

# alimara

Revista de Treball Social  
Època 5 / número 52 / Juny 2009



Consell de  
Mallorca



**Núm 52**

Època 5. Juny 2009

Edita: Institut d'Afers Socials  
Consell de Mallorca

Coordinació i redacció:  
Servei de planificació i documentació.  
General Riera, 67  
07010 Palma

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

## **La Unitat Mòbil d'Emergència Social**

**Ana Espinosa,**  
coordinadora del servei.  
Creu Roja Illes Balears

### **DESCRIPCIÓ DEL SERVEI**

La Unitat Mòbil d'Emergència Social (UMES) s'inicià el 1999 i actualment la titularitat del servei recau en el Consell de Mallorca. Des del començament fins ara, aquest servei ha estat gestionat per Creu Roja – Illes Balears.

La UMES es crea, ara fa deu anys, després de detectar la necessitat d'engegar un recurs específic d'atenció a persones sense llar que fos de proximitat, que intervingués directament en el carrer ja que és on roman el col·lectiu objecte del servei. Unes persones que, degut a les seves característiques personals i a la seva situació laboral, per elles mateixes no es dirigeixen als recursos normalitzats.

És un servei d'atenció a persones sense llar que ofereix cobertura de necessitats bàsiques i actuacions d'emergència, i també processos facilitadors d'inclusió a la xarxa sociosanitària normalitzada a aquelles persones que, de manera habitual i/o en períodes llargs, en plena exclusió social, viuen i dormen al carrer.

Consideram que una persona es troba en situació de carrer degut a la interacció de diversos factors, els quals provoquen l'estat de la vulnerabilitat. En fer referència a aquest estat s'ha d'entendre la vulnerabilitat en el seu sentit més ampli:

- Vulnerabilitat econòmica: escassos recursos econòmics o absència d'ells.
- Vulnerabilitat social: addiccions, desestructuració familiar, aïllament, manca de xarxes socials i familiars de suport.
- Vulnerabilitat personal: malaltia física i/o psíquica, baix nivell d'autoestima, mancança d'habilitats personals.

Aquesta vulnerabilitat pot provocar:

- Absència i/o insuficient capacitat per sol·licitar i cercar recursos.
- Desconfiança vers els diferents serveis i/o recursos existents, degut a experiències negatives anteriors.
- Absència de vincles afectius.
- Desconfiança per expressar les seves necessitats i/o inquietuds.
- Dificultats per establir i/o detectar les seves pròpies necessitats i també la seva priorització.

Els **objectius principals** del servei són:

- Atendre les necessitats bàsiques i/o d'emergència de la població objecte del projecte.
- Oferir suport a aquesta població per facilitar processos d'inserció a la xarxa sociosanitària normalitzada.

L'**horari** d'intervenció de la UMES és el següent:

- Horari nocturn, tots els dies de l'any, de les 22'00 a les 3,00 hores.
- Horari diürn, de dilluns a divendres, els matins.

Totes les activitats que es despleguen estan dirigides a facilitar processos d'inclusió a la xarxa sociosanitària normalitzada i a la cobertura de les necessitats bàsiques de la població destinatària.

### **Actuacions sanitàries i d'emergència**

Es dirigeixen a donar cobertura a les necessitats bàsiques de la població destinatària. Aquestes activitats es fan sempre en horari nocturn:

- Acompanyament a centres sanitaris.
- Lliurament de flassades.

- Cobertura de necessitats bàsiques d'alimentació (repartiment de menjar i begudes calentes).
- Intercanvi de xeringues.
- Lliurament de preservatius.
- Acompanyament amb caràcter d'urgència a serveis/recursos de la xarxa sociosanitària normalitzada.
- Ingressos a centres d'acollida. Hi ha un protocol intern d'emergència consensuat amb diferents centres d'acollida a través del qual s'estableix que aquests centres reserven places per a possibles ingressos de la UMES. Es fa una valoració per determinar si la persona es troba en una situació d'emergència en la que es prenen en consideració els següents indicadors:
  - Vulnerabilitat física i/o psíquica
  - Persones majors de 65 anys
  - Condicions climatològiques adverses
  - Desconeixement del circuit d'acollida existent.

