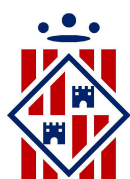


alimara

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.

Índex

- 4 Canvis socials i de maneres d'entendre l'exclusió social en el segle XXI: del concepte de marginació al concepte d'exclusió social. La Xarxa d'Inserció Social.**
Sebastià Cerdà Campomar
- 34 Introducció.**
Marcelo Unamuno Miera
- 37 L'atenció a l'exclusió social a Mallorca. Apunts històrics.**
Jaume Mateu i Martí.
- 48 L'alberg de Ca l'Ardiaca, les dades.**
Biel Gelabert i Noguera
- 69 Sa Placeta.**
José M. Piñeiro Rodríguez i Pau Buades Feliu
- 73 Fundació Social La Sapiència. Programes.**
Glòria López
- 83 Visió apassionada de Can Gazà.**
Jaume Santandreu
- 91 Salut mental i exclusió social.**
Glòria Prats Fàbrega
- 97 Estudi descriptiu sobre pacients amb trastorn mental acollits en un servei residencial d'exclusió social.**
Manuela Sánchez Grao, Aina Torres Mateu, Gerardo de la Vega Alemparte
- 111 La Unitat Mòbil d'Emergència Social.**
Ana Espinosa

**Canvis socials i de maneres d'entendre l'exclusió social
en el segle XXI: del concepte de marginació
al concepte d'exclusió social.
La Xarxa d'Inserció Social**

Sebastià Cerdà Campomar

Cap de la Secció d'Inserció Social i Immigració
Institut Mallorquí d'Afers Socials
Consell de Mallorca

ASPECTES PRELIMINARS

En aquest article, entre d'altres coses, es parlarà de conceptes i també es parlarà d'història.

Referent als conceptes, pensem que per a la majoria de persones no hi ha una consciència de la seva importància i la necessitat de definir acuradament allò del que parlem, encara que aquest fet és essencial per al progrés del coneixement.

En l'epistemologia existent sobre el tema, *grosso modo*, existeix la dicotomia entre els que pensen que és el pensament (amb una part biològica indefugible) el que condiciona els conceptes i n'hi ha d'altres que pensen que són els conceptes (en definitiva el llenguatge) els que condicionen el pensament. El nostre parer és que ambdós plantejaments

són correctes ja que si no hi hagués pensament difícilment hi hauria conceptes, però sí que els conceptes poden conformar el nostre pensament.

Els conceptes són importants. És molt important definir acuradament el que volem dir quan parlem d'una cosa o un fet; l'hem d'acotar fent-ne un concepte, definint-lo, ja que això ens permetrà entendre'ns millor entre nosaltres a la vegada que, individualment, ens ajuda a entendre millor el món exterior a nosaltres.

Diem això ja que pensem que en temes socials donem per assumit que tenim molt clara la definició d'un tema, objecte o fet i podem estar plenament equivocats. Un dels conceptes que creiem que no tenim prou consensuat i que cada un interpreta a la seva manera és el d'exclusió social i més endavant intentarem posar sobre la taula elements de judici per valorar com l'interpretem des del punt de vista dels que treballem amb persones en situació d'exclusió social.

L'altre element del que parlarem és d'història, ja que per conèixer el present, per analitzar-lo, necessitem conèixer què va passar abans, d'on vénen les coses i els fets actuals. Tot el món social, tots els elements culturals actuals, provenen d'elements anteriors.

Diem això perquè, com bé diu el títol, centrarem aquest article en el present segle, en la primera dècada d'aquest segle. Ara bé, tot un seguit de temes que tractarem aquí començaren o no es poden entendre sense conèixer el que va passar en la dècada anterior.

Per aquest fet aconsellem llegir o consultar el llibre *Marginàlia* de Jaume Mateu i Martí, que és un document que serveix, i molt, per conèixer d'on sorgeixen tots els serveis actuals i d'on prové l'anhel de treballar per a les persones en situació d'exclusió social.

INTRODUCCIÓ I PUNT DE PARTIDA

A partir d'aquí començarem un relat en primera persona que pot semblar una autobiografia professional, però que no té de cap manera aquesta intenció. En passar a la primera persona volem deixar ben clar que molta de la informació que es vessarà prové de l'experiència professional personal, d'allò que no està escrit en cap document i, que si ho està en alguna part, és a les neurones.

Qui subscriu comença la seva activitat professional a l'Ajuntament de Palma l'any 1985, moment de la primera expansió dels serveis socials a nivell municipal. Aquest any a Palma i els successius a la Part Forana comencen a posar-se els fonaments per a l'estructura d'atenció primària dels actuals serveis socials.

El 1998 passa al Consell de Mallorca i en una primera fase segueix treballant bàsicament en l'expansió dels serveis socials d'atenció primària a la Part Forana. En aquests moments col·labora en l'aplicació del Programa Pobles, que tenia per objectiu, entre d'altres, fomentar la implantació de serveis socials d'atenció primària als municipis de Mallorca.

Es diu tot això perquè els temes d'exclusió, en aquesta època, l'autor d'aquest article els coneixia de segona mà i els vivia una mica de lluny.

Ara bé, després d'un període en què vaig fer coses diferents (entre elles la coordinació d'aquesta revista, que ara apareix en format digital, i que em va servir per començar a connectar ja més de prop amb aquesta realitat), vaig començar el 2001 en la coordinació de l'actual Secció d'Inserció Social i Immigració.

Aquesta Secció, en un primer moment estava centrada, com a mínim a nivell de personal, en l'apartat d'immigració (tot el personal propi feia tasques en immigració) i l'apartat de treball amb les persones en situació d'exclusió social era, o se centrava, en convenis de col·laboració amb entitats com l'Associació La Sapiència, actualment Fundació Social La Sapiència. Sí que es va fer un primer intent, per part de l'anterior cap de la Secció, d'estructurar una certa xarxa, però només en els serveis d'aquell moment, que eren els de Casa de Família.

Una de les primeres actuacions en la que vaig haver de participar fou en una reunió de seguiment del programa UMES (Unitat Mòbil d'Emergència Social). Participava a la reunió (a part de la UMES, com és lògic) el Servei d'Acollida i Promoció Social (SAPS), de l'Ajuntament de Palma, La Sapiència i les distintes administracions; no record si hi participava algú més. Sí record que vàrem estar gairebé mitja reunió discutint que fèiem amb dues persones que la UMES havia detectat al carrer i que, segons els participants, no eren perfil de cap centre.

He fet aquesta descripció introductòria ja que crec que és prou il·lustrativa de la situació de partida en la que comencen els serveis "públics" d'atenció a persones en situació d'exclusió social a principis de la dècada.

El primer diagnòstic fou molt simple: manquen recursos; fa falta funcionar de manera coordinada coneixent la realitat de l'altre; manca més implicació dels serveis públics i manca un canvi important de concepte d'intervenció passant de "el meu usuari", "el meu servei", a pensar en global, a funcionar en xarxa.

IMPORTÀNCIA DELS CONCEPTES

Tornant al tema dels conceptes, tal com hem dit, pensem que no està clar encara el que hem d'entendre per exclusió social. En la premsa diària i en molts d'àmbits professionals la paraula s'empra com a sinònim de situació de precarietat, de problemàtica per a accedir a determinats recursos. Si així fos, si totes les persones que tenen alguna dificultat per accedir a recursos per a la seva subsistència, si tots els pobres de la nostra societat (que en són gernació) fossin exclosos socials, la resta (entre els quals ens podem comptar la majoria dels que llegirem aquest text) resultaria que seríem gairebé una minoria en un mar d'exclosos socials.

Pensem que aquest fet ve condicionat una mica per la ideologia. Hi ha elements del pensament que condicionen els conceptes. El pensament

humà és un engranatge complex, ara bé, sí que hi ha una clara relació entre pensament i ideologia, ja que la ideologia forma part de la identitat i aquesta és la que sol guiar-nos en la tasca quotidiana de viure.

La ideologia, com diem, pensem que és un element que ajuda a l'embull conceptual. Ens expliquem: hi ha un espècie d'acord per definir l'exclusió social en totes aquelles actuacions en què les persones estan sotmeses a problemes o mancances per accedir a certs recursos. Aquest plantejament confon exclusió amb temes de relacions de poder que tot el sistema social té dins seu i defineix com a exclusió tot allò que té a veure amb dificultats d'accés a recursos degut a manca de poder per aconseguir-los; mentre que nosaltres, els que treballem amb persones en situació d'exclusió social, ho centrem en el tema de l'exclusió **fora** de la societat. Es parla, per exemple, de joves exclosos socials pel fet de les dificultats que tenen per trobar una feina, accedir al mercat laboral o a un habitatge. Per descomptat que el nostre sistema productiu fa que hi hagi gent que té més dificultats d'accés als recursos socials que d'altres, ara bé, encara que puguem parlar de "dificultats per" no convé parlar d'exclusió social perquè ens ajudarà a no entendre la vertadera dimensió de la problemàtica en la que es troben les persones clarament en situació d'exclusió social. Ja li agradaria a una persona en situació d'exclusió social tenir només dificultats per entrar al mercat laboral, haver de tenir un contracte fems amb sou base quan hi entri i, a la vegada, tenir una família que l'ajudés, i no tenir cap problema de salut mental, i tenir estudis, i avui vespre anar a dormir a casa seva,

Sí que podem dir en aquests casos (i de fet cada dia s'empra més) que els joves de l'exemple estan en una situació de risc d'exclusió. Per sort seva no estan en situació d'exclusió social, ja que el més probable és que tinguin una família, hagin estudiat i no tinguin cap limitació que els impedeixi treballar. Això sí, aquestes persones tindran problemes per entrar al mercat laboral; si hi entren, tindran contractes fems i seran com a molt mileuristes. Tanmateix, això no implica que estiguin en situació d'exclusió social.

A la Xarxa d'Inserció Social, entenem l'exclusió social i les persones que s'hi troben com un món diferenciat en el mateix espai físic que la resta de no-exclosos. Podríem dir que a Mallorca hi ha diferents comunitats culturals. De divisions en podríem fer moltes però una possible seria: catalanoparlants, castellanoparlants i un heterogeni grup de cultures del món. Tot i així, encara que puguem tenir recels uns dels altres, tots ocupem el mateix espai social; tots treballem i ens posem en contacte, interactuem, intercanviem recursos, informació, etc. Contràriament, els exclosos, les persones en situació d'exclusió social, encara que comparteixen el mateix territori que nosaltres, no comparteixen amb nosaltres la nostra "societat"; les nostres cultures *dintre sistema* són elements llunyans per a ells. I ells, per a nosaltres, o són invisibles, o si els veiem, resulta que enlletgeixen el paisatge. Per tant, compartim un espai, però les interrelacions socials que mantenim les dues nacions, països o com es vulgui denominar, són inexistents. Per desgràcia, els de dintre el sistema se'n recorden de l'altre país, del món dels exclosos quan aquests han d'anar a dormir o a viure en

albergs prop de casa seva (veure notícies sobre el canvi d'ubicació del SAPS, per exemple).

DE MARGINACIÓ A EXCLUSIÓ

Per tant, avui convé parlar d'exclusió social i no tant de marginació, tal com exposarem tot seguit. Com sigui, no cal abusar del concepte i definir-lo acuradament.

Per què diem que cal parlar, però, d'exclusió i no de marginació? Doncs el fet és explicable tornant a la història i a l'escriptura en primera persona.

Vaig néixer a un poble del nord de Mallorca a la dècada dels seixanta. Aquest poble ara ja és més ciutat que no vila (com a mínim en l'època estival), però en la meua infància era un poble gran. I en ell, hi havia les grans famílies (riques) i una resta de poble pobre però que anava creant de cada dia més riquesa (de resultes del turisme, directament o indirecta) i dins d'aquesta gran quantitat de poble més o manco pobre hi havia gent que ho passava malament. Encara record en Camacho, que era una persona adulta de mitjana edat que devia tenir problemes mentals i que als nins ens feia molta por; es contaven fets llegendaris sobre ell, com que sabia llegir el diari a l'inrevés, i quan algú volia fer por bastava que digués "ve en Camacho" perquè tothom s'amagués. També hi havia una o dues famílies més pobres que la resta i que les passaven molt magres. Ara bé, en Camacho era part de la nostra cultura; encara ara el record i és part de la meua consciència; en Camacho era un marginat dins la societat del poble, fins i tot ens feia por als nins, però era part de la nostra societat (entre d'altres vaig veure com un grup de nins més grans que jo defensava en Camacho front d'uns joves de fora poble que se'n reien d'ell). Més encara, a casa teníem una petita empresa de forn de pa i la meua mare, quan ens en sobrava, de pa, mai no el tirava, el posava dins una bossa perquè la mare de la família X (més pobra que nosaltres) vindria a buscar-la.

Per tant, sí que podíem parlar de marginació aleshores; avui en dia ja no. Per haver-hi marginació hi ha d'haver una societat petita i fins hi tot tancada, amb un cert control social que és el que s'encarrega de marginar els diferents o els que no s'adapten a les normes generals. La gran diferència rau en estar dins del sistema (en el que hi pot haver marginalitat i marginació) o estar fora del sistema, no ser part del sistema. Tota manera, no allarguem més aquest apartat ja que annexat a aquest article hi afegirem un comentari sobre el que entenem per exclusió social a la Xarxa d'Inserció Social.

HISTÒRIA DELS SERVEIS SOCIALS PER A PERSONES EN SITUACIÓ D'EXCLUSIÓ SOCIAL

Potser a la introducció hem estat una mica pretensiosos i pot ser ara s'esperarà que fem un estudi històricocientífic, plenament datat i situat, a la vegada que comentat extensament, analitzant la situació social, política,

econòmica, etc. del moment. Com es pot entendre, el volum d'aquest treball científic abraçaria molt més que un simple apartat d'un article de revista (tal com hem dit, Jaume Mateu va haver d'editar-ne un llibre). Però sí que creiem que estem en disposició de fer un panorama dels fets històrics rellevants en el tema que ens ocupa, el treball amb les persones que estan en situació d'exclusió social. Cal advertir que no es parlarà de dates, de cronologia, ja que el que es pretén és que quedin reflectits tots els elements importants i que mereixerien estar en un text d'aquestes característiques. Del que es tracta és que posem sobre la taula (en aquest cas sobre el paper) tot una sèrie d'elements que ens ajudin a entendre millor la gran tasca que fan i que han fet molts de professionals, voluntaris, entitats i administració vers les persones en situació d'exclusió social.

Hem dit al principi que per entendre què passa avui hem de saber què va succeir. Per tant, per entendre aquesta gairebé acabada primera dècada de segle en el tema que ens ocupa, hem de fer menció del que succeïa en la dècada anterior, la darrera del segle passat. Anem-hi.

Dins del anys 90 del segle passat, si hem de parlar d'alguna cosa, ho hem de fer del predomini de les entitats privades en el tema i una primera implicació de les entitats públiques, un tant obligades per la reivindicació, no del col·lectiu de persones en situació d'exclusió social, sinó de dirigents d'entitats que treballaven per ell. En poques paraules, en la darrera dècada del segle passat qui portava la veu cantant era la iniciativa privada que intentava que la pública comencés a entendre el problema i eufemísticament podem dir que no sempre estaven en situació idíl·lica.

Passant ja a contar en grans trets el que succeí podem dir que en la dècada dels noranta passats sorgeix l'Associació Altruista El Refugi. Les persones voluntàries d'aquesta associació veuen que hi ha un perfil nou de persones en situació d'exclusió social que hi arriben bàsicament per la via de l'heroïna i que no són ateses pels serveis existents que treballen encara amb el perfil "home alcohòlic". Aquesta entitat crea i munta el refugi d'Apuntadors (famós per l'atemptat amb bomba incendiària que es comet contra ell). Arran d'aquest greu fet, el rebombori que es crea i les pressions del col·lectiu de restauració de la zona, les administracions es veuen en la necessitat de començar a intervenir en el tema. Per aquests fets creen *Sa Placeta* a la primigènia ubicació del carrer de la Misericòrdia 1 i, en un primer moment, es portada per la mateixa Associació. Posteriorment, també aconsegueixen les dependències del futur *Cas Carrilano* a la Plaça de la Quartera.

Com s'ha dit, en la dècada passada encara hi havia un divorci entre la iniciativa privada i els poders públics; la primera es queixava que els segons no veien la realitat social que anava emergent, i els segons acusaven la primera de manca de professionalitat i d'un cert proselitisme. Per tant, aquesta manca d'acord acabà amb el divorci anunciat i *Sa Placeta* fou assumida per l'administració. Amb aquesta situació, quan *Sa Placeta* és assumida pel Consell de Mallorca, comença un fet clau: la separació, amb tel temps, de El Refugi en tres grans entitats: l'Associació Zaqueu, que es

queda amb *Cas Carrilano*; El Refugi, que es trasllada a Ca l'Ardiaca i Can Gazà, Institut contra l'exclusió social, que gestiona la finca del mateix nom.

Per tant, dins de la dècada passada ens trobem: divorci entre administració i iniciativa privada; començament d'una escissió en diferents centres i entitats de la primigènia Associació Altruista El Refugi i un primer acostament de l'administració al món de les persones en situació d'exclusió social. Aquests fets preparen el que vindrà a la dècada següent.

Anàlisi de la situació de partida

A principis de la present dècada, a part dels recursos depenents d'entitats privades, els únics serveis públics disponibles eren els que actualment estan a Casa de Família (en aquells moments repartits entre el local del carrer de la Misericòrdia i Can Palerm). En aquells moments, la relació amb l'antiga Associació La Sapiència era de conveni de col·laboració, no existia cap relació de contracte de servei. Per aquest mateix motiu, entre d'altres menys importants, aquesta associació seguia un funcionament molt autònom en relació a l'administració (el Consell de Mallorca) que la subvencionava. També existia un servei, creat el 1999, per part de les diferents administracions, la UMES.

Es varen començar a fer reunions periòdiques, aprofitant les de seguiment de la UMES, per començar a treballar en xarxa per part de tots els serveis que tenien alguna cosa a dir amb les persones d'exclusió social i no només amb els recursos pròpiament de la xarxa sinó amb els recursos que denominem de primària (SAPS, Turmeda, SADIF, primària municipal i de Càritas). Al llarg dels anys, s'han anat incorporant d'altres serveis fins a arribar a tots els que actualment formem la Xarxa.

Principals actuacions i esdeveniments de la dècada

Tal com hem dit, pretendre datar, fer cronologia i analitzar el context del que ha succeït en el tema dels serveis socials per a persones en situació d'exclusió social a Mallorca donaria per un treball d'investigació. Com s'ha dit no és aquest l'objecte del present article i sí ho és donar una visió panoràmica de les principals actuacions en la matèria que ajudin a entendre millor el món de les persones en situació d'exclusió social i els serveis socials existents per a elles.

El que ha succeït en la present dècada fins al dia d'avui, a molt grans trets, ha estat el següent:

- Creació de la Xarxa d'Inserció Social. No ens estenem aquí ja que en parlarem a l'apartat de descripció de la Xarxa. Només dir que en la seva aparició hi influeix un fet important, que és la creació de l'Equip de Valoració, Derivació i Seguiment (EV).

- Creació de l'Equip de Valoració, Derivació i Seguiment (EV). Tal com s'ha especificat, el personal tècnic de la Secció d'Inserció Social i Immigració en un primer moment estava dedicat plenament a l'apartat d'immigració. A partir, però, del 2003 es va reorganitzar l'equip de la secció dotant-lo amb dos funcionaris (treballadora social i psicòloga) i adscrivint-lo a la incipient Xarxa com a Equip de Valoració. Amb el temps aquest equip es va veure incrementat amb una nova treballadora social. Actualment està format per tres treballadores socials, una psicòloga i una psiquiatra.
- Una fita clau en tot aquest procés és la creació del servei denominat *Ca l'Ardiaca 2*, en un primer moment amb 12 places fins a arribar a les 98 actuals. La seva creació és un fet clau ja que els casos que no eren perfil de Casa de Família -o no podia atendre per manca de places- per primera vegada tenien un allotjament de titularitat i gestió públiques. A partir de la seva creació ningú que no hi vulgui quedar, queda al carrer. Per altra part, el plantejament de *Ca l'Ardiaca* obre un nou element metodològic que permet corregir una de les crítiques de les entitats relacionades amb les persones excloses socialment que era el tractament de la baixa exigència. Segons algunes entitats, des del moment que no teníem "baixa exigència", els serveis de l'administració no arribàvem als exclosos. Amb l'aparició de *Ca l'Ardiaca* no tan sols l'hem assumida, sinó que actualment aquest recurs és el far que guia la resta de serveis: la baixa exigència no tan sols s'aplica a *Ca l'Ardiaca* sinó que des de l'Institut hem definit clarament què vol dir. I no vol dir, precisament, manca de normes, sinó no penalitzar l'usuari que l'única cosa que vol és allotjament i menjar, i no té cap intenció de fer canvis en la seva situació.
- Un altre fet important és el procés de reorganització del servei de *Sa Placeta*. Tal com s'ha especificat, neix d'un acord institucional portant-lo en primer lloc l'Associació El Refugi i després Creu Roja. Un element clau d'aquest servei és el fet de passar de ser un servei clarament de tipus sanitari, de treball amb el tractament de les toxicomanies (per exemple administració de metadona) a ser un servei clarament per a persones en situació d'exclusió social amb toxicomania activa. Aquest procés s'inicia l'any 2003 i culmina el 2005 amb un concurs que implica el canvi de l'empresa gestora. Aquest servei, des de l'any 2003, manté un servei d'allotjament i un de centre de dia. Aquest darrer, tant és per a usuaris allotjats com per a d'altres que no pertanyen al servei. Cal dir que l'actual ubicació prové també de la necessitat, ja que el primer local, tal com ja hem esmentat, se situava al carrer de la Misericòrdia i davant la imminent possibilitat d'enfonsament de l'edifici, en un primer moment es varen haver d'allotjar els seus usuaris a les instal·lacions de *Ca l'Ardiaca* i posteriorment s'ubicaren al carrer Uruguai, ja que les gestions per aconseguir un altre local estable no varen fructificar. Amb l'entrada a la Xarxa de *Sa Placeta* s'aconsegueix poder tenir dos grans serveis que ens permet diferenciar entre persones en situació d'exclusió social amb

politoxicomania i els serveis per a persones en situació d'exclusió social amb toxicomania alcohòlica (Casa de Família).

- Per altra part, es traslladen tots els serveis de la Misericòrdia, edifici que amenaçava ruïna, al nou casal de Casa de Família on també s'hi encabeix el servei de Can Palerm. Aquest fet implica grans inversions per part del Consell de Mallorca en la infraestructura. Es fa un conveni de cessió d'ús de l'edifici per part del Bisbat de Mallorca per 30 anys. L'Institut assumeix tots els pagaments de les despeses que genera Casa de Família. Per altra part, la relació amb l'antiga associació i actual Fundació Social La Sapiència, passa del conveni al contracte de servei, que implica que els distints serveis de Casa de Família són de l'Institut, per tant, públics, encara que la gestió sigui privada. Per altre costat i en posterioritat, es comença un profund procés de reorganització dels serveis de Casa de Família que impliquen el traspàs de places des dels serveis que tenen per objectiu la reinserció social a places residencials o sociosanitàries, ja que són aquestes les que més necessita la Xarxa en aquests moments. A més, es reorganitzen les diferents línies d'actuació reformulant la de tractament de l'alcoholisme. Actualment hi ha dos grans serveis, el Servei d'Acollida Residencial (que integra el Programa Eines i el Pis d'Inserció Mar 6) i el Servei d'Acollida Residencial.
- Un altre element important del que cal parlar és el de l'acollida per a persones immigrants en risc d'exclusió. Dins la dècada dels 90, el *Pla Mirall* i creixements econòmics desmesurats fan que arribi a les nostres illes gran quantitat de mà d'obra procedents de països estrangers. Aquest fet fa que a les persones que calia allotjar, quan encara no existia la Xarxa, l'únic recurs que es disposava era el del carrer de la Misericòrdia gestionat per l'Associació La Sapiència. Per tant, allà anaven arribant aquests nouvinguts. Ara bé, per una part, com s'ha dit, hi havia manca de places i, per altra, s'ajuntaven en un mateix recurs persones en situació d'exclusió social amb persones pobres però que no eren excloses socials; persones que venien a fer feina amb persones que difícilment en feien. Aquesta situació va fer que es creés, des dels serveis de La Sapiència, el *Programa Turmeda*. Els professionals de La Sapiència elaboraren el programa i des del Consell de Mallorca es va arribar a un acord amb els Missioners dels Sagrats Cors, de La Real, per a allotjar-hi aquestes persones. En un primer moment es feia en dues fases: una primera d'acollida al carrer de la Misericòrdia i una segona a La Real quan ja s'havia trobat feina mentre s'esperava cobrar el primer sou. Actualment només hi ha un sol centre, el de La Real, i un únic contracte de servei amb Creu Roja.
- A partir del 2005 hi ha un altre fet important que és la incorporació a les reunions de la Xarxa de les entitats privades que encara no hi participaven, en concret Can Gazà i Associació Zaqueu (Ca l'Ardiaca d'El

Refugi ja hi participava). Aquest procés es tancà l'any passat amb la participació a la Xarxa de la darrera entitat privada que és la Fundació Trobada de Manacor que té un alberg en aquesta ciutat.

- L'any 1999 es crea la Unitat Mòbil d'Emergència Social. La seva creació ve donada després de dos fets greus en els que moren dues persones al carrer per sobredosi d'heroïna. Els equips directius d'aleshores de les tres grans institucions de l'Illa, l'Ajuntament de Palma, el Consell de Mallorca i el Govern de les Illes Balears, arriben a un primer acord de finançament i li encarreguen a Creu Roja Balears la creació del servei. Des del seu naixement, el servei passa per distintes etapes, algunes d'elles conflictives ja que en algun moment l'entitat prestadora del servei no rep cap tipus de subvenció de les institucions i el servei és mantingut amb fons propis de l'entitat. Finalment, les tres administracions (Govern, Consell i Ajuntament de Palma) signen un acord a tres bandes en el qual assumeixen la necessitat de mantenir diversos serveis, entre ells la UMES. Aquest avanç aclareix i consolida el tema del finançament però deixa enlaire el tema de les responsabilitats, ja que en l'acord hi entraven tres programes o serveis diferents i eren tres les institucions que donaven cobertura legal i finançament. Per tant, es va haver de fer una nova passa que fou clarificar el tema de les distintes responsabilitats en relació als serveis, acordant-se que la UMES seria responsabilitat del Consell de Mallorca. Per aquest motiu no és fins al 2007 que el servei no entra en un procés clar d'estabilitat gràcies a què el Consell de Mallorca assumeix la responsabilitat de dotar-se d'aquest servei a través d'una contractació externa. Un fet rellevant posterior és la creació d'un equip diürn, ja que es veu la necessitat de dotar el treball que es fa amb les persones que romanen al carrer d'un instrument de treball: l'aplicació dels denominats plans individuals d'intervenció, dels que se'n parlarà més endavant.
- Per altra part, amb les transferències que es fan de l'antic IBAS (Institut Balear d'Afers Socials) entre el Govern de les Illes Balears i el Consell de Mallorca, el Menjador de Transeünts també passa a coordinar-se tècnicament dins la Xarxa d'Inserció Social. A dia d'avui, però, s'està preparant una reestructuració del menjador i de la prestació bàsica d'accés a alimentació de totes les persones en situació d'exclusió social de la Xarxa d'Inserció Social del qual se'n parlarà a l'apartat de la Xarxa que ve més endavant.

Fins aquí hem parlat de serveis que són bàsicament del Consell de Mallorca; ara podríem esplaïar-nos amb altres serveis com els dependents de l'Ajuntament de Palma. Creiem que no ens pertoca a nosaltres parlar d'ells, però si que volem citar-los. Parlem bàsicament de l'Alberg municipal o SAPS i del Servei d'Acollida a Dona i Família (SADIF). D'ells, a nivell molt general,

podem dir que també col·laboren a diferents nivells amb la Xarxa d'inserció. Per exemple, el SAPS manté 5 places d'emergència per a la UMES emmarcades dins del protocol de treball de dit servei. En particular, del SAPS podem dir que actualment es manté l'acord que, en treballar igual com el Programa Turmeda -amb persones en situació de risc d'exclusió-, les persones extracomunitàries s'allotgen a Turmeda i els de la Unió Europea al SAPS. La divisió, com es pot entendre, ve donada per la facilitat o no d'inserció sociolaboral d'acord amb si es pertany a un país comunitari o no. Del SADIF destacar el treball amb famílies i no només amb dones sotmeses a maltractament o a famílies monoparentals.

LA XARXA D'INSERCIÓ SOCIAL

Història

Xarxes d'inserció social, no sabem si és perquè el nom és molt adient en tot el procediment metodològic dels que treballem en serveis socials, però sembla com si sempre n'hi hagués hagudes; fins i tot sembla que, actualment, n'hi ha més d'una. Amb això volem dir que ja es parlava de xarxa d'inserció social a la darrera dècada del segle passat. D'altra banda, com diem, segons certs indicis, avui per avui hi ha un altre organisme social que també es diu així, tot i que podem assegurar que a la dècada dels noranta no existia cap xarxa tècnica d'inserció social i de la que actualment es fa dir així en desconeixem el que fa per a les persones en situació d'exclusió social i, per tant, no podem assegurar que treballin per a elles. El que sí podem afirmar és que s'han fet sessions de formació entre la Universitat de les Illes Balears i aquesta denominada xarxa d'inserció, i la Xarxa d'Inserció Social -la integrada per persones i entitats que treballen per a i amb les persones en situació d'exclusió social- ni tan sol hi va participar. A més, en teoria s'havia de parlar de persones en situació d'exclusió social i les ponències parlaven, per exemple, de rendes mínimes d'inserció que, per cert, gairebé cap de les persones en situació d'exclusió social dels serveis de la Xarxa d'Inserció Social hi poden accedir.

Feta aquesta prèvia, podem dir que la Xarxa d'Inserció Social apareix com ho fan tots els "organismes socials": mai de cop i sempre escalonadament. Per això, no disposen de cap document de bateig. Així, no podem afirmar que tal dia va aparèixer la xarxa, però sí que podem establir la seva gènesi l'any 2003 (tot allò anterior podria ser prehistòria) ja que es donen diferents elements que fan possible que es comenci a dibuixar un primer esborrany de Xarxa. Entre d'altres coses, hi ha un element que caracteritza aquest segle en el tema que ens ocupa: el progressiu augment del pes específic de l'administració en el tema i, en concret, del Consell de Mallorca. Aquest fet s'explica pel pas de tenir relacions de conveni amb les entitats a assumir els serveis via els contractes públics d'obra o servei, creació de serveis nous (l'any anterior la creació de Ca l'Ardiaca) que

s'anaven consolidant, primers treballs cap a un sistema de registre unificat, creació de l'Equip de Valoració de la Xarxa, etc. El context que s'ha explicitat al punt anterior creiem que dóna una bona visió del moment que fa possible el seu naixement.

Qui la integra

La Xarxa d'Inserció Social, que es coordinada des de la Secció d'Inserció Social i Immigració de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS) del Consell de Mallorca, està integrada per distintes entitats i també per diversos serveis d'acord amb el seu nivell d'implicació en la Xarxa.

Podem establir diferents nivells o divisions. La primera divisió l'hem d'establir en els perfils que es treballen, és a dir, treball amb persones en risc d'exclusió social o clarament en situació d'exclusió social. L'altra divisió la farem d'acord amb la titularitat, ja que hi ha serveis que són de l'IMAS, d'altres que són de l'Ajuntament de Palma i d'altres de privats.

Sobre la base d'aquestes dues característiques hi ha diferents coordinacions i/o nivells d'implicació en la Xarxa. Un exemple paradigmàtic és el Programa Turmeda, que és de titularitat de l'IMAS però que, en principi, treballa amb persones en risc d'exclusió social (immigrants extracomunitaris), però que es coordina amb l'EV i treballa amb la mateixa base de dades que la resta de serveis per a persones en situació d'exclusió social.

