



# alimara

COL·LECCIÓ IMAS

Innovació i Metodologia en Afers Socials

---

NÚMERO

**62**

---

Novembre 2020

 IMAS  
Departament de  
Drets Socials  
Consell de Mallorca



**Universitat**  
de les Illes Balears



## L'atenció en drogodependències, el tercer sector, i la municipalitat i altres àmbits dels serveis socials

---

**Edita:**  
Consell de Mallorca  
Departament de Drets Socials

**Col·laboració:**  
Universitat de les Illes Balears (UIB)

**Equip editor:**  
Servei de Planificació i  
Documentació

**Portada:**  
Fotografia de Francesc Serra

Edició electrònica:  
[www.revistaalimara.net](http://www.revistaalimara.net)

**ISSN:**  
2659-5273

**Adreça:**  
General Riera, 67. 07010 Palma  
Tel. 971 760 762

Número 62  
Novembre 2020

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



# Índex

## ATENCIÓ A LES DROGODEPENDÈNCIES

**4** *Afecció cap a figures parentals i la seva influència en el desenvolupament de conductes addictives*

Silvana Elisa Navarta

**14** *Figues, ous i cartes que no lliguen. Esperant l'Esperit Sant per iniciar la timba. L'atenció a les drogodependències a la part forana*

Albert Moratinos Jaume

## SERVEIS SOCIALS MUNICIPALS

**27** *Servei Marratxí Social*

Toni Arbós Purxet, Joana Maria Perelló Cifre, Óscar Honrado, López-Menchero, Joan Puigserver Ferrà, Raquel Tapias Pérez, Maria del Mar Godoy Genovart, Maria Fiol Ruiz

## SERVEIS D'ATENCIÓ A LA INFÀNCIA I A LA FAMÍLIA

**44** *Servei de Visites Familiars*

Cristina Clar Colom

## ALTRES ÀMBITS DELS SERVEIS SOCIALS

**52** *Els sistemes d'informació geogràfica en el tractament estadístic de dades dins l'àmbit dels serveis socials: la introducció de la variable geogràfica en l'estudi de l'impacte territorial de les polítiques socials*

Miquela Maria Colom Cañellas

# alimara

COLLECCIÓ IMAS

Innovació i Metodologia en Afers Socials

Núm. 62. Novembre 2020

ISSN: 2659-5273

*Atenció a les drogodependències*

## Afecció cap a figures parentals i la seva influència en el desenvolupament de conductes addictives

**Silvana Elisa Navarta**

Metgessa de l'UCA Migjorn  
Secció d'Atenció a les Drogodependències (IMAS)

 IMAS  
Departament de  
Drets Socials  
Consell de Mallorca



**Universitat**  
de les Illes Balears



El contingut de la REVISTA ALIMARA de l'IMAS està subjecte a una llicència de Reconeixement-NoComercial\_SenseObraDerivada 4.0 Internacional de Creative Commons

## Resum

L'objectiu d'aquest article és abordar en profunditat la reflexió sobre la influència que la «salut» de l'afecció o vincle paternofilial i maternofilial exerceix en el desenvolupament de conductes de tipus addictiu.

## Paraules clau

Afecció, conductes addictives, vincle familiar, alcohol.

## 1. Introducció

### El concepte d'afecció

El concepte clàssic d'afecció apareix fa ja molts anys, de la mà de Bowlby (1958), qui descriu el vincle emocional que una cria desenvolupa cap als seus progenitors i que li proveeix la seguretat necessària per explorar el món i desenvolupar-se de manera sana. Aquesta teoria, injuriada molts anys potser per la seva visió de la psicologia humana equiparable a la d'altres mamífers, almenys en un punt de partida, es revalora en aquests dies en què la connexió de l'humà amb la naturalesa es considera força important.

Segons la teoria de l'afecció, els infants desenvolupen una inclinació segura cap a les persones cuidadores que es mostren receptives i sensibles a les seves necessitats. Aquesta reuneix patrons determinats de comportament, com és la recerca de la proximitat amb la persona cuidadora, una reacció d'angoixa davant l'absència, i de recerca de consol i alleujament quan aquesta reapareix, així com una reacció diferent cap a la presència de persones estranyes. Les manifestacions d'afecció van variant a mesura que l'infant creix i adquireix habilitats de comunicació i d'afrontament de les situacions. Mary Ainsworth (1970) amplia l'estudi de l'afecció, descriu patrons de conducta d'afecció diferents i queden conformats dos grups: l'afecció segura i la insegura. Aquesta al·lusió a la seguretat no descriu simplement l'actitud general de l'infant, sinó la percepció sobre la disponibilitat de la persona cuidadora en cas que pugui necessitar-ne la protecció o el consol, i la forma en què l'infant respon en funció

d'aquesta percepció (Weinfeld, 1999). Això no vol dir que l'infant amb afecció segura no tingui por o ansietat. Per contra, que sorgeixin aquests sentiments en l'infant provoca que cerqui acostar-se a la font de cura i allunyar-se de la possible amenaça. Això afavoreix l'exploració de l'entorn, ja que confia en la disponibilitat d'aquella «base segura» (Ainsworth) a la qual tornar. Aquesta confiança no és tal en els infants amb aferrament insegur, que perceben una persona cuidadora inconsistent, que no sempre atorga alleujament als seus sentiments de por i ansietat, d'altra banda normals.

Segons la teoria clàssica de Bowlby i Ainsworth, el sistema de conducta d'afecció és un sistema de conductes adaptat a l'ambient de cura en el qual es desenvolupen; no és casual, sinó desenvolupat per aconseguir en aquest ambient la màxima proximitat amb les persones cuidadores. Per tant, tant l'afecció insegura com la segura poden considerar-se adaptatives. L'infant amb aferrament insegur, per exemple, pot maximitzar la conducta d'afecció fins i tot en situacions d'amenaça baixa, mantenir-se alerta i ansiós, limitar la seva conducta exploratòria i assegurar-se, d'aquesta manera, que té cura davant situacions en les quals no confia plenament. Des d'un punt de vista evolutiu, això afavoreix la supervivència. Des d'un punt de vista individual i del desenvolupament, però, aquesta manca de confiança té conseqüències importants, perquè compromet l'exploració de l'entorn. Per això, hi ha certs aspectes del desenvolupament de la personalitat en què l'afecció pot exercir una influència especial. Aquestes àrees estan intrínsecament connectades amb la regulació emocional, la reciprocitat en la conducta i les expectatives i creences sobre si i sobre els altres, i inclouen la dependència, la confiança en si mateix, l'eficàcia, l'ansietat, l'enuig, l'empatia i les competències interpersonals (Ainsworth, Sroufe, Weinsfeld).

Les causes principals del desenvolupament d'un tipus d'afecció o d'un altre tenen a veure, per descomptat, amb les persones cuidadores principals, normalment els progenitors. L'afecció ansiosa ambivalent, per exemple, pot desenvolupar-se davant d'una mare que mostra una resposta inconsistent als senyals del seu fill, perquè de vegades és insensible i d'altres, intrusiva. L'afecció evitativa, es desenvolupa en el cas de pares que mostren rebuig o tendeixen a menysprear els intents de l'infant de proximitat, especialment per al contacte corporal. Cal destacar, però, que el tipus d'aferrament que podria desenvolupar-se en cada cas és només probable, ja que es tracta d'un sistema inserit en un context complex de múltiples processos en desenvolupament. Podria interpretar-se com un punt de partida al qual s'integrarà l'experiència posterior.

Els infants amb aferrament segur desenvolupen amb més facilitat competències socials que els infants amb aferrament insegur (Karen R, 1998), mentre que estudis nombrosos mostren la relació de l'afecció insegura en la infància amb l'emergència posterior de dificultats de tipus social, físic i emocional; amb l'aparició de problemes de conducta internalitzant, com depressió, ansietat, consum de substàncies, o externalitzants, com trastorns de conducta, hostilitat,

consum de substàncies i conductes delictives (Van der Vorst, 2006). L'afecció desorganitzada (un tipus particular associada al patiment dels infants de situacions traumàtiques) s'ha associat també a l'aparició de trastorns de tipus dissociatiu (Carlson, 1998) i trastorns de conducta externalitzant i d'hostilitat, fins i tot des d'una edat preescolar (Lyon Ruth, 1992).

La teoria de la inclinació inclou la visió de transmissió intergeneracional de la qualitat de relacions familiars i predisposa a la repetició del model de criança en generacions successives. No obstant això, en els humans hi ha un sistema de criança complex i ha de considerar-se també la possibilitat que l'afecció amorosa entre els pares pugui funcionar com a amortidora de l'afecció insegura d'un d'ells i trencar així amb la transmissió intergeneracional (Cowan [et al.], 1996). En aquest sentit, l'impacte de la millora en un vincle va molt més enllà de l'efecte en l'individu.

## 2. Vincle i addiccions: evidència científica

Molts estudis investiguen la relació de l'afecció parental amb l'ús alhora d'alcohol, tabac, substàncies il·legals i PIU.

Cooper [et al.] (1998) i Anderson (1994) troben que l'afecció insegura en adolescents s'associa a un risc major de l'ús de substàncies. Kassel (2006) troba el mateix resultat en persones adultes joves, a través del seu impacte en actituds interpersonals disfuncionals i l'autoestima. Així mateix, troba un efecte directe i independent per a l'ús de tabac i alcohol. Senormanci (2013) i Lin (2011) troben un estil d'afecció insegura o ansiosa també en individus amb addicció a Internet. Resultats similars respecte a l'addicció a Internet són trobats per Fong Ching (2015) i Ching (2015). Aquest últim conclou que les restriccions parentals són necessàries per inculcar bones pràctiques, però si no són aplicades en un ambient en què el jove se senti segur i obert a la guia paterna, l'efectivitat d'aquestes disminueix.

Per Looze (2014) tant el consum d'alcohol, de tabac i/o de cànnabis i l'activitat sexual precoç s'associen de forma inversa amb la comunicació amb pares i l'afecció a l'escola (com millor és, menor és el consum). Wongtongkam (2015) troba també que l'afecció familiar forta és un predictor significatiu com a protector enfront del consum i l'abús de substàncies tòxiques i d'alcohol. Les troballes de Schimmenti (2013) donen suport també a la hipòtesi que l'afecció insegura (especialment la preocupació per les relacions interpersonals) està involucrada en el desenvolupament de conductes addictives, en aquest cas relacionades amb Internet.

Encara que molts apunten a l'efecte protector per als adolescents, les troballes no són uniformes. Overbeek [et al.] (2004), en un estudi longitudinal, no troben una relació significativa

entre els vincles parentals i l'inici d'ús de substàncies en l'adulesa primerenca. Per a McKay (2015) la inclinació parental no mostra una diferència entre persones abstèmies i bevedores moderades, però sí entre aquestes últimes i les bevedores problemàtiques, on es converteix en un predictor estadísticament significatiu. Chan (2013) relaciona l'augment pronunciat de consum d'alcohol amb certs factors psicosocials, però no així per l'afecció parental. Són els següents: als 13 anys, el baix compromís escolar; als 11 anys, el consum d'alcohol per parents; als 11 anys, les actituds parentals favorables a l'alcohol.

Kopak (2011) observa que per al consum d'alcohol influeixen la cohesió familiar i el control, però no la inclinació, que en canvi sí que exerceix influència significativa sobre l'ús de drogues. Smorti i Guarnieri (2015) troben que no hi ha un efecte directe significatiu de l'enllaç amb pare i mare i l'ús d'alcohol en adolescents. Garmiene (2006) detecta que els infants que passen menys temps compartit amb la família són el grup amb més freqüència d'intents de consum de tabac. Les troballes en relació amb l'alcohol són anàlogues, però més febles. Henry (2008) conclou que l'afecció familiar baixa és un predictor significatiu de relació amb les persones usuàries, i aquest, a la vegada, de l'ús de drogues. També es veu un efecte total directe de l'afecció parental sobre l'ús de drogues i tabac, però no en el cas de l'alcohol, que només té un efecte indirecte, a través del mediador «relació amb les persones usuàries».

## 3. Discussió

### 3.1. Alcohol i publicitat

En l'evidència esmentada, ressalta la diferència que s'albira amb l'alcohol, substància amb la qual aquest factor «protector» d'afecció segur no és tan evident com per a les altres conductes addictives. La qualitat de l'enllaç paternofamiliar sembla incidir menys en el cas de l'alcohol; per dir-ho d'una manera clara, és insuficient. Semblen existir altres raons de pes que contraresten l'efecte d'aquesta seguretat. La raó per iniciar aquest consum pot ser, igual que per altres substàncies, una forma d'afrontament i de «compensació» d'inseguretat a «l'exploració del món», però sembla que hi ha d'haver també raons o motivacions diferents.

M'agradaria elaborar una hipòtesi senzilla sobre la causa d'aquesta diferència: el significat social del consum d'alcohol en aquesta cultura i, secundàriament, el consum en el si familiar, l'ostentació de les virtuts d'aquest consum. Amb les campanyes preventives i de psicoeducació social per al consum responsable, la promoció de les begudes alcohòlica i del beure alcohol es presenten com un acte divertit, comunitari i, fins i tot, a vegades, promocionat com a saludable. La comprensió de la voluntat política que facilita aquest tipus de propaganda (per a una



substància que sobradament està provat que és nociva) està fora del meu abast i encara més d'aquest article, però em sembla digna de menció.

En les UCA cerquem incidir amb un treball en psicoeducació com a prevenció terciària en les persones usuàries consumidores d'alcohol i com a prevenció primària selectiva envers els seus fills, per exemple. Evidentment, des d'aquesta perspectiva, només podem aportar un gra d'arena, sent un dispositiu terapèutic sense recursos per a tasques de prevenció.

### 3.2. Vincle i prevenció

Sabem que una mateixa conducta o un mateix grau de consum pot complir funcions diverses, sobretot en l'estadi inicial -podria dir-se «experimental»-, quan encara no s'han adquirit totes les característiques d'una addicció, que torna la conducta bastant fora del control de la voluntat de l'individu.

Un aferrament segur implicaria, com hem vist al principi, un interès per l'entorn, més confiança en si mateix i la creença implícita que davant de possibles amenaces es trobarà protecció i un lloc segur on anar a refugiar-se. Aquest «panorama» subjectiu en un adolescent podria ser un ambient propici des del qual experimentar amb conductes de cert risc, especialment si aquestes s'encoratgen socialment i atorguen a l'adolescent la possibilitat d'explorar sensacions noves, l'acostament a semblants i el posicionament en rols adults.

Un vincle segur podria ser llavors congruent amb l'ús experimental de substàncies. Moffit (1993) afirma que aquest ús és molt freqüent en l'adolescència, com a conducta exploratòria, que sovint inclou episodis de consum important, però limitat a l'adolescència i que no implica antecedents o conseqüències patològiques (De Lucas i Montañez, 2006). En la nostra cultura, això és freqüentment observat amb substàncies com el cànnabis.

Al voltant del 10 % dels adolescents desenvolupa patrons més greus de consum i dependència, que persisteixen fins a l'edat adulta. L'ús continu i el pas a una conducta d'abús i de dependència, es veu més relacionat amb un estil d'afecció insegura o altres factors de risc psicosocial (Iglesias [et al.], 2006).