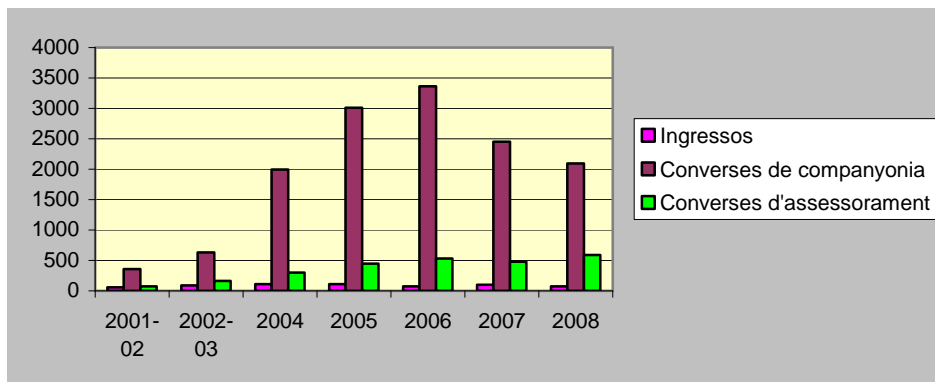
Els centres d'acollida que formen part d'aquest protocol d'emergència són: SAPS, SADIF, Casa de Família – AIS, Sa Placeta, Centre Turmeda i Ca l'Ardiaca.

### **Actuacions psicosocials**

Aquestes activitats es duen a terme tant en horari diürn com nocturn:

- Converses d'acompanyament.
- Informació, derivació i assessorament sobre serveis i recursos de la xarxa sociosanitària normalitzada.
- Seguiment de persones que es troben de manera permanent en el carrer
- Acompanyament a recursos sanitaris i socials que no són d'urgència. Per exemple, acompanyaments a centres de salut, a centres d'atenció a drogodependències o tramitació del DNI.
- Elaboració del Pla Individual d'Intervenció, prioritzant les àrees a intervenir.
- Coordinació de casos amb els diferents centres d'acollida, i també amb la Unitat de Valoració de la secció d'Exclusió Social del Consell de Mallorca.
- Atenció a les demandes d'informació d'aquelles persones que es dirigeixen a Creu Roja expressant necessitat d'allotjament.

En la següent gràfica es presenten algunes de les activitats explicades i la seva evolució en diferents anys:



## CARACTERÍSTIQUES DE LA POBLACIÓ I PERFILS

Segons les dades exposades a la memòria tècnica del servei corresponent a l'any 2008, les persones ateses s'engloben en els següents grups i/o col·lectius:

- Persones sense llar permanent
- Persones sense llar temporal
- Persones que no pernocten al carrer

Per a la diferenciació dels grups i/o col·lectius exposats, s'ha establert una classificació d'acord amb el temps en què les persones ateses romanien al carrer. A continuació es presenten els tres grups i/o col·lectius esmentats, tant amb dades quantitatives com amb les característiques personals i/o socials detectades.

### Persones sense llar permanent

Aquest col·lectiu presenta les següents característiques:

- Pernocten de manera habitual al carrer
- Nul·les o escasses relacions familiars i/o socials
- Deteriorament cognitiu i funcional
- Abandonament personal
- Escassa motivació vers el canvi
- Baixa autoestima
- Experiències anteriors percebudes de manera negativa amb recursos i/o serveis socials i sanitaris.

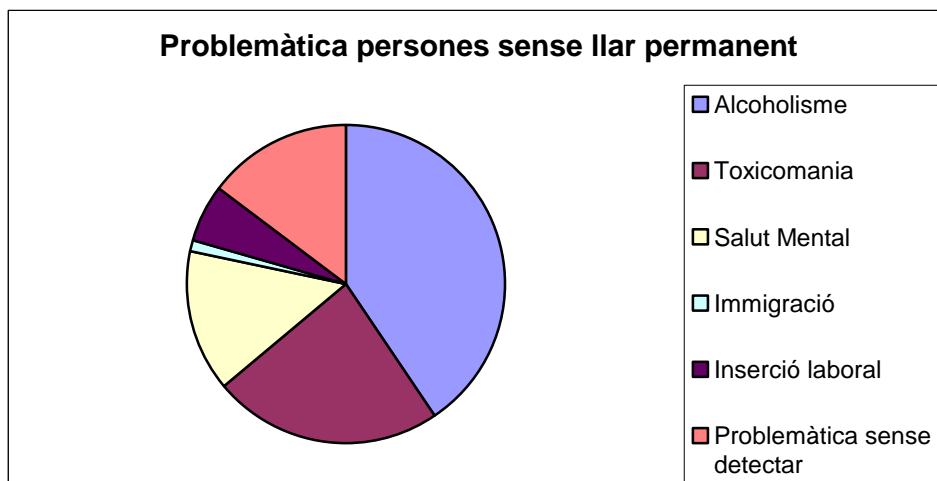
Del total de persones que pertanyen a aquest col·lectiu, es pot establir la següent diferenciació:

- Per gènere: el 84% són homes.
- Per procedència: el 91% són ciutadans espanyols o de països comunitaris.
- Per problemàtica detectada: destaquen com a majoritaris els casos que presenten com a problemàtica principal l'alcoholisme. No obstant, cal esmentar que en un nombre significatiu de persones, no es detecta una única problemàtica, sinó que, juntament amb la problemàtica principal, se'n detecten altres associades.

D'acord amb la problemàtica i/o dificultat detectada, es pot dividir aquest col·lectiu en els següents subgrups:

1. Persones que presenten problemàtica d'alcoholisme sense altres problemàtiques associades.
2. Persones que presenten problemàtica d'alcoholisme amb altres problemàtiques associades.
3. Persones que presenten una problemàtica de drogodependència diferent a l'alcohol.
4. Persones que presenten una problemàtica de salut mental sense altres problemàtiques associades.
5. Persones la problemàtica de les quals és la inserció laboral i/o immigració.

A tall de resum, les principals problemàtiques detectades en les persones que es troben sense llar permanent es presenten en la següent gràfica:



### **Persones sense llar temporal**

En aquest grup s'hi inclouen totes aquelles persones que, per circumstàncies personals i/o socials, es troben de forma puntual al carrer. Aquestes circumstàncies poden ser diverses, encara que en destaquin:

- Persones acabades d'arribar a la ciutat, les quals desconeixen el circuit d'acollida o els recursos d'allotjament privat.
- Persones que, per dificultats relacionals amb les persones amb les que conviuen, abandonen el domicili habitual.
- Persones que es troben allotjades a centres d'acollida però que, degut a què no acudeixen a aquests centres de manera voluntària, o bé són expulsats temporalment, es troben intermitentment al carrer.

Del total de persones que pertanyen a aquest grup, es pot establir la següent diferenciació:

- Per gènere: el 82% són homes.
- Per procedència: el 81% són espanyols o procedents de països comunitaris.
- Per problemàtica: destaquen com a principals, la problemàtica de drogodependència diferent de l'alcohol en primer lloc, seguida de la dificultat d'accés a l'ocupació degut a les actuals característiques econòmiques del mercat i, en tercer lloc, la problemàtica de l'alcoholisme.

### **Persones que no viuen al carrer**

Aquest col·lectiu s'atén des de la UMES perquè es consideren persones en risc d'exclusió social. Es pot establir la següent diferenciació:

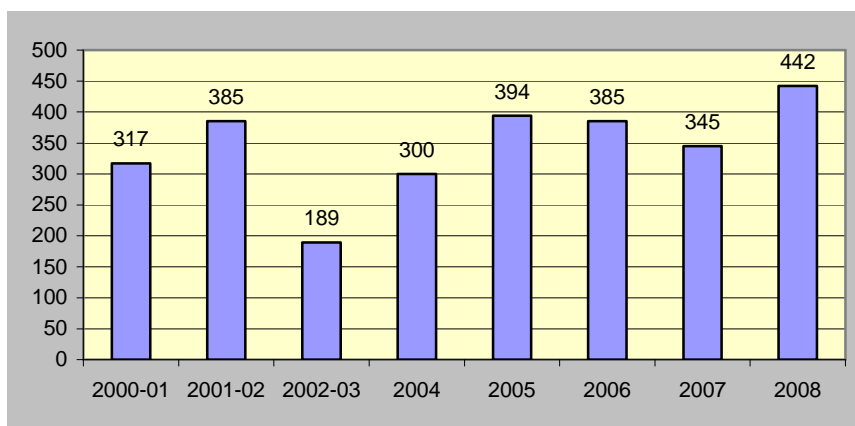
- Persones que exerceixen la seva activitat durant la nit i en el carrer. En un nombre significatiu de casos, se les proporciona informació sobre els recursos socio-sanitaris normalitzats als que poden accedir. En aquest grup destaquen les dones treballadores del sexe.
- Persones amb drogodependència activa que no pernocten al carrer però que sí solen freqüentar llocs significatius de concentració de persones amb problemàtica de toxicomania considerable.