Aquests serveis són els següents:

RELACIÓ DE SERVEIS DE LA XARXA D'INSERCIÓ 2009

NOM DEL SERVEI	PERFIL USUARIS	Nre PLACES	TITULARITAT	ENTITAT GESTORA
Servei d'Acollida i Inserció Social (SAIS) Casa de Família	Persones en situació d'exclusió social i amb possibilitat de toxicomania alcohòlica. Dificultats d'inserció sociolaboral.	69	IMAS	Fundació Social La Sapiència
Programa Eines Casa de Família	Programa per a persones en situació d'exclusió social per superar l'addicció a l'alcohol.	9	IMAS	Fundació Social La Sapiència
Pis de Reinserció Mar 6	Pis de reinserció amb accés dels serveis de Casa de Família i des de la Comunitat Terapèutica Son Ribes.	8	IMAS	Fundació Social La Sapiència
Servei Acollida Residencial (SR) Casa de Família	Persones en situació d'exclusió social i amb possibilitat de toxicomania alcohòlica. Impossibilitat d'inserció laboral; possibilitat d'inserció social. Perfil sociosanitari.	64	IMAS	Fundació Social La Sapiència
"Sa Placeta"	Persones en situació d'exclusió social i amb possibilitat de politoxicomania amb processos deshabitadors o no.	60 (40 d'home i 20 de dona)	IMAS	Projecte Home
Ca l'Ardiaca	Qualsevol persona en situació d'exclusió social.	98	IMAS	IMAS
Programa Turmeda	Persones extracomunitàries amb perfil sociolaboral o risc d'exclusió.	45	IMAS	Creu Roja
Servei d'Acollida i Promoció Sociolaboral (SAPS)	Persones de la Unió Europea amb perfil sociolaboral o risc d'exclusió	32 Futur: 56	Ajuntament de Palma	INTRESS
SADIF (Servei d'Atenció a Dona i Família)	Dones en situació de maltractament i famílies monoparentals o biparentals amb situació d'emergència social.	48	Ajuntament de Palma	Càritas
El Refugi	Persones en situació d'exclusió social de la Unió Europea.	50	Associació El Refugi	
Can Gazà	Persones en situació d'exclusió social amb malalties greus que n'afecten l'autonomia.	30	Can Gazà, Institut contra l'exclusió social	Can Gazà, Institut contra l'exclusió social
Cas Carrilano Zaqueu	Persones que viuen al carrer i que no volen o no poden accedir als altres serveis de la Xarxa d'Inserció Social.	18	Associació Zaqueu IMAS	Associació Zaqueu
Alberg de Manacor	Persones que presentin: -manca d'habitatge -de 18 a 65 anys -sense malaltia mental descompensada -sense toxicomania activa.	15	Fundació Trobada IMAS	Fundació Trobada
Menjador Social o de Transeünts	Persones en risc o en situació d'exclusió social a les que cal cobrir necessitats bàsiques. Bàsicament derivades per altres serveis de la Xarxa o de Primària.		Institut	Institut
UMES	Servei d'Emergència Social nocturn.		Institut	Creu Roja
Equip de Valoració, Derivació i Seguiment de la Xarxa d'Inserció Social (EV)	Equip de la Xarxa d'Inserció Social per derivar i fer el seguiment de les persones que volen entrar o estan en algun servei de la Xarxa.		Institut	Institut
Secció d'Immigració, Cooperació, Inclusió i Dona			Ajuntament de Palma	

Protocols en funcionament

Actualment hi ha dos protocols en funcionament que són:

Emergència o protocol de la UMES

Aquest és el protocol que empra la UMES en la seva feina quotidiana. En ell, entre d'altres, s'especifiquen els distints perfils i se'ls adjudica un servei a la Xarxa preveient possibles incidències, com que el centre adequat estigui ple i, per tant, s'especifiquen alternatives.

Emergència especial

Aquest protocol s'estableix sempre que hi ha un canvi important o brusc a nivell de meteors. Canvis a fred, a pluges importants o neu bàsicament. Va sorgir com un element més de caire polític, però en aquests moments l'Equip de Valoració i la UMES, amb coordinació amb els serveis socials de l'Ajuntament de Palma, l'activa o el desactiva d'acord amb el protocol.

Actualment s'està treballant, per part de l'EV, un document de protocol de relació entre l'Equip i la resta de serveis de la Xarxa i es revisa el protocol de situacions previsibles i no previsibles de la Xarxa (afecta només als serveis i recursos del Consell), ja que no s'està aplicant al cent per cent.

Reunions

Com ja s'ha comentat, els contactes començaren amb les primigènies reunions de seguiment de la UMES. Es pot dir que aquestes primigènies reunions de seguiment de la UMES entre les tres administracions foren les precursors de les reunions de Xarxa.

Les reunions han anat canviant al llarg dels anys d'existència de la Xarxa. En aquests moments hi ha una reunió cada trimestre en situació normalitzada i ordinària, i les extraordinàries que facin falta.

L'any passat es varen anar convidant a les reunions persones de fora de l'Illa que exposaven les seves experiències. Per enguany ens preveu mantenir les reunions trimestrals on hi participaran totes els entitats i serveis. A més, se cercaran nous espais per als serveis i recursos de l'IMAS per tal de mantenir reunions extraordinàries de treball i acabar de definir, per exemple, el paper de l'Equip de Valoració i el sistema de registre unificat de la Xarxa.

Com funciona la Xarxa de recursos del Consell

Tal com s'ha exposat, a la Xarxa hi ha un Equip de Valoració, Derivació i Seguiment de la Xarxa. No ens estendrem molt sobre les funcions i com

treballa l'equip ja que hi ha un article que en parla en la present edició d'Alimara. Sí que volem, però, remarcar la importància d'aquest equip.

En un primer moment l'equip només exercia funcions de valoració, d'aquí que sigui conegut amb aquest nom. Aquesta funció -que encara es fa- és la corresponent a la valoració dels casos que des de distints serveis es volen derivar bé a la Xarxa inespecíficament, o bé a algun servei en concret. Els derivants poden ser des dels serveis socials de primària fins a les treballadores socials d'hospitals, passant per algun CAD i seguint per un llarg etcètera. També es valoren els casos que, sense haver passat prèviament per l'Equip (Ca l'Ardiaca n'és un exemple, ja que l'únic requisit que s'ha d'acomplir per entrar-hi és tenir-ne voluntat), si resten al servei, també hi passen.

La funció de derivació prové de la mateixa natura de la Xarxa, és a dir, distints serveis que entenen que treballen per a un mateix col·lectiu, les persones en situació d'exclusió social, encara que en diferents objectius a aconseguir i cada un amb la seva pròpia funció dins la Xarxa. Per exemple, abans de la Xarxa, l'expulsió d'un servei implicava que l'usuari o bé parava al carrer i no podia tornar al servei, o bé ell mateix es feia el seu propi circuit. Només hi havia acompanyament quan aquesta persona aconseguia entrar a algun servei. En aquests moments, qualsevol canvi que hi hagi en la situació d'una persona en situació d'exclusió social dins dels serveis de la Xarxa (fins i tot en els que estan al carrer, ja que hi ha la UMES) passen per derivacions consensuades entre l'EV i el o els serveis implicats, acompanyant la persona dins o fora dels serveis.

En aquests moments estem en disposició de parlar del PII (Pla Individual d'Intervenció) que és l'instrument del qual es dota la Xarxa per treballar amb cara i ulls la o les problemàtiques de les persones en situació d'exclusió social. Una vegada valorats els distints casos, l'Equip de Valoració fa una proposta de PII a un determinat servei (en el qual la persona ja s'allotja o s'allotjarà en un futur breu) i l'equip tècnic d'aquest servei s'encarrega de tancar-lo i aplicar-lo. Per tant, la funció de l'EV no només és de valoració sinó de control sobre on va cada persona i que s'ha de fer en cada cas. L'aplicació d'aquest "que s'ha de fer" és feta per part de l'equip tècnic de cada servei.

En aquests moments encara estem perfilant i millorant aquesta passa metodològica, ja que no basta que quan una persona, pel fet que sigui, deixa un servei, no quedi desemparat gràcies a l'EV. En aquests moments estem a punt de començar a treballar perquè l'expedient de Xarxa i el PII de la persona en situació d'exclusió social siguin els elements primordials de les nostres actuacions, de tots els professionals de la Xarxa. És a dir, passar del "meu expedient", de l'expedient de Casa de Família, de Sa Placeta, de Ca l'Ardiaca, de Turmeda, de la UMES o de l'EV, a l'expedient del senyor X amb noms i llinatges independentment d'on estigui i qui hi estigui treballant ajudant-lo a superar els handicaps que el mantenen en la situació d'exclusió social que pateix.

Per últim, la funció de seguiment. Tal com hem dit, l'aplicació del PII la fan els diferents equips dels diversos serveis per on pugui passar la persona en situació d'exclusió social. Ara bé, tal com hem exposat abans, hi ha plans que funcionen i n'hi ha d'altres que s'han d'anar variant, fins i tot implicant el canvi d'ubicació de la persona. És en aquest espai que tornem a trobar la tasca de l'EV ajudant l'equip tècnic del servei en qüestió a desbloquejar actuacions, analitzar processos, avançar en la consecució d'objectius, etc. Cal dir que aquesta darrera funció no està encara estesa a tots els serveis de la Xarxa.

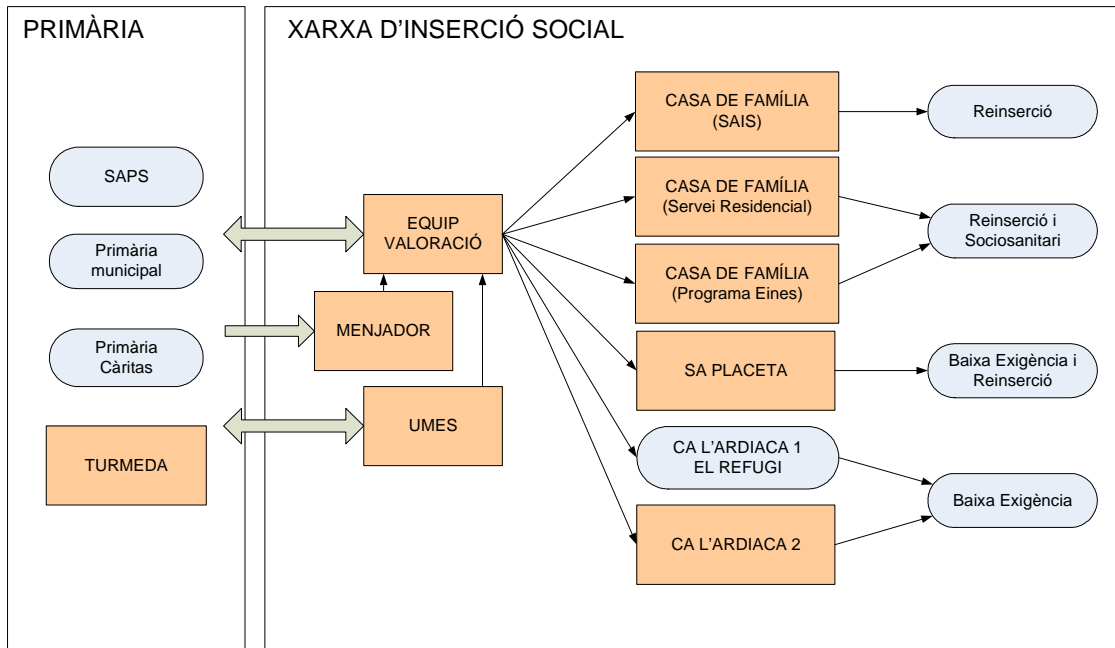
Un darrer element important del funcionament de la Xarxa de recursos del Consell és el procés o procediment que va des de la baixa exigència a la possible inserció social. Aquest procés metodològic traduït a nivell de serveis és el següent:

En primer lloc ens trobem amb el Servei de baixa exigència per a persones en situació d'exclusió social de Ca l'Ardiaca que és on s'allotgen les persones que ho necessiten. Baixa exigència no vol dir manca de norma, sinó no penalització si la persona en concret no vol o no pot en aquests moments fer processos clars cap a la inserció social.

Si una persona allotjada a Ca l'Ardiaca vol i pot fer processos, doncs la Xarxa compta amb dues grans línies d'actuació separant les persones en situació d'exclusió social en dos grans grups, ja que difícilment poden estar compartint espais degut a les seves especials característiques que són: per una part les persones amb politoxicomania i per l'altra els addictes a l'alcohol i/o els que no tenen cap tipus de toxicomania. Els primers són derivats a Sa Placeta i els segons als diferents serveis de Casa de Família.

Per tant, podem afirmar que anar de Ca l'Ardiaca a altres serveis de la Xarxa és anar cap a la inserció social; en canvi, el procés invers és tornar cap enrere en aquest itinerari.

Circuit:



El present de la Xarxa

El present ve donat i gairebé determinat per un greu augment en la demanda a gairebé tots els serveis de la Xarxa que ha fet que hàgim de prendre decisions per a pal·liar els seus efectes.

Canvis al Menjador Social

El proper dia 31 de desembre de 2009 s'acaba el contracte de lloguer del local de l'actual menjador, per tant, com a mínim a l'actual ubicació, sembla que el Menjador Social no hi serà a partir de l'any que ve.

Per aquest motiu, des de l'IMAS estem treballant aquest futur, fins i tot avançant-nos a ell, en dos fronts:

- Menjar a la Xarxa

Des de començament d'any i via càtering s'ha dotat de servei de menjador Ca l'Ardiaca. En aquests moments, els seus usuaris més les persones que romanen al carrer que així ho desitgen, mengen a les seves instal·lacions. Des del mes de juny es fa el mateix a Sa Placeta i el mes de setembre es té previst fer arribar càtering al Programa Turmeda. Per tant, a partir de setembre i avançant-nos a la data de dia 31 de desembre, tots els serveis de la Xarxa depenents de l'IMAS

que no tenen cuina i menjador propi, tindran coberta l'alimentació dels seus acollits. Les persones que romanen al carrer, com hem dit, ja poden anar a Ca l'Ardiaca a menjar.

- Preparar el futur del menjador

S'està treballant, mentrestant, en el futur de la cuina i del personal del Menjador. En aquests moments s'està cercant una nova ubicació de la cuina que permeti, amb el temps, fer el menjar tipus càtering per a tots els serveis de la Xarxa depenents de l'IMAS. A la vegada, s'està en converses a nivell de direccions amb l'Ajuntament de Palma.

Obres a Casa de Família

S'estan fent obres a Casa de Família ja que l'edifici ho necessitava amb urgència. Aquestes obres ens han agreujat el problema de la saturació per l'augment de demanda, ja que hem hagut de llevar unes 12 places per mor de les obres. Està previst que acabin el juliol. S'ha assumit econòmicament per part de l'IMAS els canvis introduïts en els Serveis de Casa de Família que impliquen que de les 150 places del contracte inicial s'hagi passat a les 175 actuals.

Creació del Centre de Dia i augment de places a Ca l'Ardiaca

Aprofitant l'espai llogat de la part anterior de la possessió de Ca l'Ardiaca, mentre no es comencin les obres de les que parlarem més endavant, s'ha obert un Centre de Dia (amb el servei de menjador que s'ha especificat abans). Per tant, tots els usuaris de Ca l'Ardiaca que l'any passat havien de rondar pels carrers de Palma de les 8 del matí a les 6 de l'horabaixa, enguany no cal que ho facin si no volen, tenen un lloc on romandre de dia.

Per altra part, en poc més d'un any s'ha passat de tenir 60 places a les 98 actuals per assumir l'augment de demanda al Servei.

Creació Equip Diürn

Una de les necessitats que hem detectat conjuntament amb la UMES i l'Equip de Valoració és la necessitat de comptar amb un Equip Diürn de la UMES que contacti amb les persones que romanen al carrer però de dia, aplicant plans individuals d'intervenció. Per això, l'any passat es va intentar fer una modificació en el contracte de la UMES que es manté amb Creu Roja, però no va ser possible. Davant aquest impediment i convençuts de la necessitat, a finals de l'any passat es varen contractar dos treballadors socials per fer les tasques d'Equip Diürn. Aquesta experiència ens ha servit per recollir informació i experiència, que ja l'aplicarem amb l'empresa que guanyi el proper concurs públic del que parlarem més endavant.

Ampliació de places a Turmeda per alleugerir l'augment demanda i la llista d'espera

Per seguir treballant sobre l'impacte de l'augment de la demanda a la Xarxa, hores d'ara s'està treballant per incrementar les places del Programa Turmeda, passant de les 45 actuals a 55. Esperem que aviat sigui una realitat. Aquest fet ens permetrà descongestionar en part Ca l'Ardiaca, ja que els usuaris del Programa Turmeda que estan en llista d'espera romanen en aquest servei i aquest fet està ajudant al seu col·lapse.

Compra Ca l'Ardiaca

S'estan fent els tràmits per a la definitiva compra de l'espai anterior de la possessió de Ca l'Ardiaca que ara es té llogada. Aquest és el pas previ per poder fer les obres que es comentaran més endavant. Aquest fet permetrà que tot el recinte de l'antiga possessió, bé sigui titularitat de l'IMAS del Consell de Mallorca o de l'Associació El Refugi, sigui dedicat a temes socials i per a persones en situació d'exclusió social.

Pis per al Servei de sa Placeta

S'està treballant el procediment administratiu per al concurs públic del Servei de Sa Placeta. Un novetat important és que l'empresa gestora que guanyi el concurs, a partir del 2010 haurà de tenir un pis o similar que serveixi per treure de Sa Placeta aquelles persones que estan disposades a fer processos d'inserció i així no haver de compartir espai amb altres que no volen o no poden fer aquests processos. Amb les persones que es troben en aquesta situació es treballarà perquè puguin accedir a altres serveis que tractin la seva addicció i preparin una futura inserció social.

Futur proper de la Xarxa

Obres Ca l'Ardiaca

Tal com ja s'ha especificat, una vegada feta la compra de la part anterior de la casa pairal de Ca l'Ardiaca, s'estarà en disposició d'investir les obres per al seu condicionament. Les obres impliquen fer actuacions a l'interior i actuacions a la teulada i exterior de tot l'edifici, la part posterior del qual és propietat de l'Associació El Refugi.

Aquest fet implicarà:

- Redefinició del paper de Ca l'Ardiaca de manera global. Com s'ha dit, des del moment que la part posterior de Ca l'Ardiaca és propietat d'El Refugi, d'acord amb aquesta entitat, es faran les obres a càrrec de l'IMAS i com a contraprestació El Refugi cedirà aquestes instal·lacions a l'IMAS. Aquest nou espai ens permetrà dotar Ca l'Ardiaca, a part

dels usos residencials i d'allotjament actuals, de funcions administratives i de formació (possibilitat que el serveis tècnicoadministratius de l'IMAS puguin passar-hi, així com ser el referent en temes relacionats amb l'exclusió social).

- Ubicació futura de Sa Placeta a la part anterior de Ca l'Ardiaca una vegada acabades les obres dotant així, i a la fi, aquest servei d'ubicació estable i en condicions.

UMES (nou contracte) 24 hores i amb atenció diürna i nocturna

S'està treballant el procediment administratiu per al concurs públic del Servei de la UMES i s'introduirà el següent canvi: el servei passarà a ser de 24 hores amb atenció diürna i nocturna incloent, per tant, l'equip treballant de dia. Es té previst que l'empresa adjudicatària comenci el mes de desembre d'enguany.

Experiència pilot de creació de pisos tutelats

En aquests moments s'està treballant amb l'empresa PROVIVIENDA la viabilitat de començar una experiència pilot de pisos tutelats amb recursos de la Xarxa, com el Programa Turmeda i el Servei d'Acollida Residencial de Casa de Família. L'objectiu és poder descongestionar aquests dos serveis. Aquesta possibilitat ens ve donada pel fet que el programa inicial del contracte de servei que manté l'IMAS amb aquesta entitat és, en principi, un programa de mediació d'habitatge entre propietaris que volen llogar un habitatge i els immigrants. No obstant, com que les persones que es poden acollir al programa han de poder aportar garanties per al lloguer, com per exemple nòmines, i actualment, amb la crisi, les persones que estan en disposició de fer-ho han baixat i molt, es pot obrir el ventall del programa a altres persones i a altres situacions que no afectin només la immigració.

Redefinició de l'espai físic de la Real que implica repensar el Programa Turmeda

El Monestir de La Real acull el Programa Turmeda. El Programa es manté gràcies al contracte de lloguer de part de les dependències del Monestir entre els Missioners dels Sagrats Cors i l'IMAS, i el contracte de servei amb la Creu Roja Balears per al programa d'allotjament. En aquests moments s'està treballant en la recerca de nous tipus de relació jurídica de l'IMAS amb els Missioners que permeti fer tot un seguit d'obres a l'edifici i aquest fet implica, també, la definició clara del que es vol fer en aquest espai. Es preveu que l'any vinent es puguin començar a fer les obres.

Reptes i temes pendents

Sociosanitari

Una assignatura pendent que tenim a la Xarxa és la d'atendre en condicions totes aquelles persones en situació d'exclusió social que tenen malalties físiques i/o psíquiques més o manco invalidants.

Una característica que es va reforçant en els perfils de les persones ateses a la Xarxa és el seu progressiu envelliment i l'augment de persones amb greus malalties invalidants.

Actualment, el Servei d'Acollida Residencial de Casa de Família i Can Gazà fan una feina encomiable atenent aquestes persones. Ara bé, tant un com l'altre servei han hagut d'obrir llistes d'espera per entrar-hi.

Pensem que un dels caires que fa que aquest tema sigui encara una assignatura pendent és el fet que per "sociosanitari" no s'entén el mateix de part dels que ens dediquem a la part *sòcio* i els que es dediquen a la part *sanitària*. Aquests darrers entenen que un sociosanitari, per exemple, són els hospitals Joan March o l'Hospital General, centres que ells denominen de mitjana estada. Ara bé, la nostra pregunta és la següent: què passa amb la persona que, després de dita estada mitjana (2 o 3 mesos) se l'hi ha de donar l'alta i no té família que el pugui acollir a casa seva? Doncs la resposta, per a ells, és molt fàcil: que se'n facin càrrec els Serveis Socials. Per l'altra part, els serveis socials estem ben preparats per atendre persones sense sostre i amb problemàtiques socials diverses, però aquestes persones, a sobre, tenen problemes de salut invalidants i que els nostres serveis no estan preparats per atendre'ls.

Molt humilment, però si de manera ferma, volem dir clarament que la solució no és exclusiva ni de l'una ni l'altra part, sinó d'ambdues. El que cal és que se seguin a una taula els equips directius de la sanitat i dels serveis socials per estudiar i atendre aquest problema amb la disposició que la seva gravetat indica sense cap mena de dubte. Que el problema és el finançament? Doncs ni teu ni meu, a mitges. Que el problema és quin tipus de personal hi ha d'haver en aquests serveis? Doncs els tècnics ja ens asseurem i ho aclarirem. Tanmateix, serà molt més barat que un centre clarament sanitari i més car que un centre d'allotjament residencial de serveis socials. El que és segur, de totes maneres, és que aquest tema no es pot anar eternitzant més i que cal una solució valenta i definitiva ja!

S'ha de dir, també, que la nova llei de dependència pot ser que tingui un efecte positiu sobre el problema. Esperem que així sigui. La llei, per això, té zones obscures per a les persones socialment excloses. La possibilitat que ofereix de donar una ajuda per tercera persona, per exemple, pot ser fins i tot contraproductiu en persones amb greus problemes per alcoholèmia, causa important d'exclusió social, en haver de sol·licitar l'ajuda la pròpia persona dependent. Si la solució passa per ingressar en un centre residencial, ha de ser un de normalitzat (La Bonanova, Llar d'Ancians, ...) ja que els serveis d'allotjament per a persones en situació d'exclusió social,

per diverses raons, no són considerats recursos assistencials oficials. Ara bé, moltes de les persones en situació d'exclusió social que s'han aconseguit derivar a residències públiques, no han resistit i han tornat als nostres serveis.

Projecte de treball amb la gent que roman al carrer i, de retruc, augment de places a la Xarxa degut a l'augment de demanda

Tal com hem dit, des dels mesos d'estiu de l'any passat estem tenint un augment de demanda a la Xarxa. Aquest fet unit al també preocupant de l'augment de gent que roman al carrer és el que ha fet possible que s'estiguin posant sobre la taula futures solucions. Avançaments que atenen els efectes de la crisi econòmica, que no tan sols no sembla tenir un final proper sinó que, en els millors i més esperançats dels casos, el més probable és que els seus efectes segueixin engreixant el nombre de persones en situació d'exclusió social.

Per tant, s'està en converses amb entitats privades per trobar solució a aquests dos problemes, la manca de places d'allotjament i l'augment de persones que romanen al carrer. En aquests moments, però, encara no estem en disposició de poder definir clarament les actuacions, ja que estan en fase d'anàlisi.

Projecte laborteràpia per crear o despertar habilitats i esdevenir una passa prèvia a futures insercions sociolaborals

Les persones en situació d'exclusió social tenen greus mancances per entrar en el mercat laboral. Les mancances són tan greus que, la majoria, no poden entrar ni en els programes d'inserció sociolaboral de Renda Mínima d'Inserció. Per aquest motiu, resta pendent a la Xarxa poder disposar d'un servei previ a una futura i possible inserció sociolaboral basat en tècniques de laborteràpia, amb un objectiu clar, no ja d'inserció sociolaboral, sinó de recuperació o, fins i tot en alguns casos, de creació d'habilitats i predisposició a un futur procés de preparació d'inserció sociolaboral.

Actualment ja es disposa d'un servei que podria ser un punt de partida, que és el Servei de Laborteràpia de la Fundació Social La Sapiència, així com l'experiència quotidiana que tenen alguns serveis com el de Can Gazà o l'experiència d'altres entitats com El Refugi, que podrien ser la punta de llança d'una experiència pilot.

ANNEX

EXCLUSIÓ SOCIAL

El present document és el compendi de diversos documents confeccionats per l'autor d'aquest article davant la constatació de la realitat del que s'exposa en la part central del text: la manca d'unificació de criteris en la definició del que s'ha d'entendre per exclusió social en els Serveis Socials. Es varen fer en distintes èpoques i alguns només tenien la intenció de servir als professionals de la Xarxa d'Inserció Social d'elements de judici per orientar millor el treball quotidià amb les persones que es troben en situació d'exclusió social. Ara es reproduïxen tots en un de sol perquè tots ells ajuden a definir el que entenem a la Xarxa per exclusió social.

Elements generals

Ens trobem sempre en un món social que, encara que no ho sembli, està en un procés de canvi continu; si no sabem entendre aquest procés, o no el volem veure, aquest canvi no tan sols no deixa d'existir, sinó que els mateixos canvis del procés ens engoliran més prest o més tard. Aquí no parlem de canvis estructurals (canvis de tot el sistema legislatiu, canvi de la jerarquia de poder, etc.) en els que ja parlaríem de revolucions, sinó de canvis subtils, de la vida quotidiana, petits canvis de gustos, de tendències; canvis que els anem produint des de baix cap a dalt¹.

Fem aquesta introducció pel fet que els Serveis Socials, com a element creat per la interacció humana, no s'allibera, per descomptat, d'aquest procés de canvi. Per això, els professionals dels Serveis Socials n'hem de ser plenament conscients i no tenir cap "prevenció" davant els canvis; canvis que només han de tenir una raó de ser: adaptar-se a una societat en constant canvi.

En el dispositiu o sistema de Serveis Socials ens trobem bàsicament dos nivells (a part de distintes especialitzacions), el primari i el secundari. En aquesta divisió, hi prima més el tema del tractament de les persones a nivell ambulatori o a nivell d'allotjament; per tant, exactament igual com en

¹ Per exemple, un canvi que avui en dia ja no ens adonam i que la majoria de nosaltres l'hem experimentat, és la vida en parella: no fa encara tants d'anys, les parelles casades, oficialment, no es podien, no ja divorciar, sinó que ni tan sols separar; ara bé, sí que hi havia parelles separades (més a les ciutats que no pas als petits municipis, els canvis es produeixen sempre en les grans aglomeracions en les quals el control social es més lax). Aquest fet, el fet que la societat civil anàs més avançada que la legislació, va fer possible que avui en dia fins hi tot estigui regulat per llei, les lleis actuals no tan sols no penalitzen el tema sinó que el regulen; ara bé, si ho recordau els ja més majorets, tot aquest procés no va ser gens fàcil i va portar fins hi tot enfrontaments radicals de part de l'església i de sectors antediluvians i immobiliastes.

el sistema sanitari o de salut. Ara bé, mentre que en aquest darrer sistema, normalment, l'allotjament (o hospitalització si s'empra la seva terminologia) està centrat en els serveis secundaris especialitzats i el sector primari tractaria de manera ambulatoria, no és exactament així en el nostre sistema, en el de Serveis Socials.

No és així, perquè el plantejament ambulatori-allotjament no té la mateixa funció. En el sistema de salut la funció es troba en el tractament, s'allotja en les persones per poder "operar-les" (per tant, necessitat d'instrumental concentrat a un sol lloc), o fer-ne un seguiment de constants vitals molt acurat i tècnicament necessitat de personal entrenat. En canvi, en el sistema social, l'allotjament prové d'una necessitat no de caire tècnic o d'intervenció, sinó de necessitat pròpia de la persona a tractar, és a dir, la inexistència d'un sostre on resguardar-se (a part d'altres problemàtiques).

Per tant, en el sistema social tenim serveis d'allotjament tant a primària com a secundària. Per això, les persones que momentàniament tinguin un problema de manca de sostre i el seu pronòstic sigui favorable, són casos a treballar des de primària; en canvi les persones que no tinguin sostre però el seu pronòstic d'èxit sigui baix o molt baix, han de passar a ser ateses des de la Xarxa d'Inserció Social. És a dir, tenir o no sostre no serà l'element que definirà si una persona s'ha de treballar des d'un lloc o l'altre, però sí que serà un element a tenir en compte a l'hora de definir si una persona està en situació de risc d'exclusió o ja està clarament en situació d'exclusió social.

Sistema Social. Treball social

En el fons, el treball social és un instrument més del sistema de relacions socials; i l'eix central d'aquest sistema és el sistema de relacions de producció. El treball social, com a instrument que és, el que pretén és intentar inserir o reinserir els exclosos del sistema, els que el sistema -de cada vegada més competitiu- exclou. Per tant, l'objectiu final serà sempre preparar les persones usuàries dels nostres serveis per al mercat laboral i en els casos en què això no és possible (edat avançada o malalties incapacitants, per exemple) administrar i gestionar accessos a pensions o ajudes econòmiques o materials que substitueixin aquesta manca d'accés al mercat laboral.

En el nostre sistema de relacions socials podem parlar de l'existència d'una quantitat molt gran de persones pobres (FOESSA), de persones amb baix nivell d'estudis, amb baixa capacitat per entrar en el mercat de treball, però la majoria d'aquestes persones no arribaran mai a fer el procés cap al fons del pou (exclusió com nosaltres l'entendem) ja que aquí seran molt importants les distintes biografies de la gent; hi haurà gent pobra però amb uns llaços familiars forts que faran que se'n surtin; persones que malviuran però seguiran mantenint un habitatge i una vida social "normalitzada" a una adreça concreta d'un carrer de la nostra ciutat o dels

nostres pobles,... Totes aquestes persones són candidates a entrar "en el pou" però, de fet, la majoria no hi entren². Aquí és on parlem de la diferència entre estar en risc d'exclusió, de les persones clarament excloses de la nostra societat.

Exclusió versus marginació

Per últim, el punt anterior ens condueix a la següent idea: els que avui ens plantejem definir com a exclosos, són bàsicament els mateixos que fa deu anys plantejàvem definir com a marginats. Quins canvis s'han produït perquè sigui necessària aquesta diferenciació terminològica?

Doncs el concepte marginació implica "estar dintre d'allò que margina"; si s'és un marginat implica que s'és part d'allò que margina. Els que ja tenim una certa edat i a la vegada provenim de pobles, recordam (ara ja no passa, igual com a les ciutats) quan als pobles hi havia el/s seu/s *boig/jos*, el/s seu/s *retrassadets*, la/les seva/es família/es pobra/es,... Aquests eren els marginats; ara bé, eren una part més de la comunitat, els desgraciats, però una part més del poble, del teixit social. Moltes persones del poble els tenien presents, els hi portaven queviures, eren elements ben visibles a les festes populars, hi havia pagesos que els pagaven per anar a collir ametlles, etc.

El que passa actualment és que, d'aquestes mateixes persones, la comunitat opulenta no en vol saber res, són elements que es prefereixen invisibles, no són part d'aquesta comunitat, dels que estem adaptats (i ben assentats) en aquest sistema de mercat de treball que ens serveix per guanyar-nos la vida (a uns millor que als altres, es clar). L'únic contacte que té la majoria d'aquesta majoria insolidària és el contacte visual quan, passejant pels llocs públics, es topen amb els exclosos. Aquesta majoria, si pogués, els tancaria en algun lloc perquè no alletgessin el paisatge dels nostres carrers i places i, per descomptat, van amb la idea que ell/a no acabarà mai així ja que si la persona exclosa està d'aquesta manera és només perquè ella així ho vol, perquè es vaga o ves a saber què. I, sobretot, els marginats actuals estan fora del sistema de producció, no serveixen per al sistema, no són ni tan sols mà d'obra barata potencial; no serviriem ni per al concepte de sublumpen de Marx, ja que aquesta subclasse implicava potencialitat de treball.

Vet aquí la necessitat d'aquest canvi. Parlem avui en dia d'exclusió social perquè així és. L'actual sistema social de producció tira cap a fora tota una sèrie de gent i si els serveis públics no en tenim cura, aquestes persones estan abocades a una mort segura, si no física, sí que, com a mínim, social.

² Tanta de sort que en tenim, ja que si totes les persones "pobres" de la nostra societat fessin el procés per anar cap al fons del pou (FOESSA parla només a les Illes els anys 90 de milers de persones), com es pot entendre tindriem serveis d'allotjament a cada barriada i un a cada poble.

Per tant, aquest pressupòsit és fonamental a l'hora d'estructurar el nostre treball i ha de servir com a punt de partida bàsic conformant l'estructura de pensament que ens ajudarà, posteriorment, a conduir millor la nostra tasca en la resolució de la o de les problemàtiques socials de les persones en situació d'exclusió social.

PAUTES ESSENCIALS DEL MODEL DE TREBALL D'INTERVENCIÓ EN XARXA

La persona que tenim al davant és un ésser humà, una persona. No és un nombre, no és un expedient, no és ...