En aquest sentit, la nostra valoració en les UCA cerquen distingir el patró de consum, la motivació, la gravetat, l'existència i el grau de consciència de riscos assumits, així com el terreny psíquic on incideix i s'intenta, així, predir la vulnerabilitat del subjecte. En general, la majoria de persones usuàries que arriben ja han traspassat el llindar de consum «d'exploració», si és que n'hi va haver, i presenten problemàtiques de dependència instal·lades, en què la substància (tipus, via, temps des de l'inici) juga un paper rellevant, més enllà de la motivació inicial. Així i tot,

mitjançant l'entrevista clínica observam que hi ha multiplicitat de «desencadenants», si ens remetem a l'inici de consum. Sorprenen molt sovint les edats d'inici, tan però tan primerenques.

En aquest sentit, no està de més opinar i insistir en la rellevància de les polítiques de prevenció que, a la llum de l'evidència com la que aquí s'exposa, atorguin un lloc prioritari a afavorir un desenvolupament sa de l'infant i de l'adolescent, l'atenció al vincle paternofamiliar i maternofamiliar, especialment amb desafiaments presents de salut mental en els progenitors (incloent-hi les addiccions). L'enfocament, en la meua humil opinió, no hauria de ser tant el de lluita contra les drogues com el d'anar afavorint terrenys psicològics no propicis per a l'abús.

## 4. Com a conclusió

Entenem que qualsevol intervenció que afavoreixi el desenvolupament d'habilitats parentals i vincles saludables i, per tant, d'un aferrament segur en els infants, afavoreix, a la vegada, la prevenció de conductes addictives (així com altres estratègies desadaptatives) al llarg del desenvolupament. Aquesta idea sembla ja defensar-se sola, però no està de més la presència d'evidència científica que hi doni suport. Encara que no dubt que hi ha línies de treball en aquest sentit, com a metgessa d'una UCA, tenc la sensació que podria fer-se més. Crec que l'IMAS és un context privilegiat per a la intersecció entre equips de treball de Menors i de Conductes Addictives. Estic segura que són necessàries més accions que intentin allunyar-se de la connotació de vigilància que tenen les persones usuàries sobre els serveis socials de menors, ideant una forma d'acompanyament sistemàtic per a les persones usuàries de les UCA amb fill i/o filles, per cercar l'enfortiment en una funció i rol difícils de per si. Per a això, seria necessari acceptar que en relació amb la criança tampoc hi ha un tot blanc o tot negre, sinó escales de grisos on poden no existir realitats dignes d'intervencions majors (com la retirada dels menors de la seva llar), però sí que hi hauria lloc per a d'altres de menors, no menys profitoses (o fins i tot més, segons la circumstància), com l'assistència a grups/escola de pares, visites a casa, xerrades per als fills, etc., que potenciïn fortaleses, que reforcin debilitats en les dinàmiques familiars. Per què no pensar a reduir danys en aquest sentit també, encara que ja s'hagi assolit l'abstinència en la conducta addictiva?

En resum:

- ➔ Hi ha evidència considerable que l'afecció parental, les actituds familiars cap al consum i la supervisió sobre les activitats de l'adolescent tenen influència sobre la identitat emergent en l'adolescent, i, a partir d'aquesta identitat, la seva presa de decisions a l'hora de triar activitats i conduir la seva acció. No obstant això, aquesta influència no és lineal: l'infant en desenvolupament no és impermeable a altres influències i hem de tenir molta

cura abans de jutjar la família d'un adolescent amb conductes addictives com a responsables d'aquesta conducta.

- L'afavoriment d'una bona cohesió familiar, una comunicació millor, un clima emocional amè i relaxat, sens dubte, empenyen menys l'infant o adolescent a dur a terme conductes amb risc potencial.

## Referències bibliogràfiques

- Allen, J., Land, D. (1999). Attachment in Adolescence. A Cassidy J., Shaver P. (Eds) *Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications*. (p. 319-335) The Guildford Press.
- Anderson, K. G., Ramo, D. E., Cummins, K. M., Brown, S. A. (2010). Alcohol and drug involvement after adolescent treatment and functioning during emerging adulthood. *Drug and Alcohol Dependence*, 107 (2010) 171-181 <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2009.10.005>
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28, 759-775.
- Carlson, E. A. (1998). A prospective longitudinal study of attachment disorganization/disorientation. *Child Development*, 69 (4), 1107-28.
- Cavendish, W., Nielsen, A. L., & Montague, M. (2012). Parent attachment, school commitment, and problem behavior trajectories of diverse adolescents. *Journal of Adolescence*, 35(6), 1629-1639. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.08.001>
- Chan, G. C. K., Kelly, A. B., Toumbourou, J. W., Hemphill, S. A., Young, R. M., Haynes, M. A.; Catalano, R. F. (2013). Predicting steep escalations in alcohol use over the teenage years: age-related variations in key social influences. *Addiction*, 1924-1932. <https://doi.org/10.1111/add.12295>
- Chang, F., Chiu, C., Miao, N., Chen, P. (2015). ScienceDirect The relationship between parental mediation and Internet addiction among adolescents, and the association with cyberbullying and depression. *Comprehensive Psychiatry*, 57, 21-28. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.11.013>
- Chang, G. S., Li, D., Liau, A. K., Khoo, A. (2015). Moderating Effects of the Family Environment for Parental Mediation and Pathological Internet Use in Youths. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 18 (1), 30-36. <https://doi.org/10.1089/cyber.2014.0368>
- Cowan, P. A., Cowan, C. P., Pearson, J., Cohn, D. (1996). Parents attachment histories and children internalizing and externalizing behavior: Exploring family systems models of linkage *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64 (1) 53-6. <https://doi.org/10.1037//0022-006X.64.1.53>
- Garmienè, A., Žemaitien, N., Zaborskis, A. (2006). Family time, parental behaviour model and the initiation of smoking and alcohol use by ten-year-old children: an epidemiological study in Kaunas, Lithuania, *BMC Public Health*, 9, 1-9. Doi10.1186/1471-2458-6-287



- Garrido Rojas, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional, implicaciones para la salud. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38 (3) 493-507.
- Grossmann, K., & Grossmann, K. E. (2007). Impacto del apego a la madre y al padre durante los primeros años, en el desarrollo psicosocial de los niños hasta la adultez temprana. *Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia*, 8, 14.
- Henry, K. L. (2010). Low Prosocial Attachment, Involvement With Drug-Using Peers, and Adolescent Drug Use: A Longitudinal Examination of Mediational Mechanisms. *Psychology of addictive behavior*, 22(2), 302-308. Doi10.1037/0893-164X.22.2.302
- Iglesias, E. B., Fernández del Río, E., Calafat, A., Fernández-Hermida, J. R. (2014). Attachment and substance use in adolescence: a review of conceptual and methodological aspects. *Adicciones*, 26(1), 77-86.
- Kassel, J. D., Wardle, M., Roberts, J. E. (2007). Adult attachment security and college student substance use. *Addictive Behaviors*, 32(6), 1164-76.  
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.08.005>
- Kopak, A. M., Chen, A. C.; Haas, S. A.; Rogers, M. (2012). The importance of family factors to protect against substance use related problems among Mexican heritage and White youth &. *Drug and Alcohol Dependence*, 124(1-2), 34-41.  
[doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2011.12.004](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2011.12.004)
- Lin, M.-P., Ko, H.-C., Wu, J. Y.-W. (2011). Prevalence and psychosocial risk factors associated with internet addiction in a nationally representative sample of college students in Taiwan. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 14 (12), 741-6.  
<http://doi.org/10.1089/cyber.2010.0574>
- Looze, M. De, Bogt, T. F. M., Raaijmakers, Q. A. W., Pickett, W., Kuntsche, E., Vollebergh, W. A. M. (2014). Cross-national evidence for the clustering and psychosocial correlates of adolescent risk behaviours in 27 countries, 25 (1), 50-56.  
<http://doi.org/10.1093/eurpub/cku083>
- Mckay, M. T. (2016). Parental Rules, Parent and Peer Attachment, and Adolescent Drinking Behaviors Drinking Behaviors. *Substance, Use & Misuse*, 50 (2), 184-188.  
<http://doi.org/10.3109/10826084.2014.962053>
- Schimmenti, A., Passanisi, A., Gervasi, A. M., Manzella, S., Famà, F. I. (2014). Insecure attachment attitudes in the onset of problematic Internet use among late adolescents. *Child Psychiatry and Human Development*, 45 (5), 588-95. <https://doi.org/10.1007/s10578-013-0428-0>
- Smorti, M., Guarnieri, S. (2016). The Parental Bond and Alcohol Use Among Adolescents: The Mediating Role of Drinking Motives. *Substance Use & Misuse*, 50 (12) 1560-1570  
<https://doi.org/10.3109/10826084.2015.1023454>
- Sroufe, L. A. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment & Human Development*, 7 (4) 349-367.  
<https://doi.org/10.1080/14616730500365928>
- Van der Vorst, H.; Engels, R. C. M. E.; Vermulst, A. (2006). Parental Attachment, Parental Control,

and Early Development of Alcohol Use: A Longitudinal Study. *Psychology of Addictive behavior* 20 (2), 107-116. <https://doi.org/0.1037/0893-164X.20.2.107>

# alimara

COLLECCIÓ IMAS

Innovació i Metodologia en Afers Socials

Núm. 62. Novembre 2020

ISSN: 2659-5273

*Atenció a les drogodependències*

**Figues, ous i cartes que no lliguen.  
Esperant l'Esperit Sant per iniciar la  
timba.**

**L'atenció a les drogodependències a la  
part forana**

**Albert Moratinos Jaume**

Secció d'Atenció a les Drogodependències  
Direcció Insular d'Inclusió Social - IMAS

 IMAS  
Departament de  
Drets Socials  
Consell de Mallorca



**Universitat**  
de les Illes Balears



El contingut de la REVISTA ALIMARA de l'IMAS està subjecte a una llicència de Reconeixement-NoComercial\_SenseObraDerivada 4.0 Internacional de Creative Commons



## Resum

Aquest article pretén oferir una breu descripció de la Secció d'Atenció a les Drogodependències, de la població que atén i a les seves particularitats, dels principis bàsics de la intervenció, amb l'objectiu de convidar a una reflexió per desmitificar certes creences entorn de les conductes addictives i al seu tractament. També, pretén proposar algunes idees que creiem necessàries per millorar l'atenció a les conductes addictives des de la secció.

## Paraules clau

Tractament de drogodependències, conductes addictives, processos relacionals, procés terapèutic.

## 1. Introducció

La Secció d'Atenció a les Drogodependències de l'IMAS va iniciar el seu camí l'any 1994.

L'IMAS exerceix, a través de la Direcció d'Inclusió Social, la gestió de la Secció d'Atenció a les Drogodependències a la part forana amb cinc Unitats de Conductes Addictives (UCA).

La normativa que regula la competència en matèria de tractament de les conductes addictives de l'IMAS a l'Àrea d'Inclusió Social, Secció Atenció a les Drogodependències, és la Llei 4/2005, de 29 d'abril de 2005, sobre drogodependències i altres addiccions de les Illes Balears (BOIB Núm. 71, de 10-05-2005) que estableix, al títol II, «Organització i competències de les administracions públiques», que el sistema públic d'atenció als drogodependents i persones amb altres addiccions és competència de la Conselleria de Salut i Consum.

En virtut del conveni específic de col·laboració en matèria de drogues de l'any 2019 (que continua del signat inicialment el 14 de juliol de 2004), entre la Conselleria de Salut i Consum del Govern de les Illes Balears i l'IMAS, aquest darrer assumeix l'encàrrec de desenvolupar i gestionar els serveis d'atenció a les drogodependències i altres addiccions a la part forana, per donar cobertura a la demanda d'assistència ambulatoria a les drogodependències i altres

addiccions a Mallorca, excepte al municipi de Palma. En aquest sentit, cal dir que se segueix el model d'unitat de conductes addictives (UCA) incorporat al sistema de salut de les Illes (cartera de serveis , circuit , protocol d'intervenció , història clínica,... ). Aquesta incorporació, això no obstant, és més teòrica que pràctica, perquè les UCA de l'IMAS no s'han acabat d'incorporar del tot a l'IB-Salut.

Podem resumir aquest entramat en dos punts:

1. La competència indiscutible i indefugible del tractament de les conductes addictives és del GOIB. (paradoxalment, la nostra secció és la que té més experiència en tractament de conductes addictives).
2. La competència del Consell de Mallorca (IMAS) és el (genèric i indefinit) tractament psicosocial de les conductes addictives (que s'ha de consensuar i integrar a la xarxa assistencial que coordina i defineix el GOIB). En aquest sentit, s'hauria d'apostar per unitats de suport psicosocial centrades en la problemàtica psicosocial (tenint en compte l'individu i la comunitat) de les persones amb problemes de conductes addictives.

En aquests vint-i-sis anys de supervivència –en ple trastorn d'identitat dissociatiu competencial del tractament de les drogodependències i d'afrontar el deler (desig compulsiu de tornar a experimentar els efectes d'una substància o activitat a la qual s'és addicte) de cada legislatura de traspasar la secció a la CAIB i/o plantejar-se una abstinència quant a l'atenció de les drogodependències, i centrar-se en el (genèric i indefinit) tractament psicosocial de les drogodependències ha augmentat progressivament, i de manera contínua, la demanda assistencial (l'any 2018 varen ser ateses 1.896 persones usuàries), i també hi ha hagut un increment en la diversitat de patologies i problemàtiques ateses. En canvi, no hi ha hagut una inversió en recursos per respondre a les necessitats de les persones usuàries.

La sensació d'orfanat institucional que es percep, afegida als nous reptes assistencials als quals ens enfrontam, ens duen a replantejar la necessitat de reivindicar, una vegada més, una atenció digna a les persones que pateixen trastorns relacionats amb conductes addictives.

Aquesta sensació d'incertesa, afegida a la manca d'homogeneïtat en els diferents serveis públics i privats dedicats a les drogodependències, i la confusió en el marc competencial, requereixen que es consideri necessari fer un esforç clarament encaminat cap a la coherència, en matèria de planificació, així com en la disponibilitat dels recursos més adients, sempre en funció de la tipologia i necessitats de les persones usuàries.

## 2. La secció d'atenció a les drogodependències

Actualment, la Secció té cinc Unitats de Conductes Addictives (UCAS) –Inca, Manacor, Migjorn, Calvià i Palma perifèria– gestionades per quatre equips interdisciplinaris (metge/essa, psicòleg/òloga, treballador/a social, auxiliar infermeria, infermer/a i auxiliar administratiu/va, excepte als UCAS Manacor i Inca en què hi col·laboren els equips d'atenció als ciutadans dels centres comarcals respectius) i coordinats per un cap de secció que atenen la població de la part forana de Mallorca, que presenta problemàtica relacionada amb conductes addictives.

L'objectiu general de la Secció d'Atenció a les Drogodependències és l'atenció integral (biopsicosocial), personalitzada i territorialitzada de les persones amb conductes addictives.

Les UCA, com a recursos de segon nivell, tenen la competència de dissenyar, implementar i avaluar els plans individuals de tractament, ja sigui de manera ambulatoria, amb els seus propis recursos, o bé derivant a recursos específics del circuit assistencial en matèria de drogodependències.

