col·locació laboral per compte d'altri;
- * una treballadora social, responsable de l'acompanyament i seguiment de les persones usuàries dels cursos de formació i del servei de col·locació laboral per compte d'altri;
- * una administrativa.

La Societat Cooperativa Ocupacional Jovent, amb el seus projectes Demos (núm. 95H2110 BAL) inclòs en la Iniciativa "Empleo Horizon" i Jovent 2000 (núm. 95Y2106 BAL) inclòs en la Iniciativa Youthstart, també participa en l'acció d'acompanyament a la inserció professional que desenvolupa el Gabinet en els següents aspectes:

- * intercanvi i unificació de metodologies;
- * planificació d'estratègies d'inserció laboral;
- * coordinació d'accions en comú amb la finalitat de rendibilitzar els recursos per a la inserció laboral.

1.- Formació ocupacional per a la inserció laboral

El projecte Prometeus Vida Nova inclou tres cursos de 500 hores de duració i 15 alumnes cada un. El tema del primer curs és "Estalvi de recursos i energies renovables". Més endavant es faran dos cursos sobre "Creació i manteniment de zones verdes". L'objectiu d'aquests cursos és capacitar l'alumnat per a la seva incorporació al mercat laboral.

El curs sobre "Estalvi de recursos i energies renovables" està enfocat cap a la introducció de mesures ecològiques en el sector turístic mallorquí. El potencial de creació d'ocupació en relació a aquesta temàtica per a les persones que participen en el curs ve donat per les iniciatives que, tant des del sector turístic com des de l'administració, s'estan desenvolupant per tal de millorar la qualitat ecològica dels establiments i de les zones turístiques. Aquesta millora està motivada pel desig d'elevat el grau de satisfacció del turista europeu, cada cop més sensibilitzat per les qüestions mediambientals.

Entre aquestes iniciatives s'han de destacar les següents: l'augment de la recollida selectiva de residus en establiments turístics, el diagnòstic ambiental d'aquests que realitzen alguns operadors turístics, l'experiència pionera de concessió d'etiquetes de qualitat ecològica a establiments turístics que superen uns determinats requisits mediambientals que està desenvolupant l'Ajuntament d'Alcúdia, així com l'elaboració per part del Govern Balear d'un reglament sobre auditories ambientals en el sector.

Quant als cursos sobre "Creació i manteniment de zones verdes", en el primer curs es tracta de dur a terme un projecte de reforma elaborat per l'Ajuntament de Palma per a la Plaça Quadrado i en el segon curs de crear una nova zona verda també al barri de Sa Gerreria. El potencial de generació d'ocupació per a la inserció sociolaboral de l'alumnat està lligat en aquest cas a la possibilitat de crear una empresa de manteniment d'aquestes zones.

És important destacar que per assolir l'objectiu d'inserció sociolaboral de persones amb dificultats és important que els cursos de formació no es limitin a uns continguts tècnics teòrico-pràctics relacionats amb les temàtiques dels cursos. És imprescindible que de forma complementària s'introdueixin elements d'acompanyament personal i grupal. L'atenció dels aspectes socials i personals de l'alumnat al llarg del curs, incloent l'acompanyament a la inserció una vegada finalitzat el curs, reforça de forma important el procés d'inserció.

Aquest acompanyament inclou des d'entrevistes mensuals de la treballadora social del Gabinet amb l'alumnat dels cursos i contactes periòdics amb els professionals de referència dels centres d'on provenen, fins a sessions de treball de grup amb l'objectiu de recollir informació útil a través d'una dinàmica grupal per tal de poder avaluar el perfil individualitzat de les persones beneficiàries a fi de poder orientar-les cap al recurs d'inserció sociolaboral més adient.

2.- Ajudes a l'autoocupació (economia social)

El projecte Prometeus Vida Nova desenvolupat per la Fundació Deixalles estableix l'objectiu de crear 40 llocs de treball estables en dos anys mitjançant la creació de projectes empresarials. Els criteris que guiaran aquests projectes empresarials s'indiquen a continuació:

- * Rendibilitat econòmica. Abans de llançar un projecte empresarial, l'economista del Gabinet realitza un minuciós estudi sobre la rendibilitat econòmica i el finançament del projecte.
- * Tutela de la Fundació Deixalles. Des de Deixalles s'assumeix la tutela de les empreses creades per un període que pot oscil·lar entre un i tres anys, fins que aquestes hagin consolidat la seva posició de mercat.

- * Temàtica mediambiental. Preferentment, els projectes empresarials impulsats des del Gabinet d'Inserció Sociolaboral tindran relació amb el medi ambient, donada la vinculació de la Fundació Deixalles al tema de la recollida selectiva de residus i el potencial d'aquest nou sector econòmic a Mallorca.
- * Equip humà mixt. Els treballadors de les empreses creades procediran de processos d'inserció, però els gerents, no comptabilitzats de cara a l'objectiu de creació de 40 llocs de treball estables, seran persones amb capacitat tècnica i iniciativa no procedents de processos d'inserció.

Les funcions de l'economista del Gabinet en relació als projectes empresarials són:

- * estudis de viabilitat econòmico-financera.
- * selecció i capacitat dels recursos humans.
- * assessorament a la constitució legal de les empreses.
- * recerca de finançament: subvencions a la creació d'ocupació i a projectes mediambientals i contactes amb la Caixa d'Estalvis Colonya de Pollença per establir fórmules de finançament favorables als projectes sorgits des de la Fundació Deixalles.

Per tal de capacitar els futurs gerents dels projectes empresarials, el Gabinet de Deixalles ha organitzat al marge de projecte Prometeus Vida Nova, però com a element de reforç d'aquest, un curs de Formació d'Emprenedors. La duració d'aquest curs és de 75 hores, i té lloc entre los mesos de març i maig d'enguany, comptant amb la presència de 18 persones rigorosament seleccionades. El curs inclou els següents mòduls: Gestió empresarial, Economia social i Economia i medi ambient.

Aquest curs serveix perquè les persones participants, que tenen assignats projectes concrets, comencin a elaborar el seu projecte empresarial amb la supervisió de l'economista del Gabinet i l'assessorament d'altres professors del curs.

Els projectes que en aquests moments s'estan elaborant són :

- * tenda de roba de segona mà i de mobles fets amb fusta recuperada a Palma;
- * empresa de serveis de missatgeria en bicicleta;
- * instal·lació i manteniment de plaques solars;
- * empresa de manteniment de zones verdes i treballs forestals;
- * empresa de rehabilitació i manteniment ecològic de vivendes.

L'assessorament a la creació de projectes empresarials també s'ofereix a altres institucions socials com Jovent, Caritas o Alcari, sempre sota la responsabilitat final d'aquestes. En aquesta línia, actualment s'ha elaborat un protocol de col·laboració amb el Servei d'Informació, Ocupació i Préstec de Joventut (SIOPJ) de l'Ajuntament de Palma per a l'assessorament a usuaris d'aquest servei que estiguin en situació d'atur de llarga duració i que vulguin crear la seva pròpia empresa.

3.- *Acompanyament a la inserció professional*

D'acord amb els objectius del Projecte Prometeus Vida Nova, el Gabinet d'Inserció Sòciolaboral de la Fundació Deixalles ha assumit el compromís de facilitar la col·locació laboral per compte d'altri de 125 persones fins a finals de 1997. Per arribar a aquest objectiu, el Gabinet disposa d'una base de dades de persones en situació de recerca de feina procedents de diversos Centres Municipals de Serveis Socials de l'Ajuntament de Palma i de la Fundació Deixalles, amb un perfil laboral definit de cara a l'adjudicació de les ofertes de feina captades mitjançant la intervenció activa dels professionals del Gabinet davant del sector empresarial. Una mostra d'aquesta intervenció és un full adreçat als empresaris distribuït per mailing i mitjançant entrevistes personals on s'exposen els següents arguments:

SET RAONS PER CONTRACTAR PERSONES PARTICIPANTS DELS PROJECTES DEL GABINET D'INSERCIÓ SÒCIO-LABORAL

1. **Garanties de Responsabilitat.** El Gabinet només enviarà a aquelles persones que hagin demostrat plenes garanties de responsabilitat de cara a la seva inserció en el mercat laboral.
2. **Rapidesa de Servei.** El nostre Gabinet presentarà, en el termini de 24 hores, personal adequat a les característiques específiques del lloc de treball ofertat.
3. **Informació sobre Contractació.** El Gabinet proveirà, de forma gratuïta, informació detallada sobre el tipus de contracte més adequat en cada cas, amb especial atenció a possibles subvencions a la contractació.
4. **Assessorament Jurídico-laboral.** Així mateix, el Gabinet proporcionarà tota la informació de tipus jurídico-laboral que se sol·liciti (cotitzacions a la Seguretat Social, convenis col·lectius, etc).
5. **Seguiment Responsable del Treballador.** El Gabinet mantindrà un contacte regular amb el treballador que hagi estat contractat, fora de l'horari de treball i per un període mínim de tres mesos, de cara a reforçar el seu procés d'inserció laboral.
6. **Informació Mediambiental Gratuïta.** El Gabinet proporcionarà a aquelles empreses que hagin recorregut als seus serveis d'ocupació tota la informació sobre normativa ambiental vigent que els afecti.
7. **Agraïment Públic.** El Gabinet publicarà periòdicament en col·laboració amb la PIMFM la llista d'empreses que hagin contractat personal a través seu, expressant públicament el seu agraïment.

Contractant personal laboral a través del Gabinet, els empresaris mallorquins poden contribuir a desenvolupar una important tasca social, ajudant als sectors socials amb dificultats. Deixalles distingirà anualment amb un premi a aquella empresa mallorquina que més hagi contribuït a la inserció sociolaboral de col·lectius desfavorits.

Els usuaris del servei de col·locació laboral per compte d'altri han de manifestar la seva voluntat clara d'incorporació al mercat de treball i s'han de comprometre a seguir un itinerari personalitzat marcat pels professionals del Gabinet.

A la figura 1 s'indiquen els usuaris atesos i la seva procedència entre el dia 1 d'octubre de 1995 i el dia 15 de març de 1996. A la figura 2 es mostren els resultats de les gestions realitzades pel Gabinet.

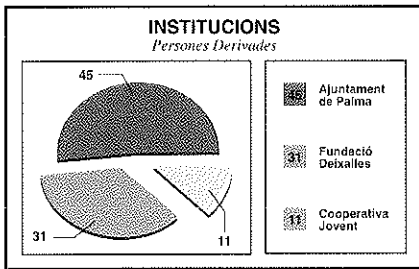


Figura 1

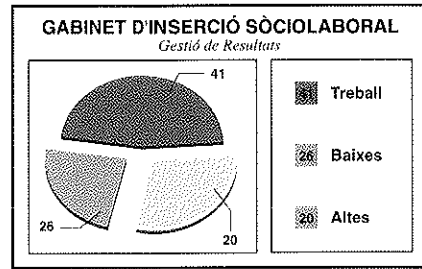


Figura 2

4.- Orientació i assessorament professional

En el cas de persones amb mínima experiència laboral que han manifestat en la seva entrevista inicial amb la treballadora social del Gabinet la seva manca de confiança i preparació per fer front amb garanties a la recerca activa de feina, l'itinerari d'inserció personalitzat pot incloure un mòdul de deu hores de duració fet pel graduat social del Gabinet sobre "Tècniques de recerca activa de feina", amb l'objectiu de reforçar les potencialitats dels beneficiaris mitjançant els temes següents :

- * situació del mercat laboral a Mallorca
- * autodiagnòstic i balanç personal
- * currículum vitae i carta de presentació
- * entrevistes de selecció

5.- Transnacionalitat i interregionalitat

La Fundació Deixalles manté relacions transnacionals en el marc del projecte Prometeus Vida Nova amb el Groupament pour l'initiative et l'elaboration de projets professionnels -GIEPP- (França) i Hefboon (Bèlgica). El principal objectiu d'aquestes relacions transnacionals és l'intercanvi de metodologies per a la creació d'empreses d'inserció i la discussió sobre els possibles instruments financers per recolzar aquestes iniciatives.

Quant a les relacions interregionals, es mantenen contactes amb Trini Jove (Barcelona) en relació a la creació d'empreses relacionades amb les zones verdes, i amb Ataretaco (Tenerife) en relació a la temàtica mediambiental en el sector turístic. També es manté una vinculació estreta amb la Fundació Mestral, l'entitat germana de Deixalles a Menorca, que està desenvolupant un projecte Horizon de formació en reciclatge de residus i turisme ecològic per a la inserció sociolaboral.

D'altra banda, la Xarxa Espanyola de Promoció i Inserció Social (REPRIS), formada per les entitats de l'Estat que tenen projectes Horizon aprovats i que actualment presideix la Fundació Deixalles, acaba de coeditar el llibre "Las otras empresas" i el primer número d'una revista, "Imagina", sobre economia alternativa, economia social i inserció sociolaboral.

EXPERIÈNCIA PILOT: TALLER D'HABILITATS SOCIALS PER A LA INSERCIÓ LABORAL⁽¹⁾

Jaume Payeras Vives,
Assistent Social.
Cap de Sector del CMSS de Llevant Nord
i responsable d'Iniciatives Formatives i Ocupacionals
de l'Ajuntament de Palma

Correspondència:

Jaume Payeras Vives
Sant Vicenç Ferrer, 28 baixos 07008 PALMA. Tel. 42 06 97

RESUM

El Taller d'Habilitats Socials per a la Inserció Laboral neix com experiència pilot, amb l'afany de donar resposta a aquells usuaris dels Centres Municipals de Serveis Socials de l'Ajuntament de Palma que precisen d'un reforçament personal per al seu creixement, orientat a generar actituds positives per a la inserció en el món laboral.

La problemàtica específica d'aquest col·lectiu de persones (problemàtica psicosocial i baix nivell de formació) el situa en una clara posició de desavantatge en no poder accedir als recursos i serveis d'inserció laboral normalitzats.

En aquest article presentam de forma breu el projecte que es va elaborar a l'hora d'iniciar l'experiència. A un proper número de la revista presentarem la valoració i les incidències que se n'han derivat.

ANTECEDENTS

L'any 1992 l'Ajuntament de Palma, des de l'Àrea d'Acció Social, inicià diverses actuacions encaminades a donar resposta a les diferents problemàtiques laborals, al mateix temps que es volien resoldre les demandes econòmiques més prioritàries dels usuaris.

Donades aquestes circumstàncies, es va decidir unificar els criteris i posar en comú les experiències que s'estaven duent a terme als diferents CMSS (Centres Municipals de Serveis Socials).

A partir d'aquí es va plantejar la creació d'un nou recurs que donés resposta a les necessitats d'un col·lectiu de difícil accés als serveis normalitzats d'orientació laboral.

La finalitat d'aquest recurs és proporcionar eines de reforç personal que facilitin l'accés al món laboral. Com incentiu es proposa l'oferta de beques

per tal d'assegurar una continuïtat en l'assistència al curs, ja que es tracta d'una població desafavorida, amb una situació econòmica precària i no acostumada a realitzar processos d'aprenentatge sistemàtic.

Tenint en compte aquestes variables es proposa la creació d'un taller becat en el que es donin eines per adquirir l'habilitat social i laboral necessària.

Des d'aquesta perspectiva podem entendre que aquest projecte fou un dels antecedents del que posteriorment serà recollit com a metodologia de treball per al Suport Transitori Comunitari/Salari Social: contraprestació econòmica, contracte de prestació, possibilitar una sèrie d'habilitats socials que permetin fer un pas cap a la reinserció sociolaboral.

FILOSOFIA I ESTRUCTURA DEL PROJECTE

És pretén generar i mantenir processos de millora personal i desenvolupar la integració i socialització dels participants mitjançant el treball en grups.

El projecte s'estructura en diversos blocs temàtics en forma de mòduls, que més endavant presentam, des d'on és treballen de forma grupal aspectes socials, culturals i laborals.

Es garanteix també l'atenció individualitzada mitjançant la tutoria, espai que permet donar l'orientació i el suport necessaris per a una evolució positiva i continuada.

Des del mòdul de reforçament personal es definiran les directius que marcaran tot el procés per a la consecució de l'objectiu.

Atesa l'heterogeneïtat del col·lectiu que participa en el projecte, s'adeqüen els continguts al nivell formatiu i a la fase en què es troba la persona.

Població objecte

Adults amb càrregues familiars i problemàtica psicosocial, en situació d'atur més o menys cronificat i amb un nivell de formació de neo-lectors a graduat escolar.

Perfil idoni

- A. Adults entre 25 i 45 anys.
- B. Amb fills al seu càrrec. Les famílies monoparentals i nombroses tenen prioritat.
- C. Nivell de formació fins a graduat escolar. Cal que dominin la lecto-escriptura.
- D. Absència de problemes de salut mental, no tenir malalties mentals diagnosticades ni estar en tractament psiquiàtric.
- E. Sense qualificació professional.
- F. Amb situació d'atur de llarga durada, o persones que no han fet feina mai.
- G. Persones amb una mínima capacitació personal per a la comprensió de conceptes i per poder assimilar-los.
- H. Que pugin arribar a comprendre i realitzar una feina senzilla.
- I. No haver fet cursos similars.
- J. Que no superin el barem d'economia de subsistència establert per l'Àrea d'Acció Social per a la concessió d'ajudes de guarderies i menjador.

Des d'aquest barem s'ha considerat la precarietat econòmica quan la renda familiar total dividida pel nombre de membres de la unitat de convivència no ha estat superior a trenta-dues mil sis-cents trenta-cinc (32.635) pessetes, que era la quantia determinada per a les Pensions No Contributives per membre/mes de l'any 1994.

Les característiques que aquí s'assenyalen no són sumatòries, és a dir, no és necessari que una persona reunesqui totes les condicions, ja que segons els criteris de cada professional s'estudiarà la viabilitat.