Per tant, és important el fet de com el designem: usuari, home, pacient, exclòs, persona amb problemes, ...

Es treballa amb casos complexos i en la que la intervenció pot durar anys, molts d'anys.

No és vàlid a la Xarxa parlar de casos que responen o que no responen. Si no responen, hem d'analitzar el per què de la *no resposta*.

Hem de treballar de manera integral analitzant les mancances a nivell de salut (o de mancances de salut); a nivell psicològic (o mancances a nivell personal); a nivell social; mancances en la biografia produïdes en el seu pas per distintes institucions socials com la família, l'escola, etc.; mancances en les seves competències per entrar en el mercat de treball,...

A la Xarxa es treballa amb expedients que tenen un sol titular (les persones en situació d'exclusió ja no tenen ni nucli familiar) i l'expedient no es tanca si no és per casos taxatius com la mort del titular o la solució de la/les seva/es problemàtica/ques. Per exemple, si una persona és expulsada d'un servei, la Xarxa d'Inserció Social, els seus distintes serveis, en segueixen sent responsables.

El primer recurs i més important que es té per solucionar el problema o problemes de les persones que atenem, és ella mateixa; per tant, el treball a fer amb ella és fonamental.

Som una xarxa tècnica i professional, i aquest fet no el podem perdre mai de vista; ara bé, aquest fet no implica que siguem màquines. Nosaltres, tècnics, som abans de res **persones que treballem amb persones**.

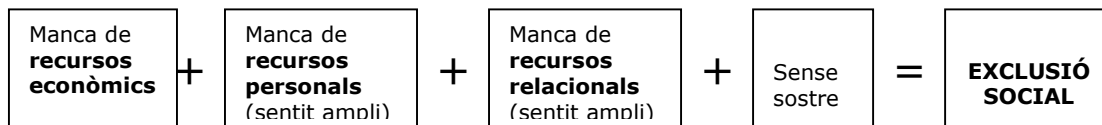
És més important, en el treball de la Xarxa, despertar les habilitats adormides, les potencialitats no imaginades, etc., de la persona que tenim al davant que no intentar arreglar per part nostra el problema de la persona. La nostra missió és donar suport, ajudar, etc. la persona a sortir del pou en el que es troba.

Hauríem de llevar de les nostres estructures de pensament elements que al final només ens aportaran idees falses que implicaran judicis de valor que cal eludir. Ens referim a dues grans idees prefixades que es poden resumir en les frases: "pobret, ell no en té cap culpa del que li passa, tot li ve per mor d'aquesta societat que tenim"; o, a l'altre extrem, la frase: "tanmateix no puc fer res amb aquest, ell no vol sortir de la seva situació, en el fons li

agrada". Aquestes idees falses les hauríem de "deconstruir" tal com afirmava el recentment desaparegut Derrida.

DEFINICIÓ DEL CONCEPTE D'EXCLUSIÓ SOCIAL EN ELS SERVEIS SOCIALS

Esquema proposta teòric sobre el concepte d'exclusió social



Comentaris:

- Si es donen els 4 ítems d'una manera sumatòria podem assegurar que la persona que tenim al davant pateix una situació clara d'exclusió social.
- Això sí, s'ha de definir molt clarament el que entenem per "Manca": una persona immigrant "perfil Turmeda" és, a la vegada, una persona "pobra", té mancances personals (per exemple, no controla la llengua del país), no té recursos relacionals (per exemple, no té la seva família aquí) i, a la vegada, no té un sostre, però no és un exclòs social.
- En relació al punt anterior, es pot solucionar el problema posant una gradació (normalment numèrica, com per exemple de 0 a 10), però caldrà, així i tot, definir cada un dels nombres (les distintes gradacions), quin significat tenen; altres solucions passen per definir més acuradament el grau de "Manca". Per exemple, en la de recursos econòmics, si cobren una PNC, per descomptat, no basta per subsistir dignament. Per tant, seria una possible solució definir una frase que per si sola tots poguéssim entendre el que volem especificar, com per exemple: "Manca és quan hi ha uns ingressos econòmics que, d'acord amb les necessitats d'aquella persona, podem assegurar, fefaentment, que no li basten per subsistir d'una manera digna".
- Més enllà s'hi pot anar, i podem valorar i tenir molt present la manera com es guanyen aquests ingressos econòmics o d'on provenen: Està molt clar que els ingressos provinents de la prostitució o de la venda de substàncies estupefaents o qualsevulla

altra situació il·legal, encara que siguin elevats i bastin amb escriure per sobreviure dignament, tenen un component d'exclusió que s'ha de valorar i tenir en compte.

- Un fet clau per poder diferenciar el nostre àmbit, el d'exclusió social, d'altres àmbits d'actuació social és que, com es pot comprovar en l'esquema inicial, no s'ha parlat en cap moment de si la persona té una determinada toxicomania, o de si té problemes de salut mental, o si té una disminució, o si és una persona amb malaltia terminal, ... Això, en principi, no afecta l'esquema inicial; serà, això sí, un element molt important a afegir a l'anàlisi, però no serà, per descomptat, el nostre punt de partida (tal com sí que es fa en l'actualitat). Totes les característiques anteriors (toxicomania, salut mental, disminució, ...) són categories a valorar dins de l'apartat de mancances a nivell de recursos personals. En poques paraules, aquí plantegem deixar de valorar les persones en situació d'exclusió social d'acord amb la seva addició a determinada substància tòxica, entre d'altres coses, pel fet que hi ha persones en situació d'exclusió social que no tenen cap addició i persones addictes a substàncies tòxiques que no estan en situació d'exclusió social.

Intent de progressar en la definició més acurada de la manca

Dels quatre apartats de l'Esquema Teòric, cal remarcar que el central o el que té un pes específic determinant, és l'apartat de recursos personals. Els recursos econòmics (les seves mancances o no) estaran directament relacionats amb les mancances a nivell de recursos personals. Suposadament podrem trobar casos amb greus mancances a nivell personal (disminucions psíquiques, per exemple) que tinguin grans recursos econòmics però, si és així, els ingressos provindran no de la perícia personal de la persona en qüestió per a l'adquisició de dits recursos, sinó que, normalment, provindran de la fortalesa de l'apartat relacional, amb una família rica o potent; i sempre, a més, seran una excepció que ens confirma la regla inicial. Persones amb greus mancances a nivell personal i que tinguin grans ingressos sense la component relacional forta, suposadament (i lògicament), no en trobarem.

L'apartat relacional serà el segon element a nivell d'importància dintre de l'esquema teòric. Des del moment que els humans som animals bàsicament socials i no podem ser (ni tant sols existir com a) persones si no hem fet un procés socialitzador dins de distintes institucions socials de les que la més important és la família³, l'apartat relacional és el possible

³ Sobre la socialització humana hi ha una bibliografia extensa que no és l'objecte d'aquest document; ara bé, és molt recomanable la lectura i assimilació dels conceptes de socialització primària i secundària que fan dos autors clàssics que són Berger i Luckman que defineixen acuradament el tema i, com a mínim, ens presenten una primera aproximació al tema, encara que hi hagi autors que en posterioritat hagin posat

substitut més important a les mancances a nivell personal que tingui la persona. Ara bé, la família no només és important com a instrument de treball social que serveix per cobrir mancances de l'individu a nivell personal, sinó que l'anàlisi de la família ens donarà informació clau a l'hora d'entendre el per què (o per quès) de la situació problemàtica de l'usuari: una socialització de l'individu dins d'una família que inespecíficament denominam desestructurada i que, intentant acotar més el terme, podríem definir com a família amb unes pautes conductuals no adaptades a les pautes culturals dominants que tendeixen a preparar-nos a tots per, en ser adults, poder entrar en un mercat (competitiu) laboral. Si és així, si l'usuari que hem d'ajudar a sortir del pou prové ja d'una socialització primària (Berger i Luckman) amb dèficits importants a nivell d'assimilació de pautes conductuals òptimes en relació a la cultura dominant, doncs trobarem un escull difícil de superar, però que difícilment podríem superar si no en tinguéssim coneixement, si desconeguéssim la seva existència. Vet aquí dues grans importàncies de l'apartat relacional.

Ja hem dit que les mancances a nivell material serien normalment la conseqüència de les mancances a nivell personal, per tant ja hem exposat la seva relativa importància dintre del sistema teòric. Per tant, només ens cal parlar de la mancança de sostre o, millor definit, de la manca d'habitatge normalitzat⁴ ja que és aquest l'element que caracteritza les persones sense sostre; tots tenen un sostre (un caixer automàtic, una porxada d'una plaça, el metro a les ciutats que en tenen, un *xupano*, etc.) fins i tot, a moments puntuals, poden anar a una pensió (quan han aconseguit mitjans econòmics) a casa d'algun familiar o amic (importància del fet relacional), etc. Ara bé, la importància del fet "sense sostre" prové de la presentació que ens dóna de la gravetat de la situació de la persona, ens aporta una primera informació fonamental que ens indica que la persona en qüestió ha recorregut un procés, dins de la seva degradació, que l'està portant de cada dia més cap a camins d'exclusió social. Si algú no pot mantenir un recurs tan essencial com el seu habitatge, hem de pensar que els problemes que té no són senzills. Del que acabem de dir salvaríem aquelles persones clarament treballables des de primària que el seu problema fonamental seria la pobresa i que per situacions excepcionals (un desnonament, un incendi de l'habitatge on viuen, etc.) es veuen forçats a haver d'accedir a un allotjament públic i gratuït.

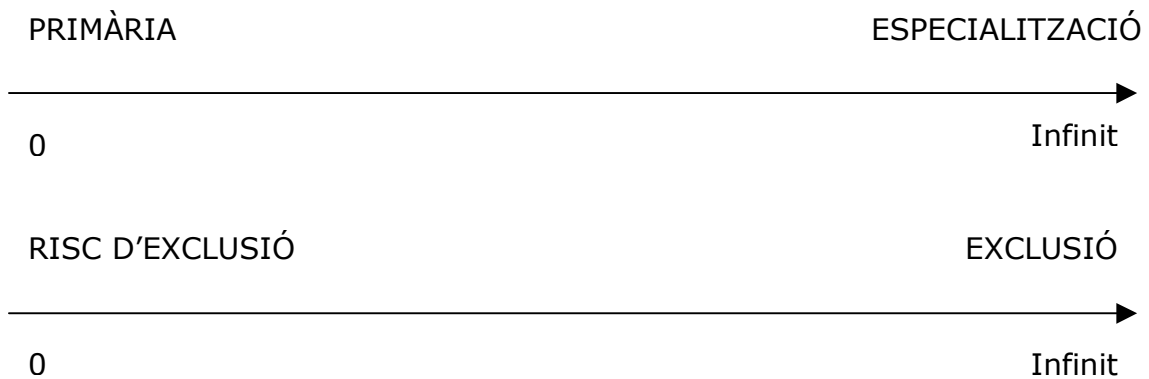
En relació a tot el que hem dit, podem establir la següent prelació:

en dubte els seus plantejaments i que si algú hi està interessat es poden donar algunes referències. La cita bibliogràfica del document en qüestió és: Berger, P.L. i Luckmann, T.: La construcció social de la realitat. Segona edició, Editorial Herder. Barcelona, 1996.

⁴ Aquí podem tenir la temptació de posar "manca d'habitatge digne" però aquest concepte ens pot produir dos problemes: el primer la definició de la paraula "digne" ja que implicaria un treball complex i exhaustiu que no és l'objecte de la nostra actuació i, segon, que moltes persones viuen a habitatges que, al meu parer, no són dignes, però són habitatges "normalitzats", situats a una adreça legal d'un carrer de la ciutat i que si els seus moradors necessiten de suport són casos normalment a treballar des del nivell de Primària.

1. Mancances a nivell personal
2. Mancances a nivell relacional
3. Mancances a nivell material; i, per descomptat, sense sostre o manca d'habitatge normalitzat

El que hem dit en el paràgraf anterior ens dóna peu a parlar de gradació, també, en la gravetat del deteriorament de la persona que necessita la nostra ajuda; és a dir, en la definició clara del diagnòstic en el que es troba la persona en qüestió. Parlaríem de gravetat en els 4 apartats però també en el nivell de deteriorament de dita persona, de la seva cronificació o no, ja que una persona pot tenir greus mancances en tots o alguns dels apartats però patir, a sobre, una cronificació en les seves problemàtiques. Tot això ho diem ja que si una persona necessita d'un allotjament i no són els casos excepcionals que es comentaven al paràgraf anterior, ens trobem davant de processos que no fa dos dies que s'han produït, ens trobem davant biografies complexes i complicades de problemàtica social que vénen d'enrera; fins i tot, els casos que puguem definir com a treballables des de primària però que necessiten allotjament (SAPS), no són casos amb un pronòstic optimista, ans el contrari. Quan una persona té necessitat que se li cobreixi la necessitat d'allotjament, d'entrada ja ens hem de plantejar que la situació no és puntual, hem de suposar d'entrada que l'usuari ja està acostumat a dormir sense sostre i quan una persona està acostumada a dormir al carrer ja no és, d'entrada, un cas fàcil de solucionar. Per tant, hauríem d'establir una nova gradació semblant a les figures següents:



Aclariment: El 0,1 ja implica complexitat; no vol dir que el que s'acosti a 0 és no complex i el que s'acosti a infinit és complex. És complex tot el sistema, des del 0 fins a l'infinit. Això sí, el que canvia és el grau de complexitat: com més cap a l'infinit, més complexa serà la solució a la problemàtica social. Els casos que es treballen des de Primària que impliquen la intervenció del SAPS també són casos complexos.

Introducció

Marcelo Unamuno Miera

Coordinador d'Immigració i Cooperació
de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials

En aquest tercer número de la revista abordam la complexa problemàtica de l'exclusió social, un dels reptes més seriosos als quals s'enfronta la cohesió social assolida en el desenvolupament i consolidació del nostre model d'estat del benestar. L'anàlisi sistemàtica i completa de totes les variables que conflueixen en aquesta realitat ha de preveure, necessàriament, les vulnerabilitats socials, econòmiques, sanitàries, educatives, laborals, psicològiques i actitudinals que convergeixen en la persona que pateix aquesta problemàtica. Al seu torn, totes aquestes variables s'han de preveure en el disseny i l'execució de les polítiques públiques d'inclusió social dirigides a lluitar contra la pobresa i fomentar la igualtat d'oportunitats per a les persones marcades per l'estigmatització social que comporten les situacions d'exclusió.

L'omissió d'alguna d'aquestes dimensions impedeix abordar, amb l'esperat grau d'eficàcia i eficiència, la consecució dels processos d'inclusió activa i l'assoliment de l'eliminació de totes les formes de discriminació que retroalimenten el procés de deteriorament personal associat a la marginalitat.

Això no obstant, la càrrega conceptual, filosòfica i ideològica, pròpia dels models d'intervenció dissenyats per afrontar el problema de l'exclusió és tan important com la consideració holística del fenomen. El tractament que ha rebut en diferents moments històrics evidencia una evolució des de la criminalització, la condemna

moral i el rebuig, fins a la posada en marxa de polítiques actives d'inclusió. En les fases intermèdies, s'ha passat per temps en els quals la intervenció s'ha caracteritzat per un plantejament conceptual merament reactiu o de crua aplicació de l'anomenat *darwinisme social*, basat, aquest darrer, en la consideració *a priori* del caràcter irreversible del procés de deteriorament personal, tant físic com *moral* que afecta les persones excloses.

A més de les qüestions al·ludides, un dels pilars fonamentals en els quals se sustenta qualsevol operativa d'intervenció el constitueix la dotació dels recursos necessaris per dur a la pràctica les polítiques actives d'inclusió. Parlem de recursos materials, juntament amb la suficient dotació de recursos humans per identificar, executar i avaluar les iniciatives posades en pràctica, a més de dotar-les en matèria d'infraestructures. En cas contrari, la bona voluntat es pot convertir en una mera declaració retòrica de bones intencions, sense la vertadera capacitat transformadora de la realitat social.

En definitiva, enfocament integral, visió compromesa i una dotació suficient de recursos materials, constitueixen el fonament sòlid de qualsevol intervenció rigorosa.

L'exercici de la responsabilitat pública atribuïda al Consell de Mallorca, a través de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS), s'alinea amb aquest plantejament per intervenir amb les persones afectades per processos d'exclusió social, mitjançant la creació i dotació dels recursos específics dirigits a atendre les problemàtiques particulars que pateixen. Sense oblidar un aspecte fonamental, el funcionament en xarxa mitjançant una coordinació horitzontal que genera un valor afegit per a totes les figures professionals implicades en la intervenció.

Sebastià Cerdà Campomar, cap de la Secció d'Inserció Social i Immigració de l'IMAS, exposa en l'article central d'aquest monogràfic la necessitat de precisar semànticament de manera rigorosa els termes utilitzats a l'hora d'analitzar l'exclusió, donat que el llenguatge conforma i configura la realitat. Així mateix, explica de manera detallada l'origen, desenvolupament i consolidació de la Xarxa d'Inserció Social i Immigració de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials.

L'article de Jaume Mateu i Martí, responsable de Biblioteca i Documentació de l'IMAS i president de Can Gazà, fa una anàlisi detallada sobre l'evolució històrica del fenomen de l'exclusió i el seu tractament a Mallorca, partint de les intervencions promogudes des de l'àmbit eclesial postconciliar, fins arribar a l'assumpció de la responsabilitat pública per part de les administracions en els seus diferents nivells.

Gabriel Gelabert Noguera, coordinador de l'alberg Ca l'Ardiaca, la titularitat i gestió del qual recau directament en l'IMAS, ens exposa en el seu article l'evolució experimentada per aquest centre durant els darrers anys.

José Maria Piñeiro Rodríguez i Pau Buades Feliu, tècnics del Projecte Home Balears, ens expliquen les característiques de la intervenció que fan amb persones que pateixen problemes de toxicomania, ateses al centre Sa Placeta, recurs de titularitat de l'IMAS, gestionat per Projecte Home.

Glòria López, coordinadora del Servei d'Acollida i Inserció Social-Casa de Família, ens detalla les característiques d'aquest recurs gestionat per la Fundació Social La Sapiència mitjançant contracte de serveis amb l'IMAS. També ens parla de les prestacions que reben les persones ateses a través dels projectes d'Acollida Residencial, de l'Àrea Mèdica i Sanitària, els grups de Laborteràpia, el Centre de Reinserció Social Mar Sis, la Comunitat Terapèutica Son Ribes i el programa Eines.

Ana Espinosa Campoy, coordinadora del servei de la Unitat Mòbil d'Emergència Social (UMES) de Creu Roja, analitza de manera descriptiva les actuacions que

duen a terme en els àmbits sanitaris i d'emergència, juntament amb les fetes a l'àmbit psicosocial. Així mateix, detalla les característiques de la població destinatària i els perfils atesos pel servei.

Jaume Santandreu, des del compromís mantingut al llarg dels anys i des de l'acció directa amb els exclosos, ens exposa la història de Can Gazà amb una mirada que fuig de l'objectivitat i de l'asèpsia. Partint de la impotent fragilitat de les persones que viuen en aquest "orfenat per a adults desemparats" i amb la dels voluntaris i voluntàries, es configura una nova família "per al desenvolupament dels afectes" autogestionada com un "kibbutz experimental".

Maria del Carmen Laguna, Sonia Gómez, Francesca Simó i Catalina Menestra, professionals integrades a l'Equip de Valoració, Diagnòstic i Seguiment de la Xarxa d'Inserció Social i Immigració de l'IMAS, exposen en el seu article els factors clau que s'han de tenir en compte en el diagnòstic de les situacions de vulnerabilitat associades al procés d'exclusió i la metodologia d'intervenció aplicada des de l'Equip, partint d'un Pla Individualitzat d'Intervenció.

Glòria Prats, psiquiatra de la Unitat de Valoració de la Secció d'Inserció Social i Immigració de l'IMAS, aborda un dels aspectes transversals del fenomen de l'exclusió i que requereixen d'una major implicació per part de les administracions públiques competents: el deteriorament, en moltes ocasions sever, de la salut mental de les persones sotmeses a processos d'exclusió. Sense tractar de manera sistemàtica i completa la problemàtica sanitària que suposen els trastorns psíquics de les persones excloses, no s'assolirà una maduresa en l'acció inclusiva òptima.

Manuela Sánchez Grao, treballadora social de la Unitat de Salut Mental de Son Pisà; Aina Torres Mateu, psicòloga del Servei Residencial de Casa de Família i Gerardo de la Vega Alemparte, treballador social de la Unitat Comunitària de Rehabilitació "Centre Serralta", ens presenten en el seu article els resultats de l'estudi descriptiu transversal sobre el perfil de 63 usuaris de la Casa de Família que pateixen algun tipus de trastorn mental. Les sis variables estudiades permeten establir la interacció entre els factors socioeconòmics, laborals, sanitaris i de discapacitat, que donen lloc al complex fenomen de l'exclusió.

No vull tancar aquesta introducció sense manifestar de manera expressa l'agraïment als autors i les autores de tots els articles recollits en aquesta revista i a les figures professionals que conformen els equips de l'IMAS i de les diferents entitats sense afany de lucre implicades a la Xarxa d'Inclusió Social. Sense el seu compromís i entusiasme seria realment difícil aconseguir els resultats obtinguts en aquest llarg i complex procés durant els darrers anys.

L'atenció a l'exclusió social a Mallorca. Apunts històrics

Jaume Mateu i Martí.
Biblioteca i Documentació
Institut Mallorquí d'Afers Socials

Sumari

Recórrer els camins que ha seguit l'atenció a l'exclusió social a Mallorca és com seguir les rutes subcutànies de la seva història recent. Es tracta d'uns itineraris esforçats que es tradüiren en una estructura molt sòlida d'atansament a les persones que, per unes raons o altres, es veuen segregades del cos social.

L'inici es pot situar quaranta anys enrere i la seva engegada és fruit de la confluència de distintes forces i interessos, en primer lloc dels provinents de sectors eclesials que brandaven el compromís social que fluïa del Concili Vaticà II; i després, d'altres de l'àmbit sindical i, en menor mesura, del polític.

A aquesta conjuminació d'esforços s'hi ha d'afegir el moment en què es desplega, marcat pel postfranquisme, un temps d'efervescència social, de fortes reaccions als tics autoritaris que encara restaven i de grans dosis d'esperances, tot i les dificultats que no cessaven d'entrebancar la ruta de la transició.

Per tot això, els iniciadors de l'atenció a l'exclusió social a l'Illa, no dubten a qualificar les seves accions com a moviment, el "Moviment Marginal de Mallorca", marca que es conservarà al llarg de d'aquest article tot i que la marginació d'antany avui es digui exclusió.

Així, el Moviment Marginal de Mallorca (MMdM) arrenca, fet i fet, amb la mort del dictador Franco i cessa, en la pràctica, quan l'administració pública autonòmica assumeix els postulats de la seva constitució per imperatiu de l'estat de dret.

Context

La crisi econòmica de l'any 1973, provocada per la pujada sostinguda del preu del petroli, frena de cop els creixements econòmics dels països que formen l'arc d'occident. A Espanya, l'únic que se'ls ocorre als tecnòcrates econòmics obtusos de la dictadura franquista és minimitzar la profunditat d'aquell daltabaix i tan sols maquillen aquella mena de suspensió de pagaments mundial arran d'una fallida general. Aleshores, el tardofranquisme encara vivia emmirallat i hipnotitzat pel miraculós creixement dels darrers deu anys, pràcticament tota la dècada dels seixanta, i cregué que la crisi no provocaria excessius damnificats.

El sector que més immediatament pateix les conseqüències terribles d'aquella crisi pregonada és el turístic i els primers a rebre les garrotades són els treballadors menys qualificats d'aquest ram i, per això, menys afavorits. Es tractava, majoritàriament, d'immigrants interiors que recalaren a Mallorca des de tots els indrets de l'Estat seduïts per les possibilitats de sortir de les estretors que patien en els seus llocs d'origen.

Cal recordar que en aquells temps la majoria de treballadors d'hoteleria feien feina sense haver signat cap contracte i els qui en tenien de signats ho feien sense l'empara de cap conveni. A més, per tal d'estalviar-se un lloguer per a l'habitatge, un bon gruix vivia en els soterranis –sala de calderes, magatzems o similars- dels mateixos hotels. D'aquesta manera, si perdien la feina, també es quedaven sense sostre.

Així, gairebé de cop, sense temps per prevenir-la per no comptar amb dispositius d'alarma, com una tramuntanada enfollidora i letal, emergeixen a Mallorca els primers marginats –com són coneguts aleshores- amb la faç pròpia d'occident.

A Mallorca, es pot dir que fins ben entrat el segle XX no es coneixia la misèria, tot i que la pobresa –extrema en molts casos- campava a l' ampla. L'illa, de manera natural, integrava els candidats a ser hostes de l'exclusió: pràcticament tots els illencs *preturístics* tenien alguna ocupació, un jaç i un plat de menjar. D'altra banda, les sòlides xarxes familiars i socials de suport natural es feien càrrec dels membres de la nissaga més desvalguts i els poquíssims recursos assistencials públics d'aquell temps posats a disposició dels mancats d'aixopluc o d'altres xarxes socials, acabaven de cloure el cercle de la protecció social d'aleshores.

No obstant, aquesta dilució natural se'n va en orris amb la massificació de l'oferta turística i amb la conseqüent allau migratòria iniciada uns quants anys enrere i que encara no minvava. Cal tenir present, sobre això, que durant la dècada dels setanta del segle passat, les Illes Balears reberen uns 150.000 immigrants originaris del propi Estat. Així, si d'una banda, amb l'activitat turística fonamentada en el sol i la platja s'aconsegueix reduir en molts enters la pobresa ferrenya, s'engendra i pareix l'exclusió social i la misèria.

Per això, la primera marginació mallorquina contemporània estava formada per persones pobres, senzilles i feineres que arribaven a l'illa enlluernades per la possibilitat de guanyar en un estiu quelcom semblant, pensaven, a una fortuna que mai no aconseguirien matant-se de feina a les viles o ciutats d'on venien. Per desgràcia, venint a Mallorca no feien més que canviar la misèria del treball camperol, sector d'on provenien majoritàriament, pel risc altíssim d'una aventura turística incerta, en una illa que, per a ells, podria convertir-se (com de fet s'esdevingué) en una dramàtica ratera.

Arrencada. Els "Acolliments"

En els darrers anys de la dictadura franquista on, com veim, la precarietat i les esquerdes que s'obrien en el teixit social eren cada cop més grans i les goles de l'exclusió encara més voraces, prengué en els capdavanters de l'incipient moviment marginal, la idea de crear uns espais de trobada, sota el paraigua legal d'un bar convencional, per a aquests nous pobres en les mateixes zones on maldaven per sobreviure, és a dir, en els nuclis turístics.

Els Acolliments –així els batejaren- pràcticament ho eren tot: bar, guarderia, assessoria laboral, club juvenil, associació de veïnats, etc., adreçats en exclusiva als treballadors immigrants interns ocupats en l'hoteleria, molts d'ells obligats a acceptar estada, menjar i llit al mateix hotel on feien feina i en unes condicions que els degradaven humanament.

Sobretot, però, els Acolliments suposaren la presa de contacte definitiva amb una realitat marginada i marginal molt concreta. Així, aquells llocs de trobada per a obrers que ho passaven malament, també esdevingueren la talaia imprescindible des de la qual fer la precisa presa de pols a la part del teixit obrer i social illenc més opaca i més amagada.

Va ser, en concret, en els Acolliments on els iniciadors del MMdM s'adonaren amb prou claredat de tres nivells de vivència humana molt distints que convivia en els mateixos temps i espais, i que, mica en mica, anaven retallant el seu perfil propi: els obrers, els aturats i els marginats o exclosos. També s'adonaren que els obrers, amb l'inici de la transició i la incipient tolerància política que menà després a la legalització dels sindicats, trobaven recer i suport en aquestes organitzacions. De la mateixa manera, els aturats, tot i que fos en condicions molt precàries, podien conservar casa i família, els que gaudien d'una cosa i altra. Però als marginats, per als

que, en perdre la feina, perdien l'habitatge i el plat de sobres calent, no hi havia cap casta de porxada o sestador que els acollís.

En l'apogeu de la crisi, els primers a "caure", lògicament, són aquests marginats, aquesta nova realitat social mallorquina gens menyspreable tot i que, com s'acaba de dir, fins aleshores eren tractats essencialment com a aturats. D'aquesta manera i per això, els Acolliments que fins llavors es nodrien d'obriers i de lluites reivindicatives, esdevenen refugis per a marginats: uns menjadors, unes pensions, uns centres de dia, ...

D'aquesta manera, durant els primers mesos de 1976, Càritas Diocesana de Mallorca "dóna la cara" pels tres Acolliments oberts: el de s'Arenal, el de la plaça del Progrés, de Ciutat, i el de Palmanova.

Inicis del Moviment Marginal de Mallorca

Si es volgués posar data al naixement del MMdM hauria de ser, probablement, el 3 de març de 1976 quan s'obre el "Casal d'Acolliment La Sapiència" per tal d'atendre el clam de les primeres víctimes de l'atur i del desnonament social. Val a dir que el Bisbat de Mallorca cedia l'edifici d'aquest nom, situat a la ciutadana plaça de sant Jeroni.

És molt adient, ara i aquí, recordar que aquell any 1976 l'atur a les Illes Balears afectava 20.000 persones, de les quals només un 40% en cobrava el subsidi.

Des d'aquest acolliment (oficialment format pel "Col·lectiu Marginats-La Sapiència") se segueix parant un esment molt curós a les manifestacions d'aquella desfeta humana tan colpidora. L'anàlisi de cada evidència es fa de manera metòdica i precisa. I fruit d'aquesta observació es comença a identificar aquells marginats primigenis com a malalts socials. D'aquesta manera, es pren consciència que la marginació social és el fruit o la conseqüència dels mecanismes depredadors, excloents i reaccionaris de tot un sistema. Ras i curt: ningú no vol ser marginat, exclòs; se t'empeny, se t'obliga a ser-ho.

Paral·lelament, s'analitza el comportament del propi sistema amb les escòries que va generant la seva permanent combustió i s'adonen que la resposta que en dóna és la culpabilització del marginat. Una resposta interessada i perversa perquè s'esdevé marginat –com havia constatat el MMdM– per problemes alcohòlics, per manca d'habilitats socials i familiar, etc.

Una percepció i altra encenen la metxa de la conscienciació, de la reivindicació i de la mobilització. En una paraula, s'inicia la història –en certs moments gairebé èpica– de la mentalització col·lectiva, de la lluita ferrenya per a la dignificació humana i la preservació de la identitat.

El 1976 mateix, membres del Col·lectiu Marginats-La Sapiència, de l'Assemblea d'Aturats i del poble gitano es tancaren a l'Església de sant Miquel, de Palma, per exigir feina per als aturats i denunciar la precarietat en què subsistien davant l'autisme interessat del poder.

Dos anys després, el gener de 1978, concretament dia 24, a les 10 del matí, l'Assemblea d'Aturats es manifesta davant el Palau de la Diputació Provincial –l'antic Consell de Mallorca- tot exigint llocs de treball comunitaris. A la mateixa hora, quatre membres destacats del MMdM es tanquen a l'Església de sant Francesc i inicien una vaga de fam indefinida amb la mateixa demanda que els manifestats davant la Diputació.

A les 7 de l'horabaixa de dia 28 de gener, el Ple de la Diputació presenta un document que assigna una partida de 30 milions de pessetes per tal de pal·liar la situació dels aturats sense subsidi, la qual cosa suposava la creació d'uns 700 llocs de treball comunitari durant sis mesos.

A finals d'aquest mateix any 1978, dia 1 d'octubre, s'inicia la "Marxa del Treball i la Cultura" amb la intenció de conscienciar la part forana de Mallorca sobre l'amenaça de la precarietat o la fam que sobrevindria, inexorable, en exhaurir-se el mig any del treball comunitari promès per la Diputació. Hi participaren components dels mateixos col·lectius membres dels quals protagonitzaren la vaga de fam a sant Francesc, és a dir, Col·lectiu Marginats-La Sapiència, Assemblea d'Aturats i el poble gitano.

Les demandes que acompanyaven la Marxa, a més de la de treballs comunitaris, eren ben rotundes i encara avui ben vigents: que retornassin a Mallorca, i en forma de nous llocs de treball, els guanys generats pel turisme i millores profundes en el sector agrari, tot reestructurant-ne la política pròpia per tal que el camp tornàs a ser una font de feina i, consegüentment, de riquesa.

La marxa durà quinze dies: de Palma a Campos, d'aquí a Manacor, de Manacor a Algaida, d'ací a Inca, d'Inca a Pollença i de Pollença a Lluc. Tanmateix, tot i la concentració d'aturats i marginats al monestir reclamant a la Diputació l'execució de l'acord de dia 28 de gener, el clam no fou atès per l'administració interpel·lada i una altra vegada membres dels col·lectius marginats, d'aturats i gitano, s'encadenaren en el monument del rei En Jaume de la plaça d'Espanya de Ciutat.

A la fi, vuit mesos després del compromís, la Diputació fa efectiu l'acord pres el gener de 1978 de destinar 30 milions de pessetes per a treball comunitari.