Programes que es presten:

- Programa d'assessorament: informació i orientació a les persones afectades, als familiars, a altres persones interessades, i a professionals d'altres serveis comunitaris.
- Programes de desintoxicació:
  - Ambulatoria.
  - Hospitalària: derivació a les UDH (UPRA). A la nostra comunitat no hi ha cap recurs públic per fer desintoxicació hospitalària d'altres substàncies que no sigui l'alcohol.
- Programes de deshabitució:
  - Suport farmacològic:
    - Antagonistes opiacis.
    - Deshabitució farmacològica de drogues no-opiàcies.
    - Interdictors (fàrmacs aversius) i *anticraving* (mitigació del deler) de l'alcohol.
    - Tractament /manteniment amb antagonistes opiacis (metadona i buprenorfina-naloxona).
  - Programes lliures de drogues.
- Programes d'atenció psicològica: individual, de parella o familiar.
- Programa d'atenció a la psicopatologia dual:



- Coordinació amb salut mental.
- Abordatge farmacològic de la patologia psiquiàtrica.
- Derivació a recursos de la xarxa psiquiàtrica, quan cal.
- Programa de seguiment de l'evolució de les persones usuàries amb VIH/sida i altres patologies infeccioses.
- Programes de deshabitació de tipus residencial.
- Programes i estratègies de reducció de danys:
  - Programes de disminució/consum controlat de l'alcohol i reducció de danys.
  - Reducció de danys d'altres drogues i potenciació d'hàbits saludables.
  - Programa de venopunció segura - intercanvi de xeringues.
  - Programa de sexe segur - administració de preservatius.
- Atenció i integració social:
  - Seguiment de la situació jurídica.
  - Inserció sociolaboral.
  - Derivació a recursos.
  - Programa de suport territorial als serveis socials comunitaris.

Com es descriu posteriorment, el nostre model assistencial i relacional es basa en els principis de l'entrevista de motivació: col·laboració, acceptació, evocació i compassió, els quals considerem els més adequats per vincular, atendre i fomentar l'adherència i retenció al tractament. En aquest sentit, l'adherència terapèutica és d'una importància cabdal per assolir els objectius terapèutics i l'aliança terapèutica és part essencial de l'adherència, perquè influeix positivament en el resultat del tractament (Ilgen, Tiet, Finney i Moos, 2006).

Aquest model ens permet afrontar les peculiaritats inherents a la població que pateix conductes addictives i atensem, malgrat els continus entrebancs que anam trobant pel camí i que afecten l'equip de professionals de la secció, però, sobretot i el que és més preocupant, a les persones usuàries: un circuit assistencial que, malgrat la seva llarga experiència, presenta una simptomatologia de certa descoordinació en vers al seu model d'atenció

### 3. A qui atenem?

*No podria ser que les persones amb conductes addictives hagin patit algun dany terrible abans d'iniciar el seu consum? I si el descobriment de les drogues no ha estat el terratrèmol que ha arrasat les seves vides, sinó una de les seves rèpliques?*

Gabor Maté

Previ al trastorn relacionat amb substàncies, en una persona, es poden identificar factors que augmenten la vulnerabilitat: trets genètics familiars, maltractament infantil, trastorns emocionals, pèrdues significatives, episodis traumàtics, influències socioambientals. Aquests factors poden causar dèficits durant el desenvolupament de la personalitat i limitar a l'individu la capacitat per elegir conductes d'afrontament, la qual cosa pot influir en el desenvolupament de les conductes addictives, de la seva evolució i, també, del tractament.

Així, podem apuntar que aquests factors de vulnerabilitat es correlacionen amb:

- El desenvolupament neurobiològic deficient que poden inclinar cap al consum.
- La incapacitat de mantenir un sentit estable de si mateix.
- La fragilitat de les afeccions amb vincles familiars significatius.
- La dificultat per mantenir vincles interpersonals en el seu medi social.
- La insuficiència en la regulació de les emocions

Sense pretendre generalitzar, ni molt menys caricaturitzar els nostres PUC (pacients / persones usuàries / clients), podem apuntar un seguit de característiques que podem trobar-hi i que condicionen els processos, tant els relacionals com els terapèutics:

- Desestabilització simptomatologia psiquiàtrica relacionada amb el consum.
- Desestabilització simptomatologia psiquiàtrica relacionada amb trastorn mental associat (patologia dual.)
- Alteracions conductuals i emocionals relacionades amb síndrome d'abstinència, intoxicació i estil de vida associat.
- Actituds no col·laboratives (condicionades i pressionades per família, sistema judicial, sistema de protecció de menors i família, serveis sanitaris, socials, laborals...) que incrementen conductes negativistes i desafiants davant els professionals de la secció.
- Presència de narratives traumàtiques viscudes i expressades per les persones usuàries.

- Conductes associades a la problemàtica inherent a la conducta addictiva i al seu estil de vida.
- Situacions de crisi que requereixen contenció i mediació: conductes i temptatives autolítiques, ideació suïcida, desregulació emocional...

També cal assenyalar que la nostra tasca assistencial es veu entrelaçada amb l'exposició objectiva a situacions de risc i a emetre informes que influeixen de manera rellevant en els drets fonamentals dels nostres PUC, en àrees importants de la seva vida, que suposen tot un repte i esforç psicoemocional pels professionals com:

- Condicionar les mesures jurídiques de protecció del menor.
- Condicionar la privació de llicències de conducció, d'armes que pot implicar la pèrdua de la feina.
- Condicionar l'accés a recursos, prestacions i valoracions de discapacitats.
- Condicionar les baixes laborals i mútues (inspeccions mèdiques).
- Condicionar el trasplantament d'òrgans vitals (hepàtic, de ronyó...).
- Condicionar el compliment de penes: privació de llibertat, canvi mesures judicials.

## 4. Els principis relacionals i assistencials. Objectius del tractament

El contrari a l'addicció no és la sobrietat, és la relació amb els altres. Si una persona està sola, no pot escapar de l'addicció. Les persones necessitem relacions humanes.

...

*La pròxima vegada que un addicte es topi en la teva vida, convida-l a la teva "gàbia". La teva acollida pot ser molt més poderosa del que un pugui imaginar.*

Johann Hari

### ***Novocaine for the soul com a antídote de la war on drugs***

Un gran nombre dels PUC que atenem són persones que han passat gran part de la seva vida fugint o rebent càstigs. Per la nostra extensa experiència, tenim clar que els centres de tractament no han de ser recursos que convidin a fugir-ne ni tampoc llocs on es castiga la gent



per les seves estratègies de gestionar el plaer o el malestar. El motiu d'abandonament que s'assenyala més freqüentment són els límits imposats pel mateix programa terapèutic en un 70,5 % dels casos (López- Goñi, et al., 2008). El fet que una bona adherència terapèutica permeti que els tractaments siguin més estables en el temps i el fet que es relacionin de forma consistent amb l'èxit del tractament, ens reforça la importància que tenen a veure els aspectes facilitadors de l'adherència (flexibilitat en els objectius entorn dels processos de canvi, adaptacions dels programes terapèutics, entrevista motivacional, entre d'altres) i la necessitat de tenir-los en compte en la nostra tasca assistencial.

El Dr. Gabor Maté, als anys 80 a Vancouver, en plena política *war on drugs* (lamentablement, avui dia es continua moralitzant i criminalitzant els consumidors, perseguint-los a ells i no les causes de l'addicció) com ja va plantejar el Dr. Alfred Lindesmith, l'any 1930 als EEUU, per la qual cosa va ser ignorat i ridiculitzat (de la mateixa manera que el llibre *Addicts Are Human Beings* publicat l'any 1938 per Henry Smith Williams), va apostar per atendre les persones que patien conductes addictives simplement sent humana amb altres éssers humans: estar disponible per a ells, sense jutjar-los, sense dir-los com han d'afrontar les seves vides, tan sols tractant de ser una presència sòlida i amable en les seves vides. Aquest posicionament sintetitza, a parer meu, la base que hauria de guiar les polítiques assistencials de qualsevol recurs de la xarxa assistencial en conductes addictives.

Amb referència a la figura del terapeuta, Fernández – Álvarez (2010), en resumeixen les característiques predictores d'un bon resultat terapèutic: capacitat d'escolta, actitud flexible, habilitat per generar confiança, atendre les necessitats emocionals i afectives, capacitat per generar expectatives de canvi, mentalitat oberta, flexible, i actitud creativa en la intervenció, sentir-se còmode amb les relacions a llarg termini –que són emocionalment intenses–, tolerància cap als sentiments propis negatius, paciència i experiència. Totes aquestes característiques es relacionen amb el plantejament que hem exposat, així com amb els que es plantegen a continuació.

Als anys 60, un professor de psicologia anomenat Bruce Alexander va plantejar, en el seu famós experiment Rat Park, dues situacions: en la primera va col·locar una rata sola dins una gàbia buida i dos dispensadors d'aigua, un amb aigua barrejada amb droga i l'altre amb aigua pura. En aquesta situació, va observar com la rata tenia tendència a beure de manera compulsiva del dispensador que contenia l'aigua barrejada amb la substància addictiva. En la segona situació va col·locar la rata en un recinte ple de joguines, menjar de qualitat i, el més important, altres rates (a qui va anomenar Rat Park). Com en el primer experiment, les rates disposaven de dos compartiments d'aigua: una de pura i l'altra barrejada amb droga. També varen beure l'aigua amb droga, però, aquesta vegada, cap rata es va enganxar ni va morir. Segons Alexander, tenir un entorn feliç els portava a ignorar la droga tot i haver-la provat.

Paral·lelament, una cosa molt semblant els estava passant als veterans de la Guerra del Vietnam. Tal com posaven de manifest els estudis que es varen dur a terme en aquell moment, el 20 % dels soldats havien desenvolupat una addicció a l'heroïna estant en el país asiàtic. Hi havia el temor que, un cop acabada la guerra, una flota d'addictes tornàs als Estats Units. Però, en realitat, aquests mateixos estudis varen recollir que el 95 % dels soldats addictes varen deixar de consumir en tornar a casa seva. Varen ser molt pocs els que varen necessitar teràpia. El simple canvi d'un entorn hostil per un de feliç va fer que deixassin de tenir la necessitat de prendre drogues.

Per demostrar la seva teoria, Alexander va voler portar l'experiment del Rat Park un pas més enllà. Primer, va deixar que les rates es tornassin addictes dins la gàbia i, després de 57 dies consumint, les va treure del seu aïllament i les va posar al Rat Park. Com en el recinte original, seguien tenint a la disposició seva aigua barrejada amb droga. Les rates varen mostrar alguns espasmes a causa de l'abstinència, però ràpidament varen deixar de consumir i varen tornar a les seves vides normals. La seva nova gàbia "feliç" els havia salvat la vida.

El que realment determina la nostra predisposició a l'addicció i a mantenir-la, i també a superar-la, són les característiques de la nostra "gàbia".

Res de nou sota el sol, és veritat, però podem ressaltar que un dels objectius prioritaris de qualsevol tractament és ajudar la persona a fer més habitable, entretinguda i afectuosa la seva gàbia. Les administracions públiques competents en l'atenció a les conductes addictives no poden defugir la seva responsabilitat de visibilitzar gàbies desolades i de dotar-les de recursos que ajudin les persones a tornar a connectar-se amb elles mateixes i amb les altres.

Els objectius de la intervenció en el tractament de les persones amb conductes addictives han de ser sempre personalitzats, ajustats al moment concret del procés de canvi de la persona, revisables, realistes i consensuats amb ella en funció de les seves necessitats més prioritàries, de les seves capacitats/recursos i del seu ritme en el procés de canvi personal.

No hem d'oblidar que una persona drogodependent, paral·lelament i a part de l'addicció pròpia, pateix altres conflictes, amb els quals interacciona i que sovint la conducta addictiva és tan sols un símptoma més de tota la conflictivitat interna.

La intervenció haurà d'estar centrada en la persona, és a dir, en els seus conflictes, necessitats i preocupacions, siguin derivats de la drogodependència mateixa o bé dels factors que s'hi relacionen.

El tractament de les conductes addictives implica grans dosis de compassió, d'ajuda, d'enteniment i no de conseqüències severes, mesures punitives ni ostracisme.

Els objectius següents són els que es volen assolir en el procés terapèutic:

- Objectius a curt termini:
  - Conscienciació per iniciar/seguir el tractament.
  - Ajuda per aconseguir l'abstinència del consum de substàncies i / o disminuir els riscos i danys associats al consum.
  - Afrontar i resoldre la problemàtica biopsicosocial associada.
  - Potenciar el desenvolupament de conductes alternatives al consum de substàncies.
- Objectius a mitjà i llarg termini:
  - Augmentar la capacitat d'afrontar i resoldre conflictes, potenciant el maneig correcte de l'ansietat i l'autocontrol.
  - Consolidar actituds, valors i hàbits adquirits que possibilitin la disminució de la patologia i l'estabilització psico-social.
  - Facilitar les competències perquè la persona conegui què són, com prevenir i gestionar possibles consums i / o recaigudes
  - Adquirir els hàbits personals orientats al manteniment de l'abstinència.
  - Fomentar el desenvolupament personal (procés d'autonomia i maduració personal) i les habilitats socials.

## 5. Propostes d'actuació

Si tenim en compte les línies que marquen el Pla d'Addiccions i Drogodependències de les Illes Balears (PADIB), la Llei 4/2005, sobre drogodependències a les Illes Balears, l'Estratègia Nacional sobre Addiccions 2017–2024, l'experiència acumulada de la nostra secció en aquests 26 anys i la situació actual del fenomen de les conductes addictives, podem fixar els objectius següents per construir un model assistencial adequat i coherent amb les necessitats de les persones que pateixen conductes addictives:

1. Garantir una atenció integral de qualitat mitjançant la coordinació de la xarxa de tractament a les addiccions amb la resta del sistema sociosanitari.

Aquest punt té a veure amb l'àrea competencial de la Conselleria de Salut, que recau en el PADIB, el qual ha de definir un circuit assistencial integrador, coordinat i de qualitat que doni resposta a les diverses necessitats de la població que atenem.

Per a les UCA, com a recurs de segon nivell, responsables d'avaluar, dissenyar i implementar els plans individuals de tractament i, sobretot, per les persones que atenen, és indispensable comptar amb un circuit assistencial clar, coherent i amb els recursos mínims que garanteixin un tractament adequat.

## 2. Incloure la perspectiva de gènere i edat en tots els nivells del procés assistencial

És fonamental millorar la incorporació efectiva de les necessitats específiques de la dona en tots els programes d'atenció. En aquest sentit, és important integrar la violència de gènere com un element més en l'abordatge de les addiccions com a objectiu transversal compartit amb altres recursos. Cal treballar tant en intervenció amb homes com amb dones i descendents (si és el cas): elles com a possibles víctimes, ells com a possibles agressors. Cal fomentar, també, l'atenció integral i la coordinació de recursos per a les dones que pateixen violència de gènere i els seus fills i filles, per evitar la victimització institucional és un repte assistencial que no podem eludir.

3. Ajustar els tractaments als tipus i formes de consum, i la problemàtica que hi va associada: l'envelliment de la població consumidora i l'abordatge de l'augment de la cronicitat, incloent-hi tots els factors relacionats amb el deteriorament cognitiu que s'associen a la població major de 64 anys.

4. Ajustar els tractaments a tipus i formes de consum i problemàtica associada als joves i adolescents.

L'accessibilitat i la territorialitat són principis rectors de la nostra llei de drogodependències, i no hi ha cap UCA Jove a la Part Forana.

A més, cal recordar que la reducció de danys també ha d'incloure la protecció de la salut i la seguretat dels infants i dels adolescents, i d'altres membres de la família en entorns afectats pel consum. En aquest sentit, considerem cabdal desenvolupar programes específics d'intervenció on es tenguí en compte aquest vessant.