OBJECTIUS DEL PROJECTE

La finalitat d'aquest projecte és transformar actituds passives i de dependència, producte d'un entorn pobre i desfavorit, per altres més dinàmiques i autònomes que facilitin la incorporació en el món laboral i social.

Objectius específics

1. Desenvolupar mecanismes de comunicació verbal i no verbal, i domini del llenguatge per utilitzar-los posteriorment en un procés d'aprenentatge tècnic i professional.
2. Millorar el coneixement dels recursos laborals i socio-culturals.
3. Dissenyar un itinerari personalitzat vers els propòsits socials, formatius i laborals.
4. Fomentar un procés de formació i de reciclatge professional bàsics.
5. Disminuir la dependència dels sistemes prestacionals.

ELS MÒDULS DEL PROJECTE

A. Mòdul de reforçament personal

Podem classificar el mòdul de reforçament personal com el nexa aglutinador del projecte, nodrint d'informació a la resta de mòduls i ressituant els possibles desviaments i aspectes que s'han de treballar o reforçar.

El seu objectiu fonamental gira entorn a generar actituds de canvi i superació, adquirint capacitats per planificar el seu propi futur.

Entre d'altres, s'empren tècniques de relaxació que permetin enfrontar-se a una situació ansiògena.

B. Mòdul ocupacional

La finalitat d'aquest mòdul consisteix a aportar eines de formació per a l'ocupació. S'estableix la realització d'una autoanàlisi individual que permeti a cada un/a dels/de les participants conèixer quina és la seva situació de partida per a la recerca de treball.

C. Mòdul de cuina

A través del centre d'interès de cuina, es planteja fomentar hàbits d'organització i higiene en el treball, al mateix temps que es dona a conèixer l'ofici de cuiner en la categoria d'aprenent.

D. Mòdul centres d'interès

L'objectiu d'aquest mòdul és que es pugui realitzar una bona utilització dels recursos de Ciutat, al mateix temps que es potencien actituds d'autonomia personal i de participació.

ATENCIÓ COMPLEMENTÀRIA: TUTORIES

Amb les tutories es pretén donar una resposta individualitzada on es pugui donar el suport i orientació necessaris per a l'evolució positiva continuada.

Aquí es valoren els canvis produïts i el grau d'assumpció dels objectius.
A partir d'aquí, s'estableix el nexa d'unió entre el taller i els professionals de referència amb el conseqüent traspass d'informació.

PROCEDIMENT

Les sessions inclouen diverses tècniques grupals com jocs, debats i classes formals més directives. Es fomentarà un clima de cordialitat i divertiment.

Es manté una dinàmica poc directiva quant a l'anàlisi i la reflexió de temes i es treballa amb fitxes i tècniques específiques en tot allò que fa referència als continguts del programa d'habilitats socials, tallers i formació en general.

Tots els mòduls s'aniran desenvolupant a partir d'un esquema de treball obert a les necessitats reals dels participants. Es pretén aprofitar els coneixements i les experiències de les persones del grup per anar introduint gradualment la informació necessària.

Alguns temes aniran acompanyats de sortides complementàries.

Condicions d'accés

- A. El cas ha d'estar obert al CMSS
- B. S'ha de treballar durant tot el temps que duri el taller; no es pot tractar d'un cas que estigui en manteniment.
- C. S'establirà un canal de comunicació entre l'assistent social del projecte i el professional que dirigeix el cas.

Etape inicial

Atenció individualitzada a cada persona abans de la inclusió al grup.

Anàlisi de la motivació, expectatives, visió del què farà i per a què li servirà.

Iniciació de la fitxa personalitzada.

Espais de regulació

- Coordinació interna:

Anàlisi i seguiment de la programació.

- . Generalitzar i reforçar els temes tractats en el reforçament personal.
- . Adequació dels continguts dels mòduls a les característiques del grup.
- . Anàlisi de l'evolució de cada participant.
- . Regulació de les problemàtiques individuals i/o col·lectives que es presentin.
- . Recull d'informació sobre incidències i faltes d'assistència.
- . Anàlisi i valoració permanent del grup, redacció d'informes i traspass d'informació.
- . Control de la línia base i altres instruments d'avaluació.

- Coordinació general

Implementació del projecte per l'equip que ha participat en l'elaboració.

- . Informació a l'equip extern del procés general del projecte.
- . L'equip extern oferirà suggeriments de reajust per dur a terme el projecte.

FASE DE SEGUIMENT

Donades les característiques del projecte, és aconsellable que una vegada hagi finalitzat el Taller es faci durant un període de sis mesos un seguiment mensual de cada un dels participants.

L'objectiu es poder veure quin ha estat el procés i en què ha pogut repercutir l'assistència al taller. S'hauria de tenir en compte si han trobat feina, si han seguit algun altre tipus de curs i especialment ens interessa saber si encara continuen depenent dels recursos institucionals o si han aconseguit un cert grau d'autonomia.

El projecte contempla que es farà un retorn al CMSS derivant, però per això és necessari que es faci un seguiment individual per part de l'assistent social del centre.

PROFESSIONALS I FUNCIONS

La redacció, execució i implementació del projecte va ser possible gràcies a la il·lusió, esforç i professionalitat d'un grup de treballadors de l'Ajuntament de Palma.

Equip directiu

- Coordinador del projecte: Jaume Payeras i Vives. Responsable d'Iniciatives Formatives i Ocupacionals d'Acció Social.
- Coordinadora dels diferents mòduls del projecte centralitzat: Vicenta Cardona, psicòloga d'Acció Social; responsable del mòdul de Reforç Personal; responsable de l'anàlisi permanent del grup; corresponsable de l'itinerari personal.
- Coordinadora entre la població objecte del projecte centralitzat i els professionals derivants dels CMSS: Mercedes Pérez, assistent social d'Acció Social; responsable de les Tutories; corresponsable de l'itinerari personal.

Equip d'implementació

Col·laboradors en la redacció i confecció dels criteris per a la llista d'espera. Col·laboracions puntuals i directes. Responsables de la implementació del Projecte:
Miquel Espinar, assistent social d'Acció Social;
Teresa Moll, assistent social d'Acció Social;
Magdalena Uguet, psicòloga d'Acció Social;
Dolors Cabello, psicòloga d'Acció Social;
Josep J. Quetglas, pedagog de l'Àrea d'Educació

Equip de monitors

Responsables dels següents mòduls de formació:

- Alfabetització: Aina M^a Zamora i M^a Quetglas, mestres.
Centres d'Interès: Selu Canyelles, assistent social.
- Formació Laboral: Antònia Miralles, psicòloga.
- Qualitat de Vida: Susana Amorós, mestra.
- Taller de Cuina: Juana Garau, cuinera

Practicants

Col·laboradora del mòdul de Reforç Personal: Magdalena Frontera Negre, estudiant de Psicologia.

NOTES

- (1) L'experiència pilot que presentem en aquest article es va dur a terme a l'Ajuntament de Palma durant el curs 94/95, en el període comprès entre gener i juny de 1995.

En el passat número 36 i en el bloc de prostitució asseguràvem que els articles publicats a revistes mallorquines sobre aquest tema eren ben pocs; doncs als tres que oferíem hi hem d'afegir el que presentam avui. Essent així, haurem de començar a pensar si no convé dir que hi comença a haver literatura tècnica sobre la prostitució.

El present article descriu el Pis d'Atenció a la Dona que no és només un lloc d'acollida, sinó que també és un lloc de reinserció social i laboral, i de suport a dos dels problemes més greus que poden tenir les prostitutes, com són el de la toxicomania i el de l'arribada a la vellesa.

El Pis Petit és un recurs per a les dones prostitutes amb problemes socials greus. Depèn de la Delegació Diocesana d'Acció Social i està gestionat per Càritas, amb la col.laboració de la institució Germanes Oblates. Rep subvencions tant de la Delegació Diocesana d'Acció Social com de l'Ajuntament de Palma (taller ocupacional).

PIS D'ATENCIÓ I ORIENTACIÓ DE LA DONA⁽¹⁾

Equip de Pis Petit. Càritas

El programa del Pis d'Atenció i Orientació de la dona té el seu origen a l'any 1982, quan diferents congregacions religioses femenines de Ciutat que treballaven en el camp de la dona marginada i amb problemàtica de prostitució, en coordinació amb la Delegació Diocesana d'Acció Social, decideixen dur endavant un projecte: la creació d'un lloc d'Acollida i Atenció a la dona.

El servei es va iniciar amb la realització d'un estudi al pavelló de dones de la presó de Palma i un treball de connexió al carrer, al "barri xino". Aquests dos fets revelaren la necessitat de comptar amb un lloc d'acollida molt proper al barri perquè les dones hi tenguessin fàcil accés. A través de Càritas es va poder aconseguir un local al mateix barri, a on s'oferia a les dones els següents serveis:

- Assistència Social.
- Dispensari (un grup d'ATS donaven atenció d'infermeria diària. Hem de tenir en compte que en aquells moments no tothom tenia dret a assistència sanitària de la seguretat social).
- Informació dels diferents recursos i Serveis Socials.
- Derivació a serveis especialitzats.

Durant 14 anys d'experiència hem anat detectant diferents necessitats, s'han revisat i arran d'aquesta anàlisi i avaluació constant, han anat sorgint diferents projectes per donar una atenció adient a aquestes dones.

Actualment el programa del Pis d'Atenció i Orientació segueix donant resposta a un col·lectiu de dones en situació de greu necessitat, essent prioritària la intervenció amb grups de dones que exerceixen la prostitució.

POBLACIÓ ATESA

- Dona amb problemàtica social greu.
- Dona amb càrregues familiars que exerceix la prostitució.
- Dona amb problemes de dependències (drogues alcohol, etc.) que exerceix la prostitució.
- Dona malalta que exerceix o ha exercit la prostitució.
- Dona major (vellesa) que exerceix o ha exercit la prostitució.

OBJECTIU GENERAL

Iniciar un procés de reinserció social a nivell personal, sòcio-familiar, laboral-econòmic i cultural.

OBJECTIUS ESPECÍFICS

- Estudi i valoració de les causes que provoquen la situació problemàtica de cada dona.
- Afavorir la presa de consciència de la pròpia situació, incentivant-les a la participació en la recerca d'alternatives a la seva situació.
- Reforçar la imatge positiva d'elles mateixes perquè creixin en autoestima.
- Retrobar, refer i reforçar els lligams familiars positius.
- Orientar, informar i derivar cap als recursos socials adients a la seva situació.
- Afavorir la coordinació amb els serveis del barri.

El Programa del **Pis d'Atenció i Orientació de la Dona**, consta de cinc projectes:

- 1) Treball de carrer.
- 2) Pis d'Orientació.
- 3) Taller ocupacional.
- 4) Acompanyament a dones amb toxicomanies.
- 5) Acompanyament a la vellesa.

1. Treball de carrer

Població atesa

- Dones que exerceixen la prostitució.
- Dones drogoaddictes que exerceixen la prostitució.
- Dones majors que exerceixen la prostitució.

Objectius

- Establir els primers contactes amb la dona que exerceix la prostitució o té problemes greus de marginació.
- Estimular l'inici d'un procés de canvi per millorar la seva situació.
- Informar dels diferents recursos socials i projectes adreçats a les seves necessitats.

Activitats

- Visites periòdiques al barri, al seu lloc de treball.
- Contactes i visites periòdiques a on s'estableixen relacions de comunicació i confiança.
- Visites domiciliàries als llocs a on viuen.
- Entrevistes informatives dels recursos existents.
- Acompanyament a la realització de les gestions.

2. Pis D'Orientació

Població atesa

- Dona en situació de greu marginació.
- Dona que exerceix o ha exercit la prostitució.
- Dona drogoaddicta que exerceix la prostitució
- Dona drogoaddicta en procés de rehabilitació
- Dona major que ha exercit la prostitució.

Objectius

- Rebre i acollir les dones que s'acosten al Pis d'Orientació.
- Escoltar i analitzar la problemàtica que presenten.
- Oferir alternatives adients a la seva problemàtica.
- Afavorir l'atenció a la salut i higiene personal.
- Derivar a altres serveis (atenció primària, SMD, borses de feina, etc.)

Activitats

- Es realitzen tres dies de permanència (dilluns, dimecres i dijous els horabaixes)
- Reunions de l'equip per analitzar i valorar les demandes.
- Oferir un servei de dutxes.

3. Taller ocupacional

Població atesa

- Dones en edat d'integrar-se al mercat laboral.
- Dones amb manca d'hàbits de treball, manca d'instrucció reglada i escassa qualificació professional.
- Dones amb càrregues familiars no compartides pels seus companys.
- Dones amb problemàtiques de salut, dependències, alcohol, drogues etc. (es pot acudir al Taller sempre que es trobin realitzant un tractament de desintoxicació).
- Dones immigrants.
- Dones que exerceixen o han exercit la prostitució.

Objectius generals

- Oferir una activitat laboral remunerada que motivi i faciliti la inserció al mercat de treball normalitzat.
- Realitzar una intervenció individualitzada treballant factors personals, familiars i psicològics si és necessari.

Objectius específics

- Possibilitar un reforç econòmic a la seva situació deficitària.
- Crear uns hàbits de puntualitat, assistència i responsabilitat.
- Descobrir i orientar les seves possibilitats laborals.
- Informar-les i derivar-les cap als recursos d'alfabetització i formació existents a la comunitat.
- Treballar habilitats socials.
- Potenciar la comunicació a nivell grupal valorant les actituds d'escolta i respecte de l'opinió de les companyes.

-
- Recolzar la dona en la recerca de treball.
 - Fomentar el creixement personal des d'una valoració pròpia i autoestima mútua.

Activitats

- La teràpia ocupacional es realitza tot l'any de dilluns a divendres de 15 a 19 hores.
- Es realitzen treballs manuals (enfilat perles, elaborar collars, taps, etc.).
- Es fan xerrades formatives sobre temes de l'interès de la dona (sanitaris, psicològics, recursos, etc.)
- Discussió d'un tema d'actualitat on puguin expressar-se, informar-se i escoltar-se.
- Sessions on es treballen diferents habilitats socials.
- Sortides culturals.
- Sortides d'oci amb les famílies respectives.
- Assistència al Taller de recerca de feina (elaboració de curriculum, preparació d'entrevistes, etc.)

Funcionament

Les dones acudeixen al Taller derivades per un professional, bé sigui d'atenció primària o d'algun servei especialitzat. Abans de començar es firma un acord terapèutic a on queden reflexats els objectius i activitats que s'han de treballar.

Periòdicament es revisen aquests acords entre l'educadora del Taller, professional de referència i usuària.

4. Acompanyament a dones amb problemes de toxicomanies

Població atesa

Dones amb problemes de dependències de les drogues, alcohol, que exerceixen la prostitució.

Objectius

- Informar i orientar cap a programes específics.
- Acompanyar i fer seguiment a persones que decideixen fer un tractament.

Activitats

- Connexió al carrer amb les dones que tenen problemes de toxicomanies.
- Informació dels diferents serveis existents de tractament.
- Connexió amb la Conselleria de Sanitat, Son Dureta, etc. per fer la desintoxicació.
- Fer l'acompanyament i seguiment del programa que han decidit fer.

5. Acompanyament a persones majors

Població atesa

- Dones majors soles que han exercit o exerceixen la prostitució.
- Dones majors soles sense suport familiar.
- Dones majors soles amb problemàtica de salut.
- Dones majors soles sense recursos econòmics.
- Velles prematures.

Objectius

- Atendre les situacions de necessitat d'aquestes dones.
- Informar-les dels recursos i prestacions per a persones majors.

Activitats

- Visites a domicili.
- Tramitació de prestacions (pensions, menjadors, residències etc.)
- Acompanyament metge i control de la medicació.

RECURSOS HUMANS

El programa compta amb diferents professionals. Dues treballadores socials i una educadora coordinen els projectes.

També hi ha diferents professionals voluntaris que col·laboren amb el **Pis d'Atenció i Orientació de la dona**.

VALORACIÓ

Després d'aquests anys d'experiència i avaluació continuada del **Programa del Pis d'Atenció i Orientació de la Dona**, podem dir que el treball ha estat progressiu donant resposta a les diferents necessitats que es descobrien.

El Programa va partir posant en marxa un dispensari i, al mateix temps, visitant les dones que eren a la presó. Prest, l'equip va veure la necessitat de connectar amb aquestes dones en l'entorn a on vivien, a on treballaven ("*barri xino*") i d'aquí surt el treball de connexió amb el carrer.

Després d'uns anys de treball al carrer, vérem la necessitat d'oferir alternatives de formació de cara a preparar-se per trobar uns treballs alternatius a la prostitució. A partir d'aquesta necessitat detectada es juntaren esforços i en un conveni de col·laboració entre la Delegació Diocesana D'acció Social i l'Ajuntament de Ciutat va sorgir el Taller ocupacional.

En el contacte diari amb aquest col·lectiu veim que en els darrers anys s'ha produït un canvi en el perfil de dones que exerceixen la prostitució; per una banda un nombre important d'elles està envellint, i per una altra entre les més joves augmenta cada dia més un tant per cent molt elevat de toxicòmanes, fet que en molts casos du implícita la malaltia de la sida. La constatació d'aquests fets ens porta a posar en marxa dos nous projectes: seguiment a persones majors i acompanyament a toxicòmanes.

En el desig de donar resposta a la dona en situació de greu necessitat, valoram molt positivament, per part de l'equip, el procés realitzat.