Apogeu del MMdM

El 1979, el Bisbat de Mallorca creà la Delegació Diocesana d'Acció Social a través de la qual es canalitzaren els primers projectes i recursos que l'Església de Mallorca destinava als sectors de la població més necessitats. En certa manera, es pot dir que la creació d'aquesta Delegació és conseqüència més o menys directa de l'empenta i el treball del MMdM, al capdavant del qual, com s'ha dit, hi havia uns quants capellans que, seguint l'estela del temps, es feien dir "capellans obrers".

Amb la incorporació de la Delegació Diocesana d'Acció Social, l'observació duta a terme des del MMdM s'afina i fruit d'aquesta atenció més acurada els instadors de la demanda de treball comunitari a la Diputació

s'adonen que del nombre total de beneficiaris, menys de cinquanta (un 35%) podien mantenir la feina sense problemes. S'adonaren, per tant, que s'acaraven amb una dimensió nova de la pobresa mai desplegada amb tanta rotunditat a Mallorca fins aleshores: la marginació o exclusió per via de tota mena de dèficits, mancances i dependències. La immensa majoria (un 65% llarg) dels acollits al treball comunitari eren incapaços de respondre per ells mateixos, de mantenir la feina; incapaços de controlar-se, d'administrar-se. Per això ensopegaven amb l'alcoholèmia i allí s'estaven.

Aleshores sobrevingué per ella mateixa la següent qüestió en forma de repte: si són malalts socials, una feina no serà suficient per curar-los. Convé, paral·lelament o abans i tot, crear una xarxa terapèutica que els ofereixi una possibilitat de tractament per a la seva malaltia tan destructora.

Tot d'una es posaren a treballar per tal d'aconseguir els espais necessaris per desplegar aquest germinal teixit assistencial terapèutic. Automàticament es pensà a demanar unes estances no utilitzades de la Misericòrdia, propietat de la Diputació Provincial. Així ho sol·licitaren novament a aquest ens, que es preparava per esdevenir el Consell General Interinsular, pas previ per assolir el títol de Comunitat Autònoma, però els ho denegaren. Com a contrapartida o alternativa, però, se'ls oferí l'edifici del Puig dels Bous, també de la seva propietat.

Per les mateixes dates, al Col·lectiu Marginats-La Sapiència els arriba la deixa de la finca de Can Gazà, al Secar de la Real, que tan aviat com es rebuda destinaren a granja terapèutica per a la rehabilitació d'alcohòlics. El lloc i les instal·lacions no podien ser més adients per a les intencions recuperadores engegades pel Col·lectiu. Dels fruits de la granja i de l'hort de Can Gazà se'n beneficiaven pràcticament tots els centres oberts fins aleshores, convertint-te d'aquesta manera en el gran economat i rebost de la marginació mallorquina.

El 27 d'agost de 1980, d'acord amb la profunditat i el cos amb què emergien les noves constitucions de la marginació, com a complement als recursos o respostes que s'anaven desplegant, pren vida la Cooperativa Treball-Salut La Sapiència. A través d'aquesta nova plataforma i per a aquells necessitats mancats de tota mena de recursos i suports, i, a sobre, malalts; o aquells altres que seguien un procés terapèutic, es pretenia atendre i harmonitzar –o tractar integralment– les dimensions de salut i treball tan mancades en aquelles persones.

El setembre de 1981, el Col·lectiu Marginats-la Sapiència deixa l'edifici de la plaça de sant Jeroni i s'obre l'alberg per a transeünts Can Pere-Antoni. Tanmateix, però, aquells malalts socials esmaperduts i freturosos d'auxili, no només almoinaven un alberg transitori, un sostre, sinó un veritable hospital a través del qual provar d'emproar novament les seves volences i projectes de vida sense la rèmora de l'alcoholisme.

A les acaballes del 1981 un marginat moria de fred a la plaça de santa Eulàlia, a dues passes de la "Casa de Socorro", depenent de l'Ajuntament

de Palma. Com no podia ser de cap altra manera, el col·lectiu de marginats es torna a tancar al palau del Consell General Interinsular exigint, altre cop, poder fer ús d'unes estances no utilitzades de la Misericòrdia i destinar-les a centre d'acollida i tractament.

Sortosament, Jeroni Albertí, president del Consell General Interinsular d'aleshores, prengué personalment les missions d'aquella demanda dels marginats en forma de repte i amb molt poc temps s'aconseguí obrir l'antic convent de la Companyia de les Filles de la Caritat i la infermeria de l'edifici de la Misericòrdia com a acolliment per a marginats profunds.

I en aquestes estances, dia 21 de setembre de 1981, s'inaugurava oficialment l'Hospital de Nit, a tocar de l'Hospital General, que cobria les necessitats mèdiques i d'infermeria dels hostes d'aquest nou centre d'atenció als que havien extraviat les habilitats que calen per no perdre el tren de la plena ciutadania.

L'any 1982, diferents congregacions religioses mallorquines que venien tractant dones marginades, atengueren una crida de la Delegació Diocesana d'Acció Social per engegar, conjuntament, el projecte de creació d'un centre d'acollida, atenció i orientació a la dona, que es coneixeria com el "Pis Petit". Les dones, en el món dels marges socials, han sofert, com en altres camps, una doble discriminació. A més, no cal dir-ho, d'estar molt més exposades que no els homes a la vulnerabilitat. I el que és més determinant, encara, patit tot en un silenci que no fa més que enclaustrar-les en un aïllament esborronador.

Si al 1983, a la finca de Son Ribes (deixa aconseguida gràcies a les encertades gestions del pare Ramon Ballester), l'Associació Marginats-La Sapiència hi allotja una mena de casa per a envellits prematurament, deu anys després, el 1993, obren la finca de Can Palerm que dediquen a centre residencial per a persones en situació d'exclusió social profunda, la qual cosa els dificulta la consecució i manteniment d'un lloc de feina.

Com veim, amb molts pocs anys es van desplegant tota mena de serveis i recursos destinats, genèricament, als àmbits socials on la fragilitat ho hipoteca tot. Aquests recursos van naixent tant des de la iniciativa privada, en gran mesura, com des de les administracions públiques, amb no tanta presència.

Per això, el 1986 es materialitza el primer intent de coordinar una part d'aquestes eines socials. Aquest any, l'Ajuntament de Palma i el Consell Insular de Mallorca definiren un "Circuit d'atenció als marginats adults" tot convocant les entitats implicades en l'atenció d'aquestes persones per tal d'ordenar, primer, i coordinar després atencions i centres.

Conformaven el ventall de centres: el Servei d'Atenció i Promoció Social (SAPS), de l'Ajuntament de Palma; el Centre de Tractament Puig dels Bous, que també presentava en catàleg els seus pisos de reinserció; l'Hospital de Nit, Can Gazà, Son Ribes i la Cooperativa Treball-Salut (totes quatre iniciatives gestionades per l'Associació Marginats-La Sapiència) i el Pis Tramuntana, que depenia de Càritas Diocesana de Mallorca i acollia dones gestants, mares fadrines o dones separades, amb càrregues familiars i amb

distints problemes excloents. El SAPS esdevenia la porta d'entrada des d'on, després de l'estudi del cas i l'avaluació pertinent, es derivava la persona necessitada de socors al servei més adient.

La desactivació del MMdM

L'11 de febrer de 1987 s'aprova l'encara vigent Llei d'Acció Social de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears. En la seva exposició de motius s'indica que: "L'assumpció formal de competències i obligacions en matèria de Serveis Socials i Assistència Social per part de les Administracions públiques, és un fenomen relativament recent en el nostre país, en el qual els poders públics van intervenint gradualment en l'atenció reglada a col·lectius socials, les característiques de major debilitat econòmica i social dels quals, o la seva marginació, imposen que aquests poders desenvolupin accions per a la seva atenció. No obstant això, el lamentable desajust entre els recursos disponibles i les necessitats a atendre determinen que molts aspectes de la protecció a la vellesa, a la infantesa, als minusvàlids, a la dona i als marginats, estiguin fins i tot insuficientment atesos". És a dir, la nostra comunitat autònoma accepta el repte d'assumir el treball amb els sectors socials més vulnerables o negligits, tot i sabent d'antuvi que les necessitats superen en molt els recursos disponibles.

Com sigui, a partir d'aquesta norma, tots els centres i serveis engegats o creats pel MMdM per tractar l'exclusió social es posen a disposició i sota la tutela d'una nova administració autonòmica que començà a rodar el 1983.

Cinc anys més tard, el 1988, el Ministeri d'Afers Socials d'aquells moments engegà el conegut "Pla Concertat de Prestacions Bàsiques de Serveis Socials" (PCPBSS) que pretenia garantir els mínims imprescindibles als ciutadans en situació de necessitat a través de la col·laboració entre l'Administració de l'Estat i la de les comunitats autònomes. Al mateix temps, pretenia construir una xarxa pública d'equipaments des dels quals prestar aquests serveis i col·laborar, també, amb els ajuntaments perquè poguessin fer front adequadament a les competències de gestió en matèria de serveis socials.

Entre les prestacions bàsiques que incloïa aquest ambiciós pla, hi havia les referides a la "Prevenició i Inserció Social" que, segons la lletra, responia a la "necessitat de sentir-se acceptat en el medi social on hom viu i a la d'integració social. Es refereix a intervencions fetes per equips professionals i dirigides a persones i col·lectius en situació de risc o marginació/exclusió social, amb l'objectiu de prevenir la marginació social i, en el seu cas, aconseguir la reinserció familiar i social".

Aquesta atenció, segons el PCPBSS, contempla la constitució de centres d'acollida i d'albergs per atendre degudament les necessitats de les persones amb dificultat social i de suport personal. Els primers són establiments residencials no permanents per acollir, com a mesura d'urgència, persones en situació de greus conflictes convivencials o mancats de suport familiar adequat per fer front a dificultats. Aquests centres

d'acollida, procuren el tractament que calgui per a la normalització de la convivència d'aquestes persones. A part de l'allotjament i manutenció, inclou atenció psicosocial, activitats ocupacionals i d'inserció, i activitats d'oci i temps lliure. El PCPBSS contempla la seva temporalitat limitada.

Quant als albergs, considera que són establiments adreçats a oferir, amb caràcter també temporal, allotjament a transeünts sense mitjans econòmics i a altres persones marginades o excloses, atenent, així mateix, la seva inserció social. Naturalment, promouran les mateixes atencions que els centres d'acollida al temps que seguiran els mateixos criteris de limitació de temps.

Com es veu, amb aquest ambició Pla es volia palesar el desig de la instauració de les més elementals definicions de l'Estat del benestar -el substitut de la benemèrita i incompromesa beneficència- a banda de responsabilitzar les Administracions públiques en els processos recuperadors de les persones excloses de les dinàmiques socials i cohesionadores, polítiques, educatives i culturals. Purament i simple, es remarcava, per justícia, solidaritat i compromís democràtic.

Per això, el paper dels ajuntaments (a partir dels 20.000 habitants) i de les diputacions, consells o mancomunitats de municipis (per a aquells de menys de 20.000 habitants) esdevindrien capitals tant en el disseny com en la metodologia de l'acció a favor dels col·lectius vulnerables o trets fora de la civilitat.

Així, hom també podria dir que l'època dels rastrejadors, primer, i guaridors, després, de tota mena de defetes humanes se substituïa per professionals especialistes en totes les branques de les ciències socials que durant els anys anteriors anaven preparant el seu aterratge en els camps tan amples com oberts de la manca de recursos i habilitats per mantenir la socialització.

Es certa manera, es podria dir que el voluntarisme vocacional -no exempt de ciència, certament- que fins llavors es feia càrrec d'aquests desarrelats, es veia desplaçat per la professionalització. Una millora, indiscutiblement, que tanmateix també presentava la seva cara menys amable com és la burocratització.

Una revifalla

Tanmateix, els mantenidors del MMdM no acaben de donar el braç a tòrcer i d'una singlada retornen a l'acció per denunciar la desatenció que pateixen molts marginats que no troben aixopluc en els centres oberts per a ells, i en concret els toxicòmans crònics residuals, una nova buranya en el cos social que fa estralls entre la població més jove. Si vint-i-cinc anys enrere el clam del MMdM era a favor dels alcohòlics, a punt d'acabar el segle XX el reclam se centrava en els toxicòmans.

El reagrupament del MMdM es concreta en la fundació de l'Associació altruista El Refugi. Dia 7 de gener de 1993, aquesta nova entitat que concita representants de totes les capes socials mallorquines -elits incloses-

obre les portes d'un hostal del carrer dels Apuntadors, de Ciutat, de manera gratuïta, a tota aquella persona que, per qualsevol motiu, es trobàs sense cap més sostre ni agombol que el carrer. I sense cap mena de suport institucional. Els inspiradors d'aquesta iniciativa d'ajut primari i urgent (pionera a Europa) pretenien que qualsevol naufrag social, a qualsevol hora i dia, tingués un lloc on estar i dipositar-hi les seves pressures més urgents i immediates, al temps que, des de l'hostal s'intentaria cercar i trobar la resposta adient a cada mancança.

Tanmateix, la barreja en un sol lloc i per un període de temps breu de causes marginades, segons El Refugi, era necessària per determinar exactament quines eren les necessitats de tot ordre que manifestaven aquells desemparats.

Al mig any de la seva obertura, per l'hostal del carrer dels Apuntadors hi havien passat més de 200 persones entre les que hi predominaven els coneguts per ionquis (toxicòmans pobres i residuals), els alcohòlics i els aturats sense cap mena de recurs ni suport. La presència de dones, gairebé totes toxicòmanes, també era important.

Gairebé tot d'una es constatà que aquella població marginal, en un percentatge superior al 60%, era addicta a drogues per via parenteral i, almenys, a dues a l'hora: cocaïna i heroïna, a part del tabac i l'alcohol. Una dada esgarrifosa que, just per ella, calia actuar i de pressa: la sobredosi feia estralls entre els toxicòmans residuals més joves (el 1995 es cobrarà la vida de 45 joves). Per tot això, des d'El Refugi es proposà de seguida una coordinació efectiva de tots els recursos i centres de les Illes que atenien els toxicòmans perquè els abandonats de la mà institucional hi tinguessin cabuda.

L'obertura d'un centre d'aquestes característiques i per a aquesta població tan indòmita, suscità fortes disputes amb els veïns i amb les administracions públiques. Aquesta tensió acabarà en drama i a punt d'esdevenir tragèdia: el 28 de maig de 1993 llacen a l'hostal gestionat per El Refugi una bomba incendiària en el moment de màxima ocupació.

Arran d'aquest incendi provocat, les institucions reaccionen finalment i decideixen cedir a El Refugi unes estances de l'edifici de la Misericòrdia, en concret en el seu antic magatzem, degudament condicionades, que els mateixos "refugiats" batien com a "Sa Placeta". En aquest nou espai s'acollirien exclusivament toxicòmans actius sense suport familiar que entrarien en un Programa de Manteniment amb Metadona.

D'aquesta manera, en els inicis dels passats noranta, les administracions públiques comencen a assumir de mica en mica els reptes gens manerosos dels marginats crònics residuals. Paral·lelament, miren de fer front als nombrosos sense sostre ni llar provinents de totes les esclètxes obertes en un cos social i als nous corrents migratoris internacionals que ens arriben de cop i a betzef, gens escalonadament, per anar fent-los lloc sense destorbs ni presses.

Finalment, per tot plegat, el 1993 es constitueix el "Circuit de la Marginació", una coordinació institucional de centres i serveis que atenien

marginats. Aquest circuit estava format per Sa Placeta i el Puig dels Bous, gestionats per l'Associació El Refugi; l'Hospital de Nit, Can Gazà, Son Ribes i Can Palerm, gestionats per l'Associació Marginats-la Sapiència; i l'Alberg de Transeünts Can Pere-Antoni i el Servei d'Acolliment i Promoció Sociolaboral (SAPS), gestionats directament per l'Ajuntament de Palma.

L'alberg de Ca l'Ardiaca, les dades.¹

Biel Gelabert i Noguera,
Coordinador de Ca l'Ardiaca

Han estat moltes les maneres d'anomenar les persones que viuen en els carrers de les ciutats. Com a resultat pervers de la dificultat per definir el problema, les xifres de què es disposen són imprecises. Per exemple, en el cas espanyol, les persones que viuen al carrer ni tan sols apareixen al cens.

Són la FEANTSA a escala europea i alguna organització nacional, com per exemple Càritas,² i experts com Pedro José Cabrera Cabrera, Manuel Muñoz, Carmelo Vázquez i Juan José Vázquez els que han fet més investigacions, que són estudis sòlids per donar una mica de llum davant aquest desconeixement generalitzat. No obstant això, les xifres obtingudes són, en primer lloc, el reflex del nombre de serveis disponibles en un país: això és molt problemàtic, especialment quan ens referim a un col·lectiu molt desconnectat de qualsevol tipus de recurs. Com a conseqüència d'aquest fet, els països que ofereixin més serveis poden comptabilitzar més gent. De

¹ Aquest article és una part de la memòria de doctorat que en aquests moments estic preparant i que properament es presentarà.

² *La acción social con personas sin hogar en España*, FOESSA 2000, dirigit per Pedro José Cabrera Cabrera; i *Vivir en la calle. Un estudio sobre las personas sin hogar en Granada* (2006), dirigit per Javier Cruz Teran.

la mateixa manera, dependrà dels mètodes de recompte dels usuaris que tinguin i de la importància que se'ls doni.

De manera general, els autors destaquen que la recopilació de dades pel que fa al fenomen dels sense sostre té limitacions i precarietats, ja que es tracta d'un fenomen de difícil detecció i comptabilització. Les condicions de vida de les persones sense sostre, la seva invisibilitat administrativa o la seva mobilitat territorial, entre altres circumstàncies, fan molt difícil establir i mantenir un registre estable, eficient i representatiu de les dades.

Hauríem d'estar en condicions de poder contestar aquestes preguntes: Qui són? Quants són? On son? Aquestes serien les preguntes del nombre i les estadístiques, i de fet fins ara ignoram les principals magnituds del fenomen.

FEANTSA (2004) ho expressa clarament i reclama que siguin els estats i les diferents estructures polítiques i administratives les que posin en marxa sistemes d'investigació, detecció i avaluació específica del fenomen dels sense sostre. D'aquesta manera es podria respondre a la necessitat de conèixer més acuradament la realitat quantitativa i qualitativa del fenomen i, en conseqüència, seria possible obrir noves estratègies viables de prevenció i acció.

L'alberg de Ca l'Ardiaca és un centre d'acollida per a persones en situació o en risc d'exclusió social adreçat a persones sense sostre que depèn de l'Institut Mallorquí d'Afers Social (IMAS). Aquest és el servei pel qual hem començat aquest procés d'investigació. S'ha fet una recopilació i l'anàlisi de dades dels darrers quatre anys, els que van del 2005 al 2008. Les dades pertanyen a la base de dades de la secció d'Inclusió Social de l'IMAS.

Hem d'esmentar que abans de l'any 2004 no es recollia cap tipus de dades, a nivell estadístic, del centre i és a partir de l'any 2005 quan es comença, a través de la creació d'una base de dades, que pretén ser unificada a tots els centres que depenen de l'IMAS, la recollida quantitava de dades del centre i d'usuaris del mateix.

Aquest fet ha de ser cabdal en els propers anys per dur endavant estudis i investigacions en el camp de l'exclusió social a Mallorca. A dia d'avui, tots els centres que depenen de l'IMAS tenen aquest registre unificat, fet que permet poder extreure dades de la xarxa d'inclusió de la institució. Aquest sistema de registre, encara novell, presenta una sèrie de dificultats per a l'explotació de les dades, que comentaré en l'anàlisi de cada una d'elles.

Una de les maneres de millorar aquesta base de dades és amb aportacions d'altres estudis de diversos experts, de comunitats autònomes i amb tres enquestes que ha dut a terme l'Institut Nacional d'Estadística (INE). Aquí, cada vegada que sigui possible, en faré una comparació amb el que aporten diversos experts i les enquestes de l'INE.

Un altre aspecte que hem de tenir present és que l'Alberg de Ca l'Ardiaca és un centre que acull a molta diversitat de tipologia de persones. Hi conviuen: persones que es troben al carrer i que no poden acudir a cap

altre centre de la xarxa, per les seves particulars característiques (persones que no volen fer cap tipus de procés d'inserció); persones excloses d'altres centres (per ventura de manera puntual i que des del centre de referència es valora que poden anar a pernoctar a Ca l'Ardiaca); persones que estan pendents d'un recurs adient a la seva característica personal (immigrants extracomunitaris), i un llarg etcètera.

Aquesta pretén ser una primera i modesta aproximació qualitativa a dades sobre els sense sostre a Mallorca. Quedarà pendent ampliar-la els propers anys i comparar-la amb altres centre de l'illa i altres estudis a nivell nacional que es duen a terme.

Hem de distingir entre les dades que s'aporten les que fan referència al centre (ocupació i mitjana d'estada al mateix) i les que fan referència a les persones (sexe, edat, nacionalitat, província de naixement, nivell d'estudis i estat civil).

Usuaris atesos a Ca l'Ardiaca

Usuaris atesos / any	2005	2006	2007	2208
Es Sostre (Ca l'Ardiaca II, baixa exigència)	725	906	845	961

A l'alberg de baixa exigència de Ca l'Ardiaca es quantifiquen totes les persones que utilitzen el servei: les que hi acudeixen una sola nit a dormir fins a les que hi estan la major part de l'any. Podem veure en la gràfica anterior l'augment molt significatiu del nombre d'usuaris que es tingué l'any passat amb un total de 961 persones que alguna nit pernoctaren al centre. Caldria esbrinar, de cada un dels anys, les persones noves que arriben al centre i les que són usuàries d'any en any per poder analitzar amb més claredat aquestes dades. Una altra dada que destaca són les pujades i baixades d'usuaris, que haurem de veure amb el temps si es mantenen o varen ser puntuals aquests anys.

Les següents gràfiques ens indiquen, per mesos i anys (els quatre que analitzam):

- L'ocupació total del centre: el nombre de pernoctacions que hi ha hagut durant un mes determinat
- La mitjana d'ocupació diària del mes determinat. En aquest punt hem de tenir present que fins al mes d'octubre del 2008 l'alberg tenia 60 places, amb la possibilitat d'allotjar 10 persones més d'emergència, i a partir d'aquesta data va passar a tenir 98 places, sense cap d'emergència.
- Mitjana d'estada: els dies de mitjana que els usuaris pernoctaven al centre.

Any-Mes / Serveis	Es Sostre (Ca l'Ardiaca II, baixa exigència)		
	Ocu. Tot.	Ocu. Dia	Prg. Est.
2005/01	1515	48,87	8,75
2005/02	1440	51,42	7,95
2005/03	1583	51,06	7,83
2005/04	1546	51,53	7,92
2005/05	1526	49,22	8,33
2005/06	1190	39,66	6,64
2005/07	1234	39,8	9,34
2005/08	1499	48,35	8,92
2005/09	1311	43,7	7,89
2005/10	1232	39,74	7,55
2005/11	1163	38,76	6,46
2005/12	1414	45,61	8,22

Any-Mes / Serveis	Es Sostre (Ca l'Ardiaca II, baixa exigència)		
	Ocu. Tot.	Ocu. Dia	Prg. Est.
2006/01	1448	46,7	7,42
2006/02	1462	52,21	6,27
2006/03	1731	55,83	6,92
2006/04	1588	52,93	7,78
2006/05	1639	52,87	6,27
2006/06	1602	53,4	5,82
2006/07	1569	50,61	6,53
2006/08	1521	49,06	6,76
2006/09	1808	60,26	7,11
2006/10	1641	52,93	6,69
2006/11	1278	42,6	5,68
2006/12	1324	42,7	5,49

Any-Mes / Serveis	Es Sostre (Ca l'Ardiaca II, baixa exigència)		
	Ocu. Tot.	Ocu. Dia	Prg. Est.
2007/01	1583	51,06	5,9
2007/02	1237	44,17	5,44
2007/03	1361	43,9	5,09
2007/04	1424	47,46	5,83
2007/05	1340	43,22	5,25
2007/06	1426	47,53	5,3
2007/07	1513	48,8	6,43
2007/08	1457	47	6,5
2007/09	1636	54,53	7,86
2007/10	1669	53,83	6,18
2007/11	1419	47,3	6,06
2007/12	1306	42,12	5,72

Any-Mes / Serveis	Es Sostre (Ca l'Ardiaca II, baixa exigència)		
	Ocu. Tot.	Ocu. Dia	Prg. Est.
2008/01	1431	46,16	6,98
2008/02	1695	58,44	7,21
2008/03	1949	62,87	7,52
2008/04	1985	66,16	6,57
2008/05	1974	63,67	6,05
2008/06	2010	67	6,61
2008/07	1963	63,32	6,37
2008/08	1939	62,54	6,7
2008/09	1767	58,9	6,59
2008/10	2227	71,83	8,34
2008/11	2182	72,73	8,69
2008/12	2241	72,29	8,52

L'alberg disposava, fins fa poc, de 60 places que es distribuïen en 10 places per a dones i 50 per a homes. Fa uns mesos que s'augmentaren aquestes places a 16 per a dones i 82 per a homes, que fan un total de 98 places. A Ca l'Ardiaca no hi ha una estada màxima, de manera general, per als usuaris; s'adapta a cada persona de manera personalitzada.

Penso que amb la informació que ens donen aquestes dades hem de fer una diferenciació entre el que representen les dades del 2008 i les dels altres anys. Podem veure que durant l'any 2008 s'ha produït un augment, mes a mes, de l'ocupació de l'alberg. Va començar a principi d'any amb una mitjana de 46 persones i acabà amb més de 72 persones. La resta d'anys podem veure que l'ocupació mitjana fluctuava amb les puntes anuals el mes de setembre i els mesos de març i abril, coincidint amb l'inici i la finalització de la temporada turística. Ens fa veure aquesta dada la quantitat de gent que arriba a la nostra illa a la recerca d'un treball o d'una oportunitat per treballar.

Podem afirmar, amb les dades del 2008 en la mà, que a partir del mes de març del 2008 començarem a notar que alguna cosa passava, ja que l'augment de persones que eren acollides a l'alberg era molt superior i diferent a la resta de mesos.

Amb les dades de mitjana d'estada veim que podem diferenciar els anys 2005 i 2008, amb unes dades de mitjana d'estada que arriben als 8 dies (el 2005 un mes arribam als 9), i els 2006 i 2007 amb unes dades inferiors. Aquest fet s'ha d'explicar per no induir a confusió. L'any 2006 es varen començar a aplicar criteris de temps màxim d'estada a segons quina tipologia de persones, concretament als immigrants extracomunitaris que

venien de l'alberg de Turmeda i que ja havien gaudit d'uns mesos per poder dur endavant un procés d'inserció. Aquest fet explica que les dades de 2006 i 2007 siguin inferiors, quant a mitjana d'estada, respecte a les de 2005. De la mateixa manera, els avenços que es varen produir en matèria de coordinació per als professionals dels diferents centres i de l'equip de valoració de la secció d'Inclusió de l'IMAS, va fer que s'acceleressin les derivacions de persones entre els centres. Les dades dels 2008 segurament són elevades i estan relacionades amb l'elevat nombre de persones que hi ha al centre que analitzam i als altres centres de la xarxa, cosa que fa que, els processos que abans deien que s'havien accelerat, a dia d'avui, s'han ralentit. La perspectiva del temps donarà fiabilitat a aquesta.

Una de les dades que els propers anys es podrà extreure, i que penso que ha de ser important, és el nombre de noves persones que arriben al centre. Hem de tenir present que amb aquestes dades aportades, hi ha persones que es repeteixen en els quatre anys, i poder saber quants de nous usuaris arriben al centre cada any, serà una extraordinària eina de planificació. Avui en dia, degut a què només fa quatre anys que es registren dades, aquesta informació sols es pot extreure de manera manual, amb el registre que es du al propi centre.

Sexe

Servei / Sexe	Homes	Homes (%)	Dones	Dones (%)	Total Usuaris Atesos
Es Sostre (Ca l'Ardiaca II, baixa exigència)	643	88,68%	82	11,32%	725
Any 2005	643	88,68%	82	11,32%	725

Servei / Sexe	Homes	Homes (%)	Dones	Dones (%)	Total Usuaris Atesos
Es Sostre (Ca l'Ardiaca II, baixa exigència)	794	87,63%	112	12,37%	906
Any 2006	794	87,63%	112	12,37%	906

Servei / Sexe	Homes	Homes (%)	Dones	Dones (%)	Total Usuaris Atesos
Es Sostre (Ca l'Ardiaca II, baixa exigència)	751	88,87%	94	11,13%	845
Any 2007	751	88,87%	94	11,13%	845

Servei / Sexe	Homes	Homes (%)	Dones	Dones (%)	Total Usuaris Atesos
Es Sostre (Ca l'Ardiaca II, baixa exigència)	859	89,38%	102	10,62%	961
Any 2008	859	89,38%	102	10,62%	961

Pel que fa al sexe de les persones que pernocten a l'alberg de Ca l'Ardiaca, veim que coincideixen en aquest període de temps les fluctuacions que hi havia en l'ocupació, tot i que en termes relatius aquesta variabilitat només és dos punts percentuals. Crida l'atenció que com més usuaris hi ha hagut al servei, el 2008, el nombre relatiu de dones ha estat menor. De totes maneres, aquesta proporció, de manera general, d'una dona per cada 9 homes, és particular de Ca l'Ardiaca, i és que no hem d'oblidar que es treballa amb el perfil més baix de l'exclusió a Mallorca. Per posar-ne dos

exemples, dir que a l'enquesta sobre persones sense llar feta per l'Institut Nacional d'Estadística de l'any 2005, el percentatge de dones als centre de l'estat era del 17'3%; i a l'estudi de Tejero i Torradabella (2005) a la ciutat de Barcelona era del 24'3%.

Edat

2005	Edat / Serveis	Es Sostre (Ca l'Ardiaca II, baixa exigència)		Total
	[Menys que 0]	0	0,00%	0
	[0-4]	0	0,00%	0
	[5-9]	0	0,00%	0
	[10-14]	0	0,00%	0
	[15-19]	18	2,48%	18
	[20-24]	69	9,51%	69
	[25-29]	101	13,93%	101
	[30-34]	116	16,00%	116
	[35-39]	111	15,31%	111
	[40-44]	103	14,20%	103
	[45-49]	88	12,13%	88
	[50-54]	53	7,31%	53
	[55-59]	35	4,82%	35
	[60-64]	16	2,20%	16
	[65-69]	5	0,68%	5
	[70-74]	6	0,82%	6
	[75-79]	3	0,41%	3
	[80-84]	0	0,00%	0
	[85-89]	0	0,00%	0
	[90-94]	0	0,00%	0
	[95-99]	0	0,00%	0
	[100 o més]	1	0,13%	1
	Total	725		725

2006	Edat / Serveis	Es Sostre (Ca l'Ardiaca II, baixa exigència)		Total
	[Menys que 0]	1	0,11%	1
	[0-4]	0	0,00%	0
	[5-9]	0	0,00%	0
	[10-14]	0	0,00%	0
	[15-19]	17	1,87%	17
	[20-24]	85	9,38%	85
	[25-29]	142	15,67%	142
	[30-34]	152	16,77%	152
	[35-39]	150	16,55%	150
	[40-44]	130	14,34%	130
	[45-49]	105	11,58%	105
	[50-54]	73	8,05%	73
	[55-59]	25	2,75%	25
	[60-64]	16	1,76%	16
	[65-69]	8	0,88%	8
	[70-74]	1	0,11%	1
	[75-79]	0	0,00%	0
	[80-84]	0	0,00%	0
	[85-89]	0	0,00%	0
	[90-94]	0	0,00%	0
	[95-99]	0	0,00%	0
	[100 o més]	1	0,11%	1
	Total	906		906

2007	Edat / Serveis	Es Sostre (Ca l'Ardiaca II, baixa exigència)	
	[Menys que 0]	0	0,00%
	[0-4]	0	0,00%
	[5-9]	0	0,00%
	[10-14]	0	0,00%
	[15-19]	9	1,06%
	[20-24]	72	8,52%
	[25-29]	115	13,60%
	[30-34]	126	14,91%
	[35-39]	145	17,15%
	[40-44]	138	16,33%
	[45-49]	106	12,54%
	[50-54]	75	8,87%
	[55-59]	26	3,07%
	[60-64]	22	2,60%
	[65-69]	7	0,82%
	[70-74]	2	0,23%
	[75-79]	0	0,00%
	[80-84]	0	0,00%
	[85-89]	0	0,00%
	[90-94]	0	0,00%
	[95-99]	0	0,00%
	[100 o més]	2	0,23%
	Total	845	

2008	Edat / Serveis	Es Sostre (Ca l'Ardiaca II, baixa exigència)	
	[Menys que 0]	0	0,00%
	[0-4]	0	0,00%
	[5-9]	0	0,00%
	[10-14]	0	0,00%
	[15-19]	6	0,62%
	[20-24]	65	6,76%
	[25-29]	105	10,92%
	[30-34]	155	16,12%
	[35-39]	162	16,85%
	[40-44]	159	16,54%
	[45-49]	125	13,00%
	[50-54]	88	9,15%
	[55-59]	52	5,41%
	[60-64]	27	2,80%
	[65-69]	9	0,93%
	[70-74]	4	0,41%
	[75-79]	1	0,10%
	[80-84]	0	0,00%
	[85-89]	0	0,00%
	[90-94]	0	0,00%
	[95-99]	0	0,00%
	[100 o més]	3	0,31%
	Total	961	

Pel que fa a l'edat de les persones sense sostre, es dóna la curiositat que els dos primers anys dels quals es tenen dades, 2005 i 2006, la franja amb major nombre de persones és la que va entre els 30 i 34 anys,

concretament 116 i 152 respectivament, mentre que els dos darrers, 2007 i 2008, la franja d'edat que més persones concreta és la que va del 35 i 39, amb 145 i 162 persones. La franja d'edat que els anys 2005 i 2006 dominava, els dos darrers baixa a la tercera posició. Aquestes dades ens indiquen un envelliment de la població sense sostre a Mallorca.