## 5. Millorar programes de tractament per al joc patològic i addiccions conductuals.

L'augment anual de les admissions a tractaments derivades del joc patològic i altres addiccions comportamentals, fan necessària una formació específica per als professionals per donar resposta a les seves necessitats, així com a les intervencions grupals.

## 6. Ajustar i ampliar els programes de tractament en pacients amb patologia dual

Implementar recursos i programes per atendre les necessitats d'aquest perfil de persones usuàries, sobretot, per organitzar grups terapèutics.

Millorar la coordinació amb les USM (unitats de salut mental) o bé plantejar ubicar les UCA a Salut Mental (solució prou clara i demostrada).

Una vegada que s'integrin les UCA al sistema de salut, cal reforçar-les amb més professionals per potenciar i garantir les intervencions biopsicosocials necessàries per oferir una atenció de qualitat dins l'àmbit de l'atenció a les conductes addictives.

Així es podran dissenyar i implementar programes que prevegin intervencions que donin resposta a les necessitats esmentades.

Per poder iniciar el camí cap a la consecució dels objectius esmentats, es requereix una flexibilitat organitzativa i de recursos que facilitin l'accés al tractament més adequat i ajustat a les necessitats de les persones usuàries, des d'un enfocament de salut pública integral que inclogui la persona, el seu entorn familiar i social, i el conjunt de la comunitat (orientació comunitària).

## Referències bibliogràfiques

Alexander, B. K. (2000). The Globalization of Addiction. *Addiction Research*, 8(6), 501–526.  
<https://doi.org/10.3109/16066350008998987>

Clar, Miquel (2015). *Competències en matèria de tractament de les drogodependències. La seva ubicació en l'àmbit de la salut* (document intern).

Alvarez, H. F. (2010). Principios generales para la intervención en los trastornos de personalidad. *A Tratado de trastornos de la personalidad* (pp. 295-306). Síntesis.

Hari, J. (2015). *Tras el grito: un relato revolucionario y sorprendente sobre la verdadera historia de la guerra contra las drogas*. Grupo Planeta (GBS).

- Ilgen, M., Tiet, Q., Finney, J., & Moos, R. H. (2006). Self-Efficacy, Therapeutic Alliance, and Alcohol-Use Disorder Treatment Outcomes. *Journal of Studies on Alcohol*, 67(3), 465–472. <https://doi.org/10.15288/jsa.2006.67.465>
- Maté, Gabor (2008). *In the Realm of Hungry Ghosts: Close Encounters with Addiction*. A.A. Knopf Canada
- Jaume, A. M., Abousy, M., & Gordaliza, R. P. (2017). Envel·liment, problemes de consum de substàncies i processos de tractament a les Balears. *Anuari de l'envelliment: Illes Balears*, (2017), 291-306.
- Williams, H. S. (1938). *Drug Addicts are Human Beings: The Story of Our Billion-dollar Drug Racket, how We Created it and how We Can Wipe it Out*. Shaw Publishing Company.

# alimara

**COLLECCIÓ IMAS**

Innovació i Metodologia en Afers Socials

Núm. 62. Novembre 2020

ISSN: 2659-5273

*Municipalitat i tercer sector*

## Servei Marratxí Social

**Toni Arbós Purxet**

**Joana Maria Perelló Cifre**

**Óscar Honrado**

**López-Menchero**

**Joan Puigserver Ferrà**

**Raquel Tapias Pérez**

**Maria del Mar Godoy Genovart**

**Maria Fiol Ruiz**

Equip del servei Marratxí Social

Àrea de Serveis Socials de l'Ajuntament de Marratxí i Estudi6



**IMAS**  
Departament de  
Drets Socials  
Consell de Mallorca



**Universitat**  
de les Illes Balears



El contingut de la REVISTA ALIMARA de l'IMAS està subjecte a una llicència de Reconeixement-NoComercial\_SenseObraDerivada 4.0 Internacional de Creative Commons

## Resum

Aquest article vol donar a conèixer les iniciatives que han donat lloc a projectes que s'han posat en marxa a través del servei «Marratxí Social», de l'Àrea de Serveis Socials de l'Ajuntament de Marratxí i gestionat per Estudi6. Els projectes estan dividits en dos programes: el Programa d'Educació Social i el Programa d'Atenció Comunitària.

## Paraules clau

Marratxí Social, educació social, atenció comunitària, serveis socials, Estudi6.

## 1. Introducció

El servei Marratxí Social neix de la necessitat dels Serveis Socials Comunitaris Bàsics de donar resposta a les demandes socials dels habitants del municipi de Marratxí, partint dels principis rectoris de l'actuació dels Serveis Socials que apareixien en l'article 4 de la Llei 4/2009, d'11 de juny de serveis socials de les Illes Balears: responsabilitat pública; universalitat i igualtat; equitat territorial; descentralització i desconcentració; planificació, coordinació, prevenció, globalitat, normalització i integració; avaluació dels processos i els resultats; solidaritat, participació, qualitat, intervenció comunitària, atenció personalitzada, foment de l'autonomia personal i respecte pels drets de la persona (BOIB núm. 89, de 18 de juny de 2009).

Aquests principis són presents en el servei de Marratxí Social per mitjà de dos eixos principals: el Programa d'Educació Social i el Programa d'Atenció Comunitària.

Per poder desenvolupar aquests dos programes, el servei Marratxí Social compta amb cinc professionals d'educació social, dos de treball social i un tècnic en ciències socials que treballen de manera coordinada i en xarxa amb els recursos municipals.



## 2. Zonificació dels nuclis de Marratxí

El municipi de Marratxí té una organització territorial descentralitzada i disseminada. Es divideix en diferents nuclis poblacionals, entre els quals es poden destacar com a principals el Pont d'Inca, els Garrovers, sa Cabana, Cas Capità, ses Cases Noves, es Pla de na Tesa, sa Cabaneta, Pòrtol i es Figuerà.

El fet que els 37.193 habitants (IBESTAT, 2019) estiguin tan disseminats fa necessària la zonificació dels serveis socials, per assegurar-ne la descentralització i oferir una atenció de proximitat territorial a la població.

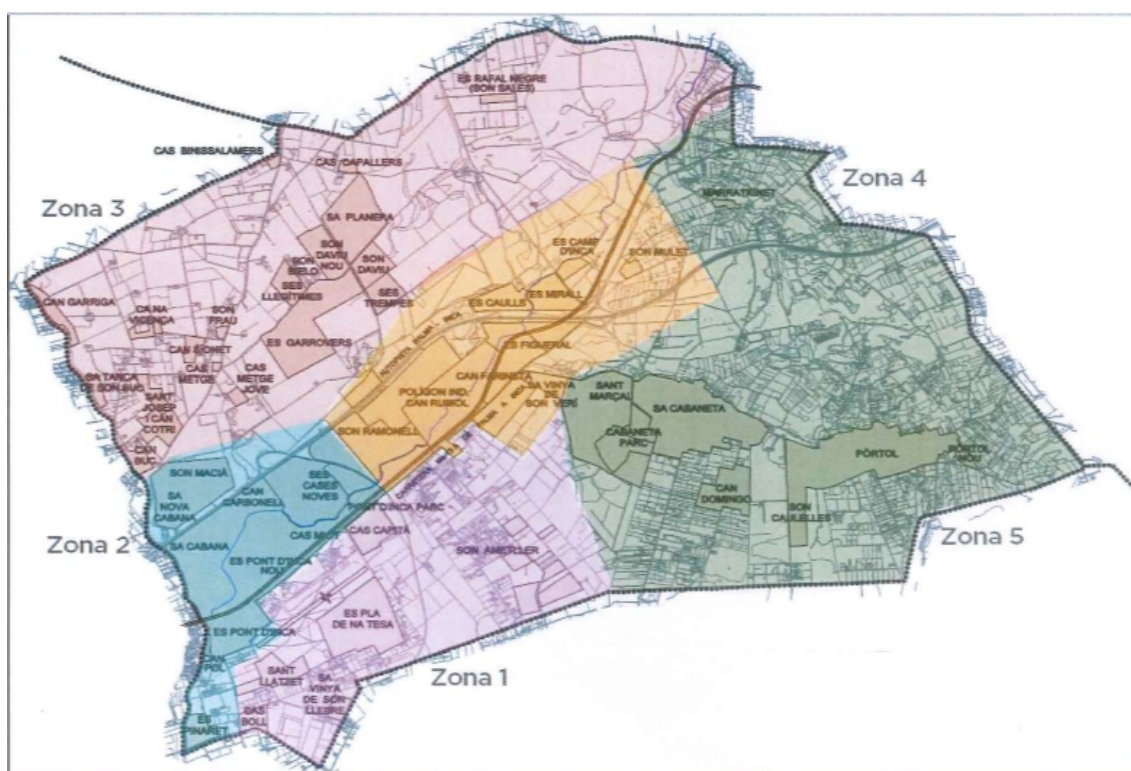


Figura 1. Zonificació dels Serveis Socials de Marratxí. Font: Coordinació Serveis Socials Municipals (2019)

Com es pot veure en la figura 1, el municipi està dividit en 5 zones que inclouen els diferents nuclis:

- Zona 1: Pla de na Tesa, Cas Capità, Sant Llätzer, sa Vinya de Son Llebre i Son Ametller.

- Zona 2: el Pinaret, Cas Bol, Pont d'Inca Nou, sa Cabana, sa Nova Cabana, Son Macià, Can Carbonell, Cas Miot, ses Cases Noves, Pont d'Inca Parc, Can Buc, Sant Josep, Can Contri, sa Tanca de Can Buc, Can Sionet, Can Garrigam, Cas Teixidor, Son Frau, Camí de sa Fita, Pla de Son Nebot i Cas Metge.
- Zona 3: Cas Metge, Cas Metge Jove, es Garrovers, ses Llegítimes, Son Bieló, Son Daviu, sa Planera, ses Trepes, Cas Capallers, es Rafal Negre.
- Zona 4: Son Ramonell, Can Farineta, sa Vinya de Son Verí, es Camp d'Inca, Son Mulet, es Caülls, es Mirall i es Figueral.
- Zona 5: Pòrtol, Pòrtol Nou, sa Cabaneta, Marratxinet, Sant Marçal, sa Cabaneta, Cabaneta Parc, Can Domingo, Son Caulelles.

L'actuació dels serveis socials municipals, amb relació al treball individual i familiar, es divideix en tres equips. Cada equip està compost per professionals de l'educació social i de treball social. A més, es compta amb els serveis d'una psicòloga per a tot el municipi de Marratxí. Les zones estan dividides en funció de la quantitat de població i de les necessitats socials detectades. El personal d'educació social es distribueix de la manera següent:

- Zona 2- dos professionals.
- Zona 5- un/a professional.
- Zona 1 i 4- comparteixen un/a professional.

## 3. Destinataris

Per parlar de la població diana de Marratxí Social cal diferenciar entre els dos programes que conformen el servei: el programa comunitari i el programa d'educació social.

### 3.1. Programa comunitari

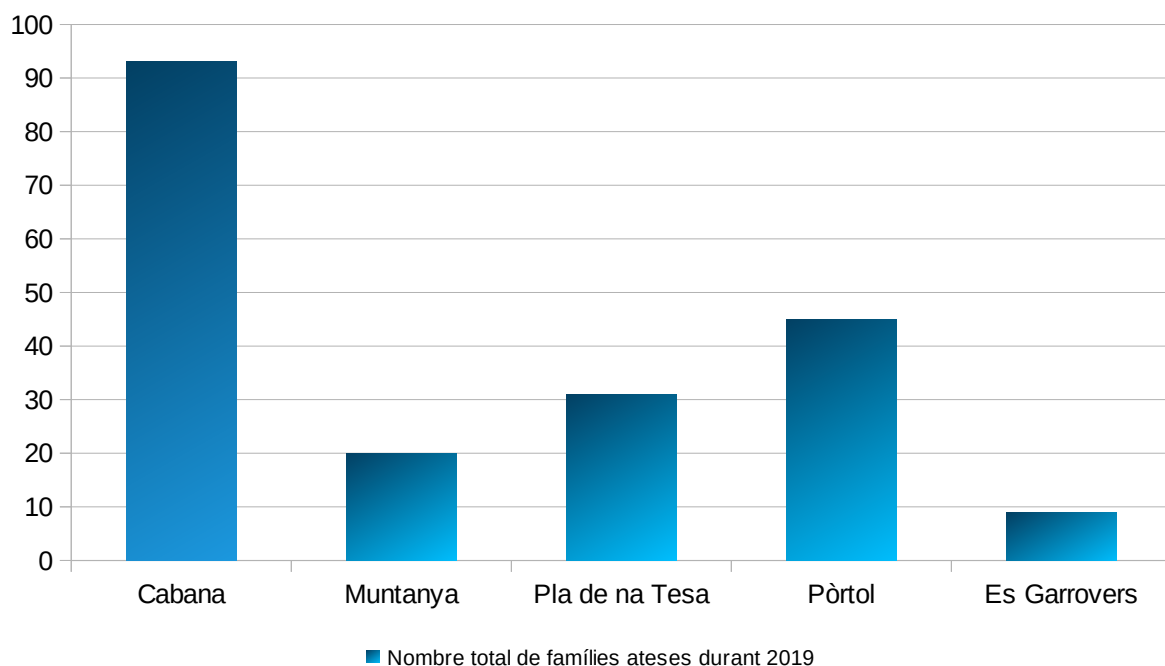
Els projectes que integren aquest programa són de caràcter preventiu i donen resposta a tots els perfils de la població, ja sigui en l'àmbit preventiu universal, selectiu o indicat. Cada un dels projectes posa èmfasi en un sector de la població o en una necessitat social determinada.

### 3.2. Programa d'educació social

El programa d'educació social fa intervenció individual, familiar i grupal amb infants, joves i les seves famílies.

Els casos sobre els quals s'actua arriben a través dels centres educatius, de la policia, del servei de menors i famílies de l'IMAS, per petició d'una treballadora social o de la psicòloga, perquè s'ha detectat una situació de risc des del programa comunitari, per demanda d'un/a jove o familiar i per demanda de la directora de l'àrea de serveis socials.

A continuació, presentam (gràfic 1) el nombre de famílies ateses durant l'any 2019 per les educadores socials dividit per zones d'atenció.



Gràfic 1. Famílies ateses per l'equip d'educació socials segons zones d'atenció (any 2019). Font: Marratxí Social

## 4. Equip d'intervenció

A continuació, vegeu l'organigrama de l'equip de Marratxí Social (gràfic 2) que treballa en coordinació amb l'equip municipal de serveis socials del municipi de Marratxí.