NOTA

- (1). El Pis d'Atenció i Orientació de la Dona depèn de la Delegació Diocesana d'Acció Social i està gestionat per Càritas en col·laboració de la institució "Germanes Oblates". Rep subvencions tant de la Delegació Diocesana d'Acció Social com de l'Ajuntament de Palma (taller ocupacional)

A un país amb una economia tan depenent del monocultiu turístic com el nostre, encara avui és quasi bé desconegut el seu vessant social. A Mallorca, o es parla de sol i platja o pràcticament ningú no sap de què parlam. Ara bé, empresaris emprenedors s'estan adonant de les "altres possibilitats". Encara que de manera incipient, ja es comença a parlar d'agroturisme, turisme verd, turisme cultural... turisme social. El Seminari Internacional de Turisme Social celebrat a Calvià el mes de novembre de l'any passat en pot ser una mostra.

La revista Alimara vol aportar el seu granet d'arena oferint elements documentals sobre el tema i per això presentam dos documents en aquest bloc.

El primer és l'article "Turisme Social a Calvià" signat per Rafel Cifre, Coordinador Tècnic de Serveis Socials de l'Ajuntament de Calvià, on de forma breu ens ofereix elements per entendre els beneficis del turisme social i que, a la vegada, implica que sigui accessible.

El segon és un document, les "conclusions del Seminari Internacional de Turisme Social", al que féiem referència més amunt. Aquest presenta una informació que pot significar un punt de partida per a les persones relacionades amb aquest camp, ja siguin els professionals dels serveis socials, ja siguin els professionals del sector turístic. D'aquest document cal dir que és extret de la revista "Sesenta y más", núm. 129, pàgs. 19 i 20, publicació periòdica del Ministeri d'Afers Socials/INSERSO; és part d'un article més ampli al qual convé adreçar-se per ampliar la informació.

TURISME SOCIAL A CALVIÀ

Rafel Cifre Tugores,
Coordinador Tècnic de Serveis Socials
de l'Ajuntament de Calvià

El turisme és una activitat econòmica com qualsevol altra, però al nostre municipi és L'ACTIVITAT PER EXCEL·LÈNCIA, ja que segons les dades per sectors de producció veim que l'any 1987(*) presenta la següent distribució:

- Sector Primari 0,85 %
- Sector Secundari 5,89 %
- Sector Terciari (serveis) 93,26 %

L'ACTIVITAT TURÍSTICA fins fa pocs anys estava adreçada a sectors de població que disfrutaven i disfruten les seves vacances en temporada alta; això fa que sols és productiva aproximadament 6 mesos a l'any.

Des de fa pocs anys, en diferents sectors de la població (l'administració, l'empresa privada, els sindicats, etc.) es pretén rompre el fet de l'estacionalitat per fer més productiva la indústria turística i, al mateix temps, oferir un nou model turístic basat en un desenvolupament sostenible.

EL TURISME SOCIAL

Cap a l'any 1985 l'*Institut Nacional d'Afers Socials* (INSERSO) va començar amb caràcter experimental un Programa de Vacances adreçat a les persones majors, oferint-los unes vacances finançades parcialment en temporada baixa, en torns, que en els seus inicis foren de 28 dies i a 1995 de 15 dies.

Segons les dades oferides per l'INSERSO podem veure l'evolució del Programa d'aquesta darrera dècada:

TEMPORADA	Nre PLACES	Nre HOTELS
85/86	16.000	19
86/87	152.000	75
87/88	225.000	98
88/89	250.000	114
89/90	310.000	140
90/91	356.930	161
91/92	356.930	183
92/93	357.000	143
93/94	357.000	145
94/95	360.000	143

(*) Estudi realitzat l'any 1988 per la Universitat de les Illes Balears.

L'anàlisi d'aquestes dades és més que evident, ja que es constata el creixement espectacular tant pel que fa a l'oferta de places de Turisme Social, com pel nombre d'hotels i, com a conseqüència, un increment important en el nombre de llocs de treball.

TEMPORADA 94/95 del Programa de Vacances de l'INSERSO

Cal fer una referència d'aquesta temporada, ja que de les 360.000 places, 128.000 tengueren com a destí la CAIB i, com a conseqüència, es crearen 1.561 llocs de treball. Si aquestes xifres ja són importants per si mateixes, caldria pensar en un nou model de Turisme Social.

UN NOU MODEL DE TURISME SOCIAL

Fins ara, el Turisme Social s'ha adreçat al col·lectiu de persones majors i el nou model hauria de pensar en oferir i potenciar un TURISME PER A TOTHOM el qual sorgeix de la necessitat -per part de les persones amb mobilitat reduïda- d'aconseguir un turisme accessible dins d'un context personalitzat.

Aquest model de turisme accessible ens afavoreix a tots i no tant sols a les persones amb mobilitat reduïda, com:

- Persones majors.
- Persones amb discapacitats.
- Persones accidentades.
- Dones embarassades.

Aquest nou model de Turisme Social està en línia amb el desenvolupament sostenible del turisme, ja que no incrementa el nombre de places (noves construccions, etc.) sinó que millora l'oferta actual (eliminació de barreres arquitectòniques, places adaptades, circuits accessibles, etc.)

En aquest sentit, cal dir que l'Ajuntament de Calvià ja ha iniciat una sèrie de projectes urbanístics per fer accessibles les platges i els passeigs marítics de Palmanova, Magaluf, Peguera i Santa Ponça.

TURISME ACCESSIBLE EN XIFRES

Els resultats d'un estudi realitzat l'any 1993 pels consultors de Jouche Ross, divisió especialitzada de Greene Belfield-Smith en Turisme i Temps Lliure, diu que si som capaços de desenvolupar un Turisme Social Accessible, estam no tant sol donant una oportunitat de viatjar al 20% de la població europea amb mobilitat reduïda, sinó que s'hi han d'afegir els seus acompanyants, familiars, jubilats o discapacitats, i en xifres absolutes són 92 milions de persones. Cal assenyalar que aquest tipus de col·lectius fa turisme majoritàriament en temporada baixa. Per potenciar i facilitar l'arribada d'una part dels 92 milions de persones, cal que el concepte d'accessibilitat tenguí en compte totes les activitats que possibilitin el plaer de viatjar (places adaptades, transport adaptat, museus, polisportius, cinemes, bars, restaurants, comerços, platges, etc.)

A QUI BENEFICIA UN TURISME ACCESSIBLE

Sembla evident que el benefici d'aquesta activitat econòmica, no tant sols seria per als turistes, sinó també per:

1. Acabaria amb el fet d'estacionalitat turística, obrint hotels, i l'oferta complementària en temporada baixa (crearia riquesa).
2. Es crearien més llocs de treball, o bé s'ampliaria el temps de contractes.
3. Com a conseqüència del punt anterior, l'Estat no hauria de donar cobertura al subsidi d'atur.
4. A tots els ciutadans/es de Calvià amb mobilitat reduïda.
5. Oferir a totes les associacions i organitzacions nacionals, europees i internacionals informació de l'accessibilitat turística de Calvià.
6. Donar informació a totes les fires turístiques (Fitur, Milán, Berlín, etc.), a la guia Nacional d'Hotels, etc.
7. Aquest model està en línia amb un desenvolupament sostingut del turisme, ja que no incrementa, i a més millora, l'actual.

Calvià 9 de febrer de 1996

Conclusions del SEMINARI INTERNACIONAL DE TURISME SOCIAL

Redacció Alimara(1)

Els nous reptes del turisme social, de quina manera s'han d'escometre i l'intercanvi d'experiències sobre aquest tema amb els països de la Unió Europea (UE), varen ser els punts principals del "Seminari Internacional de Turisme Social" celebrat a Calvià els dies 16 i 17 de novembre de 1995.

Aquest Seminari s'emmarcà en el període de la presidència espanyola de la UE i fou organitzat pel Ministeri d'Afers Socials -a través de l'INSERSO- el Ministeri de Comerç i Turisme -a través de la Secretaria General de Turisme i Turisme España- i l'Ajuntament de Calvià.

Aquestes són les conclusions a què s'arribà:

1. Es constata l'interès dels Estats Membres de la UE pel Turisme Social com una modalitat de turisme que constitueix un sector generador de riquesa i ocupació per a tots els països, i com un instrument eficaç per augmentar el benestar dels ciutadans europeus.
2. El Turisme Social s'ha d'obrir progressivament a tots els col·lectius -especialment als majors, discapacitats, etc.- perquè accedeixin al gaudi de l'oci i el temps lliure, i també al patrimoni cultural dels països membres, car es tracta de col·lectius amb un alt potencial favorable per a la participació en activitats turístiques i d'oci.
3. S'ha d'aprofundir en el disseny d'estratègies i productes turístics específics i aplicats a la segmentació de la demanda, a les necessitats i característiques de cadascun d'aquests col·lectius perquè s'hi adequin (majors i discapacitats prioritàriament) i siguin accessibles per a tots aquests ciutadans tant des del punt de vista físic (arquitectònic) com en el vertent econòmic.
4. Es constata el favorable impacte que tenen el Programes de Turisme Social en el millorament de la qualitat de vida dels ciutadans, en la seva major integració personal i social, i en el canvi positiu de la imatge social. En aquest sentit, s'ha comprovat la preocupació de tots els països per facilitar aquests tipus de programes als col·lectius que tradicionalment han tingut més dificultats per participar en activitats turístiques, d'oci i de temps lliure.
5. Es constata igualment el favorable impacte econòmic que té el Turisme Social per la generació i manteniment de l'ocupació -tant directe com induïda- especialment en la temporada turística baixa, contribuint a la desestacionalització del turisme i a la plena utilització de les infraestructures hoteleres. La desestacionalització de l'activitat afavoreix, a més, la formació, el reciclatge i la major qualificació dels recursos humans, la qual cosa repercuteix en l'increment de la competitivitat del sector turístic. També genera un efecte positiu vers altres costos socials finançats per l'Administració com puguin ser l'assistència sanitària, el consum farmacèutic, etc.

6. Aquesta modalitat de turisme, si s'incrementa en els propers anys, pot constituir, com així s'ha declarat en el Llibre Blanc de la Comissió Europea, un autèntic "jaciment d'ocupació" que permetrà combatre la desocupació i afavorir la incorporació de col·lectius de treballadors com el joves, els aturats de llarga durada i les dones.
D'altra banda, l'increment de l'activitat econòmica que produeix aquest tipus de programes constitueix un bon exemple de què invertir en allò social és econòmicament rendible per a tots els països que els despleguen.
7. Els Estats Membres s'haurien de comprometre més en la promoció de programes de Turisme Social a través de diverses fórmules de suport econòmic, adreçades tant a la millora, adaptació i manteniment d'allotjaments i infraestructures, com a l'estímul directe a les persones amb la finalitat que participin en aquestes activitats, bé siguin assumides directament per les Administracions Públiques o a través d'Organitzacions no Governamentals.
8. S'ha de potenciar la cooperació entre el sector privat i les autoritats públiques, en matèria financera, en els distints nivells de l'Administració (Estat, Regional i Local), i també en l'àmbit del disseny i l'establiment d'innovacions-organitzatives i comercials (generant estratègies positives que dinamitzen aquest sector).
9. El Turisme Social pot ser un instrument eficaç d'intercanvi i coneixement entre ciutadans de distints països com un pas més cap a una Europa dels Ciutadans, dins l'esperit del Tractat de la Unió Europea.
En la promoció d'aquests Programes d'intercanvi hi han de jugar un paper important els Estats Membres que poden impulsar acords per a l'intercanvi d'usuaris de turisme social.
10. Els Estats Membres animen la Comissió Europea perquè posi en marxa iniciatives que emfasitzin el desplegament de programes de Turisme Social, en les polítiques socials europees especialment en el camp dels majors i discapacitats, tot atenent l'intercanvi transnacional i la creació d'una Xarxa Europea d'intercanvi d'experiències i informació, i també a la programació de Seminaris Europeus, com l'actual, on s'aprofundeixi i estimuli el Turisme Social en la Unió Europea.
En aquesta línia i com a punt de partida, s'instà la Comissió Europea perquè promogui un informe que estudiï els impactes dels programes de Turisme Social en la generació i manteniment de l'ocupació en el Sector Turístic, i també els efectes en la qualitat de vida dels destinataris d'aquests programes.

NOTA

- (1). Extret de la revista "Sesenta y más", núm. 129, pàgs. 19 i 20, publicació periòdica del Ministeri d'Afers Socials/INSERSO

Jorge C. Torres, treballador social del Servei d'Acció Social i Sanitat del Consell Insular de Mallorca, torna a ser l'encarregat de donar contingut al bloc de Voluntariat d'aquest número.

A l'article del mes de desembre, "El voluntariat a la Llei d'Acció Social", ens parlava de la conveniència o no del desenvolupament normatiu d'una llei de voluntariat. Constatava l'existència de 5 normatives (lleis, decret llei) autonòmiques sobre el voluntariat, fos específicament social o en general. Informava també de l'existència d'un Projecte de Llei del Voluntariat del Ministeri d'Afers Socials que havia estat aprovat pel Consell de Ministres durant l'estiu de l'any passat, restant només l'aprovació de les Corts espanyoles.

D'aquest darrer, ara ja aprovat amb rang de llei, és del que ens parla al present article, analitzant la Llei 6/96, del voluntariat.

LA LLEI ESTATAL DEL VOLUNTARIAT

Jorge C. Torres,
Assistent social

El Butlletí Oficial de l'Estat (BOE) núm. 19, de 17 de gener de 1996, publica la Llei 6/96 del Voluntariat, aprovada a principis d'enguany per les Corts Generals a Madrid, amb els vots a favor del PP i, òbviament, del PSOE. Aquesta Llei estatal, ve a afegir-se al **desenvolupament normatiu que el voluntariat està tenint** al nostre país a la dècada dels noranta.

Certs autors diuen que estam en temps del "voluntariat social estatutari" i raó no els manca, ja que ha estat aquesta dècada, precisament, quan diferents Comunitats Autònomes (CC.AA.) s'han decidit a legislar sobre aquest tema. És com si fos propòsit comú dels legisladors del nostre país no arribar al 2000, al proper segle, sense tenir "regulats" els **desitjos solidaris de participació de la societat civil**.

Ja vàrem dir en una altra col.laboració (Alimara núm. 36), que a l'hora de legislar sobre el voluntariat calien diferents opcions que, en si mateixes, haurien de ser objecte de debat previ entre els principals afectats per aquesta normativa -les associacions de voluntaris i/o voluntariat- i que anant del més general al més concret serien:

A) Fer una **Llei de l'Associacionisme o de Foment de la Participació**, com varen fer els bascs l'any 88, que superi l'actual i pre-constitucional Llei d'Associacions de 1964.

B) Fer una **Llei del Voluntariat** en general que contempli diferents àmbits d'actuació (social, cultural, ambiental, etc.) com han fet les CC.AA. de Catalunya (Llei 25/91 de creació de l'Institut Català del Voluntariat-INCAVOL), Castilla-La Mancha (Llei 4/95 del Voluntariat) i darrerament el Ministeri d'Afers Socials.

C) O bé, fer una **Llei del Voluntariat Social** com han fet les CC.AA. d'Aragó (Llei 9/92), Andalusia (Decret 45/93) i Madrid (Llei 3/94).

Cada una d'aquestes opcions duu implícit un discurs i un plantejament diferent respecte dels continguts a incloure, i l'abast del que es vol regular, versus pretext de potenciar.

En el cas concret de la nostra Comunitat Autònoma, pareix que s'ha optat per la darrera de les possibilitats i, en aquests moments -o millor dit, des de fa cert temps- tenim damunt la Mesa del Parlament dos textos amb aspiracions de convertir-se en la Llei del Voluntariat de la Comunitat Autònoma Balear:

- Una proposició de **Llei de Foment i Regulació del Voluntariat Social**, del Grup Parlamentari Nacionalista- PSM, presentada el 28 de juliol de 1.995, i

- Una esmena a la totalitar i proposta alternativa d'una **Llei del Voluntariat Social** del Grup Parlamentari Popular-PP, presentada el 24 de novembre de 1995.

Per altra part, els grups parlamentaris Socialista i Esquerra Unida varen presentar esmenes parcials -10 i 22 respectivament- a la Llei del Voluntariat del Grup Parlamentari Nacionalista- PSM.

L'objecte d'aquesta col·laboració és fer un primer comentari del contingut de la recentment aprovada Llei del Voluntariat a nivell estatal i, al mateix temps, **donar a conèixer el contingut bàsic de la Proposta de Llei presentada pel PP al Parlament Balear**, donat la important coincidència que hi ha en gran part de l'articulat d'aquests dos texts.

Tornant a la Llei Estatal del Voluntariat, el primer que s'ha de dir és que, tal vegada pressionats per "**la moda del voluntariat**", ha estat més fàcil fer una llei referida a aquest aspecte parcial de l'associacionisme i sobre qüestions no molt substancials, que desenvolupar, amb caràcter "orgànic", els drets d'associació i participació recollits als articles 22 i 23 de la Constitució.

Per tant, tenim **una Llei que pretén regular el contingut sense regular el continent**; pretén regular el voluntariat que tenen les associacions, sense haver-ne regulat abans el marc d'actuació d'aquestes. És com començar a fer una casa per la teulada.

EXPOSICIÓ DE MOTIUS⁽¹⁾

Però comencen per conèixer quina és la justificació que el legislador fa, a l'exposició de motius, per fer aquesta Llei.

Es parteix de l'afirmació que "**un modern Estat de Dret ha d'incorporar al seu ordenament jurídic la regulació de les actuacions dels ciutadans que s'agrupen per satisfer els interessos generals**". I admet que l'Estat no és el responsable exclusiu d'aquesta tasca, sinó que la comparteix amb la societat, gràcies a la responsabilitat dels ciutadans.

Per altra banda, reconeix que "**l'acció voluntària és avui en dia un dels instruments bàsics d'actuació de la societat civil**", que al mateix temps exigeix major participació en el disseny i execució de les polítiques socials. Participació reconeguda per la Constitució i que obliga l'Estat a reconèixer, promoure i impulsar eficaçment l'acció voluntària.