Aquest sistema d'explotació de dades a través de franges d'edat, ens permet veure quin és el nombre més alt de persones d'una determinada franja, però presenta una sèrie de dificultats. De tal manera que, d'aquesta explotació no podem establir la mitjana d'edat de les persones sense sostre que hi ha al servei, i només en podem fer seguiment per l'augment o disminució del nombre de persones dins una determinada franja. De la mateixa manera, seria important saber la mitjana d'edat per sexes, per saber si hi ha diferències significatives.

Estat civil i educació

Dues de les dades que s'han començat a recollir el darrer any són les que fan referència a l'estat civil i a l'educació de les persones sense sostre; per tant, les dades que es presenten a continuació només fan referència a l'any 2008 i no en podem extreure, a dia d'avui, referències quant a evolució. Aquestes dades ens han d'ajudar en el futur a completar l'anàlisi qualitativa de les persones sense sostre. Una de les tasques que quedarà pendent per al futur treball serà la divisió entre dones i homes, per veure si hi ha diferències significatives entre sexes. Aquestes dades estan extretes de la informació que donen els mateixos usuaris quan arriben al centre.

Estat Civil / Serveis	Es Sostre (Ca l'Ardiaca II, baixa exigència)		Total
Fadrí/Fadrina	577	60,04%	577
Casat/Casada	148	15,40%	148
Separat/Separada	112	11,65%	112
Divorciat/divorciada	80	8,32%	80
Parella	24	2,49%	24
Vidu/Ví-dua	17	1,76%	17
Sense determinar	1	0,10%	1
NS/NC	1	0,10%	1
Sense introduir	1	0,10%	1
	961		961

Podem veure que la majoria de persones que usen l'alberg son fadrines, mes d'un 60%; els altres indicadors es troben a molta distància. Si ajuntam les persones que manifesten que estan separades i divorciades, representen quasi un 20%, la qual cosa ens permet afirmar que el 80% de les persones usuàries del centre manifesten estar soles. La data que crida l'atenció es el 15% de les persones que manifesten estar casades, i per analitzar de manera acurada aquesta dada, una vegada més, ens fa falta la divisió per

sexes. En l'estudi de Cabrera (1998) hi havia diferències significatives entre homes i dones, ja que les dones, amb quasi un 30%, manifestaven estar casades o viure en parella. En aquest estudi, un 55% de les persones manifestaven ser fadrines; i a l'enquesta de l'INE (2005) el percentatge pujava fins un 56%

Nivell d'Estudis / Serveis	Es Sostre (Ca l'Ardiaca II, baixa exigència)		Total
Ensenyament 1er grau	492	51,19%	492
2on grau / 1er cicle	207	21,54%	207
2on grau / 2on cicle	107	11,13%	107
3er grau/Escoles universitàries	34	3,53%	34
3er grau universitari	17	1,76%	17
Sense estudis	73	7,59%	73
Analfabets	3	0,31%	3
NS/NC	1	0,10%	1
Sense determinar	4	0,41%	1
	961		961

La manera de registrar les dades, pel que fa al nivell d'estudis de la població sense sostre a l'alberg, és la següent:

- Ensenyament 1r grau: educació primària
- 2n grau/ 1r cicle: ensenyament secundari i FP1
- 2n grau / 2n cicle: Batxillerat i FP2
- 3r grau / Escoles Universitàries: diplomatures
- 3r grau universitari: llicenciatures

Podem veure que les persones, majoritàriament, posseeixen l'ensenyament de primer grau, més de la meitat. Aquestes dades no coincideixen amb l'enquesta de l'INE, més aviat són totalment diferents, i per això mateix reproduïm els resultats:

	Varones		Mujeres		Ambos sexos	
	personas	% personas	personas	% personas	personas	% personas
TOTAL	18111	100	3790	100	21900	100
Sin estudios	1190	6,6	248	6,6	1438	6,6
Educación primaria	2722	15	591	15,6	3313	15,1
Educación secundaria	11358	62,7	2643	69,8	14002	63,9
Educación superior (universitaria y no universitaria)	2602	14,4	251	6,6	2853	13
NS - NC	238	1,3	56	1,5	295	1,3

Podem veure que el sistema de registrar la informació és diferent, però que en l'enquesta de l'INE l'educació secundària és, amb molta diferència, superior a les altres. Aquest fet pot ser degut a què l'enquesta analitza molta tipologia de centres que acullen a persones sense sostre i nosaltres només ens centram en un determinat.

País de procedència

2005	Països / Serveis	Es Sostre (Ca l'Ardiaca II, baixa exigència)	
	ESPANYA	356	49,10%
	MARROC	78	10,75%
	BULGÀRIA	55	7,58%
	ROMANIA	50	6,89%
	POLÒNIA	32	4,41%
	ALEMANYA	28	3,86%
	ALGÈRIA	14	1,93%
	ARGENTINA	7	0,96%
	PORTUGAL	6	0,82%
	NIGÈRIA	6	0,82%
	BOLÍVIA	6	0,82%
	NS/NC	6	0,82%
	COLÒMBIA	5	0,68%
	FRANÇA	5	0,68%
	ITÀLIA	5	0,68%
	ESLOVÀQUIA	5	0,68%
	CUBA	4	0,55%
	MALI	3	0,41%
	REP. TXECA	3	0,41%
	BRASIL	3	0,41%
	URUGUAI	3	0,41%
	CAMERUN	2	0,27%
	ALBÀNIA	2	0,27%
	SUÈCIA	2	0,27%
	BÈLGICA	2	0,27%
	ANGLATERRA	2	0,27%
	CROÀCIA	2	0,27%
	UCRAÏNA	2	0,27%
	XILE	2	0,27%
	XINA	2	0,27%
	MAURITANIA	2	0,27%
	LITUÀNIA	2	0,27%
	LETÒNIA	2	0,27%
	EGIPTE	1	0,13%
	IRAN	1	0,13%
	HOLANDA	1	0,13%
	ESLOVÈNIA	1	0,13%
	HONGRIA	1	0,13%
	HONDURES	1	0,13%
	KENIA	1	0,13%
	ESTATS UNITS D'AMÈRICA	1	0,13%
	IRAQ	1	0,13%
	EQUADOR	1	0,13%
	FEDERACIÓ RUSSA	1	0,13%
	PERÚ	1	0,13%
	TOGO	1	0,13%
	SUÏSSA	1	0,13%
	MOÇAMBIC	1	0,13%
	SENEGAL	1	0,13%
	CONGO	1	0,13%
	GHANA	1	0,13%
	GEÒRGIA	1	0,13%
	REP. DOMINICANA	1	0,13%
	SAHARA OCCIDENTAL	1	0,13%
		725	

2006	Països / Serveis	Es Sostre (Ca l'Ardiaca II, baixa exigència)	
	ESPANYA	423	46,68%
	ROMANIA	111	12,25%
	MARROC	87	9,60%
	BULGÀRIA	59	6,51%
	POLÒNIA	23	2,53%
	NS/NC	23	2,53%
	ALEMANYA	20	2,20%
	ALGÈRIA	19	2,09%
	SENEGAL	12	1,32%
	ITÀLIA	9	0,99%
	BRASIL	9	0,99%
	MOLDAVIA	8	0,88%
	REP. TXECA	8	0,88%
	XILE	6	0,66%
	PORTUGAL	6	0,66%
	BOLÍVIA	6	0,66%
	BÈLGICA	6	0,66%
	COLÒMBIA	5	0,55%
	FRANÇA	5	0,55%
	ARGENTINA	5	0,55%
	ANGLATERRA	5	0,55%
	SAHARA OCCIDENTAL	4	0,44%
	UCRAÏNA	4	0,44%
	FEDERACIÓ RUSSA	4	0,44%
	URUGUAI	3	0,33%
	HONGRIA	3	0,33%
	ESLOVÀQUIA	2	0,22%
	EQUADOR	2	0,22%
	MALI	2	0,22%
	CAMERUN	2	0,22%
	PERÚ	2	0,22%
	NIGÈRIA	2	0,22%
	ÍNDIA C.SIKKIM	2	0,22%
	XINA	1	0,11%
	REP. DOMINICANA	1	0,11%
	TUNÍSIA	1	0,11%
	SUÈCIA	1	0,11%
	SIERRA LEONA	1	0,11%
	BÒSNIA-HERZEGOVINA	1	0,11%
	CUBA	1	0,11%
	GEÒRGIA	1	0,11%
	HOLANDA	1	0,11%
	INDONÈSIA	1	0,11%
	EGIPTE	1	0,11%
	ALBÀNIA	1	0,11%
	GÀMBIA	1	0,11%
	MÈXIC	1	0,11%
	MOÇAMBIC	1	0,11%
	COSTA DE MARFIL	1	0,11%
	IRAN	1	0,11%
	CROÀCIA	1	0,11%
	IUGOSLÀVIA	1	0,11%
		906	

2007	Països / Serveis	Es Sostre (Ca l'Ardiaca II, baixa exigència)	
	ESPANYA	449	53,13%
	MARROC	107	12,66%
	ROMANIA	50	5,91%
	POLÒNIA	33	3,90%
	BULGÀRIA	31	3,66%
	ALEMANYA	27	3,19%
	ALGÈRIA	26	3,07%
	REP. TXECA	11	1,30%
	ARGENTINA	9	1,06%
	BOLÍVIA	8	0,94%
	ITÀLIA	8	0,94%
	BRASIL	7	0,82%
	FEDERACIÓ RUSSA	6	0,71%
	FRANÇA	6	0,71%
	PORTUGAL	6	0,71%
	NIGÈRIA	5	0,59%
	XILE	4	0,47%
	COLÒMBIA	4	0,47%
	EQUADOR	4	0,47%
	HONGRIA	3	0,35%
	UCRAÏNA	3	0,35%
	ESLOVÀQUIA	3	0,35%
	NS/NC	2	0,23%
	MAURITANIA	2	0,23%
	CUBA	2	0,23%
	PERÚ	2	0,23%
	ANGLATERRA	2	0,23%
	ÍNDIA C. SIKKIM	2	0,23%
	GUINEA	2	0,23%
	HONDURES	1	0,11%
	SIERRA LEONA	1	0,11%
	CAMERUN	1	0,11%
	BÈLGICA	1	0,11%
	ÀUSTRIA	1	0,11%
	SUÈCIA	1	0,11%
	VENEÇUELA	1	0,11%
	XINA	1	0,11%
	TURQUIA	1	0,11%
	HOLANDA	1	0,11%
	MALI	1	0,11%
	COSTA DE MARFIL	1	0,11%
	DINAMARCA	1	0,11%
	IRLANDA	1	0,11%
	INDONÈSIA	1	0,11%
	LITUÀNIA	1	0,11%
	PANAMÀ	1	0,11%
	GRÈCIA	1	0,11%
	MOÇAMBIC	1	0,11%
	MOLDAVIA	1	0,11%
	NICARAGUA	1	0,11%
		845	

2008	Païssos / Serveis	Es Sostre (Ca l'Ardiaca II, baixa exigència)	
	ESPANYA	469	48,80%
	MARROC	111	11,55%
	ROMANIA	56	5,82%
	POLÒNIA	54	5,61%
	ALEMANYA	34	3,53%
	ALGÈRIA	29	3,01%
	BULGÀRIA	29	3,01%
	ARGENTINA	16	1,66%
	NIGÈRIA	15	1,56%
	MAURITANIA	14	1,45%
	SENEGAL	13	1,35%
	FRANÇA	11	1,14%
	ITÀLIA	11	1,14%
	REP. TXECA	9	0,93%
	BOLÍVIA	7	0,72%
	EQUADOR	7	0,72%
	PORTUGAL	5	0,52%
	BÈLGICA	4	0,41%
	COLÒMBIA	4	0,41%
	SAHARA OCCIDENTAL	4	0,41%
	XILE	3	0,31%
	GRÈCIA	3	0,31%
	SUÈCIA	3	0,31%
	UCRAÏNA	3	0,31%
	MÈXIC	3	0,31%
	BRASIL	3	0,31%
	GHANA	3	0,31%
	MALI	2	0,20%
	XINA	2	0,20%
	NÍGER	2	0,20%
	TUNÍSIA	2	0,20%
	FEDERACIÓ RUSSA	2	0,20%
	ÀUSTRIA	2	0,20%
	ANGLATERRA	2	0,20%
	NS/NC	2	0,20%
	HONDURES	1	0,10%
	TOGO	1	0,10%
	VENEÇUELA	1	0,10%
	CAMERUN	1	0,10%
	SERBIA	1	0,10%
	SIERRA LEONA	1	0,10%
	AFGANISTAN	1	0,10%
	KENIA	1	0,10%
	ARUBA	1	0,10%
	ÍNDIA C.SIKKIM	1	0,10%
	URUGUAI	1	0,10%
	NICARAGUA	1	0,10%
	GÀMBIA	1	0,10%
	EGIPTE	1	0,10%
	GUINEA	1	0,10%
	MOÇAMBIC	1	0,10%
	MOLDAVIA	1	0,10%
	CUBA	1	0,10%
	COSTA DE MARFIL	1	0,10%
	HOLANDA	1	0,10%
	ESTATS UNITS D'AMÈRICA	1	0,10%
	ESLOVÀQUIA	1	0,10%
		961	

Hem presentat la totalitat de nacionalitats que han passat per l'alberg els darrers quatre anys, i hem de fer notar:

- La nacionalitat amb més percentatge de persones és l'espanyola, i sempre voltant el 50% del total d'usuaris. Aquesta dada coincideix amb l'enquesta de l'INE en la que un 51% de la població que hi ha als albergs és nacional.
- Crida l'atenció el poc nombre d'usuaris sud-americans que utilitzen el centre, tot i que són la majoria, quant a població estrangera que viu a les Illes Balears.
- Hi ha moltíssimes nacionalitats que no arriben a l'1% dels usuaris del centre. Hem de recordar que el centre s'utilitza per albergar a les persones que esperen per anar al centre d'acollida d'estrangers extracomunitaris, que pertany a la xarxa.

Països/ Serveis	2005		2006		2007		2008	
ALEMANYA	28	3,86%	20	2,20%	27	3,19%	34	3,53%
ALGÈRIA	14	1,93%	19	2,09%	26	3,07%	29	3,01%
ARGENTINA							16	1,66%
BULGÀRIA	55	7,58%	59	6,51%	31	3,66%	29	3,01%
ESPANYA	356	49,10%	423	46,68%	449	53,13%	469	48,80%
FRANÇA							11	1,14%
ITÀLIA							11	1,14%
MARROC	78	10,75%	87	9,60%	107	12,66%	111	11,55%
MAURITANIA							14	1,45%
NIGÈRIA							15	1,56%
REP. TXECA					11	1,30%		
POLÒNIA	32	4,41%	23	2,53%	33	3,90%	54	5,61%
ROMANIA	50	6,89%	111	12,25%	50	5,91%	56	5,82%
SENEGAL			12	1,32%			13	1,35%

Aquesta taula representa les diferents nacionalitats que són representatives cada any, al llarg del període analitzat.

- Podem veure que l'any 2008 és quan més nacionalitats hi ha al total.
- Alemanys, algerians, búlgars, espanyols, marroquins, polonesos i romanesos, són les nacionalitats que cada any tenen un nombre representatiu de persones.
- En nombres relatius, cap ni una de les nacionalitats supera el 10% en cap any, excepte la nacionalitat romanesa l'any 2006. Aquest fet pot tenir relació amb què aquest any Romania va entrar a la Unió

Europea, el juliol, i varen ser molts els ciutadans d'aquest país que arribaren a la nostra illa.

Províncies de naixement

2005	Província	
ILLES BALEARS	119	16,41%
BARCELONA	31	4,27%
GRANADA	22	3,03%
SEVILLA	16	2,20%
VALENCIA	16	2,20%
A CORUÑA	16	2,20%
MADRID	14	1,93%
CORDOBA	13	1,79%
ASTURIAS	9	1,24%
DESCONEGUDA	8	1,10%
CADIZ	7	0,96%
MURCIA	7	0,96%
JAEN	6	0,82%
BADAJOS	6	0,82%
ALMERIA	6	0,82%
MALAGA	5	0,68%
CIUDAD REAL	4	0,55%
CACERES	4	0,55%
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA	3	0,41%
ALBACETE	3	0,41%
CASTELLON	3	0,41%
PONTEVEDRA	3	0,41%
LA RIOJA	3	0,41%
ZAMORA	2	0,27%
SANTA CRUZ DE TENERIFE	2	0,27%
PALENCIA	2	0,27%
NAVARRA	2	0,27%
MELILLA	2	0,27%
HUELVA	2	0,27%
LERIDA	2	0,27%
LUGO	2	0,27%
GUIPUZCOA	1	0,13%
TARRAGONA	1	0,13%
VIZCAYA	1	0,13%
VALLADOLID	1	0,13%
GERONA	1	0,13%
LEON	1	0,13%
HUESCA	1	0,13%
ALICANTE	1	0,13%
total d'usuaris al centre	725	

2006	Província	
ILLES BALEARS	150	16,55%
SEVILLA	31	3,42%
GRANADA	28	3,09%
BARCELONA	28	3,09%
MADRID	23	2,53%
VALENCIA	14	1,54%
JAEN	11	1,21%
CADIZ	10	1,10%
ASTURIAS	10	1,10%
MURCIA	10	1,10%
CACERES	8	0,88%
PONTEVEDRA	7	0,77%
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA	6	0,66%
BADAJOS	6	0,66%
A CORUÑA	5	0,55%
DESCONEGUDA	5	0,55%
LERIDA	5	0,55%
ALBACETE	4	0,44%
HUELVA	4	0,44%
CORDOBA	4	0,44%
ALICANTE	3	0,33%
LEON	3	0,33%
SANTA CRUZ DE TENERIFE	3	0,33%
CIUDAD REAL	3	0,33%
TARRAGONA	3	0,33%
MALAGA	2	0,22%
VIZCAYA	2	0,22%
VALLADOLID	2	0,22%
TOLEDO	2	0,22%
GUIPUZCOA	2	0,22%
HUESCA	2	0,22%
ALMERIA	2	0,22%
CANTABRIA	2	0,22%
CEUTA	2	0,22%
CASTELLON	2	0,22%
ZAMORA	1	0,11%
CUENCA	1	0,11%
SALAMANCA	1	0,11%
BURGOS	1	0,11%
MELILLA	1	0,11%
LUGO	1	0,11%
LA RIOJA	1	0,11%
ORENSE	1	0,11%
NAVARRA	1	0,11%
total d'usuaris al centre	906	

2007 Província		
ILLES BALEARS	155	18,34%
BARCELONA	34	4,02%
GRANADA	24	2,84%
SEVILLA	23	2,72%
MADRID	18	2,13%
CADIZ	15	1,77%
ASTURIAS	15	1,77%
VALENCIA	13	1,53%
BADAJOS	12	1,42%
MURCIA	10	1,18%
CORDOBA	10	1,18%
JAEN	10	1,18%
ALICANTE	9	1,06%
CACERES	9	1,06%
A CORUÑA	6	0,71%
ALBACETE	5	0,59%
HUELVA	5	0,59%
PONTEVEDRA	5	0,59%
MALAGA	5	0,59%
DESCONEGUDA	5	0,59%
VIZCAYA	4	0,47%
ALMERIA	4	0,47%
SANTA CRUZ DE TENERIFE	4	0,47%
LERIDA	3	0,35%
LUGO	3	0,35%
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA	3	0,35%
SALAMANCA	2	0,23%
CASTELLON	2	0,23%
VALLADOLID	2	0,23%
TARRAGONA	2	0,23%
ALAVA	2	0,23%
TOLEDO	2	0,23%
MELILLA	2	0,23%
CUENCA	2	0,23%
LEON	2	0,23%
BURGOS	2	0,23%
ZARAGOZA	1	0,11%
AVILA	1	0,11%
ZAMORA	1	0,11%
TERUEL	1	0,11%
NAVARRA	1	0,11%
CIUDAD REAL	1	0,11%
HUESCA	1	0,11%
CANTABRIA	1	0,11%
PALENCIA	1	0,11%
ORENSE	1	0,11%
total d'usuaris al centre	845	

2008	Pronvincia	
	ILLES BALEARS	158
	BARCELONA	41
	GRANADA	23
	SEVILLA	21
	BADAJOS	19
	CADIZ	19
	VALENCIA	18
	MADRID	15
	CORDOBA	15
	DESCONEGUDA	13
	ALICANTE	9
	ASTURIAS	9
	MURCIA	9
	JAEN	8
	A CORUÑA	7
	CACERES	7
	HUELVA	6
	SANTA CRUZ DE TENERIFE	6
	MALAGA	5
	CIUDAD REAL	4
	ALBACETE	4
	LERIDA	4
	ZARAGOZA	3
	PONTEVEDRA	3
	ZAMORA	3
	TARRAGONA	3
	VIZCAYA	3
	HUESCA	2
	VALLADOLID	2
	ALMERIA	2
	SALAMANCA	2
	GUIPUZCOA	2
	NAVARRA	2
	PALENCIA	2
	CUENCA	1
	LEON	1
	ORENSE	1
	CANTABRIA	1
	MELILLA	1
	LUGO	1
	CASTELLON	1
	TOLEDO	1
	LAS PALMAS DE GRAN CANARIA	1
	SORIA	1

Hem presentat les províncies de naixement de les persones espanyoles que passen per l'alberg de Ca l'Ardiaca per any; el tant per cent que hi figura és sobre el total d'usuaris que han passat el determinat any per l'alberg, i en podem destacar:

- La comunitat autònoma per naixement més nombrosa és la de les Illes Balears, amb un nombre molt superior a la resta; de fet, quasi supera el 50% de les persones espanyoles que hi ha al centre.

- Les províncies més properes són les que, amb major nombre de persones, tenen més representació. D'aquesta manera, Barcelona i València són dues de les províncies que sempre apareixen en les primeres posicions.
- Les províncies de la Comunitat Autònoma d'Andalusia aporten també moltes persones al total dels nacionals. Hem de tenir present que a les Illes Balears hi viuen moltes persones arribades d'aquesta comunitat autònoma.
- Crida l'atenció que no apareguin, sovint, les províncies de Càceres i Badajoz, degut a la notable presència a la nostra illa de persones nascudes a Extremadura.
- Pràcticament totes les províncies de l'estat espanyol estan representades i, a més a més, cada any, hi ha persones de cada una de les Comunitats Autònomes de l'estat.

Presentam un quadre amb les províncies més representatives i que aporten més gent a l'alberg.

Província	Any 2005		Any 2006		Any 2007		Any 2008	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
ILLES BALEARS	119	16,41	150	16,55	155	18,34	158	16,44
BARCELONA	31	4,27	28	3,09	34	4,02	41	4,26
GRANADA	22	3,03	28	3,09	24	2,84	23	2,39
SEVILLA	16	2,20	31	3,42	23	2,72	21	2,18
VALÈNCIA	16	2,20	14	1,54	13	1,53	18	1,87
A CORUÑA	16	2,20						
MADRID	14	1,93	23	2,53	18	2,13	15	1,56
CÒRDOVA	13	1,79			10	1,18	15	1,56
JAEN			11	1,21	10	1,18		
CADIS			10	1,10	15	1,77	19	1,97
ASTÚRIES			10	1,10	15	1,77		
MÚRCIA			10	1,10	10	1,18		
BADAJÓZ					12	1,42	19	1,97

Una de les tasques que queda pendent, en l'anàlisi d'aquestes dades, és poder esbrinar quin temps duen aquestes persones que vénen d'altres comunitats, per poder veure millor el fet de la itinerància de les persones sense sostre.

Bibliografia

- Cabrera Cabrera, Pedro José (1998). *Huespedes del aire: sociologia de las personas sin hogar en Madrid*. Universidad Pontificia de Comillas. Madrid
- Cabrera Cabrera, Pedro José; Rubio, María José; Fernández, Elena (2007). *Las personas sin hogar en la Comunidad de Madrid: hacia la visibilidad de la exclusión social extrema mas allá de las fronteras de las grandes metrópolis*. Universitas. Revista de filosofía, derecho y política. Número 6, pàgines 107-126.
- FEANTSA (2004). *Prevention Strategies to Combat Homelessness. European Report*. Brusel·les.
- INE (2004). *Encuesta sobre las personas sin hogar, centros*. www.ine.es
- INE (2005). *Encuesta sobre las personas sin hogar*. www.ine.es
- Gelabert Noguera, B.; Cerdà Campomar, S. *Ca l'Ardiaca II, centre de baixa exigència per a persones en situació d'exclusió social*. Tres Quarts, revista especialitzada en joventut. Número 18, maig de 2005.
- Gelabert Noguera, B.; Piñero Rodríguez, J.M. (2009) *Els joves a un centre d'acollida de baixa exigència*. IN. Revista electrònica d'investigació i innovació educativa i socioeducativa. Volum 1, número 1. Pàgines 109-118. http://www.uib.es/ant/infosobre/estructura/instituts/ICE/revista_IN/pags/volumenes/vol1_num1/j-pineiro/index.html
- Tejero, E; Torrabadella, L. (2005). *Vides al descobert. Els móns viscuts dels "sense sostre"*. Editorial Mediterrània S.L. Barcelona

Sa Placeta

**José M. Piñeiro Rodríguez i
Pau Buades Feliu,**
Projecte Home Balears

El fenomen de l'exclusió social és complex i ve determinat per multitud de factors, que van des dels personals als macrosocials. L'heterogeneïtat és una de les característiques més destacades del fenomen de l'exclusió social: ens podem trobar amb immigrants, persones amb problemes psiquiàtrics, expresos, aturats de llarga durada, persones amb greus addiccions, etc.; i, fins i tot, dins el subgrup, cada individu té un recorregut personal totalment diferent i els motius per trobar-se en aquesta situació de vulnerabilitat són totalment dispars. Per exemple, el consum abusiu de drogues durant un temps llarg juntament amb altres circumstàncies personals i socials, pot comportar que una persona estigui més exposada al risc d'entrar en aquesta situació.

Per afrontar aquesta realitat, l'Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS) compta amb diversos recursos, cadascun d'ells especialitzat en un tipus de perfil. Tots aquests recursos formen la Xarxa d'Inclusió Social i un d'ells es dirigeix a atendre persones amb problemes de toxicomania. És important no perdre de vista que ni tots els toxicòmans són exclosos socials, ni tots els exclosos són toxicòmans.

"Sa Placeta" és un servei d'acolliment i promoció social de baixa exigència per a persones en situació d'exclusió social i toxicomania activa,

de titularitat pública de l'IMAS i gestionat des de 2005 per una organització sense afany de lucre, Projecte Home Balears, de prestigi reconegut, dedicada al tractament, prevenció, formació i investigació del fenomen de les addiccions.

Com ja s'ha assenyalat, hi ha un aspecte comú a tots els usuaris que atén aquest recurs: el consum abusiu de drogues durant un període llarg de temps, però sense oblidar l'heterogeneïtat a la que es feia referència a l'inici d'aquest article. Constatam que al problema de l'addicció se li afegeixen altres com patologies psiquiàtriques, VIH, hepatitis, baix nivell acadèmic, desocupació de llarga durada, etc. Però també hi ha circumstàncies i recursos personals que fan possible que les persones ateses millorin la seva qualitat de vida i que puguin plantejar-se canviar la seva situació personal. Hi ha una responsabilitat social per fer front a l'exclusió social amb dispositius que estableixin les condicions objectives perquè aquest canvi sigui possible. No serveix de res que una persona en situació d'exclusió social vulgui canviar sense un ajut real en forma d'intervenció professional efectiva. Sols establint els recursos i dispositius necessaris i adequats per lluitar contra l'exclusió social podrem, com a societat, exigir a aquells que estan en aquesta situació, esforçar-se per sortir-ne. Des de Projecte Home Balears creim que aquesta idea és la que ha de regir la nostra intervenció.

Com ja s'ha explicat, Sa Placeta és un servei d'acolliment i promoció social que s'estructura en dues modalitats: centre de dia, sense limitació de places, i servei d'alberg, amb 60 places, 40 per a homes i 20 per a dones. Aquests serveis s'encaminen a cobrir les necessitats bàsiques dels usuaris: un lloc, un lloc on poder guardar les pertinences, on menjar i on se li facilita material per a la higiene personal. Però la nostra tasca no ha de ser simplement d'allotjament i manutenció, i encara que cobrir aquestes necessitats bàsiques és un requisit perquè sigui possible un canvi en la vida de les persones que atenem, s'ha de completar amb una filosofia de treball socioeducatiu.

En la definició de Sa Placeta es recull que som un centre de "baixa exigència"; així i tot, pensam que l'exigència ha de ser present en la nostra tasca educativa, però atenent què podem exigir i la realitat de cada persona:

- Compliment de les normes bàsiques de convivència. Per aconseguir els objectius que ens marcam és imprescindible que el centre sigui un lloc percebut com a segur i amb unes normes diferents a les del carrer. Una bona convivència i un ambient de seguretat és un prerrequisit per al canvi personal, sigui quin sigui.
- Seguiment mèdic amb l'objectiu que cada persona es responsabilitzi de la seva pròpia salut.
- Seguiment amb professionals del CAD per abordar el problema de la seva toxicomania.
- Custòdia i administració de la medicació perquè se'n facin un ús correcte.

- Participar, d'acord amb les seves possibilitats, en el manteniment i neteja del centre, és a dir, que es responsabilitzin del seu entorn.
- Compliment dels objectius del seu Projecte d'Intervenció Individual (PII), prèviament acordats amb ells, que seran els que facilitaran la sortida del circuit d'exclusió social.

Durant els anys de gestió del centre, des de Projecte Home Balears hem constatat la necessitat de considerar aquest dispositiu com a part activa del procés educatiu i que els usuaris percebin que, estant-hi, inicien aquest procés. Per això treballam perquè l'usuari sigui objecte actiu a través de la seva implicació en el funcionament del centre (neteja, bugaderia, etc.) organitzant reunions generals on poder expressar-se lliurement.

Per fer aquesta feina és imprescindible comptar amb un equip que insisteixi en aquesta tasca educativa. A part del que podem exigir i de cobrir les necessitats bàsiques de les persones que atenem, els objectius que vertebran el treball d'aquest dispositiu són:

1. Reducció de danys: suposa disminuir els riscos del consum de drogues a través d'actuacions com l'intercanvi de xeringues i subministrament de preservatius. Això es complementa amb xerrades informatives grupals sobre educació per a la salut, intervencions mínimes amb missatges clars i simples (missatges de salut d'educador-usuari), etc.; però també ens sembla que entra en aquesta filosofia de treball comptar amb un lloc on poder posar en pràctica hàbits de vida saludable.
2. Fer possible i fomentar el procés personal d'inserció social. Les estratègies per aconseguir aquest objectiu tan ambiciós són diverses i dependran dels recursos i interessos de cada usuari. Algunes d'aquestes estratègies són derivacions a un tractament específic que tracti el problema d'addicció; derivacions a qualche altre recurs, bé sigui amb més gran exigència que a Sa Placeta, el SAPS per exemple, o Siloè; o bé a través d'actuacions dirigides a millorar la seva capacitació sociolaboral.

Tenir com objectius la reducció de danys i fomentar la inserció social suposa anar més enllà d'un model assistencialista i treballar amb una filosofia socioeducativa. També implica ser conscient que amb aquesta filosofia de treball s'ha de tenir un equip de professionals que, per una banda, serveixin de referència als usuaris i per altre siguin capaços d'exigir-los; i de la necessitat de treballar coordinadament amb altres dispositius externs, ja que la complexitat d'aquesta tasca implica la mobilització de molts tipus diferents de recursos socials. Recursos que cada un d'ells intervindrà d'una forma diferent i en una àrea distinta: CAD, Centres de Salut, tallers ocupacionals o de laborteràpia, centres sociosanitaris, altres centres d'acollida o altres centres de Projecte Home Balears especialitzats en tractament de les addiccions.

Els objectius generals s'han d'adaptar a la realitat i interessos de cada usuari. És del tot necessari tenir present l'heterogeneïtat, ja esmentada anteriorment, dels usuaris de Sa Placeta: cada persona es troba en una situació diferent, per uns o altres motius, i amb recursos personals i socials diversos. Uns arrossegueu anys de consum i pateixen un deteriorament físic important; altres no mantenen contacte amb la família des de fa anys, altres poden recuperar aquest contacte; fills de toxicòmans; persones amb patologia dual (consum de drogues amb algun trastorn psiquiàtric); n'hi ha que han perdut el treball recentment, altres fa anys que no treballen o no ho han fet mai; alguns no són consumidors actius... Això suposa que davant realitats tan diferents, les respostes professionals s'hi han d'adaptar, que siguin individualitzades i que contemplin tots els aspectes de la situació, per la qual cosa es requereix la utilització de recursos diferents al nostre.