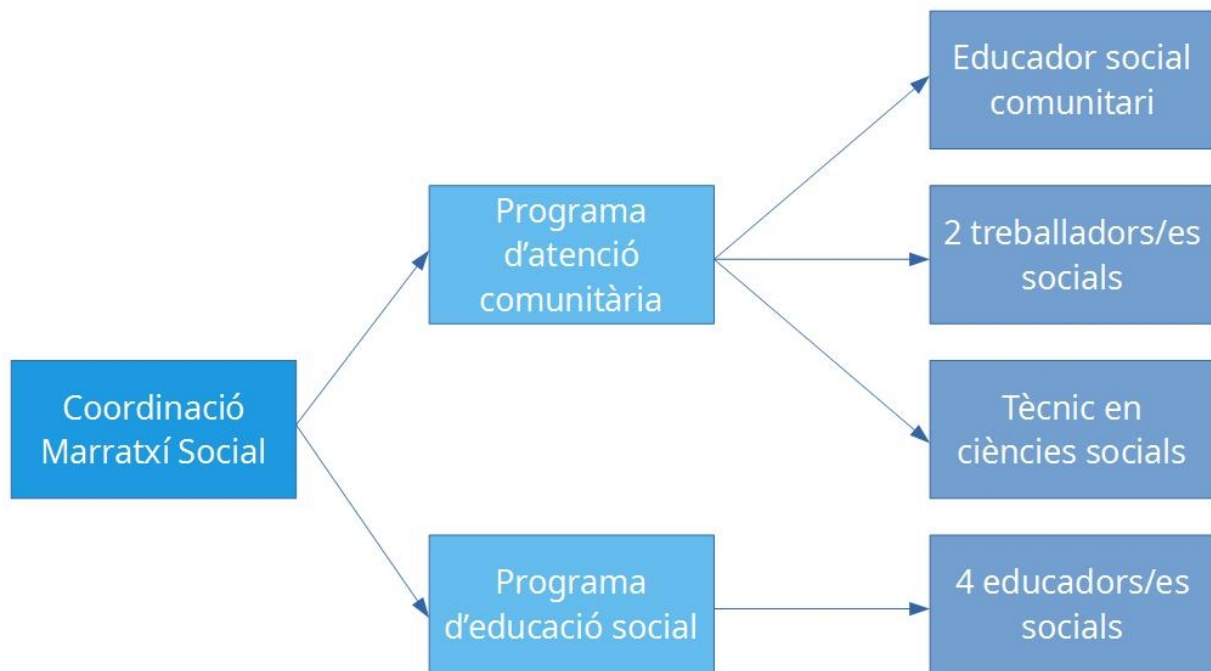


Figura 2. Organització de l'equip de Marratxí Social. Font: Marratxí Social

## 5. Metodologia

La metodologia d'intervenció del servei es basa en el desenvolupament d'actuacions en els diferents nivells d'intervenció social: individual/familiar, grupal i comunitari. A més d'actuacions de coordinació amb els serveis municipals i supramunicipals, així com amb les entitats ciutadanes en els tres nivells d'intervenció.

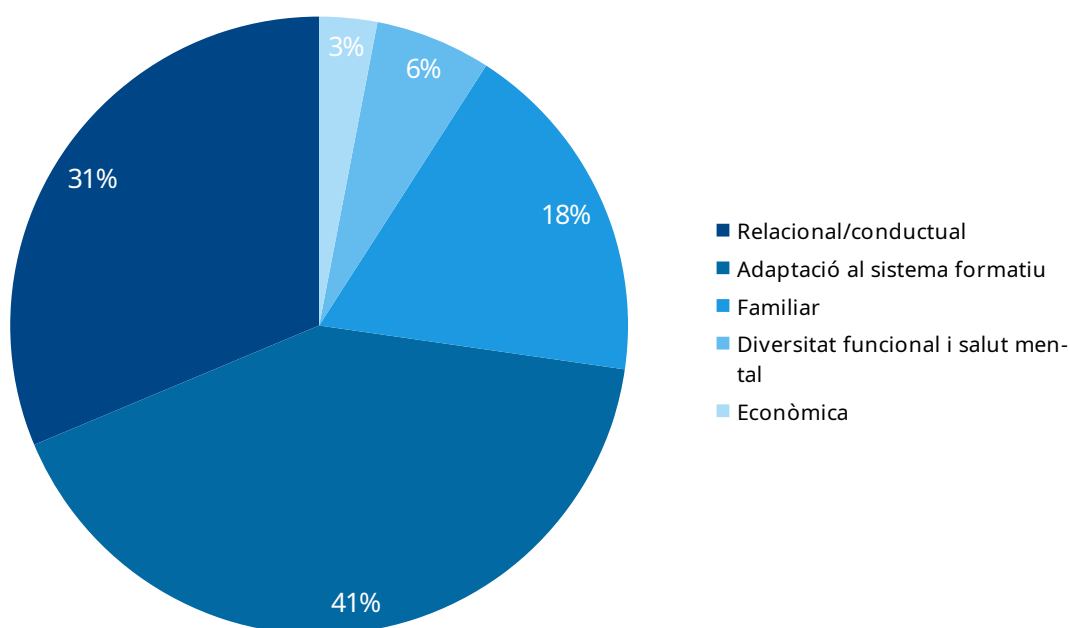
## 6. Programes

Els programes de Marratxí Social es componen d'una sèrie de projectes que es varen dissenyar quan el servei es posà en marxa. No obstant això, atès que les necessitats socials de la població són canviants i dinàmiques, durant el desenvolupament del servei al territori els projectes s'han adaptat a aquesta realitat. Aleshores, també s'han dissenyat i implantat nous projectes i iniciatives per donar resposta a les necessitats detectades.

## 6.1. Programa d'educació social

L'equip d'educació social és un servei que complementa les actuacions portades a terme per la unitat de treball social (UTS) i els punts d'atenció social, ja que permet oferir als menors i a les seves famílies una atenció social integral mitjançant estratègies socioeducatives per a l'adquisició d'habilitats socials, i competències personals per assolir una major autonomia i integració social.

Així mateix, cal destacar les necessitats i/o problemàtiques principals que s'aborden des del programa:



Gràfic 2. Necessitat i/o problemàtica principal d'atenció. Font: Marratxí Social

Els projectes inicials, dissenyats quan es va posar en marxa el servei en aquest programa, són:

Taula 1. Projectes d'educació social. Font: Marratxí Social

1	Intervenció socioeducativa amb infants i joves en risc.
2	Atenció a les famílies en el seu domicili per superar les dificultats de la vida familiar.
3	Acció educativa en els espais públics: carrers, places, parcs, centres educatius, per prevenir situacions de risc.



En aquests projectes marc, s'han portat a terme diferents accions i intervencions individuals-familiars i de grup, sempre des d'una perspectiva d'integració comunitària, i amb un treball en xarxa continu amb els recursos i serveis disponibles al voltant.

### **6.1.1. Intervenció socioeducativa amb infants i joves en risc**

El Projecte d'Intervenció Socioeducativa amb Infants i Joves en Risc proporciona suport socioeducatiu als infants i joves que presentin problemes socials (absentisme, fracàs escolar, situació de risc i/o exclusió social, etc.). Per altra banda, també dona suport a les famílies amb mancances en l'àmbit de les habilitats personals, socials o educatives que generen o poden generar una situació de risc per als infants o adolescents, que podria arribar a dificultar la seva permanència en la llar familiar.

### **6.1.2. Atenció a les famílies en el seu domicili per superar les dificultats de la vida familiar**

Aquest projecte cerca millorar les habilitats i competències personals i familiars per possibilitar que pares, mares i altres persones cuidadores exerceixin les seves funcions parentals i es preservi la convivència familiar. Es fa mitjançant l'acompanyament, l'accés als drets socials, l'orientació i la informació, però també posant-los en relació amb els recursos que hi ha i amb les persones o institucions útils per resoldre els seus problemes.

### **6.1.3. Acció educativa en els espais públics: carrers, places, parcs, centres educatius, per prevenir situacions de risc**

El projecte es basa a donar presència a la figura de l'educador o educadora social en entorns socials i de relació del municipi. Aquesta figura professional ha d'estar present als espais d'oci i consum dels infants i joves. Aquest projecte està lligat directament amb el Programa d'Intervenció Comunitària i, especialment, amb la figura i funcions de l'educador social comunitari que és clau en la connexió entre els dos programes.

### **6.1.4. Projecte ESIES: educació social als centres educatius**

Aquest programa té com a finalitat crear un servei de prevenció, dirigit a l'alumnat d'educació secundària, per tal d'eliminar o reduir la conflictivitat que hi ha en aquests espais educatius. Per això, es plantegen diverses intervencions educatives per part dels educadors, sota demanda dels equips directius d'aquests centres, utilitzant sempre una metodologia col·laborativa, interdisciplinària i de treball en xarxa.

En termes generals, aquestes accions educatives podrien dividir-se en funció del nombre de persones que la reben (grupals i individuals) i en funció de la temàtica (dirigides a la prevenció, la intervenció i la resolució de conflictes).

### **6.1.5. Comissions escolars: coordinació i treball en xarxa amb els centres educatius**

Aquest projecte es basa principalment a facilitar la coordinació entre els centres escolars del municipi i l'àrea de Serveis Socials, mitjançant l'assistència de l'educador/a social a reunions periòdiques amb l'equip educatiu de les institucions per afavorir les sinergies col·laboratives i el treball en xarxa.

### **6.1.6. Futbol-in**

Projecte de caràcter esportiu que es fa durant els mesos d'hivern. A través del futbol, es treballen les habilitats socials i l'educació amb valors, amb joves d'edats compreses entre els 12 i 20 anys. Per aquesta activitat s'aprofita un espai públic municipal, el camp de futbol des Figueral. Aquesta activitat no només ha consistit a jugar a futbol setmanalment, sinó que ha estat complementada amb sortides a diferents esdeveniments esportius i s'han organitzat tornejos amb joves de fora de Marratxí.

Cal dir que aquest projecte també s'emmarca en el programa d'atenció comunitària, concretament al projecte de «Prevenció del consum de drogues i alcohol» que es descriu al programa d'acció comunitària més endavant.

### **6.1.7. Altres projectes desenvolupats**

#### **ALTER/PISE**

El programa ALTER és un programa d'escolarització compartida que gestionam els educadors socials del municipi, que es fa des del 2005, amb conveni amb la Direcció Insular de Menors i Família. D'altra banda, el programa PISE és un programa també d'escolaritat compartida, gestionat per la Conselleria d'Educació en col·laboració amb l'àrea municipal de Serveis Socials. Aquest programa és una alternativa que cerca reduir l'absentisme i el risc d'abandonament donant una alternativa a la gent jove que té dificultats per desenvolupar el currículum educatiu ordinari per afavorir-ne la inserció al centre escolar.

#### **Suport socioeducatiu**

Per promoure la inclusió social i l'èxit escolar, des dels Serveis Socials es proporciona a les famílies amb fills i filles en edat escolar un espai de reforç educatiu, on reben una atenció

individualitzada. S'hi donen eines per millorar el rendiment escolar i s'hi creen hàbits d'estudi per a poder prevenir el fracàs escolar. Així mateix, aquest projecte també cerca implicar les famílies en el procés educatiu dels menors des de la perspectiva preventiva del fracàs escolar. Aquests grups s'ofereixen a les diferents zones del municipi, d'acord al principi de descentralització i de proximitat a la ciutadania.

### **Climbling**

Aquest projecte està dirigit al grup d'adolescents que cursen 6è de primària i 1r d'ESO, residents al municipi de Marratxí, que presenten dificultats de caràcter socioeducatiu i/o casos on el pas a l'educació secundària és viscut com un moment crític pels adolescents, la família i/o els serveis implicats. L'objectiu principal del projecte és treballar les necessitats i les dificultats expressades respecte al pas a la secundària i/o prevenir situacions de risc (habilitats socials, resolució de conflictes, etc.) mitjançant sessions d'intervenció grupal. Se cerca potenciar les habilitats socioeducatives necessàries per facilitar l'adaptació a la secundària, donar a conèixer hàbits i tècniques d'estudi, i millorar la capacitat de relació entre iguals.

### **Puenting**

Aquest projecte sorgeix amb l'objectiu d'oferir una atenció socioeducativa durant l'estiu, per fer que el jovent vinculat amb l'equip d'educació social, al llarg de l'any, hi mantingui aquesta vinculació. Aleshores, es tracta d'un projecte que cerca donar continuïtat al projecte Climbling per a oferir un espai de capacitació socioeducativa que faciliti el pas de primària a secundària.

## **6.2. Programa comunitari**

Per complir l'article 6 del Decret 48/2011, de 13 de maig, pel qual es regulen els principis generals i les directrius de coordinació dels serveis socials comunitaris bàsics (SSCB), Marratxí Social ha dissenyat, desenvolupat i executat una pla un pla d'intervenció comunitària per a la seva zona bàsica.

Els projectes que s'han posat marxa en aquest programa comunitari són els següents:

*Taula 2. Projectes comunitaris. Font: Marratxí Social*

1	Elaboració d'un inventari de recursos socials del municipi
2	Projecte de prevenció del consum de drogues i alcohol
3	Projecte de promoció de l'associacionisme de caràcter social i donar suport als col·lectius i associacions que ja hi ha, tot impulsant canals de relació i espais de participació entre la corporació municipal i la ciutadania: creació taula d'entitats.
4	Projecte d'intervenció sociocomunitària en nuclis vulnerables de Marratxí: sa Cabana i

	es Garrovers.
5	Projecte de desenvolupament el Pla d'igualtat d'oportunitats
6	Projecte d'intervenció social amb el col·lectiu <i>okupa</i>
7	Projecte de difusió de les subvencions anuals municipals per a entitats socials
8	Horts urbans ecològics
9	Projecte d'animació sociocultural als centres de dia municipals

Aquests primers projectes plantejats es desenvolupen d'acord a una prioritització temporal des que es posaren en marxa l'any 2018. No obstant això, cal dir que han estat subjectes a diferents adaptacions i/o reconversions en coherència a l'evolució i les necessitats canviants detectades.

### 6.2.1. Elaboració d'un inventari de recursos socials del municipi

A Marratxí, a més dels serveis de l'Ajuntament, conflueixen diverses institucions, entitats i associacions que promouen serveis i recursos que incideixen sobre la situació social de la ciutadania. Amb tots aquests elements, es conforma una xarxa de serveis que, tot i tenir un cert grau de complexitat, és capaç de donar resposta a la complexitat que poden tenir les situacions que atenen. Aquest inventari recull els recursos disponibles a Marratxí que pretenen ser una eina per facilitar que tant la ciutadania com els i les professionals coneguin l'oferta que poden trobar, de manera que se'ls doni el millor ús possible. Aquest inventari es pot consultar a la web de l'Ajuntament.

### 6.2.2. Projecte de prevenció del consum de drogues i alcohol

La problemàtica de les drogodependències i de les addiccions és una de les qüestions socio sanitàries de major importància en la societat actual. Per donar una resposta adequada a aquest repte, el Govern de les Illes Balears va aprovar la Llei de drogodependències i altres addiccions de les Illes Balears (Llei 4/2005).

D'aquesta norma, en sorgeix el Pla d'Actuació en Drogodependències i Addiccions de les Illes Balears 2007-2011, que harmonitza i integra en una única acció global tota la labor que han de fer en els pròxims anys les administracions públiques, les entitats o les associacions públiques i privades de la nostra comunitat autònoma que treballen directament o indirectament en l'àmbit de les drogodependències i addiccions. Així que, agafam el Pla com a marc per dissenyar el Projecte de prevenció del consum de drogues i alcohol a Marratxí. A les Illes Balears, la Llei 4/2005, de 29 d'abril, per a la prevenció de les drogodependències és considerada l'eix i l'objectiu principal de les actuacions que s'han de dur a terme.