Aquesta triple tasca de l'Estat -reconèixer, promoure i impulsar- juntament amb l'objectiu de garantir la llibertat dels ciutadans per expressar el seu compromís solidari i el propòsit de respectar les normatives que sobre voluntariat tenguin o puguin tenir les diferents CC.AA., és el marc que determina el contingut i els propòsits de la referida Llei.

Abans d'acabar aquesta exposició de motius, el legislador fa una curiosa confessió i diu que "**la llei no distingeix allà on la realitat no ho fa fet i contempla el voluntariat en tota la seva diversitat, sense encunyar noves terminologies que en res contribuïrien a clarificar el ja per ell mateix complex i ric panorama associatiu espanyol**".

CONCEPTE DE VOLUNTARIAT⁽²⁾

Crec que aquest apartat, desgraciadament, és el menys afortunat des del punt de vista de la seva redacció, de tot el text normatiu. No sé si a causa d'un problema d'inspiració o de claredat d'idees, però el cert, és que la definició que es fa de voluntariat, resulta un tant extensa, enfardegada i que, en definitiva i com a mínim, requereix de dues lectures per retenir-la.

Així, l'article 3 defineix el voluntariat com "*el conjunt d'activitats d'interès general* (definides a l'article 4 com les assistencials, de serveis socials, cíviques, educatives, culturals, científiques, esportives, etc.) *desenvolupades per persones físiques, sempre que les activitats no es realitzin dins una relació laboral, funcional, mercantil o qualsevol altre tipus de relació retribuïda i a més reuneixin el requisits següents:*

- Que tinguin un caràcter altruista i solidari.
- Que la seva realització sigui lliure, sense que tinguin una causa d'obligació personal o deure.
- Que es realitzi sense contraprestació econòmica, o que es limiti al reembossament de les despeses que l'activitat realitzada origini.
- Que es desenvolupin sistemes organitzats d'actuació dins el marc d'una organització privada o pública i en funció de programes o projectes concrets.

El legislador, amb bona intenció però tal vegada un poc dogmàticament, exclou d'aquesta definició "*les actuacions voluntàries aïllades, esporàdiques o exercides al marge de les organitzacions públiques o privades, executades per raons familiars, d'amistat o de bon veïnatge*".

En un altre punt es diu, també, que les activitats de voluntariat mai no podran substituir el treball retribuït; però no s'estableix cap disposició o òrgan encarregat de vigilar aquest important aspecte.

ESTATUT DEL VOLUNTARIAT⁽³⁾

Els voluntaris es defineixen a l'art. 5 com "*les persones físiques que es comprometen lliurement a realitzar les activitats definides com d'interès general*".

L'article 6 estableix els drets que tenen els voluntaris:

- Rebre l'informació, formació, orientació, i el suport necessari.
- Ser tractats sense discriminació.
- Participar activament en l'organització a la qual pertanyen.
- Estar assegurats contra riscos i malalties.
- Ser reembossats de les despeses.
- Disposar d'acreditació.
- Realitzar la seva activitat en bones condicions.
- Obtenir el respecte i el reconeixement.

Aquest repertori de drets està d'acord amb els establerts a les normatives que sobre voluntariat s'ha desplegat a les diferents CC.AA. No obstant això, des de la voluntat de potenciar i reconèixer el voluntariat, també es podrien haver contemplat "altres drets", similars als que tenen, per exemple, els sindicalistes: dret a la compensació d'horari, a permisos i/o excedències, etc. O també, fer possible que aturats que fan

de voluntaris per a una organització, puguin participar en programes de cooperació amb el Tercer Món, sense perdre la prestació per atur, com actualment succeeix.

Per altra banda, l'article 7 assenyala els deures que han de complir els voluntaris:

- Respectar els compromisos i la normativa.
- Guardar confidencialitat.
- Rebutjar contraprestacions materials.
- Respectar els drets dels beneficiaris.
- Actuar de manera diligent i solidària.
- Participar en la formació.
- Seguir les instruccions.
- Utilitzar degudament l'acreditació.
- Respectar i cuidar el recursos materials que els deixin.

L'article 9 defineix que el **procediment d'incorporació dels voluntaris** a les organitzacions s'ha de formalitzar per escrit, amb els continguts mínims següents:

- Drets i deures.
- Funcions, activitats i temps de dedicació.
- Formació prevista.
- Durada del compromís, causes i formes de desvinculació.

També es diu al mateix article, que *"la condició de voluntari serà compatible amb la de soci de la mateixa organització"* (sic.).

LES ORGANITZACIONS AMB -no de- VOLUNTARIS⁽⁴⁾

A l'article 8 s'estableixen els **requisits que hauran de complir les organitzacions** que vulguin comptar amb "la presència de voluntaris":

- Estar legalment constituïdes i amb personalitat jurídica.
- No tenir ànim de lucre.
- Desenvolupar programes "d'interès general".
- Complir amb les obligacions derivades dels "drets" dels voluntaris (Assegurança, despeses, formació, etc.).

Evidentment, aquestes obligacions tindran diferents repercussions, segons la importància de l'organització que es tracti, qüestió aquesta -la importància de les organitzacions- que no es té en compte a cap dels articles de la present Llei.

Continuant en aquesta línia d'obligacions de les organitzacions, el legislador també els fa **responsables davant tercers**, dels danys i perjudicis causats pels voluntaris en l'exercici de les seves funcions; diferenciant dues maneres de respondre segons sigui l'organització:

- Privada, d'acord amb l'establert al Codi Civil (Capítol II).
- Pública, d'acord amb la Llei de Règim Jurídic de les Administracions Públiques (Títol X).

Així mateix, a l'article 11, s'estableix que els **conflictes entre voluntaris i organitzacions** es dirimiran per la jurisdicció competent.

L'article 12 vincula a aquesta Llei als voluntaris que col·laborin amb l'Administració General de l'Estat i afins sense ànim de lucre, si bé **recomana que aquesta col·laboració es faci mitjançant convenis** o acords amb entitats sense ànim de lucre.

En aquest apartat -Títol III- referit a les organitzacions que tenen voluntaris, es troba a faltar un article que faci referència als **avantatges que podrien tenir aquestes organitzacions**; com per exemple, en els aspectes fiscals o des del punt de vista de la seva participació en els òrgans de representació reconeguts, o el seu accés als mitjans de comunicació públics, o tal vegada, reconeixent-los el "Dret a consulta" al Congrés dels Diputats i parlaments autonòmics, com tenen reconeguts ONGs a fòrums internacionals com l'ONU i la UNESCO.

MESURES DE "FOMENT" -(?)- DEL VOLUNTARIAT⁽⁵⁾

Els articles corresponents a aquest títol de la Llei, han estat -sens dubte- els més polèmics, però vegem quines mesures per al foment del voluntariat es proposen:

- Mecanismes d'assistència tècnica, programes de formació, serveis d'informació i campanyes de divulgació i reconeixement de les activitats de voluntariat.
- **Bonificacions i reduccions** en l'ús dels mitjans de transport públic estatals, i també en l'entrada a museus gestionats per l'Administració de l'Estat i qualsevol altre benefici que reglamentàriament es pugui establir.
- **El temps prestat com a voluntari** podrà ser considerat a efectes del servei militar (Llei 13/91) i de l'objecció de consciència (Llei 48/84) (sic).

En el Projecte de Llei hi havia altres "incentius" que, afortunadament, han estat retirats del text definitiu, a causa de la forta contestació que varen tenir des del propi sector del voluntariat. Aquests anaven des d'avantatges a l'hora d'accedir a la Funció Pública o sol·licitar una plaça de residència, fins a avantatges a l'hora de sol·licitar una vivenda de protecció oficial o un préstec bancari.

El problema que tenen les mesures que pretenen fomentar el voluntariat mitjançant l'establiment de "**beneficis de caire personal**", és que poden desvirtuar/condicionar el caràcter altruista i solidari que en principi hauria de tenir tota actuació de voluntariat, com recull la pròpia definició de voluntariat que fa la Llei que estam comentant.

No pareix molt coherent excloure, del concepte de voluntariat, les activitats aïllades realitzades al marge de les organitzacions i després no contemplar mesures que afavoresquin el funcionament d'aquestes mateixes organitzacions i, tan sols, establir mesures "aïllades" de caire personal per fomentar el voluntariat.

El legislador, a la disposició addicional 3^a, obre la possibilitat que les CC.AA. i ens locals puguin també fer extensius aquests "incentius" als voluntaris que participin en programes de la seva competència.

Finalment hi ha dues disposicions addicionals dedicades als voluntaris que són a l'estranger i els que són voluntaris de cooperació al desenvolupament.

En darrer terme, a les organitzacions que tenen “personal voluntari”, se'ls dóna un termini de dos anys perquè s'ajustin a la Llei. Però, tal vegada afortunadament, no es determina quines mesures es prendran en cas d'incompliment i quin serà l'òrgan responsable de fer complir aquesta darrera disposició.

QUASI CONCLUSIONS

En definitiva, és molt meritori l'esforç que el legislador fa per reconèixer “administrativament” el voluntariat i facilitar-ne, al mateix temps, un major “reconeixement social”; però es una llàstima que aquest esforç legislatiu no serveixi per abordar els problemes, les dificultats i els reptes que té plantejats aquest important sector social, el de les associacions no lucratives o de voluntariat.

Serveixin els comentaris fets perquè els esforços legislatius del nostre Parlament tinguin com a resultat **una Llei que, allunyada dels mimetismes normatius i de la pressió de la moda, aporti en primer lloc “ordre i simplicitat”** al dispers i complex entramat de disposicions, reglaments i decrets que afecten al funcionament diari de les associacions de voluntariat en aspectes tan concrets com els registres d'associacions, les subvencions, els convenis, els òrgans de participació, etc.; en segon lloc, una Llei que, a més de principis i declaracions d'intencions, **contengui mesures i instruments concrets per potenciar el voluntariat independent**, col.laborador però crític amb l'Administració; no el voluntariat submís, obedient, encobridor de llocs de feina... En definitiva, una Llei que amb personalitat pròpia, **doni resposta a la realitat concreta de les associacions -petites i grans-** que conformen el moviment associatiu de les nostres illes.

NOTES

- (1). L'exposició de motius de la Proposta de Llei del PP-Balears és diferent quant al text, però coincident en els arguments centrals: l'Estat no pot cobrir tots els camps; els ciutadans reclamen uns papers més actius; els objectius de la Llei són regular la participació ciutadana i reconèixer la tasca social del voluntariat.
- (2). La Proposta de Llei del PP-Balears fa la mateixa definició de voluntariat (Art. 2) i pel que fa a la definició d'activitats d'interès general es limita a les que tinguin un objectiu de tipus assistencial en matèria social (Art. 4).
- (3). La Proposta de Llei del PP-Balears fa la mateixa definició d'Estatut del Voluntariat (Art. 14 i 15) i de procediment d'incorporació dels voluntaris a les organitzacions (Art. 17).
- (4). La Proposta de Llei del PP-Balears estableix pràcticament els mateixos requisits per a les organitzacions. (Art. 8).
- (5). La Proposta de Llei del PP-Balears no conté aquest apartat de mesures de foment del voluntariat, sinó la creació del **Fòrum del Voluntariat Social** com a òrgan consultiu, de coordinació i promoció de la participació dels ciutadans en les organitzacions de voluntariat.

En la nova època (la segona) de la nostra revista **Allimara** introduïrem un seguit de canvis entre els quals hi havia la incorporació del bloc **Documents Tècnics**. En el número 34 el presentarem per primera vegada i no es repetí en els dos posteriors números.

En el d'ara tornam a incloure'l tot presentant dos documents prou importants per al treball social; dos documents d'orientacions sobre dues prestacions claus en els serveis socials d'atenció primària, és a dir, el Servei d'Informació i Orientació (SIO) i el Servei d'Ajuda a Domicili (SAD).

Fent un poc de memòria, semblen ja molt llunyans els temps dels començaments de la xarxa de serveis socials als municipis de Mallorca. Al final de la dècada passada i els començaments de l'actual anaren marcant la seva progressiva implantació amb uns inicis d'inexperiència que se superaven amb capacitat tècnica i ganes de treballar. Tot i això, en aquests inicis també es veié de seguida la necessitat d'anar acotant i tecnificant el treball. Les primeres passes s'encaminaren a aconseguir una primera estructura de sistema de registre per al treball de les Unitats de Treball Social (és important destacar aquí el paper dels Equips de Suport dels Centres Comarcals primigenis).

El producte final de tot aquest procés és el que tenim avui en les nostres mans, dos documents sorgits de l'experiència del treball que han anat realitzant les actuals UTS i l'Ajuntament de Palma, amb el suport d'aquest Servei d'Acció Social i Sanitat. Per tant, estam parlant d'uns documents provisionals, elaborats consensuadament i que volen presentar el treball que s'està fent en matèria de serveis socials d'atenció primària ara per a ara a la nostra Illa. El que es pretén és que seveixin d'orientació general, per unificar els criteris a partir de la participació de tots els professionals que hi treballen. L'objectiu és que el document final sigui el producte de l'avaluació d'aquest text, feta al llarg de l'any 1996.

Per últim, només recordar la influència (bona o dolenta) que ha tingut en tot el procés el Pla de Prestacions Bàsiques del Govern Espanyol que ha marcat tot el procés d'implantació dels Serveis Socials Municipals i que, per extensió, ha marcat també la seva metodologia.

1. EMMARCAMENT GENERAL

La Constitució Espanyola del 78, estableix per al sistema públic de serveis socials el següent: "correspon als poders públics promoure les condicions perquè la llibertat i la igualtat de l'individu i dels grups en què s'integra siguin reals i efectives; remoure els obstacles que impedeixen o dificultin la seva plenitud i facilitar la participació de tots els ciutadans en la vida política, econòmica, cultural i social" (art.9.2). En aquest sentit, la informació compleix un paper importantíssim en el camí de fer efectiva la igualtat d'oportunitats cobrant el seu sentit més profund quant a la necessitat de lliurar contra la marginació.

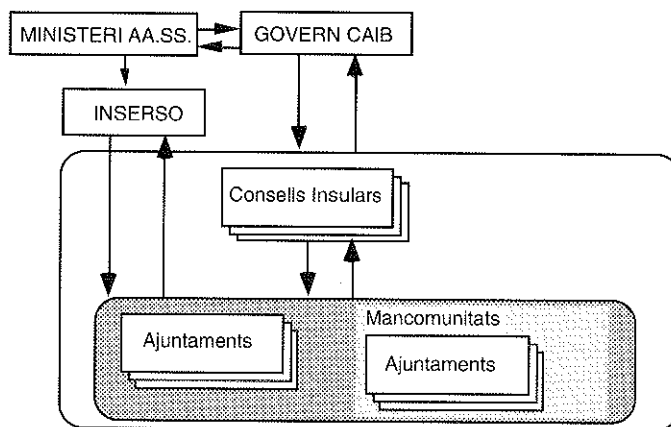
L'assumpció de l'obligatorietat d'informar ha de ser present en els programes de les Administracions Públiques, pel que fa a Serveis Socials Generals. Així, han sorgit els convenis administratius per al desenvolupament de Prestacions Bàsiques de Serveis Socials en les Corporacions Locals (PPB), signats el 1988 (i prorrogats anualment) entre l'Estat i cada una de les Comunitats Autònomes. En relació a l'actualització de la informació, el Consell Insular de Mallorca assumeix la seva responsabilitat d'assistència tècnica i l'assessorament als Ajuntaments i Mancomunitats, tal com estableix la Llei 9/1987, d'Acció Social de la CAIB, a l'Art. 15.6, a més de les funcions pactades al PPB.

Els convenis tenen l'objectiu de prestar suport financer i tècnic a les Corporacions Locals per, entre altres coses, garantir la prestació d'informació i orientació dirigida a individus, grups i institucions sobre els drets que poguessin correspondre'ls i els recursos socials existents, així com assessorament especialitzat sobre problemes socials i la seva canalització, quan sigui necessari, a la resta de Serveis Socials existents.

1.1.- Sistema públic de serveis socials a la CAIB

La Llei 9/1987, d'Acció Social de la CAIB, a l'Art. 2 defineix el Sistema d'Acció Social :

"Les prestacions del Sistema d'Acció Social de la C.A. consistiran en actuacions orientades a proporcionar els mitjans de prevenció, informació, atenció i ajuda per a aquelles persones que, a causa de les dificultats de desenvolupament en la societat, tals com disminucions físiques, psíquiques o sensorials, problemes d'edat, sexe o familiar, marginació social o extremada necessitat, les necessitin, sempre que reuneixin els requisits que s'estableixen reglamentàriament en aquest respecte."



Art. 7 : El sistema d'Acció Social... s'articula mitjançant prestacions tècniques, a través de serveis socials generals i específics, i prestacions econòmiques.

EL SISTEMA ESTÀ FORMAT PER SERVEIS QUE DONEN PRESTACIONS

CONCEPTE DE SISTEMA PÚBLIC DE SERVEIS SOCIALS:

“ El sistema de serveis que articula els diferents procediments tant per a l'exercici dels drets socials com de la satisfacció de les necessitats socials dels ciutadans”.

CONCEPTE DE SERVEI:

“ Conjunt organitzat de recursos materials i personals, destinats a la consecució d'alguna finalitat prèviament definida”.

- Pot tenir un caràcter públic o privat.
- La seva funció es organitzativa de gestió.
- En el sistema de SS.SS. la finalitat serà la satisfacció de necessitats dels ciutadans.
- Es distingeix de la intervenció i de la prestació, encara que les integra a les dues.
- El nombre i l'organització dels serveis que s'estableixen en una xarxa bàsica de serveis socials pot variar segons els recursos de què disposa i la realitat a la que es dirigeix.