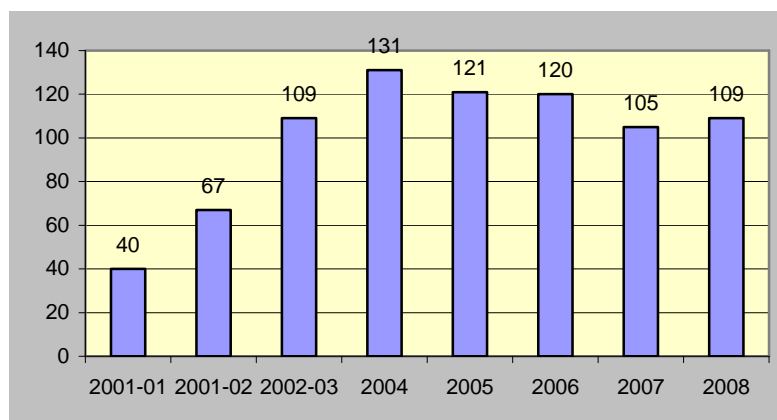
## EVOLUCIÓ / DADES COMPARATIVES

Seguidament i a mode d'evolució, es presenten distintes gràfiques comparatives:

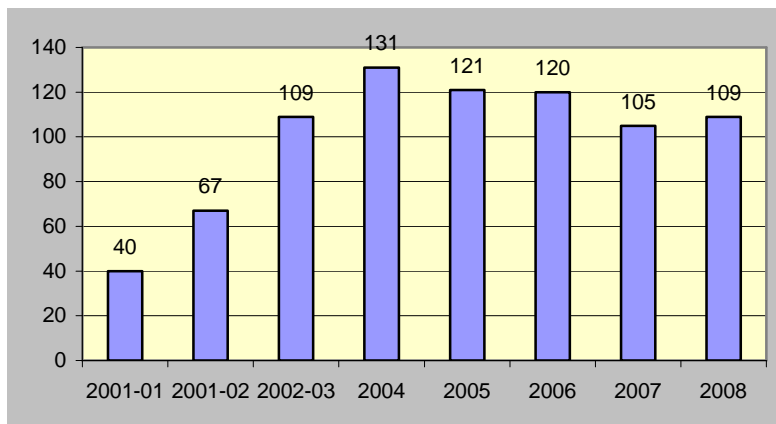
Usuaris/àries nous/ves



Persones sense llar permanent



### Persones sense llar temporal



## CONCLUSIONS

Treballar amb persones sense llar suposa treballar amb persones que es troben en una situació d'exclusió social crònica. Més enllà de perfils, gràfiques i dades, treballar en aquest servei suposa intervenir en les àrees més bàsiques i en la detecció i atenció de les necessitats més fonamentals d'una persona.

Treballam respectant el ritme d'intervenció que ens marca l'usuari. D'aquesta manera, es propicia una relació de confiança i respecte mutu que afavoreix la creació i el manteniment d'un vincle empàtic. Resulta fonamental la realització de les denominades "converses de companyonia". A través d'aquestes intervencions, la persona se sent escoltada, posseeix un espai per compartir temors, expectatives i sentiments, essent aquests espais els que facilitaran el procés de canvi.

Rere cada persona que viu al carrer, s'hi troba una persona que percep, per bé i per mal, allò que els altres transmeten amb les seves paraules i els seus actes.

Sovint ens demanen si una persona que és al carrer pot deixar aquesta situació per passar a una altra normalitzada. És evident que sí. El procés és llarg i difícil, però dia a dia anam comprovant com s'aconsegueixen petits èxits que, un rere l'altre, propicien la seva inclusió social i la seva entrada en un centre d'acollida.

Amb freqüència també ens demanen què fa que una persona visqui al carrer. En la majoria de casos, com ja hem explicat, es tracta de la interacció de diversos factors (successos vitals, drogodependències,

característiques personals, etc.); emperò cap d'elles, en el seu inici, elegí estar i viure en el carrer.

Viure en el carrer no és, només, no disposar de sostre on dormir. Viure en el carrer implica la manca de tot allò que a nosaltres ens aporta una llar: un lloc que ens protegeix de l'exterior i ens proporciona seguretat; un lloc de descans; un lloc on tenir les nostres pertinences; un sentiment de pertinença a un grup, així com relacions d'afecte amb les persones amb les qui convivim.