A més, s'ha de tenir present sempre l'opinió de l'usuari i que el canvi sigui percebut com a necessari i possible. Per facilitar el treball educatiu, l'equip de Sa Placeta treballa amb Plans Individuals d'Intervenció on s'organitzen per àrees els objectius que l'usuari, amb l'ajut de l'educador, es planteja voluntàriament. Cal assenyalar que els objectius que impliquen fer derivacions, bé sigui a centres especialitzats de tractament de les addiccions (Andana, Casa Oberta, etc.), bé sigui a altres tipus de recursos assistencials (Casa de Família, SAPS, etc.) estan consensuats amb els equips dels CAD corresponents i amb l'Equip de Valoració de l'IMAS. L'equip de Sa Placeta té com a tasca servir de punt de suport i d'acompanyament educatiu als usuaris, servir d'element motivador per al canvi, i establir en el centre les condicions de seguretat que permetin aquest canvi. Aquest repartiment de funcions implica un grau alt de coordinació entre els diferents recursos a través, sobretot, de reunions periòdiques.

Podem concloure dient que Sa Placeta aspira a ser un centre de pas cap a altres recursos (residencials, sociosanitaris, de tractament de les addiccions, etc.) on no importa quantes vegades es torna enrere, on s'acompanya els usuaris en el seu procés personal oferint-li els recursos que calguin per satisfer les seves necessitats. I tot, amb caràcter educatiu i prevalent el treball en xarxa amb altres institucions de la comunitat.

Fundació Social La Sapiència. Programes

Glòria López,
coordinadora d' AIS

La Fundació Social La Sapiència té com a finalitat l'acolliment, el servei i l'ajuda a totes aquelles persones i grups que viuen qualsevol tipus de marginació, exclusió, rebuig o desempar a la nostra societat i per qualsevol causa, com puguin ser: l'atur; l'alcoholisme i altres drogues associades; el desarrelament familiar o social; la desestructuració personal o social; la delinqüència; la immigració de qualsevol tipus; les limitacions o discapacitats conseqüents a la marginació, etc. Sense cap discriminació per raó d'edat, sexe, nacionalitat, religió, adscripció política o altres.

Aquests son els programes que actualment tenim

ACOLLIDA I INSERCIÓ SOCIAL (AIS)

El servei *Acollida i Inserció Social – Casa de Família* és un servei de titularitat de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS) – Consell de Mallorca i gestionat per la Fundació Social La Sapiència mitjançant contracte de serveis.

El servei *Acollida i Inserció Social* dur a terme les següents prestacions:

- Primera acollida: recepció de demandes, informació i orientació.
- Cobertura de necessitats bàsiques: llit, alimentació (berenar i sopar), higiene, roba.
- Atenció individualitzada: gestions socials, suport i atenció psicològica, atenció medicosanitària, amb atenció especial al problema de l'alcoholisme.

Acollida i Inserció Social – Casa de Família té una capacitat total per a 69 places, distribuïdes de la següent manera: 57 places per a homes i 12 per a dones.

Els destinataris són: homes i dones entre 18 i 65 anys vàlids en situació d'exclusió social i que tenen diverses problemàtiques personals i socials: manca d'allotjament o de medi familiar adequat: manca de mitjans de subsistència; deteriorament de salut; alcoholisme; transeüntisme; atur; inadaptació social; immigració; trastorns psíquics; situacions cròniques de necessitat; dificultats d'inserció laboral; desestructuració personal i familiar; deteriorament de la salut, etc. AIS no contempla l'acollida de persones amb toxicomanies distintes a l'alcoholisme, ja que per a aquestes persones existeixen recursos específics.

Per al desenvolupament de la nostra activitat, el servei AIS està organitzat sobre la base d'un sistema de treball transdisciplinar i en equip, dissenyat a partir d'un "Pla d'Intervenció Individual" per a cada persona. El temps d'estada a AIS ho va establir el propi ritme de cada procés personal i la seva situació de necessitat, amb la finalitat d'aconseguir una reinserció social el més integral possible.

Serà l'equip de la Unitat de Valoració i Derivació (UVD) qui valori la seva situació, necessitat i proposi l'acollida al servei més adequat presentant el Pla d'Intervenció Individual de cada persona.

Altres vegades les demandes arriben d'altres serveis socials, serveis específics o sanitaris. Igualment són valorades per l'Equip de Valoració i Derivació – EVD.

Finalment, també es fan acolliments d'emergència a través de la Unitat Mòbil d'Emergència Social (UMES), segons els criteris i pautes acordats. Normalment solen ser després de les 23,00 hores.

Què fa *Acollida i Inserció Social*?

Els principals objectius d'AIS són:

- Donar informació inicial, o ampliar la informació aportada per altres serveis sobre els drets i demandes d'ajuda.
- Facilitar un espai d'acollida i cobertura de les necessitats bàsiques (descans, higiene, salut, manutenció i dormir).

- Realitzar una tasca preventiva que eviti fins on sigui possible el deteriorament de la persona que acudeix al centre, facilitant protecció i seguretat.
- Iniciar una acció educativa i d'orientació que permeti a la persona prendre consciència de la seva situació.
- Donar suport, estimular i motivar un procés personal d'inserció social (recuperació de la salut, normalització laboral, etc.), durant tot el temps de la seva estada al centre.

El servei d'Acollida i Inserció Social es troba al carrer de la Pietat, número 5, 07012 Palma. Telèfon: 971 71 11 42. Fax: 971 71 60 27.
sapiencia@conselldemallorca.net

ACOLLIDA RESIDENCIAL

Té com a finalitat l'acollida en règim residencial d'homes i dones amb diverses problemàtiques personals i socials cronificades, amb incidència especial de l'alcoholisme, i que no poden ser atesos per altres serveis.

Les prestacions són:

- Activitats destinades a cobrir les necessitats més bàsiques: allotjament, alimentació, descans, neteja, higiene, salut i oci.
- Atenció individualitzada: gestions socials (a càrrec de la treballadora social), suport i atenció psicològica (per part de la psicòloga), atenció medicosanitària (infermera i metge) i atenció especial al problema de l'alcoholisme.
- Foment de la convivència.
- Estimulació de les habilitats personals i socials: tasques domèstiques, activitats de temps lliure.
- Recuperació de vincles familiars.

L'ingrés es pot fer:

- Per derivació interna des dels distints serveis de La Sapiència.
- Per derivació d'altres serveis, prèvia valoració de la Unitat de Valoració.
- A petició de la persona interessada si aquesta ja ha estat acollida al servei anteriorment i amb una valoració positiva per part de la Unitat de Valoració.

No es contempla l'acollida d'urgència de persones sense allotjament.

Està destinat a homes i dones d'edats compreses entre els 45 i 65 anys, i que responguin al següent perfil:

- Persones sense llar o residència fixa.
- Alcohòlics actualment abstinentes.
- Diverses problemàtiques (desarrelament, absència de recursos econòmics, dificultats laborals, etc.) en situació ja cronificada.
- Grau acceptable de validesa física i psíquica (sense necessitat d'assistència o semiassistència per a la realització de les tasques quotidianes).

Què fa *Residència*?

- Facilita un espai d'acollida i convivència, en règim residencial, responent a les necessitats bàsiques (descans, neteja i higiene, manutenció, dormir).
- Realitza una tasca recuperadora o rehabilitadora que eviti, fins on sigui possible, el deteriorament de les situacions de risc que envolten la persona que accedeix a *Residència*, facilitant protecció i seguretat.
- Presta una atenció especial a l'estat de salut física i psíquica, evitant el seu deteriorament, i promovent el manteniment i la rehabilitació, fins on sigui possible, de les persones amb una salut més precària o deteriorada (problemes de mobilitat, processos de malalties de llarga durada, dolences cròniques, etc.).
- Dóna suport al manteniment de l'abstinència del consum alcohòlic i treballa la prevenció de possibles recaigudes.
- Tramita la derivació a centres residencials per a la tercera edat, quan es compleixen els 65 anys, i sempre que es consideri adequat.

Encara que el servei estigui destinat a persones compreses entre 45 i 65 anys, la necessitat en l'atenció d'algunes situacions deixen aquests límits en meres xifres testimonials. El grup és molt heterogeni i variat.

La *Residència* es troba al carrer de Salelles, número 1, 07012 Palma. Telèfon: 971 71 11 42. Fax: 971 71 60 27. sapiencia@conselldemallorca.net

ÀREA MÈDICA I SANITÀRIA

Des dels seus inicis, a La Sapiència l'atenció sanitària ha estat un dels seus punts fonamentals.

La majoria de persones ateses presenten alteracions a nivell físic, psicològic i social amb patologies majoritàriament cròniques que disminueixen la seva qualitat de vida i agreugen encara més la seva exclusió social.

També som més exigents en l'atenció, a nivell sanitari, envers les persones acollides als diferents programes de la Fundació Social La Sapiència i, d'una manera més directa, a tots els serveis de la Casa de Família.

L'àrea mèdica i sanitària ofereix i/o facilita l'assistència sanitària que necessiten les persones acollides

Objectiu general

L'àrea sanitària té com a missió proporcionar un servei de qualitat humana i terapèutica que permeti augmentar la dignitat de les persones acollides, procurant per a cada una d'elles un procés de salut.

Objectius específics

En primer lloc, per aconseguir que aquest procés de salut-malaltia sigui efectiu, la persona ha de reconèixer i assumir la seva pròpia situació personal.

En segon lloc, l'atenció sanitària que oferim pretén facilitar els mitjans a nivell d'higiene i medicació per tal de fer possible la satisfacció d'aquestes necessitats bàsiques en el seu tractament.

En tercer lloc, ens esforçam perquè les persones arribin a valorar el seu benestar físic i psíquic. Per això, intentam motivar-los i estimular-los envers el tractament necessari per a la recuperació i/o conservació de la salut.

Per assolir els objectius esmentats procuram:

- Donar-los una atenció personalitzada.
- Tenir cura de la seva problemàtica.
- Ofereix el necessari suport psíquicoafectiu.

Consultes especialista

En primer lloc destaquen les consultes a psiquiatria, majoritàriament a les Unitats de Salut Mental (USM) d'Atenció Primària.

Algunes persones ja tenien un seguiment a nivell psiquiàtric abans d'arribar a la Casa de Família i hem continuat amb aquestes visites periòdiques a la USM.

D'altres han estat derivats a la USM pel nostre metge després d'una completa valoració, ja que abans no tenien cap tipus de control en aquest aspecte. D'aquí neix la necessitat de comptar amb el suport d'un metge psiquiatra a la Casa de Família. Des de l'any passat aquesta figura la tenim un dia a la setmana compartida amb altres serveis de l'IMAS.

Seguidament, trobam un nombre important de consultes a oftalmologia i traumatologia.

El nombre de consultes no correspon a un nombre de persones distintes, ja que una mateixa persona pot anar a una consulta dues o més vegades, o que una altra persona necessiti consulta amb distintes especialitats.

Què volem?

- Aconseguir l'atenció continuada dels casos que permeti oferir una assistència continuada i permanent.
- Millorar la comunicació amb els professionals de l'equip de la Unitat de Valoració i Derivació per tal que la informació es transmeti de manera més fluïda i actualitzada.
- Millorar el control de la qualitat del nostre servei.
- Realitzar l'adaptació dels protocols a les necessitats dels nostres usuaris.
- Aconseguir una millora en la valoració de les demandes externes per accedir als diferents centres.
- Millorar i fer amb claredat els circuits de derivació - consultes.
- Oferir a les persones que s'incorporen a treballar als serveis una formació periòdica, tant de cursos des del propi centre com fora d'ell.
- Seguir amb activitats d'educació per a la salut tant amb usuaris com amb treballadors.
- Dedicar un temps a la consulta programada d'infermeria.
- Continuar amb l'ús d'històries clíniques conjuntes entre metge, infermera, psicòloga i treballadora social, per tal de realitzar la història integral.
- Informatitzar la recollida de dades mèdiques.

L'Àrea Mèdica i Sanitària es troba al carrer de Salelles, número 1, 07012 Palma. Telèfon: 971 71 11 42. Fax: 971 71 60 27. sapiencia@conselldemallorca.net

GRUPS DE LABORTERÀPIA

Qui som?

Un grup de 13 persones (12 voluntaris i 1 coordinador) formam l'equip del programa *Grups de Laborteràpia* de la Fundació Social La Sapiència. Rebem a qui arriba buscant una ajuda per pal·liar les dificultats per les quals travessa, derivat de diferents serveis públics i privats. Els convenis i contractes signats amb l'Ajuntament de Palma, amb la EFM, amb les Conselleries de Salut i d'Esport del Govern Balear, així com amb l'IB-Salut ens possibiliten donar aquesta ajuda que és molt més que unes activitats de jardineria becades. És la dignificació de la persona que no vol almoïna sinó rebre el premi al propi esforç.

Destinataris

Homes o dones de 18 anys o més. Persones desocupades de llarga durada, d'edat laboral activa però massa grans per aconseguir una ocupació; persones immigrades; drogodependents (alcohòlics o toxicòmans) en procés

de deshabitació; malalts físics i/o psíquics no incapacitats per a la laborteràpia, els quals no tenen experiència i necessiten desenvolupar hàbits laborals i socials; persones que no tenen mitjans per cercar feina i poder menjar, pagar el lloguer, comprar unes ulleres, pagar-se el passatge de vaixell o avió per sortir de Mallorca per qüestions laborals, legals o familiars, etc.

Els *Grups de laborteràpia* es troben al carrer de Salelles, número 1, 07012 Palma. Telèfon: 971 71 11 42. Fax: 971 71 60 27. sapiencia@conselldemallorca.net.

CENTRE DE REINSECCIÓ SOCIAL "MAR SIS"

El *Centre de Reinserció "Mar Sis"* és un servei de l'IMAS gestionat per la Fundació Social la Sapiència mitjançant contracte de serveis.

El centre està ubicat al Carrer de la Mar, número 6, 3r, de Palma.

El nostre objectiu és la consecució de la plena normalització personal, laboral i social, pas previ a l'autonomia i desvinculació institucional.

Per aconseguir aquests objectius s'afavoreix el contacte dels residents amb la societat, l'accés a recursos sociocomunitaris i la progressiva independència personal.

És un servei de suport psicosocial on es treballen els hàbits de convivència, la distribució del temps, la recerca laboral, l'organització econòmica, la distribució de les tasques domèstiques i la previsió del futur.

L'objectiu fonamental és aconseguir la plena normalització personal, laboral i social, de totes les persones ateses.

Destinataris

Homes i dones, entre 18 i 55 anys.

Capacitat

"Mar Sis" disposa de 9 places en règim residencial.

Temps d'estada

La durada màxima d'estada és de 6 mesos. Depèn del procés i evolució de cada cas.

Circuit d'entrada

L'ingrés es pot fer per derivació externa feta a l'EVD de la Xarxa o per derivació interna dels equips de La Sapiència. Les propostes es valoren en reunions setmanals entre l'EVD i l'equip de "Mar Sis".

La derivació va acompanyada d'un informe valoratiu on s'indiquen els objectius i es fa una valoració de la situació de l'usuari.

Què fa "Mar Sis"?

- Quant a la dependència alcohòlica : mantenir i reforçar l'abstinència, educar, prevenir i tractar recaigudes, obtenir compromís explícit de mantenir la confiança terapèutica i la sinceritat.
- Quant a l'àrea del comportament: restablir relacions familiars i socials, resoldre els conflictes grupals, guanyar en maduració personal.
- Quant a l'àrea educativa i formativa: realització d'activitats formatives, culturals i de temps lliure.
- Quant a l'àrea laboral: assessorament per aconseguir l'estabilitat laboral.

COMUNITAT TERAPÈUTICA SON RIBES

La *Comunitat Terapèutica Son Ribes* és un servei de titularitat de l'IMAS i gestionat per la Fundació Social La Sapiència mitjançant contracte de serveis.

L'objectiu és donar una alternativa a persones alcohòliques amb greu deteriorament físic, psicològic i social, però susceptibles d'iniciar un procés que permeti la seva normalització dins la xarxa social.

Son Ribes parteix de la premissa bàsica que els canvis individuals han de produir-se dins un medi convivencial i a partir de l'ajuda del propi grup i de l'equip de professionals.

Es considera el temps d'estada no com un fi en si mateix, sinó com una eina de transformació personal.

Destinataris

Homes i dones de més de 18 anys afectats per la síndrome de la dependència alcohòlica (o altres substàncies tòxiques associades) amb els següents perfils (no excloents):

- Perfil multiproblemàtic: exclusió social, aïllament, atur de llarga durada o inestabilitat laboral, desarrelament i manca de suport sociofamiliar, marcat nivell de desestructuració personal.
- Antecedents d'intents frustrats de deshabitació de l'alcoholisme en altres tractaments.

- Amb patologies o addiccions associades a la dependència alcohòlica, sempre que aquesta sigui la predominant.
- Amb capacitat suficient (motivació, habilitats personals i possibilitats objectives) per afrontar un programa d'alta exigència.
- Sense trastorns psíquics invalidants ni minusvàlues físiques que impedeixin un normal desenvolupament de les tasques quotidianes o la mobilitat dins la casa.
- Amb un nivell suficient de comprensió i expressió oral en català i/o castellà, ja que el tractament es desenvolupa fonamentalment sobre la base d'entrevistes i treball grupal.

Circuit d'entrada

L'ingrés es pot fer des dels Centres d'Atenció a la Drogodependència (CAD,s)

Què fa *Son Ribes*?

- Aconseguir la deshabituació de l'alcohol i de qualsevol altre tipus de substàncies d'abús:
 - Consolidar l'abstinència.
 - Rompre amb l'alcohol i el seu entorn habitual.
 - Prendre consciència de la dependència alcohòlica.
- Assumir aspectes essencials de la pròpia persona, en un procés continuat de canvi i creixement personal:
 - Adquirir/recuperar actituds adequades per a mantenir l'abstinència.
 - Conèixer aptituds personals i els recursos utilitzats per prevenir i enfrontar possibles recaigudes.
 - Desenvolupar la capacitat per resoldre problemes i prendre decisions.
- Aconseguir l'autonomia personal:
 - Planificar el temps lliure i les sortides a l'exterior.
 - Restablir vincles i relacions socials: família, amics ...

Edat

El major percentatge tenen entre 36 i 50 anys. És una dada lògica en referència a l'alcoholisme com a dependència majoritària, però no podem oblidar les altres franges d'edat, tant majors com menors de 36 – 50 anys.

A *Son Ribes* hi accedeixen homes i dones de totes les edats.

La *Comunitat Terapèutica de Son Ribes* es troba al Camí de la Real, número 25, 07010 Palma Telèfon / Fax: 971 76 84 61. sapiencia@conselldemallorca.net

PROGRAMA EINES

El Programa *EINES* – Casa de Família és un servei de titularitat de l'IMAS i gestionat per la Fundació Social La Sapiència mitjançant contracte de serveis.

És un programa de deshabitació alcohòlica per a persones amb alcoholisme crònic, en situació i/o risc d'exclusió social que té en compte altres addiccions i patologies psíquiques associades, amb l'objectiu que cadascuna realitzi el màxim procés adequat a la seva capacitat.

Edat

Persones entre 18 i 65 anys.

Com ho feim?

- Donam informació, o ampliam l'aportada per altres serveis, sobre la dependència alcohòlica i els recursos existents per a la seva atenció.
- Establim un diagnòstic de les persones demandants d'ajut a fi d'orientar-les, motivar-les envers el tipus de tractament més adequat al seu perfil.
- Incorporam a les persones que vulguin iniciar un procés terapèutic al programa *EINES*, o bé les derivam a altres serveis.
- Oferim un ambient acollidor i familiar que estimula la recuperació integral de la salut, la presa de consciència sobre la pròpia situació i la motivació en l'abstinència.
- El programa té una durada de quatre a sis mesos.

El *Servei de Tractament de l'Alcoholisme EINES* es troba al carrer de la Pietat, número 5, 07012 Palma. Telèfon: 971 71 23 37. Fax: 971716027. sapiencia@conselldemallorca.net

Visió apassionada de Can Gazà

Jaume Santandreu,
fundador de Can Gazà

Avui mateix, quan he telefonat al company que està hospitalitzat a Son Dureta, tot demanant-li com es trobava, m'ha contestat:

- Amb moltes ganes de tornar a ca nostra.

Ca nostra, ca seva, ca meva i ca trenta companys més és Can Gazà. Aquest sentiment de casa pròpia que experimentam jo, n'Andreu –el malalt internat- i la majoria dels gazanencs s'ha aconseguit amb caparrudesà, esforç, patiments, dubtes i alegries, al llarg d'un procés de catorze anys. A n'Andreu, home divorciat de 54 anys, amb fills que no veu mai, malalt del cor, els pulmons i les cames; ferrer de primera, exbagasser, trescamons, coneixedor i usuari dels caus marginals, li ha bastat un any per enamorar-se de Can Gazà i estimar-lo i mimar-lo com a cosa seva.

De ca seva i dels seus hom només en pot parlar de forma apassionada. Del contrari, manifesta la seva castració profunda de sentiments i instints bàsics. Per jugar net des d'un principi, m'he possessionat obertament en el títol d'aquesta personal i anàrquica comunicació.

Si algú vol una informació més objectiva, més asèptica, té molts de camins per recórrer. Un, el més directe i palès, és visitar Can Gazà. Qualsevol dia, a qualsevol hora, sense avís previ. I, com els anuncis

televisius, "miri, comprovi" i en tregui les conclusions que li suggereixin les seves pròpies visions. Una altra possibilitat d'informació seriosa i fonamentada és llegir "*Marginàlia*"¹ de Jaume Mateu i Martí. Si veniu a comprar el llibre a Can Gazà, a més d'adquirir el primer assaig científic sobre els inicis i desenvolupaments del moviment marginal a Mallorca, aportareu una ajuda econòmica, ja que tenim un fons -tota la caixa de l'entrada plena- d'exemplars per vendre. He donat el detall d'on tenim el tresor perquè si en voleu robar un o deu volums ens fareu ben contents. Els marginats necessitam més comprensions que diners.

De totes formes, abans de jutjar negativament la meva passió per Can Gazà us convit a què la sospeseu, tot demanant-vos com és possible que un home, amb els meus antecedents, desenganys, pallisses i anys -71, complits aquest 9 de juny- sigui capaç, encara, d'engrescar-se en quelcom que no sigui la plàcida supervivència i la contemplació del vaivé de les ones. No renunciï a res del que he fet, inventat, empès, clamat i criticat al llarg dels meus cinquanta anys de sacerdot atípic, d'escriptor anòmal, d'agitador polític, d'agent social, de provocador exhibicionista, de curoller de causes perdudes... Si naixés de nou em tornaria a clonar en mi mateix, sobretot en els defectes, dèries i errors. Però a les altures que em trob de la vida, som molt mal d'entusiasmar. Ben mirat pas gairebé de quasi tot. A un poema de "*El cos de l'estimera*"² vaig escriure que passava de tot, manco d'anar calent i de la independència de ma pàtria. De moment, no pas fred i tenc dues pàtries: la meva minyonia i Can Gazà.

Sovint m'he vist obligat a donar raó de les meves idees o de les meves fetes. Avui, venent una mandra infinita -tot sigui per la causa!- voldria desvelar-vos una mica els fonaments i les causes de la meva passió per Can Gazà.

DESCRIPCIÓ DES DELS POSSIBLES NOMS

La teologia tridentina -la que jo vaig estudiar- ens ensenyava que els distints noms de Déu responen, alhora que els expliquen, als seus atributs. D'aquesta manera, pot ser el Totpoderós, l'Etern, la suprema justícia, la saviesa infinita, la bondat inesgotable... Així fins a esgotar la llarguíssima llista d'adjectius positius. Per altra banda, el llibre sagrat dels jueus ens ensenya que posar nom equival a donar vida.

A la darrera fira de *tebeos*, anomenada "*Còmic nostrum*", que es celebrà al pati de la Misericòrdia els dies 22, 23 i 24 de maig de 2009, vaig gaudir de l'entranyable honor de presentar el còmic d'Alex Fito -tot un llibre- titulat "*Cristóbal Nazareto*"³. Les tires de dibuixos, gairebé tots sense

¹ *Marginàlia. Jaume Santandreu i l'exclusió social a Mallorca (1967-2007)*. Jaume Mateu i Martí. Leonard Muntaner, editor. Palma, 2007

² *El cos de l'estimera*. Jaume Santandreu i Sureda. Col·lecció Tià de sa Real. Caixa de Balears. Palma, 1989

³ *Cristóbal Nazareto*. Ález Fito. Ediciones Genat España, SL. Col·lecció Delicatessen. Barcelona, 2009

paraules, pinten un Jesús marginat que viu la peripècia dels altres exclosos socials, com puguin ser ionquis, prostitutes, orfes, miserables, acompanyats dels seus explotadors i violadors. L'autor explica que s'ha inspirat en les seves vivències a Can Gazà. Si no fos pel bolcall de tendresa i bellesa que envolten les historietes, el calfred que et provoca el llibre seria insuportable. Per evitar que la repugnància et faci tancar els ulls, Àlex Fito fa de Can Gazà una mena d'orfenat, tot convertint els marginats adults en pillastres, desesperats i abusats nins del carrer. Vaig demanar la vènia de l'autor per afegir aquest nom i concepte a la llista d'expressions que tenim per definir Can Gazà des dels noms. El títol afegit als que ja tenen carta de ciutadania és el de Can Gazà, "un orfenat per a adults desemparats".

Els gazanencs no és que siguem com infants: som infants. Per l'edat mental -molts no passam dels sis anys- per necessitat d'afecte, per estacament al narcisisme infantil, per gelosia crònica, però sobretot per la impotent fragilitat, som nins petits. Infants banyats i desemparats. Tots necessitam un estaló, un pare, quelcom que ens abrigui, que ens covi.

La tira de noms ens poden aclarir molts de caires de la vida i miracles de Can Gazà. Començarem pel nom oficial, el de la identitat davant la llei, el que ve avalat per un NIF, el que està enregistrat com a nom de l'associació, el que figura com a titular als comptes corrents, que corren tant que s'han quedat esgotats.

Can Gazà. Institut contra l'exclusió social. O si ho voleu més abreujat: Can Gazà, ICES

En un principi, necessitàvem tenir una personalitat jurídica per anar per aquest món nostre de papers i burocràcies amb els mínims suports legals indispensables. Començarem, per tant, a formar una ONG. Ara ens agradaria donar una passa més ferma i constituir-nos en fundació. Era essencial que el nom de Can Gazà formàs part del carnet d'identitat. Però el llinatge constitueix tot una declaració de principis. Preferíem el nom d'institut al d'associació. Institut es conserva net, encara, de qualsevol connotació de beneficència i no es perd enmig d'una multitud immensa d'associacions de tota casta i mena, mentre manté unes ressonàncies d'estudi, de ciència, d'aprofundiment. Entre els desideratums més pregons, Can Gazà guarda la dèria d'analitzar la marginació, d'entendre-la, de penetrar dins el seu misteri. Els gazanencs creiem en la ciència i voldríem que la nostra experiència esdevingués universal per aquest camí. Per la marginació es pot arribar a les arrels més profundes de l'home. No debades els exclosos mal vivim amb les arrels a l'aire.

La preposició "contra" expressa una actitud d'oposició. Una oposició que voldríem convertir en constant denúncia. Can Gazà voldria ser una font de rebel·lia. En una societat mínimament lliure i democràtica, l'exclusió social no toca existir. Tot tipus de persona toca tenir el seu propi lloc dins la comunitat. La societat ens pot imposar, en bona hora, unes normes bàsiques de convivència i respecte, però mai de mai ens pot exigir que

deixem de ser nosaltres mateixos per poder formar part de la gent. Els singulars tenim dret al nostre lloc sense haver de deixar de ser singulars. Aquest és un dels principis que tenim més clars a Can Gazà. No volem que ningú ens reinsereixi, que ningú ens retorni a la pedrera on vàrem ser esmicolats. Volem ser ciutadans normals, ara mateix, amb tots els drets i obligacions de ciutadans normals. Si han d'excloure qualcú de la nostra societat pluralista i democràtica, que treguin fora, si pot ser amb una bona potada, els polítics que enganyen i roben, els bisbes que turmenten les consciències senzilles, els colonitzadors que esclafen el nostre poble, els salvadors que ens retallen els peus per tal de clavar-nos les seves sabates. Record en tot moment un vers lluminós del meu aïmat Miquel Àngel Riera que diu: "*Com un que veu que falta un voltor al panorama i va i l'hi posa*". Can Gazà va nàixer i viu de la utopia. Sabem que som un ocell solitari que vola enderiat a la posta de sol. Sabem que mai no podrem ser esbart. Però seguim volant. Almenys oferim espectacle.

"Xupano" endreçat

Al principi de l'aventura, per explicar-nos a nosaltres mateixos, dèiem que Can Gazà era "un *xupano* endreçat".

Fa quaranta anys, quan iniciàrem el moviment marginal, ningú, llevat dels *carrilanos*, sabíem que era un *xupano*. La societat ens va canviant els títols segons les modes polítiques. Per evitar els noms clàssics de miserables, indigents, pobres, perduts, carn per força, indesitjables, carronya, pesta... i molts d'altres refilets on retreuen els pares dels cabrits i l'ofici de les nostres mares, els tècnics ens batejaren com a marginats. Ara, aquest mot no és políticament correcte. Els "intocables" –ara s'han de dir "*dalits*"– d'Occident ens hem de dir exclosos. Tanmateix, nosaltres seguim amb el títol de sempre: *carrilanos*. *Carretera i manta*.

Hores d'ara tothom sap que un *xupano* és qualsevol lloc, un pont, una casa abandonada, una cabana feta amb cartrons... on els exclosos es refugien, fent d'aquest indret una mena de ca seva. Ara són tan coneguts els *xupanos* de Ciutat, que se'n té un catàleg ben espinzellat amb un mapa on s'indica la seva situació.

A qualsevol marginat un *xupano* li porta aires de llibertat, de manca de reglaments, d'absència de control, d'acampada a lloure. Però, sobretot un *xupano* suposa poder lliurar-se amb cos i ànima a la droga pròpia. Actualment, molts de marginats, de forma especial els antics, els clàssics, defugen els *xupanos* per mor de la inseguretat i per por a la solitud d'una agonia lenta. En el submón nostre de l'exclusió, envaït darrerament pels immigrants –sobretot pels romanesos– per una capsca de tabac es pot matar un home.

En un principi –i encara ara– Can Gazà volia calcar dels *xupanos* la seva flaire de llibertat. Volia purificar-se de tot allò que fes olor d'asil, de manicomi, d'institució dictatorial. Fins i tot, malgrat s'haguessin de consumir a fora de la casa, no s'exigia l'abstinència de drogues. Només es

demanava respecte als companys, a la casa i a les normes bàsiques de convivència. Si arribaves gat, el que havies de fer era anar dret al llit sense ficar-te amb ningú. El procés vital ens ha portat a exigir, de comú acord, abstinència absoluta -per al drogodepenent l'abstinència si no és absoluta és un engany- d'aquelles drogues que comportin trastorn de la persona i de la convivència dins la comunitat. Molts dels alcohòlics prenen *antabus* i els ionquis s'ajuden amb la *metadona*. El tabac no està prohibit, ja que, per molt que mati -de qualque cosa s'ha de morir un exclòs- no comporta cap trastorn ni de la persona ni de la convivència. Per allò de què la "*maria*" és medicinal es fa els ulls grossos amb els porrets, malgrat mai no es tolerin en públic.

"Talego" en llibertat

A l'altre extrem del concepte de xupano està el títol de "*talego* en llibertat". Molts de gazanecns, gairebé tots, han passat per la presó. Dels dies viscuts a "*l'hotel rejas*" no en guarden bon record, però els ha quedat un solam d'ordre, una referència de disciplina.

De cap de les maneres creiem que Can Gazà s'assembli a un *talego*. Les portes sempre estan obertes, tothom surt quan vol, mentre respecti els horaris de les menjades, les hores de feina obligada, la responsabilitat del seu compromís amb la casa i l'acompliment dels seus càrrecs. Però si feim referència a aquest malnom -mai tan ben dit- és per la tàctica aquella que recomana atacar abans que no t'ataquin, dir abans que no et diguin.

De totes maneres, els gazanecns hem comprès, estant-ne molt satisfets, que l'ordre i la perseverança són el secret de la supervivència i fins i tot de la satisfacció personal i de l'orgull comunitari. A Can Gazà hi ha ordre i disciplina, acceptada, compresa i volguda. Però encara n'hi hauria molta més si haguéssim d'imposar les normes que els mateixos habitants ens demanen. Si les peticions d'ordre, de severitat i de càstigs que alguns demanen no passassin per l'assemblea, Can Gazà superaria qualsevol *talego*. A l'hora d'exigir als altres, els nins i els dèbils són cruels i insaciabls.

Can gazà, comuna autogestionada per a malalts terminals

Dins el somni, aquest va ser el primer títol. Era tanta la convicció que aquest era el nom complet que férem estampar en els segells. Ara no l'hem rebutjat, però evitam la seva proclama.