CONCEPTE DE PRESTACIÓ:

A nivell general i en un sentit ample: “Aquelles ajudes públiques que exigeixen determinades condicions per accedir-hi”. Es pot caracteritzar com:

- Ajudes formalment reglades de caràcter fonamentalment públic i subjectes a dret.
- De caràcter dinàmic i adaptatiu.
- S'integren i ubiquen en els diferents sistemes de serveis, organitzacions, entitats etc. des dels que s'articulen.
- Poden ser de diversos tipus; el seu contingut, estarà relacionat amb l'objecte d'acció del servei, organització, entitat,.. al que s'adscriuen.

- Es dirigeixen a la cobertura de determinats dèficits o mancances.
- Lligades a la idea de temporalitat i a la de fer quelcom.
- Poden ser instruments de la intervenció dels professionals.
- Finalment, es concreten en el bé, recurs, producte.. que rep el destinatari.

Conceptualització de les prestacions: “Totes aquelles ajudes fonamentalment de caràcter públic, formalment reglades, subjectes a dret que, des dels diferents sistemes de serveis, organitzacions, entitats, etc., s’instrumentalitzen per cobrir, atendre o compensar determinades mancances dels ciutadans d’un país, en un moment donat”.

1.2.- L’atenció primària en el marc del sistema públic de serveis socials.

De les múltiples divisions que poden fer-se dels Serveis Socials, a raó de diferents àmbits, hem d'utilitzar, a l'efecte, dues d'elles:

- Per raó dels usuaris als quals es dirigeixen:
La majoria de les Lleis de Serveis Socials o d’Acció Social fan referència a aquest tipus de classificació:
 - * Per una part, els serveis socials generals destinats a tota la població i generalment de gestió local.
 - * Per altra, els serveis socials específics o especialitzats, destinats a col·lectius d’especial risc social, i la gestió dels quals té diverses modalitats en funció de les característiques de la Corporació Local i de la regulació al respecte en cada Comunitat Autònoma.
- Per raó del nivell d’actuació o d’intervenció:
Aquesta divisió està també recollida a algunes Lleis de Serveis Socials, explícita o implícitament, i pot resumir-se en dos nivells:
 - * Un PRIMER NIVELL o d’atenció primària, com a resposta propepra davant qualsevol demanda o situació de necessitat, realitzada amb medis normalitzats, destinada a individus, famílies o grups específics i de gestió local.
 - * Un SEGON NIVELL o d’atenció especialitzada, destinada a usuaris provinents o “derivats” del nivell anterior, realitzada amb medis especialitzats i destinada generalment a situacions o col·lectius específics.

Segons la Llei 9/1987, d’Acció Social de la CAIB, art. 8: “...Els serveis socials generals promouran el desenvolupament del benestar social dels ciutadans, informant-los i orientant-los sobre els drets i deures que el possibiliten, així com fomentant l’associacionisme i el voluntariat social”.

Art. 9: Els serveis socials generals tendran al seu càrrec les accions d’atenció primària i seran els següents:

- a) Serveis d’informació.
- b) Serveis de cooperació.
- c) Serveis d’ajuda a domicili.

· Criteris per a la flexibilització de les prestacions de l'atenció primària¹

- 1) Que aquestes prestacions es gestionin en tot cas des d'equipaments de titularitat de Corporació Local.
- 2) Que el seu nivell d'atenció sigui de caràcter primari, incloent actuacions considerades bàsiques, comunitàries o generals, que constitueixin a la vegada la "porta d'entrada" al sistema públic de serveis socials.
- 3) Que la seva cobertura es refereixi a l'àmbit local de dita corporació.
- 4) Que aquest nivell d'assistència s'entengui com a "bàsic", fins al moment en què sigui necessari derivar l'atenció a altres instàncies o serveis especialitzats o específics.
- 5) Que els serveis i actuacions de caràcter tècnic s'exerceixin des dels Centres de Serveis Socials (o Centres equivalents, segons la denominació i estructura en cada Comunitat Autònoma o Corporació Local).
- 6) Que aquestes prestacions vagin dirigides indistintament a tota la població o a qualsevol dels grups o sectors considerats objecte d'atenció.

SERVEI D'INFORMACIÓ I ORIENTACIÓ (SIO)

1.- Definició normativa i tècnica del SIO. Clarificació competencial.

CONCEPTE: Segons la Llei d'Acció Social de la CAIB², la comesa dels serveis d'informació serà la de prestar als ciutadans la informació, orientació i assessorament en relació amb els drets i recursos socials existents per tal de resoldre les necessitats que se'ls plantegin en matèria de prestacions tècniques i econòmiques del Sistema d'Acció Social.

2.- Organització dels serveis d'atenció primària per a desenvolupar el SIO.

Per a desenvolupar el SIO és fonamental la següent dotació a les UTS municipals:

- a. Els estàndards de dotació considerats més adequats són els següents:

DEMOGRÀFIC:

Amb caràcter general, el màxim de població, a efectes de cobertura, s'estableix en 7.500 persones per UTS, essent el mínim de població igual a 5.000 persones per UTS.

ECONÒMIC:

Per a la determinació dels crèdits per a la gestió de programes es pot calcular un total de 1.200.-PTA per habitant i any, per a l'escenari final de 1995, establint de forma progressiva la seva ampliació des de la situació actual.

- b. Professionals imprescindibles:

- Diplomant en treball social (TS)
- Auxiliar administratiu (AA)

c. Dotacions de personal i equipaments:

- Personal: cada UTS estarà formada per un TS a jornada completa i amb dedicació exclusiva, i un AA amb una dedicació de mitja jornada.

-Equipaments:

= Local sense barreres arquitectòniques ni en l'accés ni a l'interior. Amb espai suficient per mantenir despatxos individualitzats per a cada TS, per garantir la confidencialitat de la relació amb els usuaris.

= Mobiliari i infraestructura adequada per a tasques d'oficina (taules, arxius, etc.).

= Ordinadors i impressores amb capacitat suficient per poder gestionar els registres informatitzats homologats per la Direcció General d'Acció Social de la CAIB.

d. Criteris per a l'organització de les permanències a les UTS:

Temps a dedicar: considerant que no hi pot haver més de 7.500 persones per UTS, i que, segons els estàndards actuals, la població potencial a atendre és del 6 % del total (aprox. 450 pers./any), es recomanable que el temps dedicat a les permanències sigui de 8 hores setmanals.

3.- Objectius.

Els **objectius** que es pretenen aconseguir són bàsicament:

- facilitar informació qualificada sobre drets i recursos socials del propi sistema o de sistemes complementaris;
- oferir assessorament per accedir-hi de manera normalitzada;
- orientar la demanda social, mitjançant tramitacions i derivacions;
- valorar situacions específiques, puntuals, en procés, generals, etc.

En resum, dos són els grans objectius a assolir per part dels professionals:

- a) informar, assessorar i orientar a individus, grups i comunitat sobre els drets i recursos socials existents
- b) diagnòstic i derivació cap als serveis socials especialitzats.

La **Informació** en el Sistema Públic de Serveis Socials, té una **doble finalitat**:

- 1- En relació al seu fi, la informació és la primera garantia, és el primer pas per a l'**accés** als **recursos**.
- 2- Una altra finalitat de la informació en serveis socials, és el de servir com a **matèria primera** imprescindible per a la **planificació**, per al **disseny** dels serveis, equipaments i programes; així com per al responsable que ha de **prendre decisions** sobre les polítiques a desenvolupar.

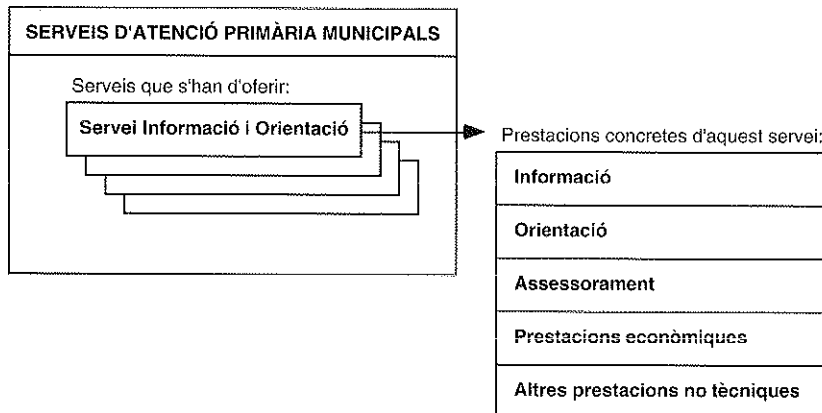
Aquestes dues finalitats estan estretament relacionades - garantia d'accés als recursos i proveïdora de dades - amb la finalitat última dels serveis socials " **contribuir a la millora de la qualitat de vida dels ciutadans.**

4.- Actuacions a realitzar.

Abans de continuar, cal fer algunes clarificacions: es parla de SERVEIS per a referir-se a una organització i també per referir-se a l'oferta que dona.

ELS SERVEIS D'ATENCIÓ SOCIAL PRIMÀRIA MUNICIPAL s'han d'organitzar per ofrtar diverses prestacions ordenades en tres SERVEIS:

1. Servei d'informació i orientació
2. Servei d'ajuda a domicili y suport a la unitat de convivència
3. Programes de prevenció y inserció
4. Servei de cooperació social



INFORMACIÓ

Aportació de dades o coneixements per poder augmentar la consciència sobre aspectes concrets de la realitat, reconèixer els drets, facilitar l'accés als recursos, complir els procediments o conèixer les alternatives disponibles, davant una situació de necessitat social determinada.

ORIENTACIÓ

Suggestir a l'usuari els possibles camins a seguir i els recursos a utilitzar davant la seva situació personal, familiar i/o social.

ASSESSORAMENT

Totes les intervencions que tenen per finalitat **motivar** les persones o els grups a superar les dificultats o a perseverar en una acció iniciada o a mantenir l'equilibri personal o familiar.

PRESTACIONS ECONÒMIQUES

Informar i tramitar les prestacions econòmiques, periòdiques o no periòdiques, prèviament reglamentades, sempre que la valoració de la situació social del demandant les faci necessàries.

PRESTACIONS NO TÈCNIQUES

Informar i tramitar les prestacions materials, sempre que la valoració de la situació social del demandant les faci necessàries.

Les prestacions i els recursos socials seràn els instruments dels que se serveix l'activitat professional per aconseguir els seus objectius. Les diverses **INTERVENCIIONS SOCIALS** realitzades pels professionals, en aquest nivell bàsic, es poden concretar de la següent manera:

TIPUS D'INTERVENCIIONS S.I.O.

1. Actuacions puntuals d'INFORMACIÓ i/o ORIENTACIÓ
(assumptes que no són específicament de serveis socials)
 2. Actuacions puntuals d'INFORMACIÓ i/o ORIENTACIÓ DE SS.SS.
(assumptes de serveis socials amb una activitat puntual d'informació)
 3. Actuacions d'INFORMACIÓ i/o ORIENTACIÓ
(assumptes que requereixen obrir Història Social)
 4. TRAMITACIÓ DE PRESTACIONS
(demandes de prestacions que no requereixen d'una investigació social-familiar, donat que ja es disposa d'informació suficient i fiable)
- 5. PROCESSOS DE TREBALL SOCIAL.**
(són casos amb Història Social oberta).
- 5.1. Elaboració d'INFORMES SOCIALS per a altres serveis o institucions (Jutjats menors, Família, Instrucció, i altres)
 - 5.2. Actuacions d'ASSESSORAMENT
(processos que no requereixen d'una investigació social-familiar nova, donat que es disposa d'informació suficient, i que donaran lloc a programes d'intervenció propis de l'atenció primària)
 - 5.3. Actuacions d'ASSESSORAMENT
(processos que sí requereixen d'una investigació social-familiar nova; i que donaran lloc a programes d'intervenció propis de l'atenció primària)
 - 5.4. Actuacions d'ASSESSORAMENT
(processos que sí requereixen d'una investigació social-familiar nova; i que donaran lloc a derivacions a altres recursos; ja que superen la capacitat d'actuació de l'atenció primària)

Pel que fa a l'apartat 5.1, sobre elaboració d'informes, cal recordar que moltes institucions han de disposar de TS i que una de les seves funcions és la realització d'investigacions socials i familiars i la preparació d'informes.

Aquesta presentació i els esquemes que a continuació segueixen, intenten resumir les tasques bàsiques del treballador social en relació al Servei d'Informació i Orientació, però no pot oblidar-se que hi ha processos de treball social molt complexos que difícilment resten reflexats. Simplificant molt es pot parlar de dos grans tipus d'actuacions:

a. El treball social individual-familiar

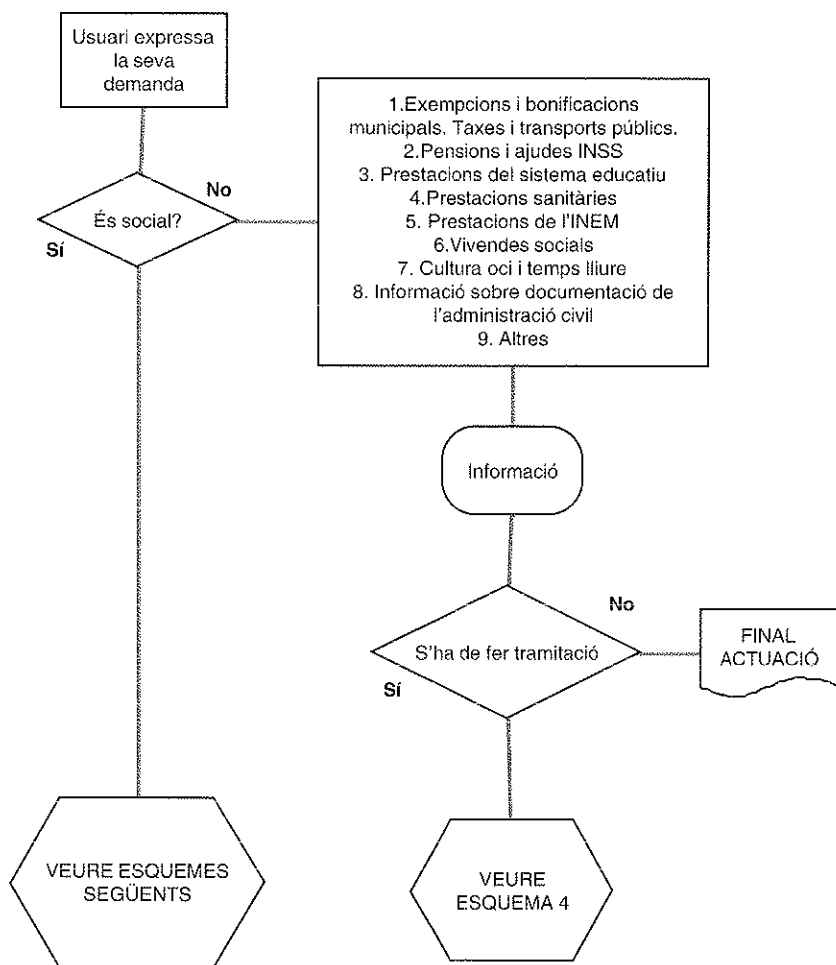
És un procés d'atenció centrat en la persona i la seva família, basat, entre d'altres coses, en una anàlisi de les necessitats, les relacions interpersonals i socials, i el cicle vital de la família. És desenvolupa des d'una perspectiva integral i considerant els processos positius que poden desenvolupar-se per a millorar la pròpia capacitat de les persones per a comprendre la seva situació i la capacitat per a abordar les necessitats.

b. El treball comunitari

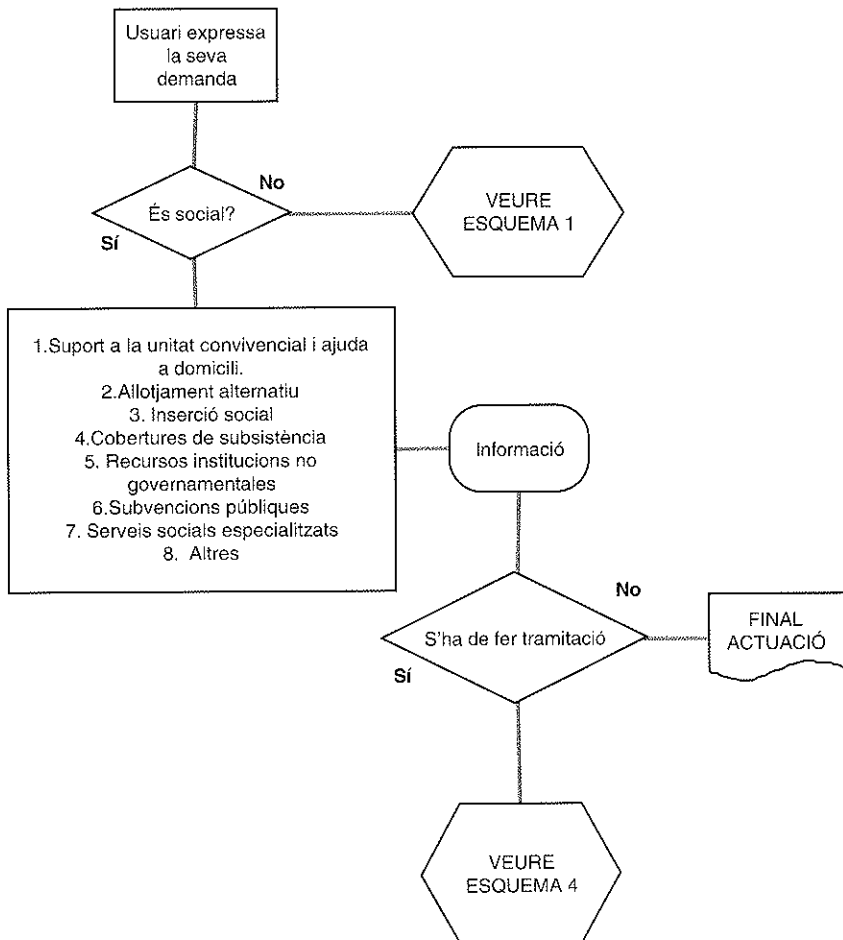
És un procés de desenvolupament de les capacitats col·lectives, mitjançant l'atenció als processos de deteriorament, als processos de manteniment de les identitats i relacions socials, i dels processos progressius del conjunt de les comunitats que conviuen a un determinat territori. La tasca dels treballadors socials és molt diversificada, pot basar-se en l'assessorament o l'aportació d'informació, la potenciació dels recursos existents (associacions, activitats i iniciati-

ves de solidaritat, etc.), la col.laboració en la creació de nous recursos, el desenvolupament de tasques de sensibilització i prevenció, el desenvolupament de tasques de coordinació, etc.