En el marc d'aquest projecte es desenvolupen diferents accions les quals enumeram a continuació:

### **Fase diagnòstica del Pla Municipal de Drogodependències i Addiccions i formació en dispensació responsable de begudes alcohòliques.**

S'ha prioritzat estudiar, fonamentar i conèixer la realitat del municipi sobre el consum de drogues i altres addiccions, així com promoure i executar les activitats que preveu l'ordenança sobre venda i consum de begudes alcohòliques. Actualment, ha finalitzat la fase diagnòstica i es treballa en el disseny definitiu del pla amb l'objectiu d'acabar-lo i que passi a aprovació al plenari municipal. Els indicadors quantitius es basen en les enquestes d'estudis i edats seguint les indicacions de l'IMAS i el PADIB. Cal destacar la col·laboració i assessorament que rebem del Pla d'addiccions i drogodependències de les Illes Balears (PADIB) així com del servei de suport comunitari de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS). Amb el servei de suport comunitari de l'IMAS, s'han fet els cursos de dispensació responsable de begudes alcohòliques que preveu l'ordenança municipal. Aquest curs té una part en línia i una de presencial a la seu de l'IMAS. Des del projecte es lidera una campanya potent de sensibilització amb cartells informatius pel municipi, a la pàgina web i en la convocatòria de tots els/les professionals de la venda ambulants que participen en les festes del municipi. Per altra banda, des del projecte s'ha aconseguit incloure aquesta formació com a requisit indispensable en les sol·licituds per tenir paradetes a les festes municipals.

### **Oci alternatiu: Txifest**

Una de les activitats comunitàries, en l'àmbit de l'oci preventiu, són les festes d'oci alternatiu dirigides a la joventut de Marratxí nomenades Txifest. Aquestes festes s'organitzen amb la col·laboració del personal dinamitzador de l'Àrea de Joventut de l'Ajuntament. El Txifest sorgeix com iniciativa des de la taula de prevenció de drogues i altres addiccions per promocionar l'oci saludable entre la joventut del municipi.

### **Jornades familiars**

Les jornades familiars s'organitzen a partir de la taula de prevenció de drogues i altres addiccions i es tracta de diferents xerrades de professionals especialitzats en la matèria dirigides a famílies, professionals i, en definitiva, a qualsevol persona interessada. Les temàtiques han estat diverses, però sempre contextualitzades dins del projecte (addiccions a les noves tecnologies, tècniques de resistència pacífica, prevenció del consum d'alcohol i altres drogues, etc.) i sorgides de les necessitats detectades en la població que atenem.



## **Paradeta sense fum**

Paradeta d'informació i sensibilització per al Dia Internacional Sense Tabac en els centres educatius amb la col·laboració dels centres de salut del territori amb activitats d'informació, sensibilització i prevenció de consum de tabac.

## **Vídeo de sensibilització respecte al consum de drogues**

Gràcies a la col·laboració i participació de diversos professionals de Marratxí Social i altres agents socials comunitaris, es crea un vídeo de sensibilització i prevenció del consum de drogues que es projecta en les accions comunitàries que es consideren adients.

### **6.2.3. Projecte de creació Taula d'entitats**

Aquest projecte vol crear una plataforma plural d'entitats, associacions i serveis territorials al municipi de Marratxí, amb la finalitat d'unificar esforços, recursos, intervencions i iniciatives socials, amb la creació de circuits de col·laboració, d'intercanvi d'experiències, per aprofitament més bé els recursos disponibles i el treball en xarxa (independentment de qui desenvolupa aquestes iniciatives socials: la corporació municipal, iniciatives privades o ciutadanes). Es tracta, per tant, de potenciar la cohesió social i la promoció d'una visió conjunta de territori, fomentant l'associacionisme, impulsant canals de relació i de participació, per millorar el conjunt de serveis que es presten al municipi.

Durant l'any 2020 es continua incidint en la creació d'una consciència col·lectiva a Marratxí, comptant amb el suport de l'Ajuntament i plantejant iniciatives comunitàries, de reunió i participació social com ara fòrums, enquestes, assemblees, propostes, etc., que en reforcin el teixit associatiu.

### **6.2.4. Projecte d'intervenció sociocomunitària en nuclis vulnerables de Marratxí: Sa Cabana i es Garrovers**

Al principi, es va plantejar la possibilitat de fer estudis diagnòstics d'aquestes dues zones de Marratxí, però, finalment, es va prioritzar el de la zona des Garrovers. En aquest sentit, es va fer un diagnòstic de la situació per promoure-hi accions comunitàries adaptades a la realitat. Actualment, aquest estudi està finalitzat, a l'espera de presentar-lo formalment.

L'objectiu principal és fomentar la convivència, el civisme, la comunicació i el diàleg entre els veïns, tant en l'àmbit interpersonal com comunitari, per millorar-ne la cohesió i el sentiment de pertinença al barri.

## 6.2.5. Projecte de desenvolupament del Pla d'igualtat d'oportunitats

Aquest projecte té la finalitat de dissenyar i implantar plans d'igualtat d'oportunitats entre dones i homes de Marratxí, fonamentat en el diagnòstic de la situació sobre la igualtat en el municipi, detectant aspectes que s'han d'abordar i millorar per a fer efectiu aquest principi.

### **Pla d'igualtat del personal de l'Ajuntament**

Els principals objectius de la implantació del Pla d'igualtat són, d'una banda, consolidar el benestar sociolaboral de les persones treballadores de l'Ajuntament i, per l'altra, promoure la igualtat en l'àmbit de l'ocupació pública. Aquest pla cerca ser un element normatiu que reforci i garanteixi la igualtat com un dret fonamental i reconegut com exemple de funcionament públic.

Aquest Pla s'ha elaborat des d'una perspectiva transversal, s'hi han integrat i hi han col·laborat les diferents àrees, el personal tècnic, així com l'equip de Govern i els representants sindicals d'UGT i CCOO de l'Ajuntament.

Es varen analitzar una sèrie d'àrees per obtenir informació sobre la situació laboral i les opinions personal en igualtat de gènere en el treball dels 274 treballadors i treballadores de l'Ajuntament.

La diagnosi es va fomentar en dues tècniques: anàlisi de dades i enquestes.

Amb la informació que s'ha pogut recollir i analitzar es varen proposar una sèrie de mesures transversals que hem dividit en diferents àrees: condicions laborals i retribucions; conciliació i corresponsabilitat; accés, ocupació, formació i promoció; comunicació i llenguatge no sexista; salut laboral.

### **Pla estratègic d'igualtat del municipi de Marratxí**

L'Administració local té un gran protagonisme a l'hora de desenvolupar polítiques públiques de gènere, ja que el fet de ser l'administració més propera a la ciutadania la converteix en un actor clau per intervenir i implantar-les. Per això, l'Ajuntament de Marratxí té un compromís polític públic per garantir la igualtat d'oportunitats en el municipi.

Aquests compromisos per assolir un municipi igualitari suposen que en maig del 2019 es va impulsar, des de l'Àrea de Serveis Socials, una regidoria d'igualtat. A partir d'aquí, es va posar en marxa la redacció d'un pla estratègic d'igualtat municipal.

Un pla estratègic d'igualtat municipal és un recull de mesures, objectius i accions específiques necessàries per fer realitat el principi d'igualtat d'oportunitats en el municipi, eliminant els obstacles que encara puguin persistir i que dificultin la plena igualtat entre dones i homes en tots els àmbits de la vida municipal.

### **Tallers sensibilització als centres educatius**

Per sensibilitzar i prevenir agressions masclistes entre el jovent, es varen organitzar una sèrie de tallers sobre competències emocionals i metodologia socioafectiva amb perspectiva de gènere. La intenció és donar continuïtat a aquests tallers, vista la bona acollida per part dels instituts del municipi.

### **Adhesió a campanyes de sensibilització**

Marratxí s'adhereix a la campanya de sensibilització del 25-N, Dia Internacional per l'Eliminació de la Violència contra les Dones, i al 8M el dia 8 de març, Dia de la Dona Treballadora, que promou el Govern amb diferents activitats de caràcter reivindicatiu i de sensibilització contra la violència masclista.

Per avançar en el compromís municipal cap a la prevenció, detecció, rebuig i atenció de les agressions sexistes, i la participació de les dones a les festes, Marratxí, el maig del 2018, s'adhereix a la Campanya No i Punt, Marratxí de Festa Lliure d'Agressions Sexistes.

També ens sumam a la lluita pels drets i llibertats del col·lectiu LGTBI, Dia Internacional LGTBI (28 de juny), així com al compromís en el desenvolupament i reconeixement dels drets de les persones LGTBI i en contra de les discriminacions.

### **Distintiu per la Igualtat de Gènere SG City 50/50**

El 9 d'octubre del 2019 es va obtenir el Distintiu per la Igualtat de Gènere. Aquest distintiu és una certificació d'àmbit internacional i suposa un procés de millora continua que permet implantar un sistema de gestió per reconèixer i certificar el compromís polític i estratègic del govern municipal a favor de la igualtat efectiva entre dones i homes en la seva gestió i governança, a més de participar d'un avanç constant i progressiu cap a la igualtat.

El Distintiu per la Igualtat de Gènere ha estat elaborat per l'Associació Forgender Seal i s'ha dissenyat d'acord amb la normativa nacional i els mandats i tractats internacionals en relació amb els drets humans de les dones, el desenvolupament humà, les ciutats i el canvi climàtic (Agenda 2030 i Nova Agenda Urbana).

## **Taula Local de Coordinació i Prevenció contra la Violència Masclista de Marratxí**

El febrer del 2019 es constitueix la taula local de coordinació i prevenció contra la violència masclista de Marratxí, a la qual assistiren autoritats i professionals de l'IBDona, el Consell d'Igualtat de Mallorca, partits polítics, centres de salut, centres escolars, Guàrdia Civil, policia local, espais joves, serveis socials i entitats del tercer sector del municipi.

De l'acord d'aquesta Taula va sorgir la creació de dues comissions: la comissió de prevenció i la comissió d'intervenció. A cadascuna d'elles participen diferents professionals del municipi per treballar conjuntament temes de prevenció, sensibilització i intervenció contra la violència masclista.

### **6.2.6. Projecte d'intervenció social amb el col·lectiu okupa**

Aquest projecte s'ha readaptat amb l'evolució de la problemàtica d'habitatge en relació amb els bancs, els fons voltor i, per altra banda, la manca de protecció jurídica cap a les persones. S'intervé amb el col·lectiu «okupa» amb l'abordatge individual dels casos detectats i adaptant les nostres intervencions a les noves problemàtiques que han sorgit.

### **6.2.7. Projecte de difusió de les subvencions anuals municipals per a entitats socials**

Aquest projecte es basa a donar informació i fer difusió de les convocatòries anuals de subvencions de l'Ajuntament a les diferents entitats i associacions del municipi. L'objectiu principal és fomentar, impulsar i incentivar, mitjançant les subvencions, l'organització i el desenvolupament d'activitats i programes en matèria de serveis que redundin en benefici de la ciutadania de Marratxí.

### **6.2.8. Horts urbans ecològics**

Durant l'any 2019, els Serveis Socials de l'Ajuntament varen apostar per la creació d'un espai d'horts ecològics en la zona de sa Cabana, orientat a persones amb dificultats de caràcter socioeconòmic i/o d'inclusió social, i com a mitjà per a promoure la vida comunitària del municipi.

De moment, els resultats obtinguts han estat més que satisfactoris perquè s'ha aconseguit una important implicació i participació ciutadana. Avui dia, constitueix un clar exemple d'una iniciativa de caràcter social i comunitària efectiva.

### 6.2.9. Projecte d'animació sociocultural del centre de dia

Aquest projecte se centra a oferir un suport al personal i a les tècniques d'aquest centre de dia a fi d'intentar dinamitzar i realitzar diferents activitats comunitàries. La finalitat és poder apropar els nostres majors a altres sectors de la població i fer-los més participis de la vida diària del municipi.

#### Referències bibliogràfiques

Llei 4/2009, d'11 de juny, de serveis socials de les Illes Balears. (BOIB núm. 89, de 18 de juny de 2009)

Llei 4/2005, de 29 d'abril, sobre drogodependències i altres addiccions a les Illes Balears. (BOIB núm. 071, de 10 de maig de 2005).

Pla d'Actuació en Drogodependències i Addiccions de les Illes Balears 2007-2011 (BOIB núm. 060, del 21 d'abril de 2007).



# alimara

**COLLECCIÓ IMAS**

Innovació i Metodologia en Afers Socials

Núm. 62. Novembre 2020

ISSN: 2659-5273

*Serveis d'atenció a la infància i a la família*

## Servei de Visites Familiars

**Cristina Clar Colom**

Servei de Visites Familiars  
Direcció Insular d'Infància i Família

 **IMAS**  
Departament de  
Drets Socials  
Consell de Mallorca



**Universitat**  
de les Illes Balears



El contingut de la REVISTA ALIMARA de l'IMAS està subjecte a una llicència de Reconeixement-NoComercial\_SenseObraDerivada 4.0 Internacional de Creative Commons

## Resum

El Servei de Visites Familiars és un espai privilegiat, un espai d'observació i d'escolta, que dona elements per facilitar la intervenció familiar a partir dels indicadors de capacitat dels pares, mares i familiars que acudeixen al servei. Des del servei, ja hem posat de manifest una manca de treball en xarxa dins el mateix sistema de protecció, un aspecte fonamental i imprescindible per treballar, si la finalitat és la de proposar les mesures més positives per a l'infant.

## Paraules clau

Visites familiars, atenció comunitària, serveis socials.

## El Servei de Visites Familiars

L'espai de visites supervisades és un servei propi de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS a partir d'ara), des de l'any 2016.

Aquest article és la meua reflexió i una mirada positiva de la meua pròpia experiència en aquests quatre anys en el servei com a tècnica.

Des de l'inici que em vaig incorporar al servei, va mancar molta informació del que era i havia de ser el servei. Continuàrem una tasca iniciada per un servei extern i treballàrem tant l'equip com la coordinadora, la psicòloga, Olga Guerra, per incorporar el servei dins la mateixa estructura de l'IMAS, amb l'objectiu de millorar aquest espai, tan important per garantir no sols el dret dels infants i adolescents a mantenir contacte amb la família biològica, sinó també a fer-se visible dins el mateix Servei d'Infància i Família competència de l'IMAS.

La llei 9/2019, de 19 de febrer, de l'atenció i els drets de la infància i l'adolescència de les Illes Balears, ja regula amb més claredat les funcions del servei, a l'article 26 Drets de relació i convivència:

- Les persones menors d'edat tenen dret a viure amb els seus pares i mares llevat dels casos en què la separació sigui necessària per assegurar la integritat i la seguretat de l'infant o l'adolescent. També tenen dret a convida i a relacionar-se amb altres parents pròxims, especialment amb els avis, d'acord amb la legislació civil vigent.
- Les persones menors d'edat tenen dret a mantenir un contacte directe i habitual amb el pare, la mare, els germans i els familiars de segon grau amb els quals no convisquin, llevat que hi hagi una decisió administrativa o judicial en sentit contrari.
- Les persones menors d'edat separades dels pares i mares per l'adopció d'alguna mesura judicial o administrativa que comporti l'empresonament o la detenció d'aquests pares o mares tenen dret a ser informades del lloc i la situació en què es troben, així com dret a relacionar-s'hi, llevat que hi hagi una decisió administrativa o judicial en sentit contrari i tenint en compte sempre l'interès superior de la persona menor d'edat

Actualment, el programa de visites supervisades ha canviat el nom per Espai de Trobada Familiar i s'ha centrat en el respecte dels drets de la infància i adolescència, en la seva formulació legal, tot seguint el principi de prevaler l'interès superior de la persona menor edat en cas de conflicte. El programa té com a finalitat principal PROGRAMAR I PLANIFICAR, per a cada cas, les supervisions de les visites i de les persones familiars que hi estiguin autoritzades en coordinació amb la persona de referència del Servei d'Infància i Família.