Això de comuna, tot i tenir una ressonància d'utopia anàrquica, ens queda massa lluny per la realitat i la història personal dels homes de Can Gazà. Constituir-se en comuna suposa un grau de consciència, tant individual com social i històrica, que els gazanecns mai no podrem assolir. Ningú mai ha aconseguit començar i allargar la vida d'una comuna més enllà d'una gatera visionària. Els monjos, frares i monges als components

dels seus monestirs i convents, els diuen comunitat. Però lluny de tenir res de comuna, es mantenen per la seva càrrega de dictadura en nom de Déu.

Tot i això, sovint la meua formació em porta a pensar que Can Gazà reviu l'esperit dels monestirs primitius. De forma especial de l'"*ora et labora*" de sant Benet. Una mística laica, però sobretot una obligació de tres hores de feina al dia han aixecat Can Gazà fins a convertir-lo en una copeta d'or.

Però, al marge de raons filosòfiques i històriques, hem estojat el nom de comuna al reliquiari de les joies impossibles perquè, tàcticament, de cap de les maneres pot servir de referència vivencial als amos de Can Gazà. Tots els qui van a parar amb els seus ossos a la bella finca del Secar de la Real arriben esmicolats pel sistema anticomunitari, cruel i assassí d'una societat egoista, competitiva, fonamentada sobre els dogmes infal·libles de la competència.

Tot i això -i molt més, encara- Can Gazà viu i creix des d'una arrel d'autèntica comunitat. El principi fonamental de la comuna que proclama que tothom ha d'aportar segons les seves possibilitats i que ha de rebre segons les seves necessitats, constitueix l'eix mestre de l'administració de justícia de Can Gazà. "La casa" està en tot i per tot per damunt els interessos i antulls individuals. Per altra banda, l'hort i la cabana de tota classe d'animals comestibles i de bestioles casolanes li atorga un aire de *kibbutz* experimental, de granja experimental. No debades el misteriós topònim, segons es pronuncii, sona a Gaza de Palestina.

De la mateixa manera que hem estojat el nom de comuna, hem mostrat i empès el qualificatiu d'autogestionada. S'han fet moltes passes en aquest sentit de l'autogestió i se'n segueixen fent moltes més encara. Per aquesta sendera mai no es veu la fi, però nosaltres mai no direm basta. El prodigi de Can Gazà rau en aquest punt: cada cop l'autogestió, traduïda en la vida diària a responsabilitat i perseverança, pren més cos i força.

En aquests moments Can Gazà viu un moment d'extraordinària vigoria amb quatre -exactament quatre- cooperants, trenta estadans i un petit exèrcit de voluntaris. Entendre el concepte de cooperant per nosaltres és essencial. Cooperant és la persona que dedica a la cosa tot els temps i l'esforç que pot sense entrar dins la dinàmica empresarial. Per aquesta lliurança en cos, ànima, il·lusió, treball i responsabilitat, hom rep les compensacions, àdhuc materials, que necessita i que la seva consciència li dicta. Dels quatre cooperants actuals, amb una gamma molt gran d'horaris, es pot afirmar una meravellosa sentència: estimen i tenen cura de Can Gazà, més que si fos seu. No hi cerqueu més raons. Cadascú a la seva manera, estan tocats d'ala i dins la seva profitosa follia s'han enamorat de Can Gazà.

Els trenta estadants, la majoria malalts irreversibles, portant molts d'ells anys a la casa, a hores d'ara han aconseguit un grau molt gran, ben mirat miraculós, d'estima i dedicació. En els seu cas no podem repetir això que l'estimen com si fos seu, perquè en realitat és seu. Seu i de ningú més, mentre el necessitin i aprofitin. En l'agreujant que no tenen ni tendran res

més en aquest món i segurament ni a l'altre. A Can Gazà no es juga a "casetes", com feiem de nins, volent imitar el món dels grans. Moltes d'hores, els moradors de Can Gazà resten sols i tot segueix funcionant tant o millor que si hi hagués un equip nombrós de guardians i monitors. Ells porten la casa. Les claus de sempre han estat el signe visible de la propietat i de la responsabilitat. El cuiner, per posar un cas, té més claus que jo. Per altra banda, totes les propostes i decisions passen per l'assemblea dels dimarts. Cadascú es fa responsable de la seva feina i del seu redol, però per torns assumeixen d'alguna forma la direcció de la casa. A aquests els nomenam responsables. Van en parella i l'exercici de l'autoritat els dura dues setmanes. Ni el president del Govern es pren tan seriosament el seu càrrec com ho fan els responsables de Can Gazà quan els toca el torn.

Els voluntaris, als qui deim amics de Can Gazà, formen un vertader exèrcit. Ells són la nostra grossa i la nostra garantia. El nombre i la manera de cooperar es tan gran i distinta que es mereixerien un article a part.

Família de fet

Però per damunt tot, el títol que més estimam és el de *família de fet*. Talment com existeixen parelles de fet, nosaltres aspiram a ser una família. I, de fet, ho som.

No volem suplir de cap de les maneres les institucions que l'Estat, el Govern, els consells i els ajuntaments, tenen obligació de promoure i mantenir per acomplir el drets que la constitució i les lleis socials atorguen a tot ciutadà. Comprenem, malgrat que no ho aprofitem, que mentre no es formi tota la xarxa d'atenció als exclosos -n'hi ha per anys!- se signin convenis amb ONGs privades -algunes d'elles ben privadores-. Talment com es fa en el camp de l'ensenyament i en el sanitari, volem i reclamam una assistència pública per als marginats.

Però hi ha una necessitat vital que mai de mai no podrà atendre l'administració, com és la família. Can Gazà vol omplir aquest buit, essencial per la vida normal de cada persona.

No volem suplir la família: volem formar una família nova, pròpia i singular. Com totes les famílies que existeixen en aquest món. Segurament a l'altre barri el "Pare celestial" ha de glorificar la gran i definitiva família universal.

La família constitueix un punt vital per al desenvolupament de la part més profunda de l'home, com són els afectes. Les institucions et poden donar llit, casa, menjar, un sou digne de discapacitat, assistència sanitària, facilitats per a l'oci, la formació, l'esplai... però mai no podran suplir uns pares, uns germans, uns fills, ni fins i tot uns amics.

Dins el reialme del surrealisme on vivim i ens movem els marginats de tot tipus, té la seva gràcia comprovar com la família és una referència que mai no passa. Els gazanencs, gairebé tots, han tingut males experiències familiars, tant amb la família que els va parir -en bona hora!- com amb la família que ells intentaren muntar. Molts d'ells tenen pares, germans,

dones, fills, néts... que mai no veuen i amb els quals mai no es parlen. Però la necessitat, feta desig absolut, de tornar a formar família, per original i singular que sigui, segueix dins ells més viva que mai.

Per altra banda, els rols familiars es defineixen ràpidament en tot grup que porti una convivència continua i intensa com la que duim a Can Gazà. Les figura de pare, àdhuc de mare –per fer de mare el gènere no importa– de germà major, de caganius, fins i tot de tieta... sorgeix espontània dins el moviment de cada dia, quan la tribu opera amb llibertat, des de les mateixes entranyes de la humanitat. Molts de companys de Can Gazà es dirigeixin a mi com a “*padre*”. La cosa neix del meu estat sacerdotal i del costum de caserna de dir “*pater*” al capellà castrense. Però en el fons em diuen pare perquè és la figura de referència que ells necessiten per refer-se dels cops mortals de la vida. Un pare que els amoixoni, però sobretot que els doni seguretat i confiança.

Un dels avantatges que té escollir la família com a referència per a la consistència de Can Gazà és el fet que de famílies en pots formar de tots els tipus i models que necessitis. El refrany sentència que cada família és un món. Així, els models de nous “*can gazans*” es poden multiplicar per cada foll que tiri endavant una família feta a la seva pròpia mida. Cada família és un món. Però Can Gazà lluita i vol seguir lluitant perquè hi hagi un món propi per a cada família. No demanam ni aspiram a res més que ser una família més dins el barri del Secar de la Real.

Can Gazà. Juny de 2009

SALUT MENTAL I EXCLUSIÓ SOCIAL

Glòria Prats Fàbrega,
psiquiatra
de la Secció d'Inserció Social i Immigració.
IMAS. Consell de Mallorca

Malgrat les aclaparadores proves que relacionen l'exclusió social amb la malaltia mental, es tracta d'una àrea poc abordada i estudiada. La psiquiatria social ha tingut una escassa rellevància si la comparem amb altres branques de la psiquiatria i de la medicina.

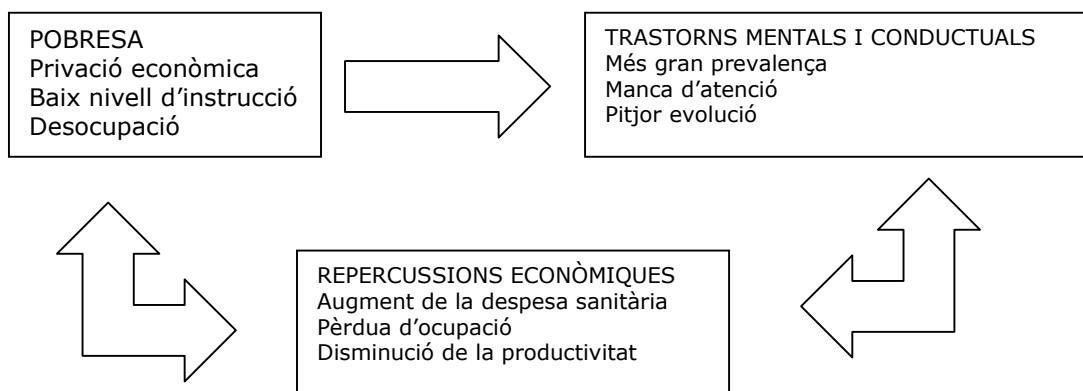
Afortunadament, avui ja hi ha autors que plantegen la necessitat que el DSM IV (el manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals) que ja contempla les síndromes lligades a la cultura, també inclogui les síndromes lligades a allò social.

En una visió holística i integrada de la persona i els trastorn mentals cal considerar els aspectes biològics, psicològics i socials. Aquests aspectes tindran rellevància diferent en cada trastorn, en cada individu i fins i tot en cada moment biogràfic o històric de la persona. Per això, cal tenir-los presents tant en el diagnòstic com en la intervenció.

1. RELACIÓ ENTRE SALUT I EXCLUSIÓ

La correlació entre l'exclusió social i la salut està fora de tot dubte: està demostrat que una persona de classe alta viu vint anys més que una persona sense sostre i que una altra de classe social baixa té una esperança de vida deu anys menor que una altra de classe alta. Una persona immigrant que viu situacions extremes, corre un risc molt alt de patir alteracions en la seva salut mental.

L'Organització Mundial de la Salut (OMS), en el seu informe sobre la salut en el món de l'any 2001, estableix el cercle de la pobresa i els trastorns mentals:



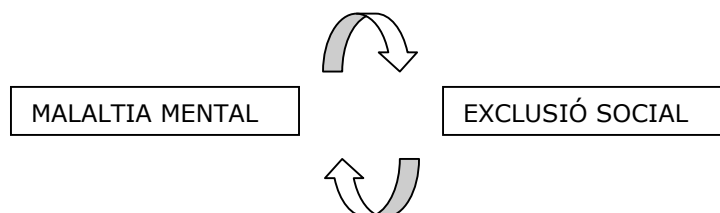
2. QUÈ SORGEIX PRIMER?

D'entrada, ens podem plantejar diverses preguntes: què sorgeix primer? Com han arribat aquestes persones a aquesta situació tan degradant? Ha estat la malaltia mental la causant de la pobresa i de la misèria o a l'inrevés?

No és bo de fer respondre científicament a aquestes qüestions. D'una banda, perquè la relació és molt complexa: totes dues estan interrelacionades, l'una a l'altra es potencien. D'altra, perquè és un tema que ha suscitat poc interès des del punt de vista mèdic.

No obstant, és obvi que hi ha relacions sobre les quals es pot reflexionar i plantejar reptes per aconseguir una societat més justa, més solidària i més sana.

Podem plantejar la hipòtesi que, en certs casos, la malaltia mental serà la causant de l'exclusió i en altres serà l'exclusió social i l'estrès que provoca la que desencadenarà finalment la malaltia. Probablement hi hagi casos dels dos tipus. No hi ha dubte, però, que l'exclusió situa la persona en un estrès crònic que reforça, alimenta i afavoreix el deteriorament mental i físic



Exemple de malaltia causant d'exclusió social

Suposem una persona que des de fa anys ha sofert diversos brots d'esquizofrènia paranoide. La mateixa malaltia va minvant i deteriorant les capacitats de l'individu tant a nivell cognitiu com a nivell de relacions familiars, socials i laborals. A més, la persona no té consciència de malaltia per la qual cosa no es voldrà prendre la medicació. I estem parlant de malalts molt desconfiats en els quals són habituals els deliris, creure que els altres els persegueixen, que els volen fer mal; on tot, per ells, pot ser una amenaça, sent freqüent que sentin veus que els insulten o els ordenen. La seva conducta, des de fora, serà vista com estranya i poc acceptada socialment.

Una persona amb aquestes vivències, si no disposa d'una xarxa de suport molt potent (bon ajut familiar, bons serveis sanitaris; rehabilitació sociolaboral, fins i tot lleis que li garanteixin la continuïtat del tractament) són candidats "al carrer". I si hi paren, augmentarà el seu deteriorament tant a nivell de salut com d'exclusió; d'estar cada cop més lluny de tot, la qual cosa dificultarà o impossibilitarà l'assistència a tots els nivells.

Així, a part de la predisposició genètica a patir malalties mentals, finalment serà l'ambient qui determini si aquestes malalties apareixen o no. De la mateixa manera que serà l'ambient, molt clarament, qui determini el curs i el pronòstic de la malaltia.

Contràriament, una persona amb una malaltia mental greu si té un bon suport familiar, compta amb un bon accés als dispositius sanitaris i de tractament; compta, a més, amb una ocupació protegida (per exemple, un negoci familiar) i habitatge propi, té moltes menys possibilitats de quedar exclòs socialment, si la comparem amb una altra persona que pateixi el mateix mal i no disposi d'aquests recursos.

En aquest sentit, crida l'atenció com en els països del Tercer Món, a pesar de tenir menys possibilitats d'assistència mèdica i menys tractaments farmacològics, l'esquizofrènia té millor pronòstic, degut a l'existència d'un ambient més protector per aquests malalts.

Exemple de situació d'exclusió social que acaba en malaltia mental

Imaginem el cas d'un immigrant "sense papers" en una cultura que no és la seva, que no troba feina, que tampoc no té possibilitats de retornar al seu país on hi ha deixat tota la seva família amb el compromís d'enviar-los diners, i que sent l'obligació que no pot fracassar. Aquesta persona no té antecedents psiquiàtrics però pateix un estrès crònic, factor de risc per desenvolupar la malaltia. Aleshores, per calmar l'ansietat imaginem que inicia un consum abusiu d'alcohol. Probablement acabarà amb un trastorn addictiu que dificultarà cada vegada més poder aconseguir els seus objectius inicials i es veurà, com més vagi, més, abocat a una situació d'exclusió.

3. PREVALENÇA. CASOS VELLS I NOUS

Els estudis han revelat una alta prevalença i incidència dels trastorns mentals en la població exclosa. Una prevalença que va del vint-i-cinc al trenta per cent (Robertson, 1992) i a la que si s'hi afegeixen els trastorns d'ansietat i trastorns de personalitat, les dades poden assolir el vuitanta per cent (Fichter, 1996).

Els resultats de l'estudi sobre els factors econòmics, psicosocials i de salut que afecten la població sense sostre fet a Madrid el 1997 (Muñoz et al., 1997) mostraven uns índexs d'esquizofrènia molt elevats: entre un quatre i un vint-i-vuit per cent. Al mateix temps, els índexs de depressió major se situaven entre el quinze i el vint per cent. A més, els trastorns per consum de tòxics assolien el cinquanta per cent, i el percentatge d'individus que havien protagonitzat intents autolítics era d'una de cada quatre persones estudiades.

La Fundació Arrels portà a terme un estudi segons el qual el percentatge de persones amb trastorn mental sever era del 41,4% i un percentatge molt alt no havien estat diagnosticades per la xarxa pública de salut mental.

Tanmateix, són dades aproximatives, ja que, en la pràctica, la sensació és que són moltes més.

4. PATOLOGIES

En la meua experiència personal, les patologies més freqüents que he trobat en els usuaris en situació d'exclusió social són els trastorns addictius, trastorns psicòtics concretament; esquizofrènies cròniques sense consciència de malaltia de part dels pacients, i trastorns de personalitat.

D'acord amb els estudis fets fins ara, també s'hi troben: trastorns psicòtics, trastorns addictius, trastorns de l'estat d'ànim, trastorn del control d'impulsos i trastorns de personalitat.

5. PRINCIPALS DIFICULTATS QUE IMPEDEIXEN ASSEGURAR EL TRACTAMENT PSIQUIÀTRIC.

Es refereixen, aquestes dificultats, en el següent quadre:

Itinerància

- A causa de les característiques de personalitat.
- A causa de les característiques del circuit i dels equipaments.

Manca de consciència de malaltia

La motivació per al tractament la presenta l'acompanyant.

Relació egosintònica amb la malaltia

- La malaltia deixa de ser una adversitat.
- Conviu més o menys resignadament amb el trastorn.

Defenses paranoides

- Desconfia del metge i del seu tractament.
- Necessita les defenses paranoides per defensar-se d'una realitat amenaçant.

Ús psicopàtic del trastorn mental

- La malaltia produeix beneficis secundaris que es volen explotar (mendicitat amb nombrosos beneficis, sotmetiment als propis interessos per por).

Acudeix sol a la consulta

- No es poden contrastar les dades.
- No es disposa d'interpret lingüístic.

Manca d'història clínica unificada

- Risc de diagnòstic contradictori
- Risc de sobremedicar.

Acudeix acompanyat

- Però l'acompanyant no és un referent fiable per al pacient.
- Però l'acompanyant no és un referent que coneix bé la història clínica i social del pacient.
- Però l'acompanyant no és un bon aliat del metge.
- Però l'acompanyant no pot respondre de les discontinuïtats del circuit.

Deficiències del sistema públic de salut

- Saturació dels serveis.
- Temps d'assistència insuficient.
- Controls successius poc freqüents.
- Sistemes poc eficaços de recuperació de pacients desvinculats.

Manca de mitjans econòmics per pagar la despesa farmacèutica

- Deficiències en el sistema de prestacions socials.
- Excepcions en el sistema de prestacions socials universals

Traves administratives**Traves diverses**

6. ALGUNES DADES DE LA SITUACIÓ ACTUAL

A la vista de les intervencions que en matèria de salut mental s'han dut a terme fins ara a Mallorca en el col·lectiu de persones excloses en cal destacar el següent:

- A nivell sanitari es produeix l'efecte contrari a la llei de l'atenció sanitària perquè d'aquesta assistència són les classes socioeconòmiques altes les que més se'n beneficien.
- Augment dels trastorns psiquiàtrics i "buit de serveis". L'OMS, en el seu fòrum mundial a favor de la salut mental celebrat el mes de juny del 2001, assenyala la necessitat urgent que els països disposin de xarxes per contenir les malalties mentals donat que en el món hi ha

cinquanta-quatre milions de persones amb trastorns psíquics greus, i que la xifra va augmentat de cada vegada més. Assenyala, també, que només uns quants països han aconseguit avanços en aquest sentit i que en molts altres el tancament d'hospitals psiquiàtrics i la manca de desenvolupament de serveis comunitaris ha provocat un buit important de serveis.

- Dissociació entre els recursos sanitaris i socials en la seva concepció i organització, la qual cosa provoca una gran fragmentació dels serveis que, objectivament, es converteixen en reforç de la patologia.
- Creixent intolerància vers les poblacions diferents.

7. ALGUNES PROPOSTES

De la mateixa manera que en la relació de dades de la situació actual, d'acord amb l'experiència acumulada en el treball amb la població exclosa amb patologies mentals, per preparar els futurs camins inclusius d'aquestes persones s'han d'atendre prioritàriament les següents propostes:

- Vincular, millorar i assegurar a tothom sense excepció una atenció integrada (bio-psico-social) en el sistema sociosanitari públic.
- Tenir molt present en la intervenció amb la població exclosa socialment i amb patologies mentals, les peculiaritats de la seva relació assistencial.
- Dissenyar diferents programes d'inclusió social segons perfils (malaltia mental, addiccions, immigració, prostitució, població excarcerària) sobre els que s'haurà de basar el tractament mèdic o psicològic de les persones que ho requereixin.
- Protocolitzar els diferents abordatges.
- Establiment d'equips multidisciplinars (psiquiatra, infermer, treballador social, educadors social, etc.) "de carrer" que s'apropin a la població exclosa i vincular-la de bell nou a la xarxa assistencial.

BIBLIOGRAFIA

ACHOTEGUI, J.: *Exclusión social y salud mental*. Curs de formació

CORRAL, J.: *La salud mental y la exclusión social en las personas sin techo*.

DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Foro mundial en pro de la salud mental*, maig de 2007.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Informe sobre la salud en el mundo. Ginebra, 2001.*

IV SEMINARIO EUROPEO: SALUD MENTAL, EXCLUSIÓN SOCIAL

Estudi descriptiu sobre pacients amb trastorn mental acollits en un servei residencial d'exclusió social

**Manuela Sánchez Grao¹
Aina Torres Mateu²,
Gerardo de la Vega Alemparte³**

Resum

Es fa un estudi descriptiu dels pacients amb trastorn mental atesos per la Unitat de Salut Mental Son Pisà i acollits en el servei d'acollida residencial Casa de Família de la xarxa d'exclusió social de Palma. Per això, es revisen 63 expedients i històries clíniques de persones que, amb data de 29 de juny de 2008, romanien acollides a la Casa de Família, de les quals 24 eren pacient de la USM Son Pisà. S'estudiaren variables sociodemogràfiques, clíniques i relacionades amb l'inici del tractament psiquiàtric, obtenint així un perfil de la població objecte d'estudi.

Paraules clau: Trastorn mental, exclusió social, història clínica, discapacitat.

¹ Treballadora social de la Unitat de Salut Mental Son Pisà, Palma de Mallorca.

² Psicòloga del servei residencial Casa de Família, Palma de Mallorca.

³ Treballador social de la Unitat Comunitària de Rehabilitació Centre Serralta, Palma de Mallorca.

Introducció

La salut mental és més que l'absència de desordres mentals. Suposa un estat de benestar en el qual la persona reconeix les seves capacitats, pot fer front a les pressions normals de la vida, treballa de manera productiva i contribueix a la comunitat.

Els adults que pateixen problemes de salut mental són un dels grups més desfavorits de la societat. L'aïllament social és un important factor de risc de deteriorament de la salut mental i de suïcidi. A diferència de les persones que pateixen malalties físiques, les que tenen problemes de salut mental estan, en general, marcades socialment, són objecte de prejudicis i es veuen excloses dels accessos als serveis socials i a l'atenció a la salut.

L'accés a tractaments apropiats i eficaços, al mercat de treball, a l'educació i a altres serveis públics són elements essencials per facilitar la integració a la societat de les persones amb malaltia mental.

L'exclusió social és un conjunt de situacions de precarietat i desigualtat en el marc tradicional de la pobresa, ja que hi convergeixen a través de diferents dèficits vinculats a la renda, a la feina, a la formació i a l'habitatge, així com la prevalença de problemàtiques sociosanitàries (com ara drogodependència i salut mental) el no reconeixement administratiu de la ciutadania i la desintegració de les xarxes de suport social. El fenomen de l'exclusió social és, en definitiva, la segregació relativa i de comportament d'allò que consideram hàbits de vida convencionals. Si aquests factors no es treballen a temps, es cronifiquen i es dificulta la possibilitat de remuntar la situació.

Les persones en exclusió social tenen molts problemes per accedir a la xarxa normalitzada de salut i a les cures sanitàries, moltes vegades els problemes tenen a veure amb els trastorns mentals propis. L'alcoholisme és un altre dels factors que va unit a molts casos de malalts mentals que viuen al carrer, l'equip de professionals ha de tractar el trastorn i l'addicció a la vegada. També s'han de diferenciar els qui pateixen trastorns mentals dels qui pateixen només alcoholisme. És molt important conèixer la història de cada pacient. En la majoria dels casos, és complicat saber què va primer, si el problema mental o l'exclusió social.

Les **Unitats de Salut Mental (USM)** són l'eix sobre el qual s'estructura el model comunitari de salut mental. Són unitats interdisciplinàries especialitzades en salut mental i atenció psiquiàtrica, treballen en equip i mantenen una atenció integrada amb Atenció Primària i els serveis comunitaris i entitats socials de l'àrea. La font de derivació han de ser, en la majoria dels casos, els metges d'atenció primària. Les USM han d'estar ubicades a l'entorn comunitari i, sempre que sigui possible, a l'interior dels centres de salut.

Funcions principals:

1. Intervenció en el model comunitari.
2. Promoció de la salut mental, així com suport i assessorament dels equips d'Atenció Primària d'acord amb els criteris prèviament establerts.
3. Atenció i seguiment dels i les pacients donats d'alta de la Unitat d'Hospitalització Breu i d'altres dispositius de referència de l'àrea de salut mental.
4. Coordinació amb la resta de dispositius assistencials de salut mental de la seva àrea.
5. Coordinació amb les instàncies socials, judicials i educatives principalment.

Cada USM dona cobertura a una població d'uns 100.000 a 125.000 habitants. Les USM estan integrades per equips interdisciplinaris i estan formades per: psiquiatres, psicòlegs, DUI, treballadors socials i auxiliars administratius.

El **Servei d'Acollida Residencial (AR)** Casa de Família és un servei de titularitat de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS) del Consell de Mallorca, gestionat per la Fundació Social La Sapiència. AR Casa de Família té com a finalitat acollir en règim residencial les persones que es troben en situació d'exclusió social amb diverses problemàtiques personals i socials cronificades amb incidència especial de l'alcoholisme, que no poden ser ateses per altres serveis.

Les prestacions que AR ofereix són:

- Activitats destinades a cobrir les necessitats més bàsiques: allotjament, alimentació, descans, higiene, salut i oci.
- Atenció individualitzada.
- Foment de la convivència.
- Estimulació de les habilitats personals i socials.
- Recuperació dels vincles familiars.

AR està destinat a homes i dones amb edats compreses entre els 45 i els 65 anys i que responguin al perfil següent:

- Persones sense llar o residència fixa.
- Alcohòlics actualment abstinentes.
- Diverses problemàtiques (falta de recursos econòmics, dificultats laborals, ...) en situació ja cronificada.
- Grau acceptable de validesa física i psíquica o semi-assistència per fer les tasques quotidianes.

AR té els objectius següents:

- Facilitar un espai d'acollida i convivència, en règim residencial, responnent a les necessitats bàsiques de la persona.
- Fer una tasca recuperadora i rehabilitadora que eviti, fins allà on sigui possible, que es deteriorin les situacions de risc que envolten la persona que accedeix a AR, facilitant-li protecció i seguretat.
- Prestar una atenció especial a l'estat de salut física i psíquica, evitant que es deteriori i promovent que es mantengui i es rehabiliti.
- Donar suport al manteniment de l'abstinència de l'alcohol i treballar la prevenció de possibles recaigudes.
- Tramitar la derivació a centres residencials per a la tercera edat quan l'usuari fa 65 anys, i sempre que es consideri adequat.

L'objectiu d'aquest treball és fer un estudi descriptiu sobre el perfil de pacients atesos a la USM Son Pisà, acollits a la Casa de Família.

Material i mètode

Es tracta d'un estudi descriptiu transversal. Les dades de l'estudi s'extreuen de dues fonts d'informació:

- Expedient individual de l'usuari del servei d'acollida residencial Casa de Família. 63 expedients.
- La informació dels pacients atesos a la USM Son Pisà es recull del E-SIAC (història clínica informatitzada de l'IB-Salut). 24 històries clíniques.

A la USM Son Pisà s'aborda el tractament terapèutic del pacient i a la Casa de Família s'ofereixen una sèrie de prestacions destinades a cobrir les necessitats més bàsiques: allotjament, alimentació, higiene, salut i oci.

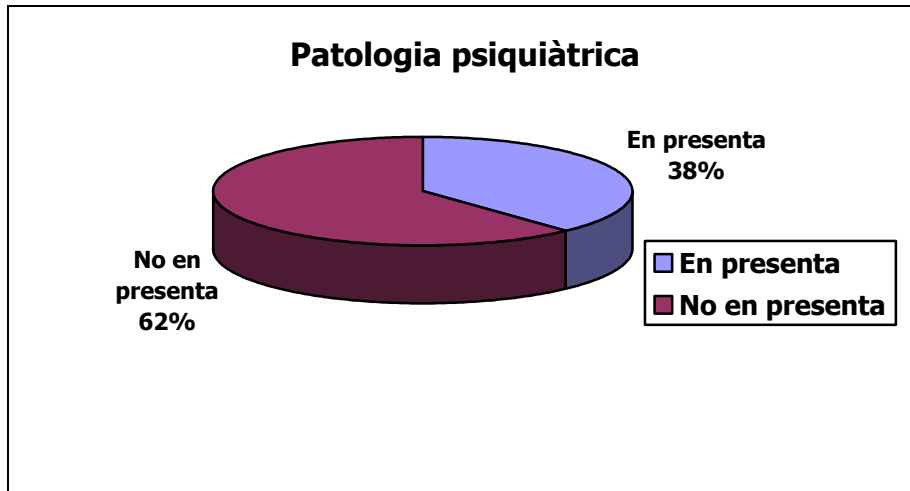
Les variables descriptives que s'utilitzen són les següents:

1. Variables sociodemogràfiques.
2. Discapacitat.
3. Variables socioeconòmiques.
4. Dades sociolaborals.
5. Situació legal.
6. Salut.

Per recollir les dades, elaborarem un qüestionari, amb un total de 33 ítems, que emplenarem mitjançant la consulta de les fonts secundàries abans esmentades (història clínica i expedient individual). Es va fer una anàlisi descriptiva per a totes les variables a partir dels percentatges obtinguts de cadascuna d'elles.

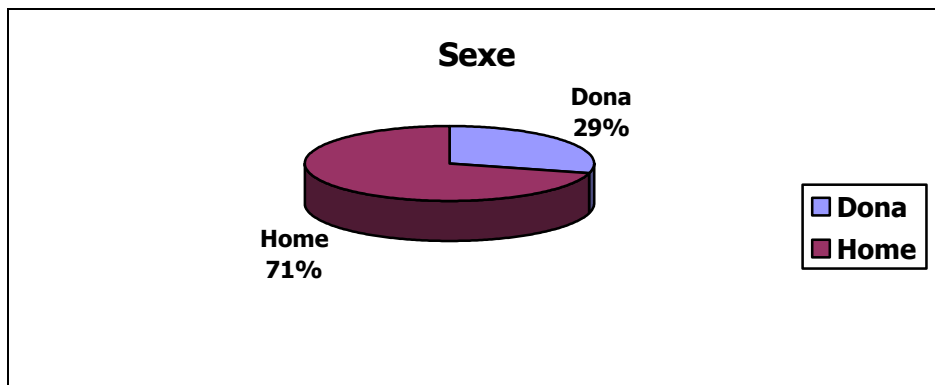
Resultats

Taula 1: Patologia psiquiàtrica

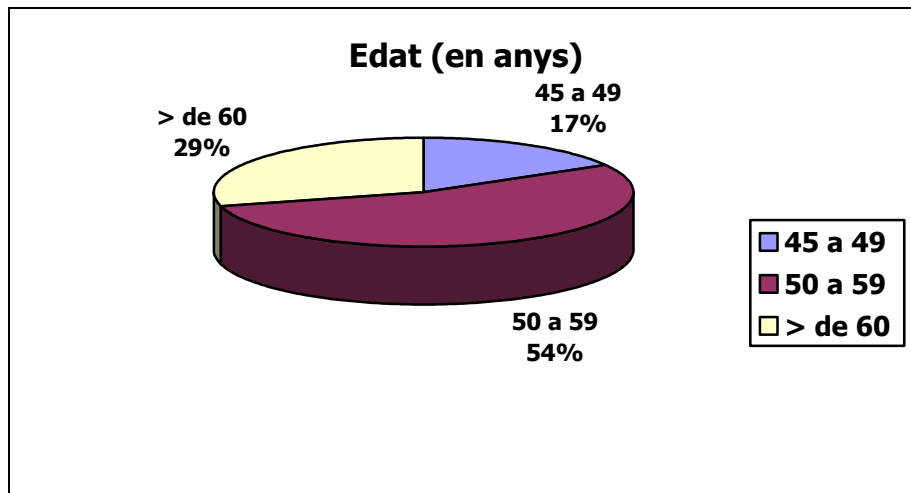


Del total de persones acollides a AR Casa de Família, un 38% presenta patologia psiquiàtrica, la totalitat d'aquestes persones són ateses a la USM Son Pisà.