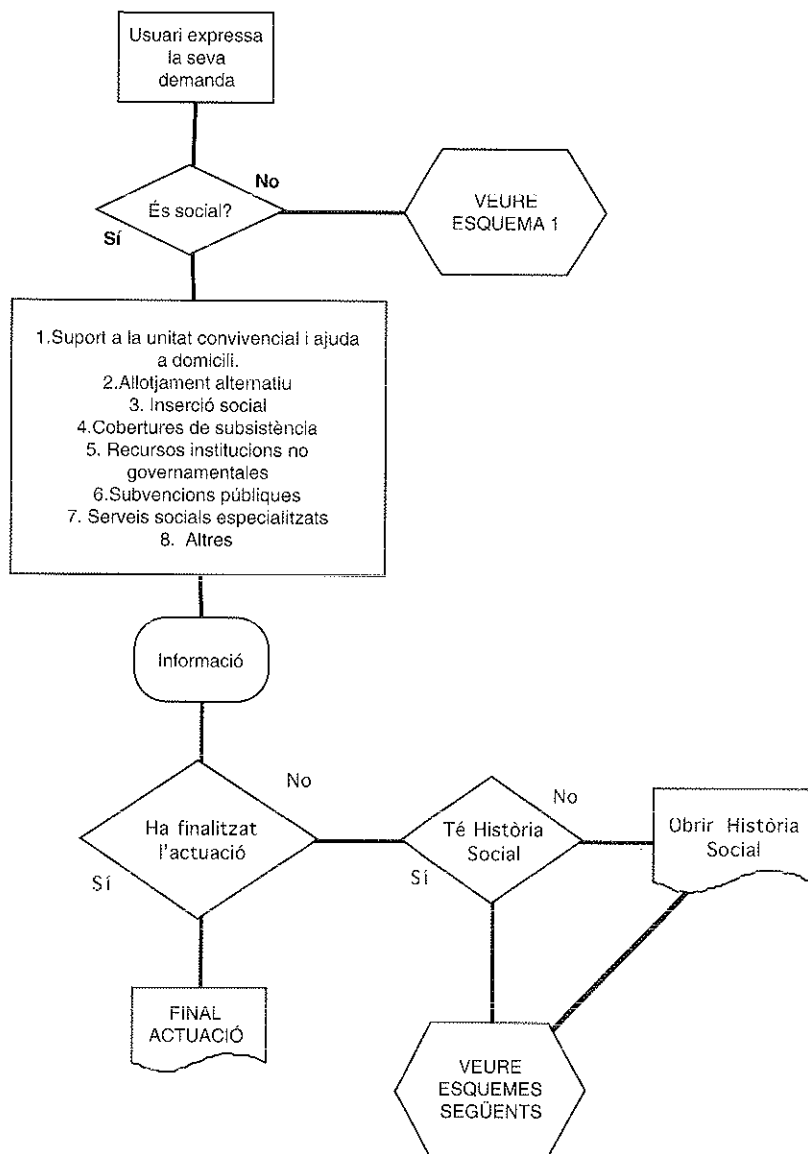
4.1. Actuacions puntuals d'INFORMACIÓ i/o ORIENTACIÓ (no específicament de serveis socials)



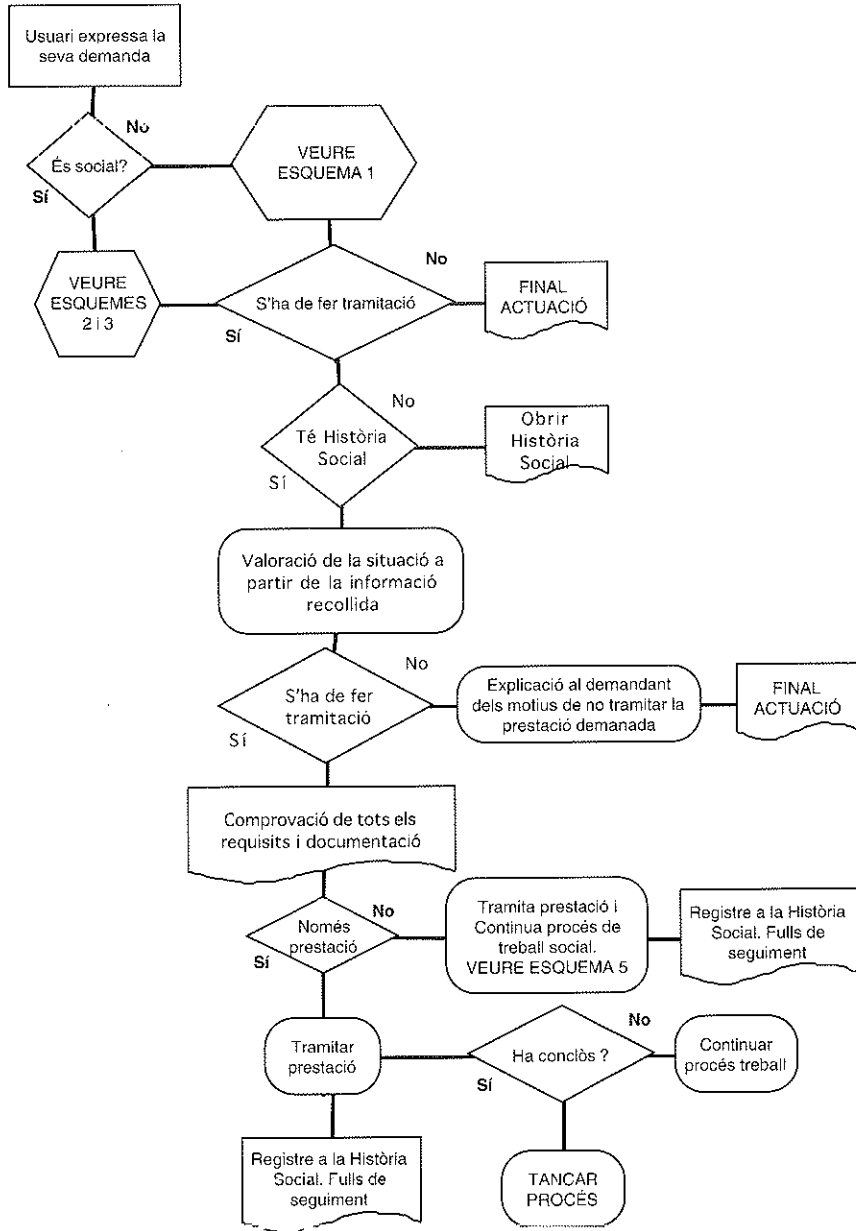
4. 2. Actuacions puntuals d'INFORMACIÓ i/o ORIENTACIÓ (de serveis socials)



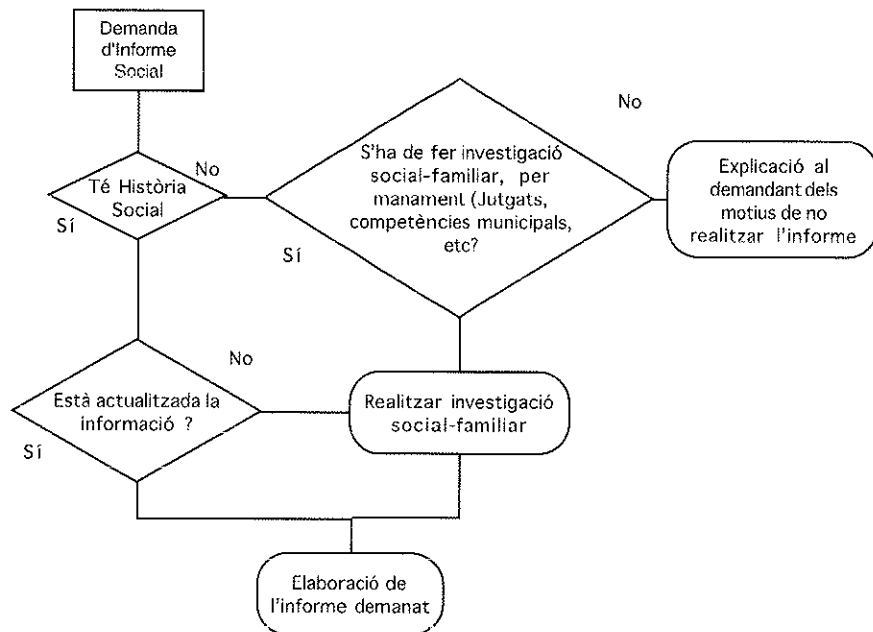
4.3. Actuacions d'INFORMACIÓ i/o ORIENTACIÓ que requereixen H⁸Social (de serveis socials)



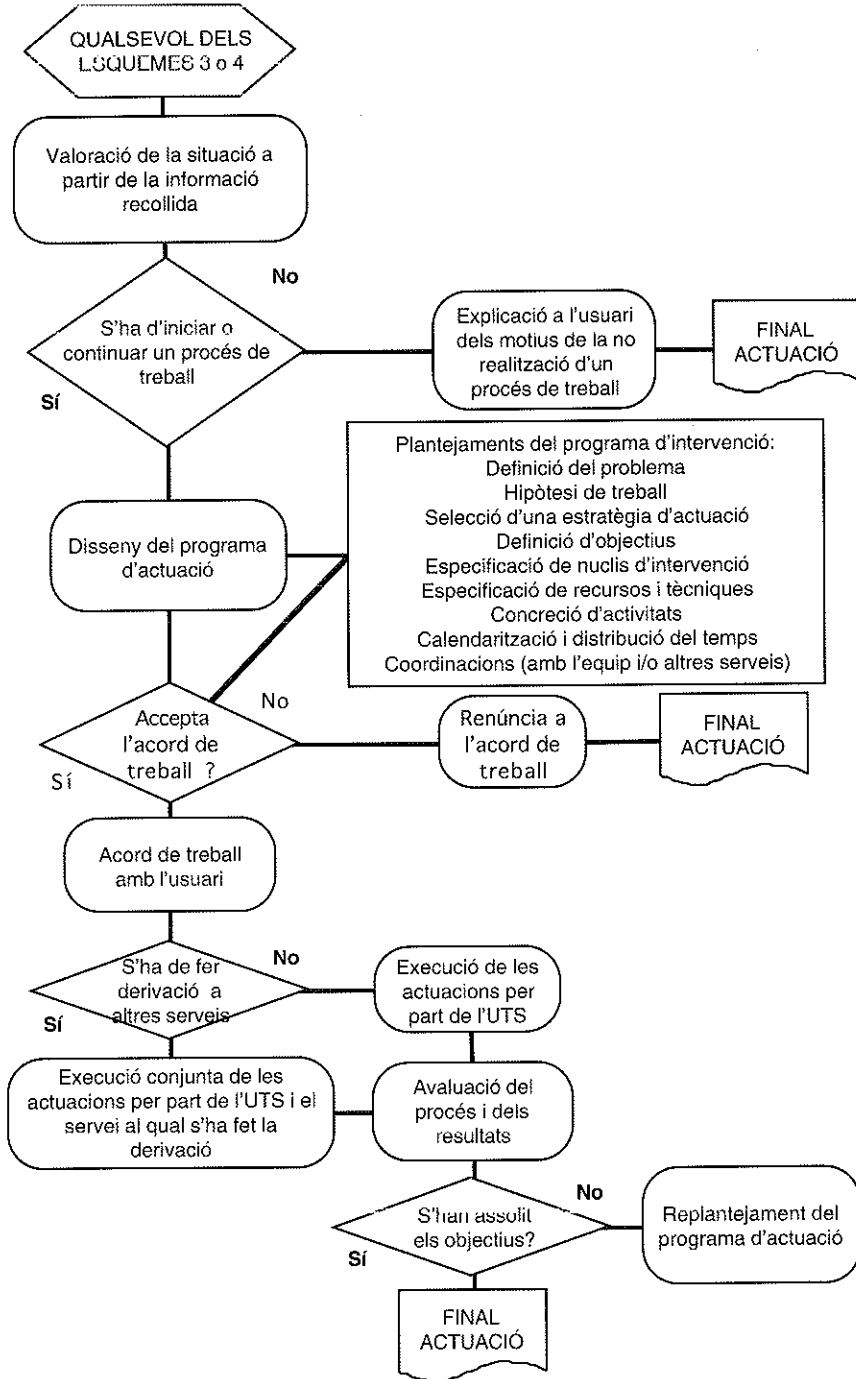
4.4. TRAMITACIÓ DE PRESTACIONS



4.5.1 INFORME SOCIAL



4.5.2/3/4 PROCÉS DE TREBALL SOCIAL



5. SISTEMA INFORMATIU PER AL MANTENIMENT DEL SIO

Presentació general

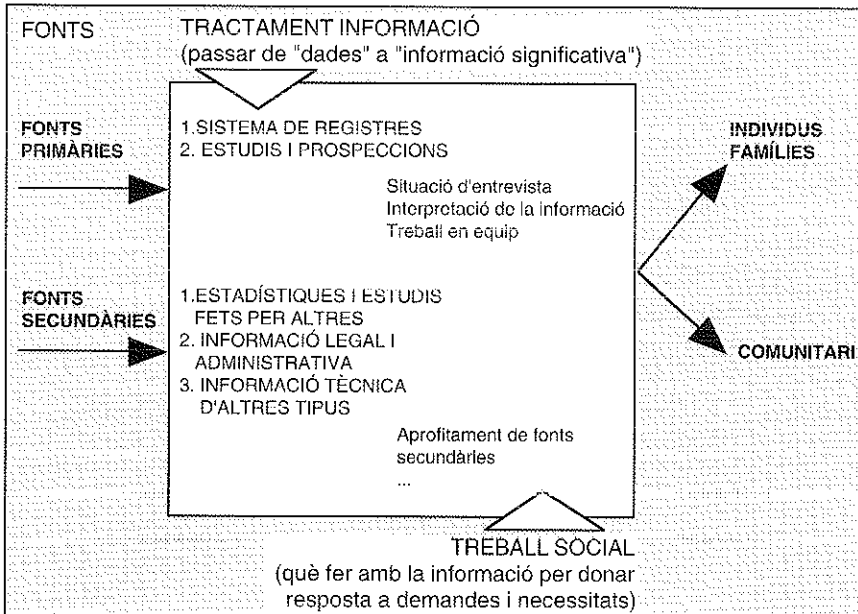
S'han de garantir, a efectes organitzatius, quatre tipus de feines:

RECOLLIDA, TRACTAMENT I INTERPRETACIÓ DE LA INFORMACIÓ

1. **FONTS PRIMÀRIES**: recollida directa de dades i elaboració de la informació, mitjançant l'adequada recepció de la informació dels usuaris i recollida directa de la informació significativa de les situacions de necessitat de l'àmbit territorial
 - amb una bona organització de les PERMANÈNCIES,
 - realització d'INVESTIGACIÓ SOCIAL i FAMILIAR,
 - realització de PROSPECCIONS DE NECESSITATS i altres ESTUDIS EXPLORATORIS
2. **FONTS SECUNDÀRIES**: recollida mediada de dades ja tractades i elaborades, mitjançant l'adequada coordinació amb fonts d'informació secundàries, siguin altres serveis socials, sanitaris, educatius, etc., sigui amb serveis que poden aportar recursos (serveis de prescripcions) o amb serveis que gestionen informació (Institut Balear d'Estadística, Servei de Documentació del CIM, etc.).

DEVOLUCIÓ DE LA INFORMACIÓ. PROCESSOS D'ACTUACIÓ.

3. Processos d'informació, orientació i assessorament individual, familiar, grupal
4. Processos d'informació, sensibilització i promoció comunitàries.



SERVEI D'AJUDA A DOMICILI (SAD)

1. DEFINICIÓ

És una Prestació Bàsica de Serveis Socials d'Atenció Primària inserida en una política de Benestar Social, de caràcter complementari i transitori, que no eximeix la família de les seves responsabilitats, amb organització, gestió i control públic, que a través de personal qualificat i supervisat, dóna suport a famílies o persones amb dificultats per mantenir o restablir el seu benestar físic, social o psicològic, i els proporciona la possibilitat de continuar en el seu entorn natural mentre això sigui possible i convenient.

2. OBJECTIUS I FUNCIONS

La finalitat de qualsevol programa o prestació social és la d'augmentar la qualitat de vida de persones o col·lectius que es trobin en situacions especials de risc o indefensió social.

- A. Els objectius a cobrir pel programa d'Ajuda a Domicili són:
- Evitar l'internament de persones (ancians, adults o infants) permetent-los, sempre que sigui possible i desitjable, de romandre en el seu entorn natural.
 - Prevenir situacions de crisi familiars que perjudiquen distints membres d'aquesta.
 - Proporcionar elements formatius a famílies desorganitzades o desestructurades.
 - Proporcionar suport a famílies en situació de crisi perquè la qualitat de vida no es deteriori.
 - Elevar o estimular els nivells d'autonomia i independència de les persones.
 - Donar suport i desenvolupar les capacitats personals per a la integració en la convivència familiar i comunitària.
 - Facilitar els mitjans que possibilitin el retorn a l'entorn natural d'aquelles persones que, per manca de recursos socials o per determinades circumstàncies socials, no trobaren resposta a la seva demanda en el propi hàbitat i hagueren d'abandonar-lo.
 - Comptar amb un ventall més ample de possibilitats i Serveis Socials de caràcter preventiu i de diagnòstic.
- B. Les Funcions a desenvolupar pels Serveis que comprèn la prestació d'Ajuda a Domicili s'enquadren dins dels nivells d'intervenció següents:
- * Preventiu:
- . Mantenir a la seva llar persones afectades en el seu desenvolupament personal i/o social, i evitar-ne un internament innecessari.
 - . Donar suport o complementar l'organització familiar per evitar situacions de crisi.
 - . Proporcionar elements formatius a famílies desorganitzades o desestructurades.