Aquest espai facilita que les visites familiars es puguin dur a terme dins un clima favorable i amb el màxim benefici per als infants i adolescents, i la seva família. Tenint en compte la complexitat de la intervenció en famílies en el marc de la protecció de la infància, requereix pensar constantment noves fórmules professionals que ajudin la família biològica (família i infants) a millorar la seva qualitat de vida.

Maria Àngels Balsells (2013) descriu mot bé l'esforç dels professionals pel canvi de mirada cap a les famílies i els plans de feina. Fins ara, s'ha fet un esforç important per reconèixer i identificar indicadors i factors de risc de les situacions de maltractament, negligència o abús, així com aquells aspectes contextuais com ara la situació econòmica, laboral o d'integració social que es relacionen amb les situacions de vulnerabilitat i de risc social. Aquest coneixement ha servit per desenvolupar fórmules professionals que s'han centrat a cobrir les necessitats de la infància (millorar-ne salut, l'educació, l'estabilitat emocional, l'autoestima...) i a prevenir i actuar davant les diferents dificultats personals, socials i laborals dels pares i de les mares (augmentar el nivell d'ingressos, fer modificacions en l'habitatge, incorporar suports socials al funcionament familiar, superar toxicomanies, restablir l'estabilitat familiar...).

L'espai de visites és un espai que facilita que els infants amb mesures de protecció i les seves famílies puguin seguir en contacte per evitar que es perdi el vincle familiar, mentre els pares

treballen el pla de feina. Pretén ser, també, un espai on s'observaran i avaluaran les relacions i els vincles afectius entre les persones assistents, i les competències de les mares i les pares per exercir la cura i la guarda dels seus descendents.

Vet aquí un esquema que facilita la comprensió del treball de l'equip des del punt de vista de l'autora:

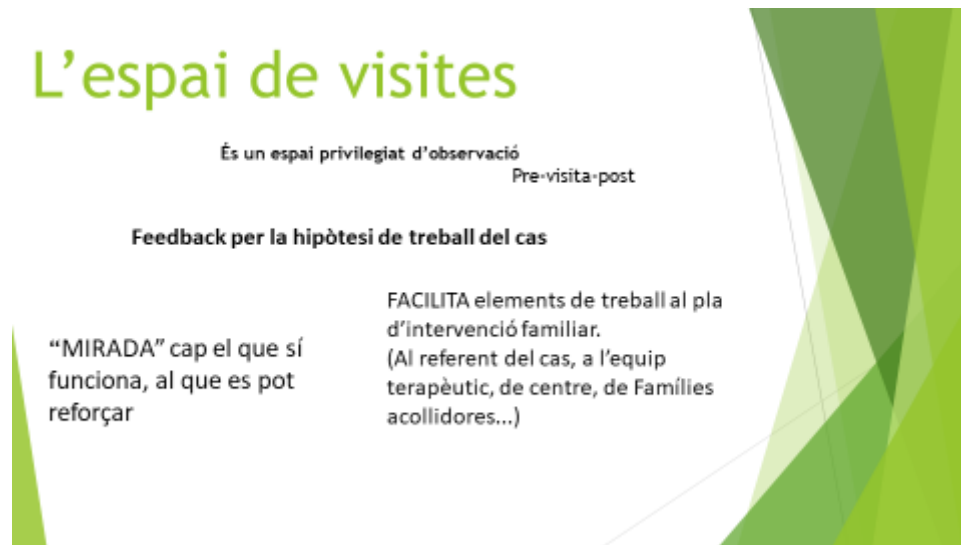


Figura 1. Visió sobre el funcionament del servei. Jornades sobre la Infància, 2019. Universitat de les Illes Balears

Durant el temps de la visita, valoram l'exercici de les competències parentals per prendre decisions sobre si un menor ha de romandre a la llar o s'ha d'aplicar una mesura de protecció i de separació. De la mateixa manera, avaluar una família, des del punt de vista de la seva capacitat per fer-se càrrec de les seves filles i fills, fa parar esment a les seves competències i no simplement a l'anàlisi de quines són les seves debilitats i factors de risc, d'acord amb els autors de referència (Amorós, Rodrigo, Balsells, Byrne, A.; Fuentes, Guerra, Martín, Mateos i Pastor, 2010; Rodrigo, Martín, Cabrera, Máiquez, 2009).

Lafuente i Cantero (2010) defineixen molt bé accions negatives que mostren el patiment dels nostres infants. Al servei observam com algunes d'aquestes pràctiques parentals tenen com a conseqüència greus patiments i seqüeles en els infants i adolescents que necessiten una intervenció immediata.

**Humiliar en comptes de respectar** és el contrari de permetre créixer tot provant, intentant i equivocant-se. La humiliació arrelada que es dona en la majoria de les famílies del servei, a través de l'insult i del desprestigi, ataca l'autoestima dels infants. Els pares i les mares no tenen en compte les propostes dels altres i, en molts de casos, tampoc la dels professionals. Aquestes

famílies són les que presenten més dificultats per treballar les seves pròpies capacitats perquè no es valoren elles mateixes ni valoren el seu entorn. Per aquest motiu, el treball familiar és més difícil; moltes d'elles no compleixen el pla de feina i els fills van apoderant-se a un nivell diferent que el de les seves famílies i referents.

**Sotmetre en comptes de permetre actuar per un mateix.** El màxim grau de submissió són els maltractaments físics i psicològics, pegar, agredir, dominar amb la finalitat de provocar por i indefensió. La humiliació i la submissió activen el sistema nerviós i generen estrès, quadres d'ansietat, traumes i trastorns, vincles desorganitzats, ambivalència...

**Ometre en comptes d'estimular.** És l'agressió passiva. L'oblit, la indiferència. Pares i mares no reaccionen a les demandes, «me n'oblid de la teva existència, sé que em necessites però no actuu». Els professionals clínics que atenen aquests infants, alerten del gran dolor i trauma associat a aquests comportaments.

**Controlar en comptes de confiar en el meu infant.** Qui té cura de l'infant el sotmet de tal manera que n'exerceix un control que no li permet la individualització, l'autonomia, no sols en el joc, sinó en la majoria dels aspectes del dia a dia: triar un menjar, el vestit, les activitats de lleure..., en resum, no permet que explori el seu entorn de manera activa i lliure.

Així, del que es tracta és que aprenguin, a partir de la separació, a actuar també en conseqüència, a reflexionar sobre els seus actes, a promoure una parentalitat positiva, a explorar les seves capacitats. No totes les famílies del servei són capaces d'iniciar el canvi.

Del que es tracta, per tant, és que les famílies i persones cuidadores ajudin a organitzar la ment i el benestar dels seus fills i filles.

La parentalitat positiva es refereix "al comportament dels pares fonamentat en l'interès superior de l'infant, que té cura i desenvolupa les seves capacitats, no és violent i ofereix reconeixement i orientació que inclouen l'establiment de límits per permetre el seu ple desenvolupament". L'exercici de la parentalitat positiva es basa en els principis rectors següents, que han d'inspirar l'acompliment de la tasca educadora (Rodrigo, Máiquez i Martín, 2009):

- **Vincles afectius** càlids, protectors i estables perquè els infants se sentin acceptats i estimats.
- **Entorn estructurat**, el qual proporciona un model, una guia i una supervisió perquè els infants aprenguin les normes i els valors. Això suposa l'establiment de rutines i hàbits per a l'organització de les activitats quotidianes en què es duen a terme aquests aprenentatges.

- **Estimulació i suport a l'aprenentatge** quotidià i escolar per al foment de la motivació i de les seves capacitats. Això suposa observar les característiques i les habilitats dels nens, estimular-los i donar-los suport en els seus aprenentatges, així com tenir en compte els seus avenços i els seus èxits.
- **Reconeixement del valor propi dels infants**, mostrar interès pel seu món, donar validesa a les seves experiències, implicar-se en les seves preocupacions, respondre les seves necessitats, la qual cosa suposa considerar-los persones que hem de comprendre i de les quals hem de tenir en compte els seus punts de vista perquè vagin prenent part activa i responsable en les decisions de la família.
- **Capacitació dels infants**, fer-los percebre que són agents actius, competents i capaços de tenir impacte sobre les situacions i influir sobre els altres.
- **Educació sense violència**, la qual exclou tota forma de càstig físic o psicològic degradant, perquè es considera que constitueixen una violació del dret dels fills i de les filles, amb respecte de la seva integritat física i la seva dignitat humana, i perquè impulsa a la imitació de models inadequats de relació interpersonal i els fa vulnerables davant una relació de dominació imposada per la força.

Aquest ha de ser l'objectiu de la nostra intervenció: detectar i observar quines possibilitats de canvi presenten les famílies, els infants i els adolescents durant les visites supervisades. El treball de comunicació amb la persona professional referent del cas és molt important, perquè podrà oferir diferents serveis especialitzats a les famílies i valorar les propostes que s'han tengut en compte durant les visites per treballar i facilitar el canvi.

Durant aquests gairebé cinc anys del programa de visites, veig necessària la creació d'espais on els pares i mares i familiars puguin reflexionar amb altres persones que tenen les mateixes dificultats, i que poden generar canvis importants que facilitaran i concretaran la possibilitat del retorn amb la família (Chamberland, Clément, Lacharité, Bouchard, 2012):

- **Necessitats dels infants:** el meu fill o la meva filla s'està desenvolupant correctament? Salut, educació, desenvolupament, identitat, relacions, autonomia, autoestima...
- **Competències parentals:** quines són les meves capacitats i les meves dificultats per tenir cura de la meva filla o del meu fill i educar-lo? En les seves cures físiques, en la seva seguretat, a l'hora de proporcionar-li afecte, d'estimular els seus aprenentatges, de crear un clima d'estabilitat i un entorn estructurat...



- **El context de la família:** quines persones i quines xarxes o recursos em poden ajudar a fer-me càrrec del meu fill o de la meva filla? Família extensa i amics, serveis de la comunitat i del barri, ajudes per a l'habitatge, situació laboral...

Igualment, els fills i les filles, en funció de la seva edat, poden valorar quina és la seva situació en aquests tres nivells:

- Em sento bé i estic desenvolupant-me correctament? Què m'aporten els meus pares? Em comprenen, em vigilen perquè no prengui mal, em reconforten quan ho necessito...?
- I el meu entorn? Tenim amics i família que ens donen un cop de mà? Faig activitats amb les persones del meu voltant que em permeten gaudir del temps de lleure...?

Però la participació de pares i fills no ha de quedar solament en l'avaluació inicial, ja que l'objectiu no és fer un diagnòstic clínic o terapèutic, sinó afavorir una valoració conjunta per acordar un pla de treball per desenvolupar les accions necessàries per arribar a la millora de les competències parentals i a la millora de la situació dels nins i nines de les famílies.

La gran majoria de les famílies del servei hi acudeixen sense saber gaire bé a què venen. Estan enfadades amb el Servei pel dol que presenten per la separació, perquè no són conscients de la negligència i el maltractament, i solen culpabilitzar tant al mateix infant com a altres familiars també cuidadors. La contenció i el coneixement del comportament de la família es fa necessari per afavorir un clima i un ambient adequat durant l'espai de trobada, i evitar que el comportament detectat continuï dins l'espai de visita.

En resum, el Servei és un espai PRIVILEGIAT, un espai d'observació i d'escolta, que dona elements per facilitar la intervenció familiar a partir dels indicadors de capacitat dels pares, mares i familiars que hi acudeixen. Des del Servei, ja hem posat de manifest una manca de treball en xarxa dins el sistema de protecció mateix, un aspecte fonamental i imprescindible per treballar si la finalitat és la de proposar les mesures més positives per a l'infant.

### Dades estadístiques de l'IMAS

Pel que respecta l'any 2019, han emprat el Servei de Visites, Espai de Trobada Familiar, un total de 382 persones menors d'edat (192 dones i 190 homes). En la taula següent es pot veure el nombre de persones menors d'edat ateses amb les corresponents altes i baixes en el servei.

*Taula 1. Persones menors d'edat ateses i altes i baixes en el servei. Font: Servei de Visites Familiars*

	<i>Dona</i>	<i>Home</i>	<i>Total</i>
<i>Nombre de persones menors d'edat ateses</i>	192	190	382

Noves altes	57	51	108
Baixes	43	46	89

Taula 2. Nombre de visites

Nombre de visites al servei	3.126
Visites amb incidència	433

## Referències bibliogràfiques

- Rodrigo, M. J., Martín; J. C., Cabrera, E., Máiquez, M. L.. (2009). Las competencias parentales en contextos de riesgo psicosocial. *Psychosocial Intervention*, 18(2), 113-120.
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M. M., Martín; J. C. I Byrne, S. (2008). *Preservación familiar: Un enfoque positivo para la intervención con familias*. Ediciones Pirámide.
- Chamberland, C.; Clément, M.È.; Lacharité, C., i Bouchard, V. (2012). *Quality of exposure of the AIDES social innovation and developmental outcomes of the children and parents. In Keeping children safe in an uncertain world: learning from evidence and practice*. Extret de Balsells, M. A. (2013): El centre és el nen, el focus és la família: treballant les competències parentals. *Butlletí d'Infància*, 73, 1-10.
- Barudy, J., i Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, apego y resiliencia*. Editorial Gedisa.
- Amorós, P., Rodrigo, M.J., Balsells, M.A., Byrne, S., Fuentes, N., Guerra, M., Martín, J.C., Mateos, A., i Pastor, C. (2010). *Aprender juntos, créixer en família*. Obra social La Caixa.
- Balsells, M. À. (2013). El centre és el nen, el focus és la família: treballant les competències parentals. *Butlletí d'Infància*, 73, 1-10.
- Lafuente, M. J., i López, C. M. J. (2010). *Vinculaciones afectivas: Apego, amistad y amor*. Ediciones Pirámide.

# alimara

COLLECCIÓ IMAS

Innovació i Metodologia en Afers Socials

Núm. 62. Novembre 2020

ISSN: 2659-5273

*Altres àmbits dels serveis socials*

## **Els sistemes d'informació geogràfica en el tractament estadístic de dades dins l'àmbit dels serveis socials: la introducció de la variable geogràfica en l'estudi de l'impacte territorial de les polítiques socials**

**Miquela Maria Colom Cañellas**

Servei de Planificació i Documentació  
Institut Mallorquí d'Afers Socials

 **IMAS**  
Departament de  
Drets Socials  
Consell de Mallorca



**Universitat**  
de les Illes Balears



El contingut de la REVISTA ALIMARA de l'IMAS està subjecte a una llicència de Reconeixement-NoComercial\_SenseObraDerivada 4.0 Internacional de Creative Commons

## Resum

Els SIG són sistemes informàtics basats en el tractament, emmagatzemament, estructuració, maneig i anàlisi de dades espacials, i la seva representació sobre el territori. Compten amb una doble funció: informativa i d'anàlisi. La representació cartogràfica de dades complementa l'anàlisi dels serveis i en millora la qualitat, perquè s'aporta informació més analítica, com la superposició, la saturació, la presència o absència d'infraestructures i equipaments dels serveis, etc. La incorporació de la variable geogràfica en el treball d'anàlisi i avaluació dels resultats aporten avantatges considerables quant a la planificació de serveis i la presa de decisions organitzatives, d'equipaments o de funcionament.