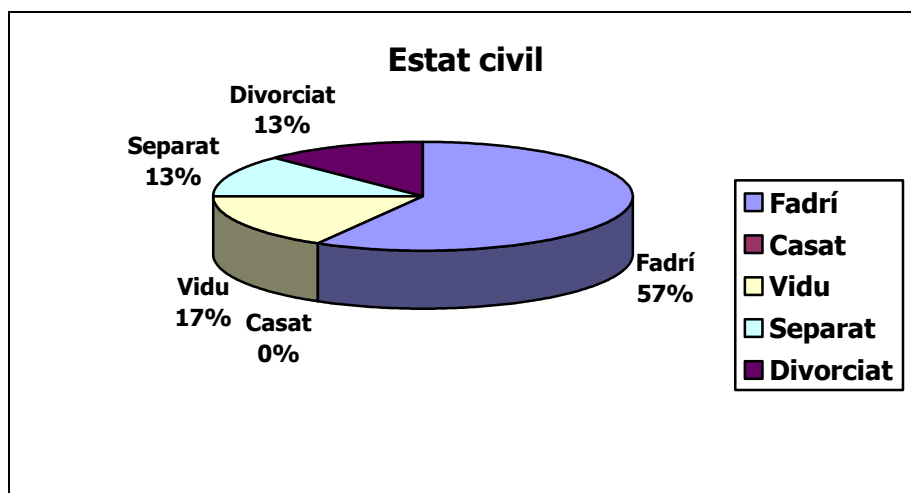
Taula 2: Sexe



Taula 3: Edat

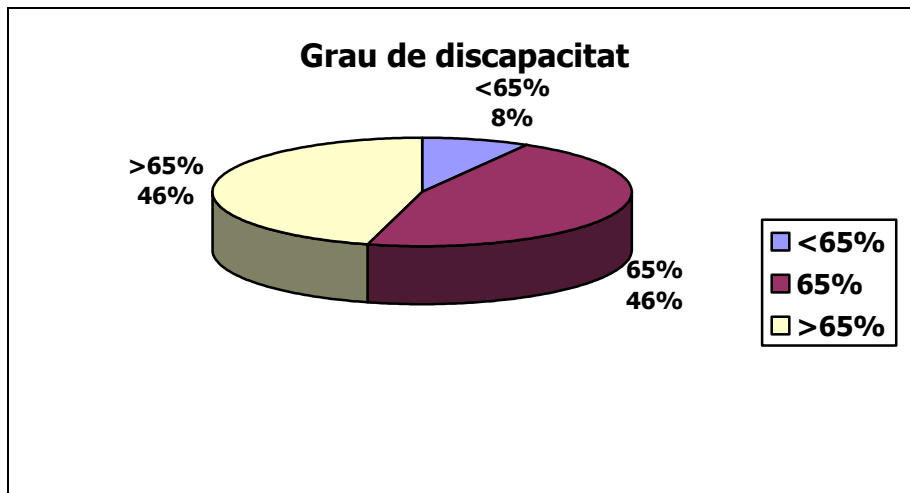


Taula 4: Estat civil



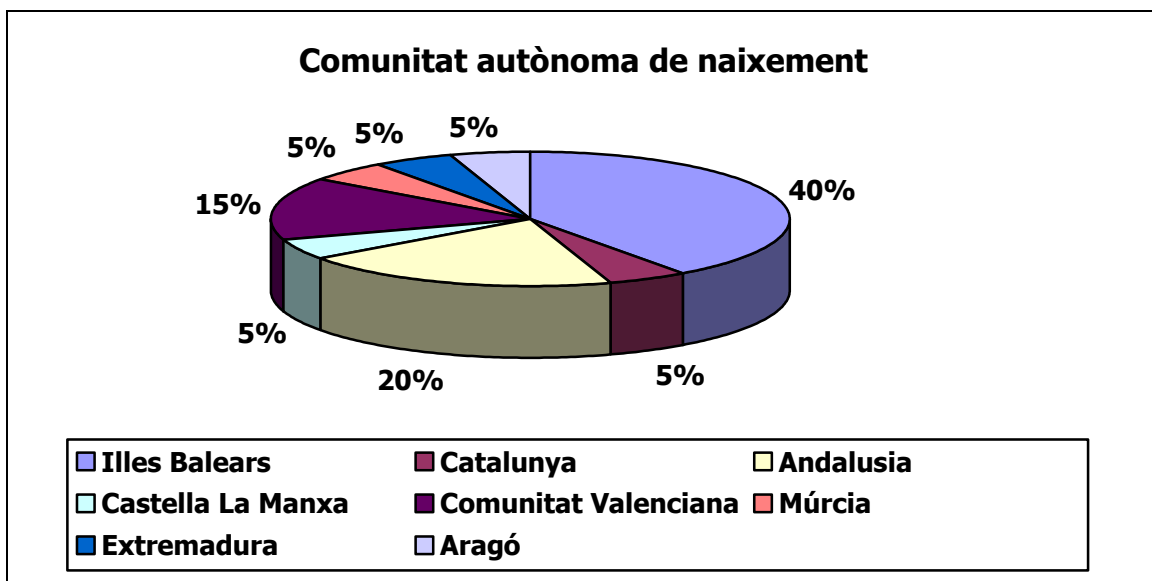
En majoria són homes (71%) i de més de 50 anys (83%). L'estat civil predominant és el de fadrí (57%).

Taula 5: Grau de discapacitat



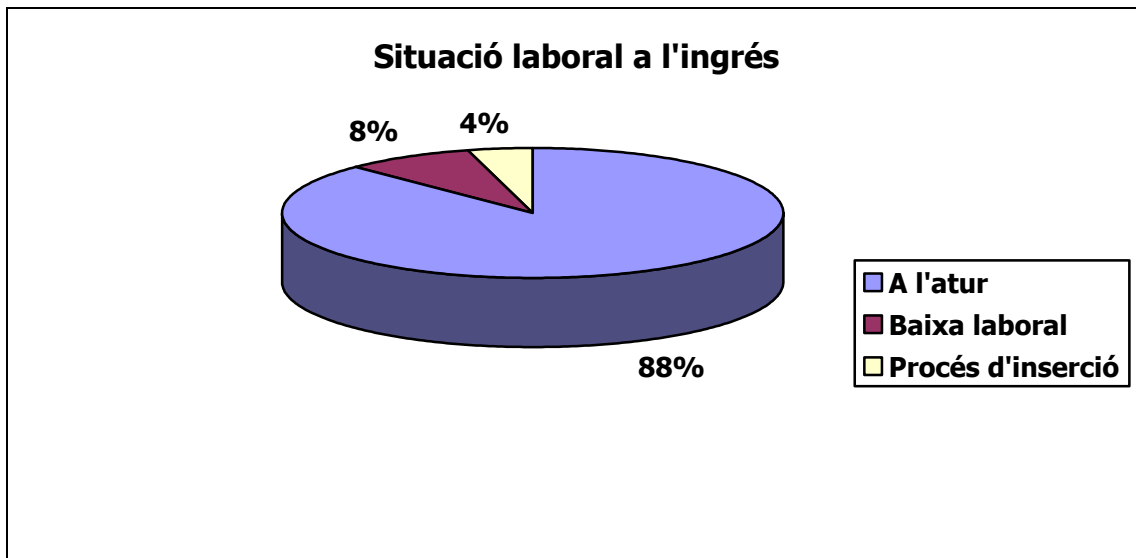
Destaca el fet que el 100% de les persones estudiades tenen reconegut algun grau de discapacitat. Concretament, un 92 % té acreditat una discapacitat igual o superior al 65%.

Taula 6: Comunitat autònoma de naixement

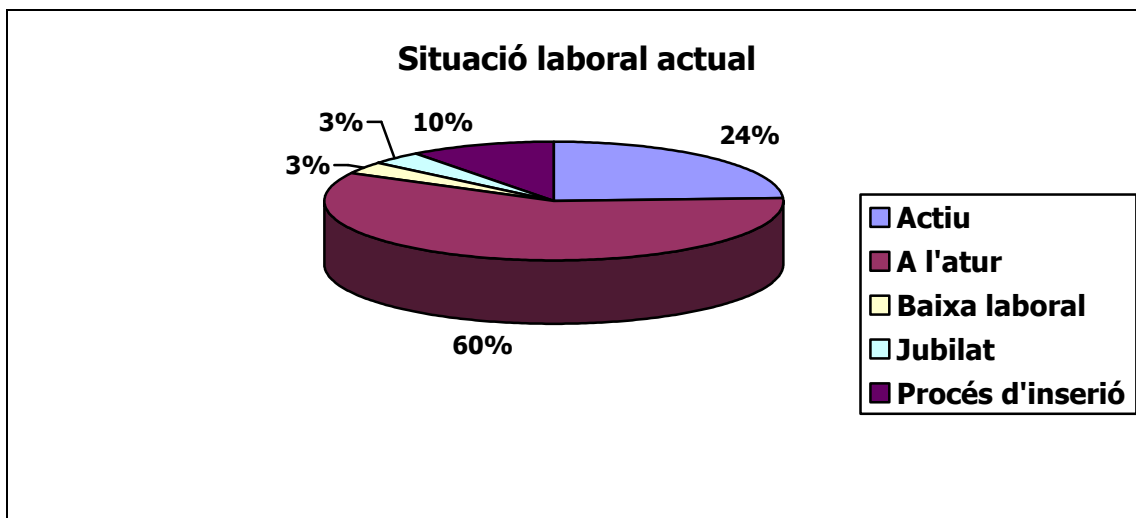


El 83% són espanyols, un 40% són nascuts a les Balears. Dels no nascuts en aquesta comunitat autònoma, el 56% fa més de 20 anys que viu a les Illes.

Taula 7: Situació laboral a l'ingrés

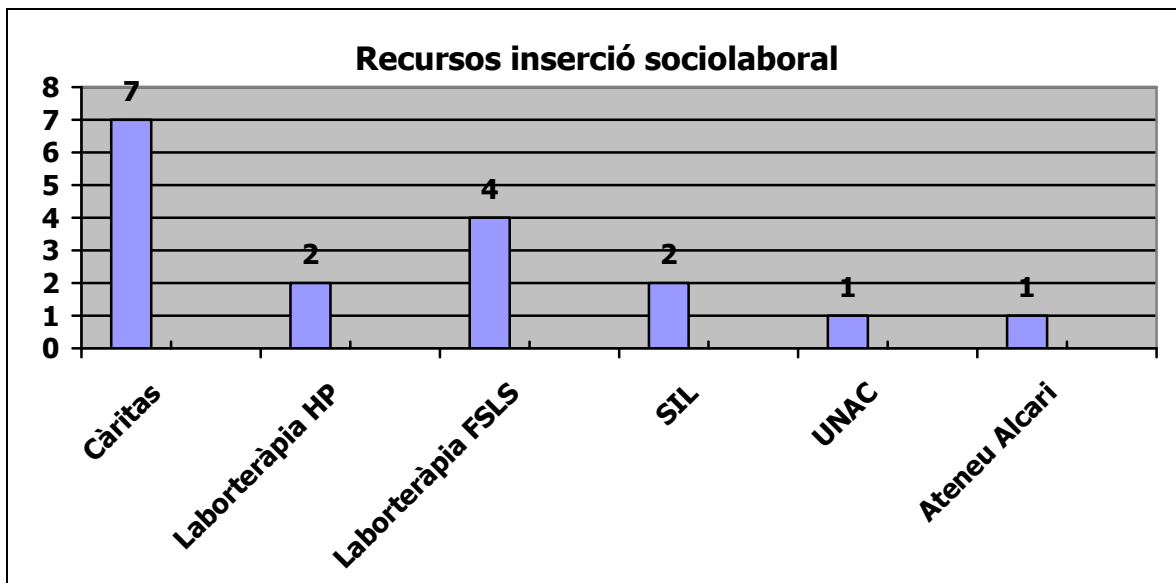


Taula 8: Situació laboral actual)



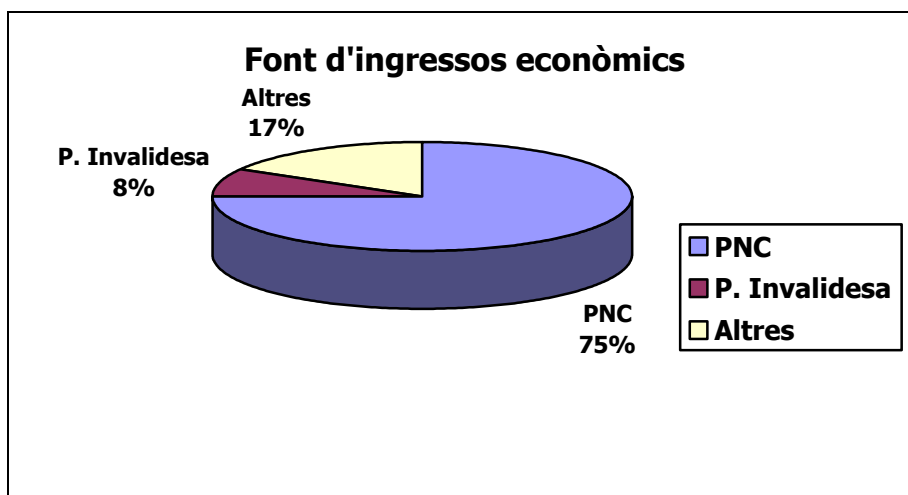
En relació a l'activitat laboral, s'observa una gran diversitat. Un 26% de les persones feien feina com a picapedrers i un 14% tenien feines sense qualificar. En el moment de l'ingrés a la Casa de família, el 88% es trobava a l'atur. A l'actualitat, el 71% manté la situació d'atur. Comparant la situació actual amb la del moment de l'ingrés, s'observa un augment en el percentatge dels que inicien un itinerari laboral i que fins i tot aconseguen feina. Malauradament, no és el més habitual la inserció positiva (4%).

Taula 9: Recursos inserció sociolaboral



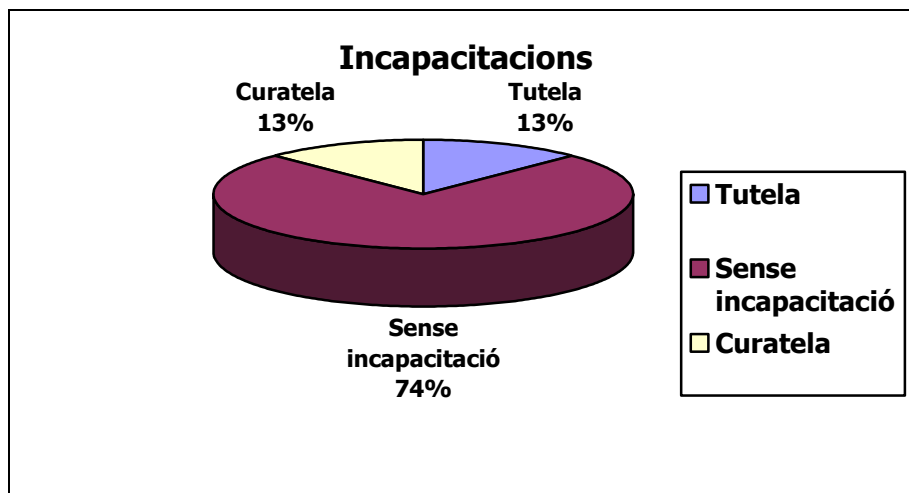
Els recursos d'inserció sociolaboral més utilitzats són els tallers de Càritas, seguits pels de Laborteràpia que ofereix la Fundació Social La Sapiència.

Taula 10: Font d'ingressos econòmics



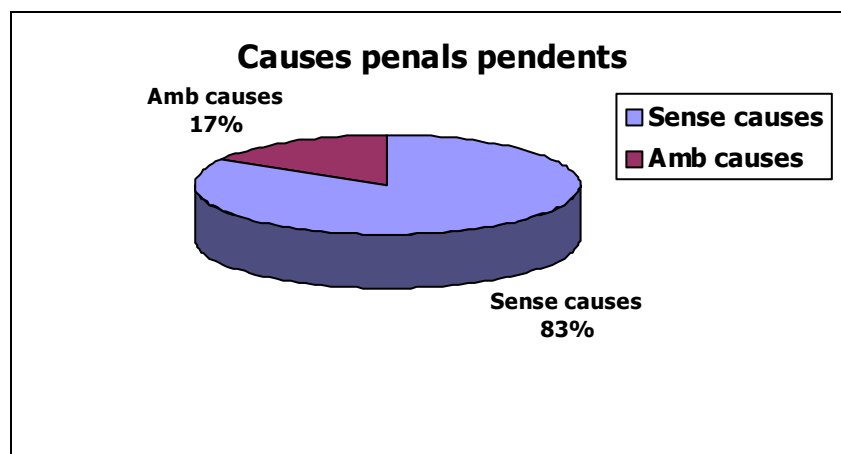
El 87% disposa d'uns ingressos econòmics inferiors al salari mínim interprofessional i procedeixen en la seva majoria d'una pensió no contributiva.

Taula 11: Incapacitacions



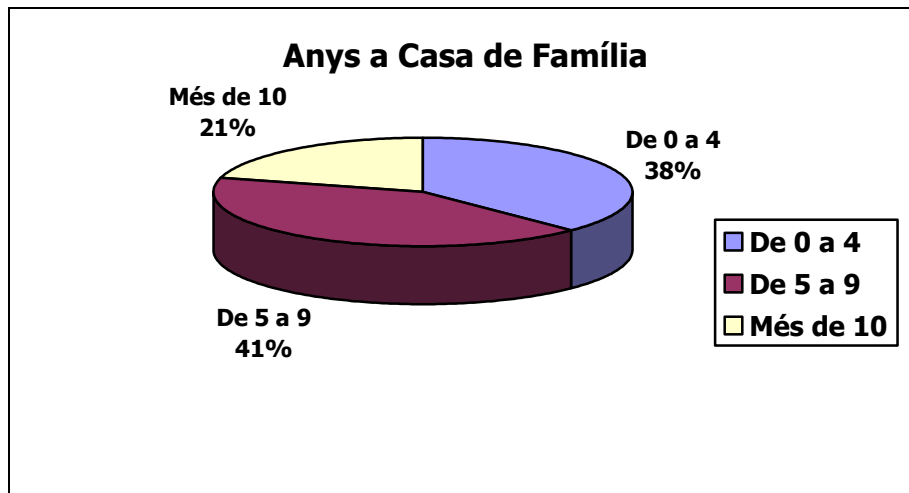
Un 26% de les persones estudiades estan incapacitades judicialment.

Taula 12: Causes penals



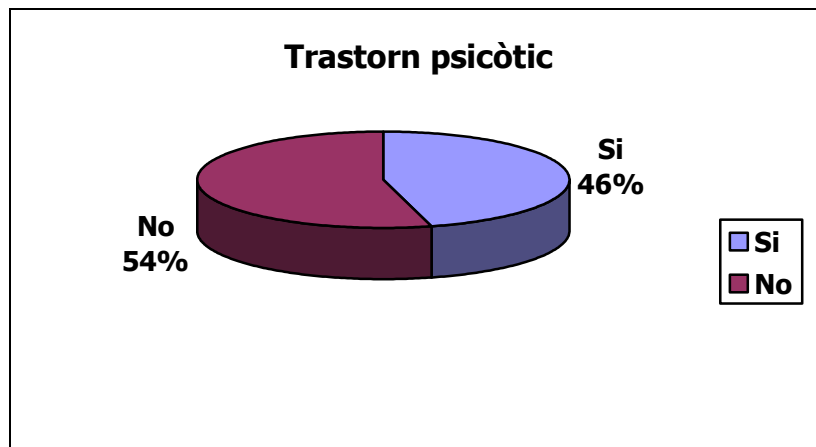
El 17% de les persones objecte d'aquest estudi tenen causes legals pendents.

Taula 13: Anys a Casa de Família



El 62% no compta amb suport familiar. Un 62% de les persones fa més de 5 anys que estan acollides a la Casa de Família.

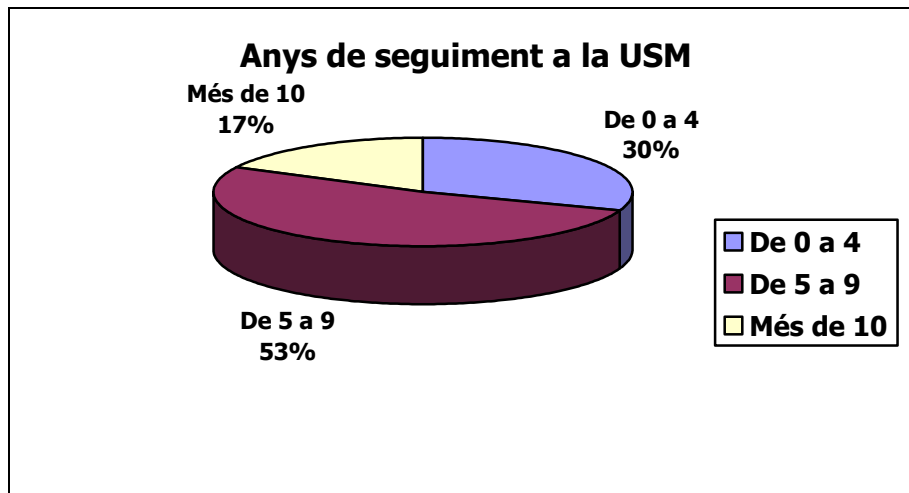
Taula 14: Trastorn psicòtic



El 67% té diagnosticats problemes crònics de salut.

El 46% de les persones objecte de l'estudi han estat diagnosticades de trastorn psicòtic, el 29% d'un trastorn de personalitat, el 25% de trastorn afectiu i el 135 de coeficient intel·lectual límit. En alguns casos el diagnòstic és de dos o més trastorn mentals simultàniament.

Taula 15: Anys de seguiment a la USM



Un 62% té algun tipus d'addicció, prevalent l'alcoholisme (50%), seguit del tabaquisme (38%) i la ludopatia (17%).

S'ha de destacar el fet que un 75% no té consciència de patir cap malaltia, aspecte que dificulta de manera important les intervencions que es fan des d'ambdós serveis.

Un 70% du 5 o més anys de seguiment des de la USM de Son Pisà. Un 58% ha estat ingressat com a mínim en una ocasió en una unitat d'hospitalització psiquiàtrica.

Conclusions

Tot i que la mida de la mostra no ha estat important, la freqüència detectada de persones amb problemes de salut mental a la xarxa d'exclusió social és rellevant. Les variables analitzades descobreixen una relació entre els factors socioeconòmics, laborals i discapacitat. En aquest sentit, crida l'atenció el considerable nombre de persones amb problemes de salut mental acollides a la Casa de Família (quasi un 40% del total) en relació al total de persones que es troben en el dispositiu assistencial esmentat.

Sabem que la morbiditat dels pacients amb psicosis és major que la de la població general, amb el transcurs del temps és menys probable que puguin sobreviure en situació d'exclusió social i podria ser que no acceptassin els ajuts disponibles. En el cas dels trastorns afectius no hem d'oblidar el rol de l'alcohol com a "equivalent depressiu".

Els resultats de l'estudi descriptiu transversal ens permeten fer una hipòtesi sobre la possible associació entre discapacitat i exclusió social, especificant com a possibles factors de risc el gènere masculí, l'edat de 50 anys i el fet de no comptar amb suport familiar. En tots els casos, quan augmenta l'índex d'atur, possiblement lligat al deteriorament progressiu de

la salut mental i a l'existència de major responsabilitat econòmica i familiar es mostra més predisposició a acabar en una situació d'exclusió social.

Un altre aspecte que cal considerar, és el de la multiplicitat de problemàtiques que s'observa en la pràctica totalitat de les persones objecte d'estudi: discapacitat, atur, escassos ingressos econòmics, absència de suport familiar, problemes crònics de salut, addiccions.

S'ha de destacar el fet que els subjectes estudiats, malgrat que presumiblement tenien una malaltia mental, el seu primer contacte amb els dispositius de salut mental (USM) es produeix després de la derivació de la Casa de Família (vegeu taules 11 i 13). Seria interessant aprofundir en aquest estudi i poder conèixer en quants de casos s'ha produït aquesta seqüència.

Pel que fa a les limitacions, s'hauria de mencionar la mida reduïda de la població d'estudi, seria necessari un estudi més profund i una major població per definir la relació que hi ha entre salut mental i exclusió social.

De tot l'anterior podem deduir, hipotèticament, que hi ha algun tipus de relació entre els dos fenòmens analitzats: salut mental i exclusió social. És important remarcar que el fenomen ha de ser entès com el producte complex d'un conjunt heterogeni de factors socials, particulars i singulars que interactuen conjuntament i contínuament provocant l'exclusió social. De la mateixa manera que ho són les addiccions, els problemes de salut mental poden ser causa o conseqüència de la situació de les persones sense llar.

Agraïments

En l'elaboració del qüestionari de recollida de dades hem comptat amb la col·laboració d'Antonio Pareja Bezares, coordinador de la Unitat d'Epidemiologia i Control d'Infeccions de la Fundació Hospital Son Llàtzer de Palma, a qui agraïm la seva ajuda desinteressada.

Bibliografia

- (1) IB-Salut, Servei de salut de les Illes Balears. *Guia de recursos i situació de la xarxa de salut mental de les Illes Balears*. Palma, 2005.
- (2) Conselleria de Salut, Govern de les Illes Balears. *Estratègia de salut mental de les Illes Balears*. Palma, 2006.
- (3) Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios sociales (IMSERSO). *Rehabilitación e integración social de las personas con trastorno mental grave. Documento de consenso*. Madrid, 2003.
- (4) Institut de Serveis Socials de Mallorca, àrea de Serveis Socials. *Memòria anual de l'àrea d'inserció social 2007*. Palma, 2008.

- (5) Gómez, Carmen; Zapata, Ricardo. *Psiquiatria, salud mental y trabajo social* Ediciones Eunate. Pamplona, 2000.
- (6) Cañamares, José Manuel i altres. *Esquizofrenia*. Ed Síntesis. Madrid, 2001.
- (7) Rodríguez, Abelardo i altres. *Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos mentales crónicos*. Editorial Pirámide. Madrid, 2002.

Llocs web

- (1) «Cómo abordar de manera integral el fenómeno de la exclusión social» (31/10/07). Asociación Bienestar y desarrollo. Recuperat el juny de 2008. <www.canalsolidario.org/web/noticias/noticia/?id_noticia=9348>
- (2) Anierte Hernández, Nicanor. «Exclusión social y salud» (23/05/08). Recuperat el juny de 2008. <http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_sociolog_salud_4.htm>
- (3) «La exclusión social está unida en muchas ocasiones al trastorno mental» (22/11/04). Asociación Canaria de Enfermería para la defensa de la Gestión de la Sanidad Pública. Recuperat el juny de 2008. <<http://boards4.melodysoft.com/app?ID=Acedegespu&msg=725&DOC=221>>
- (4) Centro de prensa de la OMS. (1/6/07). «Los servicios comunitarios de salud mental reducirán la exclusión social». Recuperat el juny de 2008. <www.who.int/mediacentre/news/notes/2007/np25/es/index.html>
- (5) Consejo de Empleo, Política Social, Sanidad y Consumidores de la Unión Europea. (9/2/06). «Lucha contra la discriminación y la estigmatización en relación con la enfermedad mental». Recuperat el juny de 2008. <<http://europa.eu/scadplus/leg/es/cha/c11570.htm>>

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.

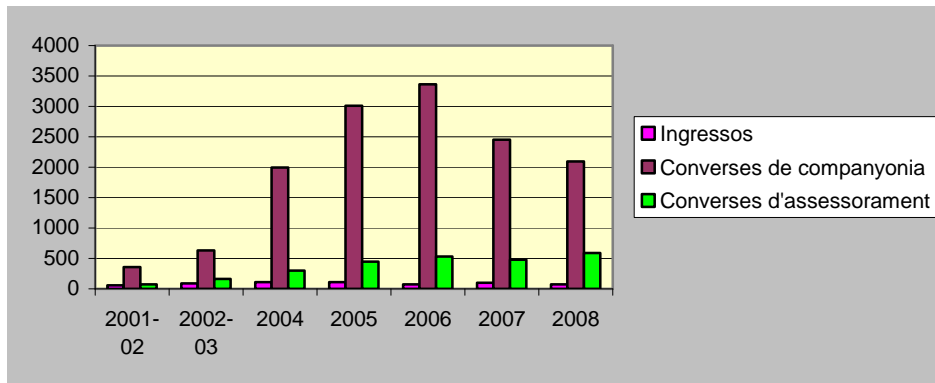
Els centres d'acollida que formen part d'aquest protocol d'emergència són: SAPS, SADIF, Casa de Família – AIS, Sa Placeta, Centre Turmeda i Ca l'Ardiaca.

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.

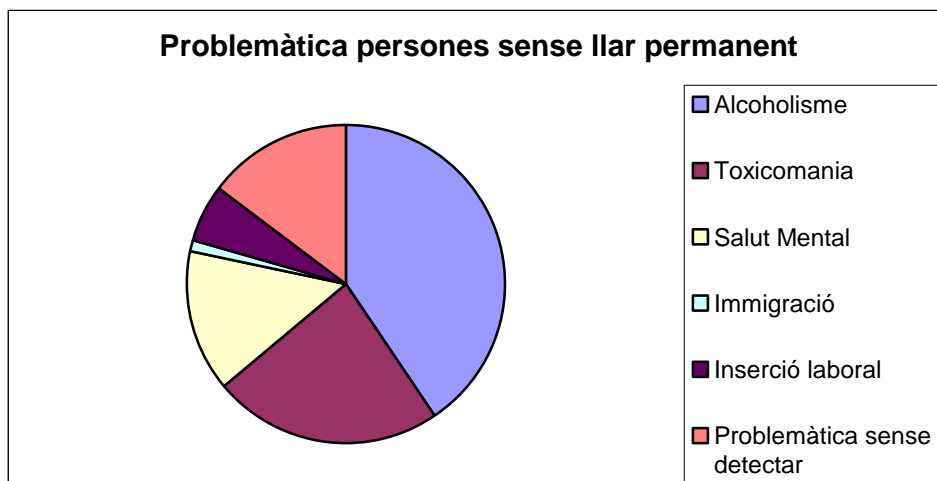
Del total de persones que pertanyen a aquest col·lectiu, es pot establir la següent diferenciació:

- 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

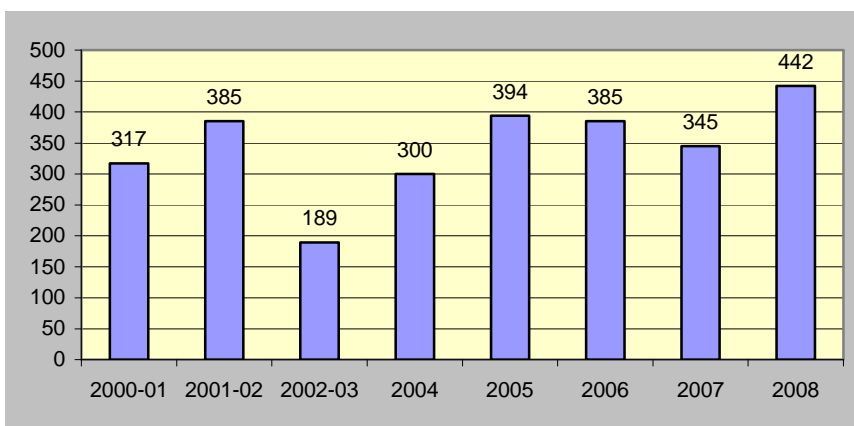
Aquest col·lectiu s'atén des de la UMES perquè es consideren persones en risc d'exclusió social. Es pot establir la següent diferenciació:

- 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.

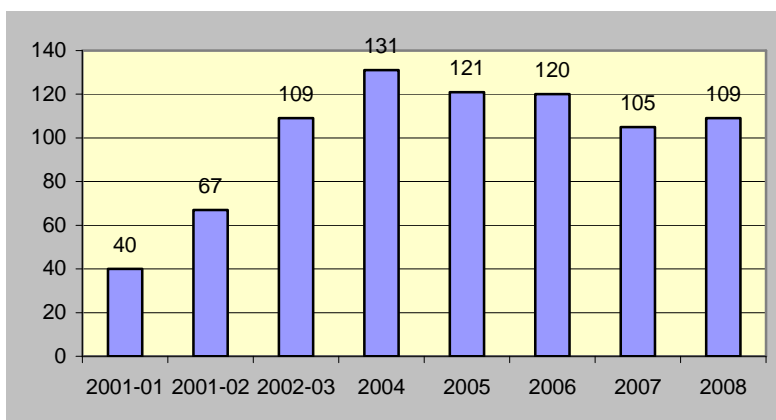
EVOLUCIÓ / DADES COMPARATIVES

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

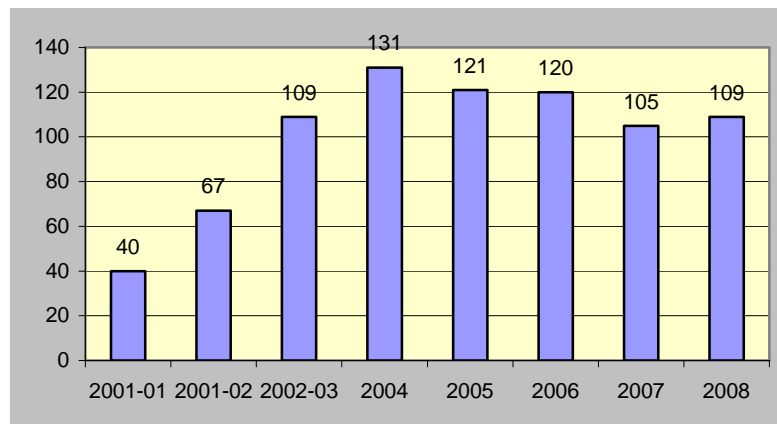
Usuaris/àries nous/ves



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.