* Assistencial:

- . Cobrir la necessitat de neteja, aliment, cures i millorar la seva qualitat de vida.
- . Suplir la família quan aquesta no existeix, o bé quan a causa d'una peculiar situació de crisi o d'emergència, no pot fer sentir la seva presència, sense detriment de la responsabilitat familiar.

* Rehabilitador:

- . Facilitar els mitjans que possibilitin el retorn al seu medi de persones que, per determinades circumstàncies socials, hagueren d'abandonar-lo.
- . Millorar la capacitat de desenvolupament de les persones en el seu medi habitual.
- . Funció educativa, estimulant l'adquisició d'hàbits que afavoreixin l'adaptació al medi.

Segons les recomanacions de la Comissió de Seguiment del Pla Concertat, els objectius i funcions s'han de concretar de la següent manera:

1 AJUDA A DOMICILI

1.1 SERVEIS DOMÈSTICS

1.2 SERVEIS DE CARÀCTER PERSONAL

1.3 AJUDES TÈCNIQUES I ADAPTACIONS DE LA LLAR

2. ALTRES FORMES DE SUPORT A LA UNITAT CONVIVENCIAL

2.1 SUPORT SOCIAL I EDUCATIU

2.2 SUPORT A L'ESTRUCTURACIÓ FAMILIAR I A LA DINÀMICA RELACIONAL³

3. DESTINATARIS

La prestació d'Ajuda a Domicili té un abast comunitari: en pot ser usuària tota persona que per raons físiques, psicològiques i/o socials presenti incapacitats o dificultats i necessiti, de forma transitòria, suport per a la realització de les activitats elementals de la vida diària i especialment:

- Gent gran que visqui sola o amb altra gent gran o amb família, si aquesta no la pot atendre per malaltia, treball, etc.
- Persones amb problemes de mobilitat, que optin per la seva llar com a mitjà de vida i que necessitin suport per a desenvolupar-se.
- Famílies o nuclis convivencials amb situacions relacionals conflictives, reeducant conductes i fomentant la continuïtat de la vida familiar.
- Famílies desestructurades per la manca d'un membre clau (hospitalització o internament temporal en una institució).
- Persones incapacitades temporalment per a realitzar les tasques bàsiques en el seu domicili.

4. PROFESSIONALS, INTERVENCIÓ I FUNCIONS

4.1. Professionals:

En el desenvolupament de la prestació intervenen:

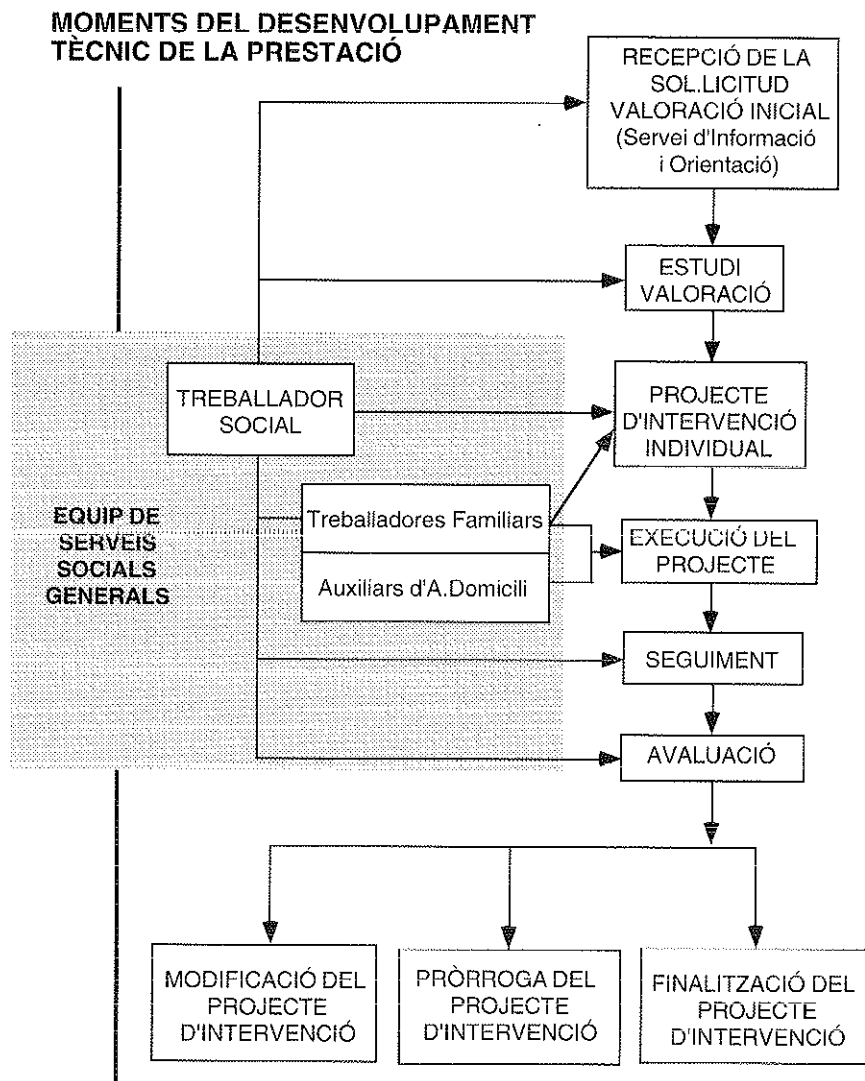
En primer nivell, l'Equip de Serveis Socials d'Atenció Primària (Treballadors Socials, Psicòlegs, etc.) que desenvolupen una tasca de caràcter tècnic (diagnòstic, programació de tasques, seguiment, execució puntual, avaluació, etc.). S'ha de dir que els psicòlegs només formen directament part dels equips als serveis de l'Ajuntament de Palma, en el cas dels serveis de la resta d'ajuntaments i Mancomunitats de Mallorca, és el CIM el que a partir dels seus Equips Sectorials (E. Infància i Família, E. Vellesa i Família, etc.) ofereix la col.laboració dels psicòlegs.

En segon nivell, altres professionals que se n'encarreguen de l'execució (Treballadores Familiars, Auxiliars d'Ajuda a Domicili). Pel que respecta als Educadors Familiars, eventualment no es disposa de personal titulat, de tal manera que, a proposta de diversos serveis s'ha decidit prescindir de la presentació de les seves funcions, tot i que l'Àrea de Benestar Social del Consell Insular reconeix que s'ha d'arribar a disposar de personal titulat per a fer front als reptes que el desenvolupament del SAD plantejarà en breu., mantenint tres nivells: auxiliar d'ajuda a domicili, treballadores familiars.

Entre els dos nivells s'establiran línies de coordinació sistemàtiques i també entre aquests i el voluntariat (familiars, veïnats, iniciativa social), el qual col.laborarà de forma complementària amb el segon nivell.

4.2. Procés d'atenció:

Es poden separar distints moments en el desenvolupament tècnic de la prestació:.



a. Recepció de la Sol·licitud i valoració inicial:

La sol·licitud es rebra en el servei d'informació i orientació. El Treballador Social realitzarà una valoració inicial de la situació del subjecte i família (Història Social, informes diversos, documentació en general).

b. Estudi i valoració del cas:

Estudis complementaris de la informació disponible.

c. Projecte individual:

Serà elaborat pel treballador social, normalment de manera conjunta amb les treballadores familiars, i consultant amb l'Equip existent. D'aquest

projecte, en sortiran les tasques a desenvolupar pels Treballadors Familiars, els Auxiliars d'Ajuda a Domicili i els Voluntaris, així com les intervencions "no professionals" (en espècie, econòmiques, etc.).

d. Execució:

Serà realitzada pels Treballadors Familiars, els Auxiliars d'Ajuda a Domicili i els Voluntaris i, quan calgui, hi intervendran professionals dels Equips del CIM (E.Gent Gran, E.Infància i Família, especialment).

e. Seguiment:

El realitzarà el Treballador Social en contacte continu amb els professionals i els voluntaris que intervinguin en l'execució, conjuntament amb els usuaris. Quan sigui necessari, també hi intervendran professionals dels Equips del CIM.

f. Avaluació:

És contínua durant tot el procés i realitzada pel Treballador Social, normalment de manera conjunta amb les treballadores familiars, i en contacte amb l'Equip existent, mitjançant els registres i tècniques pertinents.

g. Reforma del Projecte; pròrroga, finalització:

Una vegada analitzats els resultats obtinguts en l'avaluació, aquesta pot donar com a conclusió una reforma del projecte inicial, una pròrroga d'aquest o la finalització de la prestació.

4.3. Funcions

Eventualment els professionals implicats seran els treballadors socials, les Treballadores Familiars i els Auxiliars d'Ajuda a Domicili, essent el paper dels psicòlegs, encara ara, molt reduït i ocasional. Per una altra part, a Mallorca, no hi ha educadors familiars. Però, la definició de la prestació d'ajuda a domicili al Pla Concertat fa que hi hagi un paper a desenvolupar per aquestes altres figures professionals, de tal manera que s'apunten les seves funcions intentant que es puguin fer aportacions cada vegada més normalitzades i professionalitzades. Les dificultats per integrar psicòlegs als equips d'atenció primària de la majoria de municipis i la necessitat de la seva formació especialitzada (gent gran, infància, drogues, etc.), fan molt recomanable el manteniment (o ampliació) del paper dels equips del SASS del CIM).

Les funcions o tasques específiques a desenvolupar pels distints professionals són:

A. Treballador Social:

1. Estudi i valoració de les necessitats i recursos de la comunitat.
2. Difusió i informació sobre la prestació, juntament amb l'Equip (en el seu cas).
3. Recepció de la sol·licitud i la valoració inicial del cas.
4. Derivació o demanda de col.laboració als Equips del CIM, sempre que se consideri necessària per part dels professionals dels serveis socials generals.
5. Realització de l'informe sobre la situació de necessitat, preparació de la Fitxa de SAD.

6. Valoració en el si de l'Equip del tipus de servei a donar i el personal més adequat a la situació de necessitat.
7. Coordinació de tots els professionals i voluntaris. Coordinació especial amb Treballadors Familiars i Auxiliars d'Ajuda a Domicili en el desenvolupament de les seves tasques concretes amb cada usuari.
8. Reunions de seguiment amb Treballadors Familiars i Auxiliars d'Ajuda a Domicili i Voluntaris.
9. Intervenir en els processos de Seguiment i Avaluació de cada cas i del servei, en el si de l'Equip (en el seu cas).
10. Reunions de coordinació amb el voluntariat.
11. Estimulació i potenciació de la participació ciutadana i del voluntariat, a través de les estratègies que marqui l'equip (en el seu cas).
12. Coordinació tècnica amb recursos de la Zona, des de l'equip de Serveis Socials d'Atenció Primària (en el seu cas).
13. Realització d'estudis i anàlisi de la demanda que afavoreixi la planificació de les necessitats, en el si de l'Equip de Serveis Socials d'Atenció Primària (en el seu cas).
14. Elaboració de propostes de formació interna i reciclatge de l'Equip.

B. Psicòleg:

1. Col.laborar en l'estudi i valoració de les necessitats i els recursos de la Comunitat.
2. Orientar sobre el tipus de servei i sobre les intervencions psico-familiars.
3. Disseny (en equip) del projecte individual.
4. Planificació i supervisió de les intervencions i del servei en el si de l'Equip.
5. Disseny de tècniques i estratègies de motivació als usuaris.
6. Diagnòstic de conflictes familiars i investigació de competències familiars i personals.
7. Determinar variables associades a conflictes familiars.
8. Desenvolupament d'habilitats socials i recursos personals en el personal d'intervenció i en els usuaris.
9. Modificar pautes familiars.
10. Instruir a voluntaris i en l'aplicació de criteris i tècniques bàsiques d'intervenció.
11. Intervenir en els processos de Seguiment i Avaluació de cada cas i del servei en el si de l'Equip.
12. Col.laborar en les tasques de sistematització de la informació.
13. Reunions de coordinació amb Treballadors Familiars, Auxiliars i voluntaris.
14. Dissenyar la formació del personal que dona el servei.

C. Treballadors Familiars i Auxiliars d'Ajuda a Domicili:

Aquests professionals centren les seves actuacions en el domicili de l'usuari amb tasques molt concretes i amb diferents funcions:

1. Funció assistència domèstica:
 - Neteja de la llar, de roba, d'estrís,...
 - Higiene personal.
 - Compra, menjar,...

2. Funció Preventiva:

Control de règim alimentari, administració de medicaments, etc.

3. Funció d'orientació:

Modificació d'hàbits de neteja i alimentació.

4. Suport a la integració i socialització de l'usuari.

Els treballadors familiars són professionals que han de ser formats adequadament per a les seves funcions i han de participar en les sessions de l'equip que es jutgin convenients, perquè hi existeixi coordinació i co-responsabilització.

Els auxiliars poden ser persones sense coneixements específics, però que en tot cas hauran de rebre instrucció i ser informants amb claredat sobre les tasques a realitzar, normalment reduïdes a assistència domèstica.

D. Voluntariat:

Voluntariat significa participació de la Comunitat en la resolució dels seus problemes i solidaritat entre els seus distints membres. Contemplar la col·laboració del voluntariat en el programa d'ajuda a domicili, significa proporcionar-li una dimensió més ampla i humana. Els Serveis que pugui donar el voluntariat, donat el seu caràcter de relació interpersonal, de diversitat, de flexibilitat d'horaris, etc. Seran realitzats per persones que, de forma solidària, sense expectatives de remuneració econòmica i dins del programa d'intervenció corresponent, convenientment formats a l'efecte i de forma coordinada, en el seu temps lliure completen a través d'una organització, o a títol particular, la intervenció en la Prestació d'Ajuda a Domicili.

L'acció voluntària té identitat pròpia i no s'ha d'entendre com una tasca supletòria o subsidiària, sinó complementària a la desenvolupada pels professionals que intervenen, donat que aporta alguna cosa pròpia i diferenciada.

Activitats com: lectura de llibres, la companyia a domicili, acompanyament a passejar o a realitzar gestions, l'acompanyament i foment de la participació en activitats socio-culturals, així com la realització, en casos concrets, de dites activitats en el domicili i moltes altres de caràcter similar en el municipi, són les adients per ser desenvolupades pel voluntariat d'ajuda a domicili.

Sense perjudici de l'ajuda "primària" que es dona de forma individual per veïns i amics, és necessària una actuació organitzada del voluntariat dotada d'un programa de treball continu i estable, amb unes finalitats i uns objectius clars, prèviament establerts i d'una forma coordinada.

Què és un voluntari en el Programa d'Ajuda a Domicili?

Diverses característiques defineixen el voluntariat en el Programa d'Ajuda a Domicili, com la persona que:

- Realitza activitats que s'ocupen dels interessos dels usuaris d'Ajuda a Domicili.
- Es compromet lliurement, sense cap tipus de pressió, a desenvolupar una activitat del Programa d'Ajuda a Domicili durant un nombre determinat d'hores setmanals, dins del seu temps lliure, i de forma continuada.
- No rep gratificació econòmica a canvi ni persegueix cap altra finalitat diferent a la de l'activitat voluntària, però sí rebrà compensació per les despeses que aquesta li pugui produir.

- La seva activitat és complementària i coordinada amb les actuacions dels professionals del programa.
- Pot ser consultat per a la preparació de les accions que ha d'emprendre
- Se li ha de donar l'oportunitat de formar-se i de progressar en el desenvolupament de la seva tasca voluntària.

La participació del Voluntariat en el Programa d'Ajuda a Domicili es podrà articular de dues formes:

1.- Mitjançant la col.laboració entre les UTS i les Organitzacions de Voluntariat existents en la Comunitat (Creu Roja, Càritas, etc.).

Aquesta col.laboració vindrà acompanyada de fórmules de coordinació que possibilitin l'establiment d'objectius mutus i la planificació d'activitats entre les UTS i les Organitzacions, així com voluntaris i personal remunerat.

2.- Mitjançant la sensibilització i organització d'individus i de grups de voluntaris des de les UTS.

Es realitzaran contactes dels professionals amb Associacions Veïnals, Juvenils, de Minusvàlids, de Gent Gran, de mestresses de casa, etc.; així mateix es realitzarà una difusió per la Comunitat.

Els interessats es canalitzaran cap a grups de voluntariat que treballaran sota la coordinació de l'Equip dels Serveis Socials d'Atenció Primària.

Tant en una com a l'altra modalitat és necessari per al funcionament del voluntariat reservar una partida econòmica en el programa que proveeixi de fons econòmics per a activitats fonamentals com són: la sensibilització i captació del voluntariat, per a la seva formació (realització o foment de l'assistència a cursos, jornades, etc.). En totes aquestes actuacions, s'ha de poder comptar amb la col.laboració del equip del CIM, tot i que actualment encara està pendent el desenvolupament per part del Govern de la CAIB de la necessària regulació d'aquest tema.

Seria interessant articular una normativa municipal que reguli l'actuació del voluntariat en el Muncipi en tasques socials.

5. ORGANITZACIÓ DE LA PRESTACIÓ D'AJUDA A DOMICILI

A. Introducció

Anteriorment s'ha posat de manifest el caràcter públic de la Prestació d'Ajuda a Domicili. En aquest sentit, l'Administració Pública, i en aquest cas l'Administració Local (Ajuntaments, Mancomunitats i Consells Insulars), assumeix responsabilitats en la implantació de la prestació, finançament, detecció, estudi i diagnòstic de la problemàtica, valoració, coordinació, seguiment, control de la gestió i execució i avaluació.

La gestió i l'execució de la prestació d'ajuda a domicili es podrà realitzar segons dos models:

A.1. Model Públic

L'Entitat Local (Ajuntaments, Mancomunitats) assumeix totes les responsabilitats anomenades en el punt anterior; incloent la gestió, execució i control del programa, aportant els recursos materials i personals necessaris.

A.2. Model Mixt

La gestió és de l'Entitat Local (Ajuntaments, Mancomunitats) i l'execució es realitza a través d'entitats privades (associacions, cooperatives, empreses, etc.), amb les quals s'estableix coordinació i seguiment per part de l'Ajuntament, mitjançant concessions administratives o de convenis/concerts.

Existeix un tercer model (Privat), al qual l'Entitat Local (Ajuntaments, Mancomunitats) atorga els usuaris, via subvenció, el finançament de la prestació, i aquests contracten al personal per a la seva execució. Aquest tercer model es considera inacceptable, donada la responsabilitat pública i la necessitat de seguiment i control sistemàtic de la prestació.

També existeix una quarta opció, aquesta sí que pot tenir un potencial molt interessant, és la combinació del sistema públic (especialment dedicat als casos de SAD que requereixen d'un procés de treball social més complex) i del sistema de concertació externa de la gestió dels casos més simples. Aquest sistema ha estat desenvolupat amb èxit a l'Ajuntament d'Inca. No se farà una presentació detallada per que consisteix en una combinació dels sistemes A i B.

L'usuari sempre es compromet a què es realitzi el seguiment i el control del desenvolupament de la prestació per part dels professionals de Serveis Socials de l'Ajuntament, a través d'un contracte amb l'Ajuntament.

Des del punt de vista tècnic el model que presenta menys dificultats per a la seva aplicació i, per consegüent, més avantatges a l'hora de l'execució i l'avaluació del Programa és el model públic, si bé la realitat social d'alguns Municipis de Mallorca (sobretot els petits i no organitzats en mancomunitats), amb una manca de capacitat tècnica i amb una població petita i envellida, fan difícil la seva aplicació, serà, per tant, cada ajuntament, en la mesura de les seves necessitats, possibilitats i interessos, qui haurà de decidir per quin dels dos models ha de garantir-se la qualitat en la prestació dels serveis, per la qual cosa s'han articular fórmules d'organització funcional que més endavant venen reflexades en aquest document, responen totes elles al principi de responsabilitat i control públic de la prestació per garantir-ne la qualitat.

B. Procediment tècnic-administratiu

El procediment tècnic-administratiu del Programa d'Ajuda a Domicili garanteix que la Prestació d'Ajuda a Domicili tenguí, en els dos models de funcionament, un control públic i la gestió de la prestació.

En els dos models es garanteix la qualitat en la prestació, així com la direcció del programa de forma global per part dels Serveis Socials d'Atenció Primària.

Els dos models de funcionament tenen una part comuna i una de diferenciada en el procediment tècnic-administratiu.

B.1. Procediment tècnic-administratiu comú als dos models:

1. Una vegada que l'usuari o sol·licitant presenta la sol·licitud als Serveis Socials d'Atenció Primària, a través del Servei d'Informació i Orientació, s'efectuarà l'estudi i el diagnòstic de la situació, i elevarà l'expedient a l'Equip de Serveis Socials d'Atenció Primària. Aquesta demanda pot presentar-se a través del Registre d'Entrada de l'Ajuntament, sempre que això no resti agilitat al procés, reser-

vant la possibilitat d'una via d'urgència per als casos que no puguin seguir un procediment administratiu normalitzat.

2. L'Equip de Serveis Socials d'Atenció Primària (si existeix, sinó, el treballador social) serà el que elabori la proposta de Projecte d'Intervenció Individual o la proposta de denegació de la prestació.

3. Posteriorment, la proposta pertinent serà elevada pel treballador social a l'Ajuntament, degudament protocolitzada amb la documentació necessària completa (Sol·licitud, Fitxa de SAD, Documentació Annexa, Proposta de Projecte d'Intervenció), i tota aquella que l'Ajuntament sol·liciti.

4. Una vegada presentat l'expedient a la instància que cada Ajuntament hagi establert per a prendre la decisió, s'aprovarà, denegarà o modificarà, elaborant els treballadors socials la proposta final resultant.

Ha de restar clar que la proposta tècnica és responsabilitat única del treballador social, amb les consultes que consideri necessari efectuar, sense estar limitat per altres criteris externs a l'anàlisi de les necessitats i de les actuacions a realitzar. Però, també és clar que en la mesura que estiguin afectats els recursos econòmics de l'administració, s'han de respectar els procediments que cada organisme defineixi per tal de controlar democràticament l'assignació d'aquests recursos.

En aquest moment del procediment tècnico-administratiu cada model adopta uns procediments tècnico-administratius diferents encara que tots responen al mateix principi de control i avaluació per part de l'Ajuntament.

B.2. Continuació del procediment tècnico-administratiu segons cada model de funcionament:

B.2.1. Model Públic:

5. Una vegada aprovada, denegada o tornada per a la seva reavaluació als Serveis Socials d'Atenció Primària la sol·licitud de prestació d'Ajuda a Domicili, es comunicarà a l'usuari/ària aquesta resolució.

6. En cas que la proposta fos denegada, la sol·licitud s'arxivarà i només excepcionalment es farà qualque seguiment.

7. En cas que la proposta fos tornada als Serveis Socials d'Atenció Primària per a la seva reavaluació aquesta serà novamet estudiada per ser enviada posteriorment a l'Ajuntament amb les modificacions que siguin pertinents (si n'hi hagués).

8. En cas que la proposta fos aprovada, l'usuari/ària, una vegada rebuda la comunicació d'aprovació, signaria amb l'Ajuntament el contracte, comproment-se a complir tot allò que es reflexi.

9. Una vegada signat el contracte, els professionals de la UTS començaran a aplicar el Projecte d'Intervenció amb les Intervencions no Professionals programades ("En espècie", econòmiques, infraestructures, etc.), així com les intervencions professionals i especificant-les en la Fitxa de SAD, duent a terme totes les intervencions de forma coordinada (en reunions on hi siguin tots els professionals), establint les seqüències temporals i responsabilitats citades anteriorment.

10. El seguiment de les intervencions serà continu per part dels Serveis Socials d'Atenció Primària, a través de reunions de Coordinació, visites domiciliàries i enquestes confeccionades a aquest fi per als usuaris. El responsable de que això sigui així és el treballador social, el qual coordinarà totes les tasques. La temporalització del seguiment es farà depenent de cada cas i de les necessitats del servei, encara que la periodicitat mínima recomanable seria la següent:

- Reunions de Coordinació de l'Equip de Serveis Socials d'Atenció Primària : cada 15 dies o quan el cas ho requereixi.
- Visites domiciliàries: 1 cada mes o quan el cas ho requereixi.
- Enquestes/entrevistes estructurades als usuaris: 1 cada 6 mesos.

11. Una vegada finalitzat el període previst en el projecte, aquest es tornarà a avaluar i originarà bé la finalització del projecte d'intervenció -que es comunicarà per escrit a l'usuari-, o bé la modificació inicial d'Intervenció. En aquest darrer cas, els Serveis Socials d'Atenció Primària enviaran a l'Ajuntament la proposta de modificació per a la seva aprovació o denegació, i seguirà els camins citats anteriorment en iniciar el procés, o bé la pròrroga del Projecte d'Intervenció en els mateixos termes que el projecte anterior, per la qual cosa els Serveis Socials d'Atenció Primària elevaran a l'Ajuntament la proposta de pròrroga per a la seva aprovació o denegació, seguint el procés anteriorment explicat, si bé les intervencions professionals seguirien un procés ininterromput.

B.2.2. Model Mixt:

5. Una vegada aprovada, denegada o tornada per a la seva reavaluació als Serveis Socials d'Atenció Primària la sol·licitud de prestació d'Ajuda a Domicili, es comunicarà a l'usuari/ària aquesta resolució.

6. En cas que fos aprovada, prèvia signatura de l'usuari del contracte comproment-se a complir tot allò que vengui reflexat en el projecte d'intervenció, es comunicarà a l'Entitat Concessionària (Cooperativa, Empresa de Serveis, etc.) aquesta resolució, indicant les funcions o serveis a prestar en el domicili per part dels treballadors familiars i/o de l'auxiliar d'Ajuda a Domicili.

7. Una vegada comunicada als Serveis Socials d'Atenció Primària la resolució d'aprovació, aquests començaran a aplicar el projecte d'Intervenció quant a les Intervencions "No professionals" programades (en "espècie", econòmiques, infraestructurals, etc.) i les intervencions professionals i funcions.

8. Totes les intervencions es duran a terme de manera coordinada (en reunions periòdiques on hi siguin tots els professionals), establint les seqüències temporals i responsabilitats citades.

9. El seguiment de les intervencions serà continu per part dels Serveis Socials d'Atenció Primària, a través de: reunions de Coordinació entre el treballador social responsable de la UTS, Voluntaris, Treballadors Familiars i Auxiliars d'Ajuda a Domicili i responsable de l'empresa concessionària; de visites domiciliàries. La temporalització del seguiment haurà de seguir els mateixos criteris que el model públic.

10. Una vegada finalitzat el projecte en el període previst, aquest es tornarà a avaluar i seguirà el mateix procediment que està especificat en el model públic.

6. ACCÉS DELS USUARIS A LA PRESTACIÓ D'AJUDA A DOMICILI

A continuació s'exposen els criteris a tenir en compte per a l'accés a la prestació:

A. Indicadors individuals de necessitat de la Prestació d'Ajuda a Domicili

La Prestació d'Ajuda a Domicili té caràcter universal i polivalent. Es dirigeix a tota la població i no a un sector o sectors determinats d'aquesta. Dit així, tots els ciutadans serien susceptibles de rebre-la. Resulta obvi que per aconseguir els objectius plantejats en el programa s'estableixen criteris que assenyalin les circumstàncies individuals o familiars adients per ser cobertes per l'Ajuda a Domicili, i que siguin valorades tenint en compte la relació sempre present del binomi necessitats-recursos.

Els professionals implicats estudiaran la problemàtica i valoraran segons el barem d'indicadors de necessitat de la Prestació d'Ajuda a Domicili, prioritzant les intervencions en funció dels recursos existents.

Existeixen alguns aspectes a considerar prèviament:

A.1. Situacions d'extrema necessitat

Amb aquesta denominació present en els apartats del barem, es reflexen aquelles circumstàncies que influeixen de forma notable en el subjecte o família i que no poden solucionar per ells mateixos.

Exemples:

- Greus malalties que afecten a membres claus de la família i que impedeixen poder atendre l'usuari de la Prestació d'Ajuda a Domicili.
- Incapacitat de la persona o d'algun/s membre/s de la família que impedeix poder atendre l'usuari de la Prestació d'Ajuda a Domicili.
- Aquelles situacions en les quals l'usuari no pot ser atès suficientment per no estar disponible la persona que pot fer-ho, degut a haver de treballar per al sosteniment econòmic de la família, no existint cap altre familiar que el pugui atendre.
- Altres situacions d'índole similar i importància que siguin valorades com a tal.

A.2. Situacions de menor transcendència

Amb aquesta denominació, present en els apartats del barem, es reflexen aquelles circumstàncies que influeixen en menor mesura en la persona o família.

S'inclouran les situacions en les quals la persona o família manifesten no poder atendre suficientment l'usuari, i la situació s'ha confirmat mitjançant investigació social familiar, podent ésser les raons següents:

- Malalties de caràcter lleu que no impedeixen desenvolupar totalment a la persona o família per atendre l'usuari de la Prestació d'Ajuda a Domicili.
- Poca disponibilitat de temps per a la realització personal i/o familiar, educació, oci, etc., de la persona que atén l'usuari.

- Altres situacions d'índole similar.

L'atenció domiciliària és un recurs específic de l'atenció primària. El servei no serà limitat per raons de nivell de renda dels usuaris, però en funció d'ella s'aplicarà un barem de preus o taxes pels serveis.

B. Estructura del Barem per a l'accés a la Prestació⁴:

Es divideix en quatre blocs segons el tipus de problemàtica que presenta l'usuari de la Prestació d'Ajuda a Domicili, s'aplicarà quan la problemàtica de l'usuari objecte de l'Ajuda a Domicili sigui catalogada com a problemàtica d'incapacitat (minusvàlids, Gent Gran, etc.) de tal manera que s'hagi de regir pel finançament de l'INSERSO o del Pla Concertat de Prestacions Bàsiques:

BLOC A. BAREM D'AUTONOMIA PERSONAL

Aporta informació per diferenciar entre dues persones amb situació econòmica i sòcio-familiar similar que requereixen, no obstant, atencions de diferent índole i importància.

Es tendran en compte en la seva aplicació els aspectes biològics i de l'entorn que influeixen en l'autonomia de la persona.

L'escala contempla quatre graus d'autonomia personal excloents entre si i relacionats amb la trascendència de les activitats que la persona no pot realitzar.

Pot ocórrer que les característiques de la situació d'una persona estiguin reflexades en més d'un grau d'autonomia personal, per la qual cosa, es tendrà en compte la característica de major grau sempre que aquesta sigui la més transcendent en la problemàtica global del subjecte, donat que cada apartat té caràcter excloent.

Per valorar el grau d'autonomia personal en la realització de les activitats de la vida diària s'analitzaran els 10 ítems següents valorant cada fins a un màxim de cinc punts, conforme als nivells que s'indiquen:

1. Menjar/beguda.
2. Vestir-se/desvestir-se.
3. Netejar-se/arreglar-se.
4. Banyar-se/dutxar-se.
5. Control d'esfínters i ús de l'excusat.
6. Desplaçament en la vivenda.
7. Relació amb l'entorn.
8. Capacitat d'autoprotecció.
9. Conducta social.
10. Feines de casa.

NIVELL I PUNTUACIÓ

- | | |
|---|---|
| I. Completa dependència d'altres | 5 |
| II. Limitacions severes. Necessita ajuda o supervisió d'altra persona, encara que sigui parcial i no en totes les ocasions..... | 3 |
| III. Limitacions lleugeres. Pot sol, encara que necessita qualche suport o adaptació..... | 2 |
| IV. Autonomia completa | 0 |

BLOC B. BAREM DE SITUACIÓ SÒCIO-FAMILIAR

Es considera l'entorn sòcio-familiar que envolta a la persona, tenint en compte la influència d'aquest sobre ella, amb vistes a determinar una major o menor necessitat de la Prestació.

NIVELL, DESCRIPCIÓ I PUNTUACIÓ

- | | |
|--|----|
| I. Cap relació amb l'entorn social. Manca de familiars o veïnats que li donin una mínima atenció..... | 30 |
| II. No té família o no es relaciona amb ella. Només es relaciona amb veïnats. L'atenció que rep és molt poca i totalment insuficient..... | 25 |
| III. Té relació amb familiars i amb veïnats. Acudeixen esporàdicament o quan se'ls crida. L'atenció que rep és molt deficient | 20 |
| IV. Els familiars i/o veïnats l'atenen amb certa periodicitat. Rep una atenció insuficient per a les seves necessitats | 15 |
| V. Els familiars i/o veïnats l'atenen de forma continuada i habitual. No cobreixen els serveis que precisa | 10 |
| VI. Els familiars i/o veïnats li donen suficient atenció. Únicament precisa actuacions ocasionals per a completar el que s'ha realitzat al seu entorn..... | 5 |
| VII. Es troba suficientment atès. No precisa l'atenció del programa . | 0 |

C. BAREM DE SITUACIÓ ECONÒMICA DE LA UNITAT DE CONVIVÈNCIA

NIVELL, RENDA DISPOBIBLE MENSUAL I PUNTUACIÓ

- | | |
|---|----|
| I. Inferior al 10% del S.M.I | 40 |
| II. Entre el 10% i el 25% del S.M.I..... | 30 |
| III. Entre el 25% i el 40% del S.M.I..... | 20 |
| IV. Entre el 40% i el 50% del S.M.I..... | 10 |
| V. Superior al 50% del S.M.I | 0 |

Es considera Renda Disponible Mensual la quantitat resultant de restar dels ingressos de la Unitat de Convivència les despeses fixes (habitatge, alimentació, transport, despeses corrents), tot calculat de forma mensual. S.M.I.: Salari Mínim Interprofessional vigent.

D. BAREM D'ALTRES FACTORS

A l'apartat "Altres Aspectes a Valorar" pel qual es reserven 20 punts es poden tenir en compte entre altres les següents situacions:

1. Que en el mateix domicili conviuen amb l'interessat altres persones en situació de discapacitat.
2. Altres circumstàncies especials que han duit al sol·licitant a l'estat de necessitat com són:
 - Deteriorament especial de la vivenda.
 - Deteriorament psico-físic generalitzat degut a l'avançada edat del beneficiari.
 - Minusvàlua física.
 - Deficiència mental.
 - Demència senil.
 - Transtorns de la personalitat.
 - Altres que es consideren oportuns.
3. Famílies amb greus càrregues que necessitin suport en la seva dedicació al familiar assistit.

NOTES

- (1) Acord de la Comissió de Seguiment del Pla Concertat de Prestacions Bàsiques, de 30 de maig de 1994.
- (2) Article 9 de la L.Lei 9/1987 de febrer.
- (3) Unitats convivencials en situacions desestructurades.
- (4) S'utilitza com a referent bàsic el barem d'INSERSO.