## Paraules clau

SIG, anàlisi geogràfica, anàlisi territorial, indicadors territorials, geografia.

*El dominio de la geografía permite ver lo invisible y comprender los patrones y las relaciones entre los territorios y sus habitantes. Los SIG proporcionan un marco de trabajo y un modelo de procesos que permite a nuestras organizaciones medir y visualizar a través de mapas; analizar y modelizar la realidad; planificar modelos actuación; en definitiva, ayudar en la toma de decisiones.*

Ángeles Villaescusa

## 1. Els SIG

El terme SIG (Sistemes d'Informació Geogràfica) aparegué per primera vegada als anys seixanta al Canadà, en paral·lel a l'expansió de la computació. Inicialment, es basava en el processament i tractament informatitzat de la fotografia aèria, amb finalitat d'estratègia militar, gairebé de manera exclusiva. Però, avui dia, els SIG han esdevingut com a bases de dades espacials de gran

potencial informatiu i de representativitat de dades quantitatives i qualitatives sobre el territori utilitzant els mapes com a eina principal.

Els sistemes d'informació geogràfica són sistemes informàtics basats en el tractament, emmagatzemament, estructuració, maneig i anàlisi de dades espacials i en la seva representació sobre el territori. Les diferents eines informàtiques que existeixen en l'actualitat, algunes d'elles de programari lliure, permeten un ampli ventall de possibilitats representatives de les variables.

Els SIG, però, a través dels mapes, a banda de la funció de proporcionar informació, disposen d'una funció analítica de les dades territorials. Per exemple: de la representació de les dades d'ubicació d'infraestructures i equipaments de serveis socials sobre un territori, se'n pot extreure informació sobre l'àrea de cobertura i d'abast de població d'atenció, de les distàncies entre els equipaments veïns, determinació de les zones d'influència. Tot i això, aportant un major nivell qualitatiu de la informació en els estudis de necessitats dels serveis.

Per altra banda, la representació de dades territorials pot complementar de manera significativa l'anàlisi dels serveis i millorar-ne la qualitat, contribuint en la determinació d'aspectes com la superposició, la saturació, la presència o absència d'infraestructures i equipaments dels serveis. En definitiva, els SIG esdevenen una eina de gran utilitat i potencialitat en el mapatge dels serveis, gairebé en temps real.

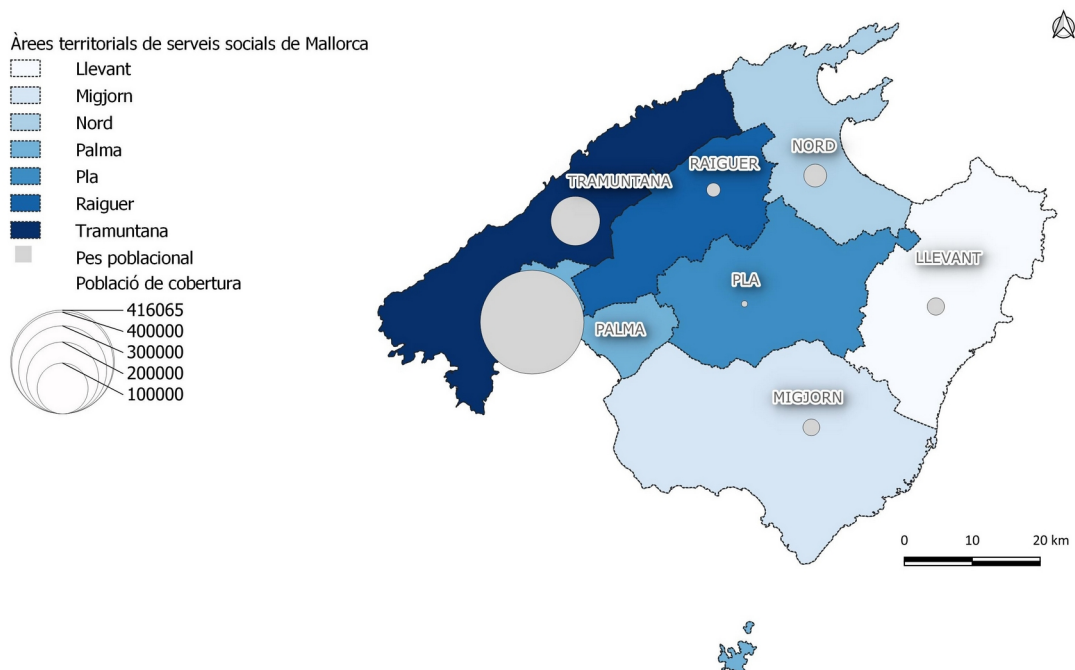


Figura 1. Àrees territorials de serveis socials a Mallorca, 2019. Font: IMAS

En el mapa anterior hi apareixen categoritzades les 7 àrees territorials dels serveis territorials de Mallorca amb el diagrama circular representatiu del pes poblacional al qual presta servei i atenció. La visualització ja permet detectar la descompensació de 3 àrees, quant al nombre d'habitants que atenen, respecte de la resta d'àrees. És un exemple del potencial informatiu a partir de la combinació de diferents variables territorialitzades en l'àmbit d'estudi escollit.

D'aquí es pot parlar del lligam amb la planificació dels serveis i amb la contribució en la presa de decisions organitzatives, d'equipaments o de funcionament.

## 2. La cartografia temàtica

La cartografia temàtica és la representació d'un o més indicadors com per exemple la població major de 65 anys, les persones menors d'edat ateses en un servei determinat o el nombre de famílies monoparentals o nombroses, etc., d'un territori concret i escollit a priori com a unitat territorial d'anàlisi. A banda de reflectir les dades en la seva ubicació geogràfica, l'objectiu principal és millorar i facilitar la visualització de la informació representada; així com diversificar-la i augmentar-ne la qualitat. Les possibilitats de combinació de variables per a la representació cartogràfica són múltiples. La seva essència és la funció analítica, a banda de la funció representativa d'una realitat que duu implícita i que ha d'anar més enllà de la pura representativitat del contingut temàtic.

La cartografia general o tradicional s'ocupava de la representació de dades topogràfiques, físiques o politicoadministratives dels territoris de forma monogràfica. Però, amb la necessitat d'incorporar la variable geogràfica, a causa del seu gran potencial a l'hora de proporcionar informació, en els estudis i anàlisis d'àrees de coneixement com l'economia, la demografia, la sociologia o l'estadística, totes elles vinculades a la geografia humana; i la generalització dels procediments informàtica i la societat de la informació han contribuït a l'establiment de la cartografia temàtica.

Actualment, la cartografia temàtica també es pot considerar com fruit de la fusió de diferents camps científics com la geopolítica o la socioeconomia, així com del seu esdeveniment com a eina de participació ciutadana i de governança de les ciutats (Grupo de Investigación y Estudios de Ordenación del Territorio del Instituto Universitario de Investigación de Ciencias Ambientales de Aragón, 2016).

La incorporació de la variable geogràfica a través de la cartografia temàtica en el treball d'anàlisi i d'avaluació dels resultats podria suposar una sèrie d'avantatges que poden esdevenir de gran utilitat:



- Millora qualitativa en la representació de dades analitzades.
- Augment exponencial de la informació generada.
- Visibilització de l'expansió de les variables en el territori.
- Contribució a l'anàlisi socioeconòmica de l'àmbit territorial d'estudi.
- Mapatge dels serveis, per tal d'obtenir la informació de l'estat de la prestació del servei o atenció i garantir-ne el manteniment de la qualitat.
- Observació de dinàmiques, sinergies i canvis socials.
- Observació de l'impacte territorial de les polítiques aplicades.
- Plantejament de noves estratègies.
- Suport a la presa de decisions.

### 3. La importància de les dades

La fonamentació dels SIG es basa en l'elaboració i el manteniment de les bases de dades. Les dades ha de ser fiables, acurades i estructurades de forma adient.

Per a la creació d'una bona cartografia, temàtica o no, amb independència del camp d'estudi escollit (la gestió dels serveis socials, en aquest cas), cal tenir en compte 2 premisses importants:

- La identificació territorial de les dades fa referència a la seva ubicació espacial en el seu context geogràfic. Per això, cal obtenir les dades desglossades per unitats espacials, per municipis en aquest cas, per tal de poder referenciar-les.
- La identificació temporal implica l'actualització pertinent de les dades, per tal de poder presentar-ne, ja sigui en format estadístic com cartogràfic, que mostrin una informació real i veraç. Però, a la vegada, pot implicar la possibilitat d'introduir la variable temps en l'anàlisi que es pretén desenvolupar i, així, poder obtenir informació sobre l'evolució de les variables al llarg d'una sèrie temporal determinada.

## 4. La representació geogràfica de dades estadístiques. Un estudi de cas: Memòria anual 2019 de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials

El passat 27 de juliol de 2020, el Consell Rector de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials va aprovar la Memòria de la institució (<https://www.imasmallorca.net/ca/imas/237>). Aquest document s'elabora anualment per part del Servei de Planificació i Documentació de l'Àrea de Gerència i pretén ser un reflex de la tasca desenvolupada per part de cada àrea institucional.

En la memòria, hi apareix el desplegament de les finalitats i dels objectius de tots els programes, seccions i serveis que presta l'IMAS; acompanyat per les dades quantitatives quant a les persones ateses, la inversió econòmica i els serveis prestats.

Per a la representació de les dades i dels indicadors escollits per a l'anàlisi i l'estudi (anomenats «fenòmens» per part d'alguns autors), es pot dir que les variables de l'anàlisi espacial aplicables es poden distingir entre diferents tipologies:

- Binominals: es tracta de variables que tenen 2 valors possibles (A o B) per a cada un dels punts o unitats del territori d'anàlisi. Per exemple: un municipi té el Pla Municipal de Drogues i Altres Addiccions aprovat o pendent d'aprovació. A la figura 2, les categories A (PMD aprovat) i B (PDM o pendent d'aprovació) es mostren amb una categorització cromàtica doble.

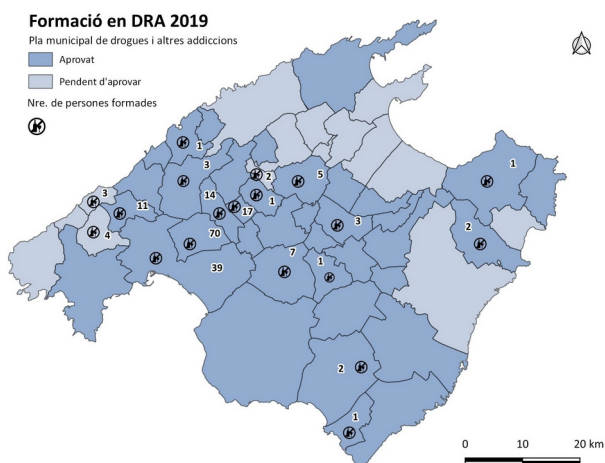


Figura 2. Estat d'aprovació dels plans municipals de drogues i altres addiccions (2019). Font: IMAS

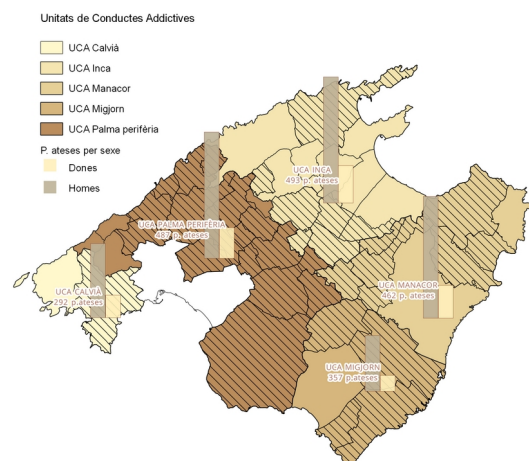


Figura 3. Distribució territorial de les Unitats de Conductes Addictives (2019). Font: IMAS

- Nominals o qualitatives: la variable només té un valor possible i no es pot mesurar. Per exemple: el municipi d'Alcúdia pertany a l'UCA d'Inca i no pot pertànyer a la vegada a cap altra UCA (figura 3)
- Ordinals: es tracta de variables de tipus qualitatiu i es poden ordenar atenent a un criteri concret. Pot considerar-se una categoria dins d'una sèrie. Per exemple: en la representació d'una variable espacial en un territori (p.ex.: Mallorca) es pot aplicar una categorització de les dades i agrupar-les per nivells amb una assignació cromàtica per a cada un. A l'exemple següent (figura 4) es troba una disgregació de les dades en una llegenda de cinc trams, on les diferents unitats menors del territori d'anàlisi (municipis de Mallorca) han quedat agrupats en categories cromàtiques diferents en funció del tram al qual pertanyen.

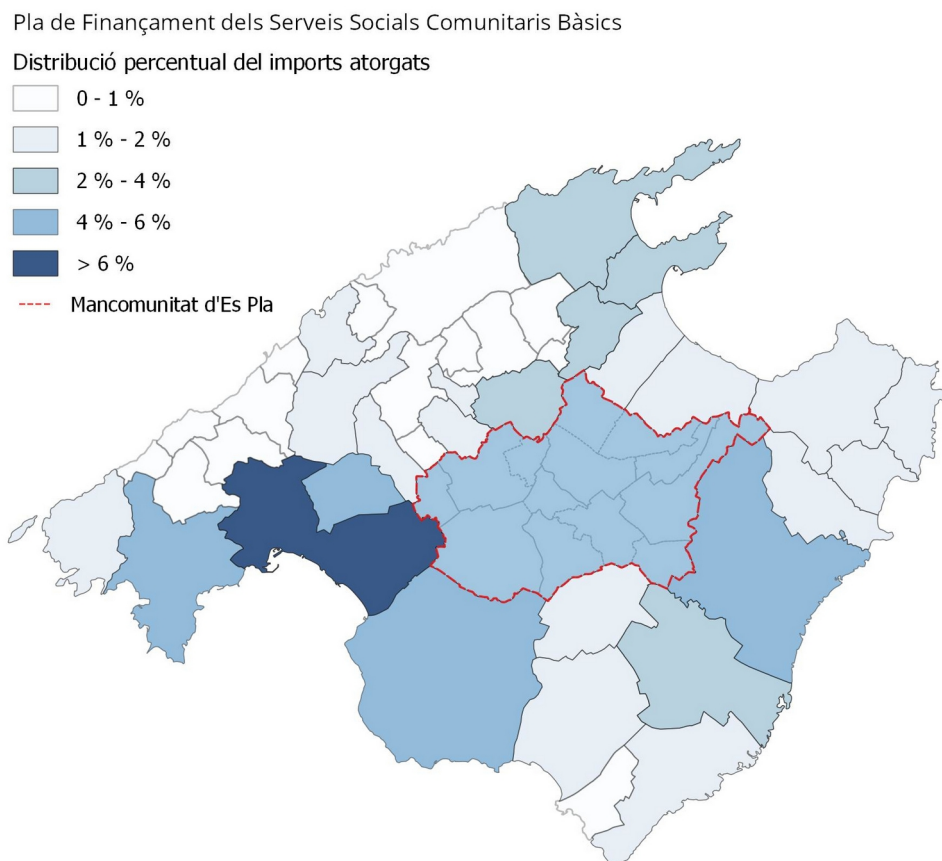


Figura 4. Finançament dels convenis municipals d'Urgent Necessitat. Distribució percentual per municipi (2019). Font: IMAS

- Quantitatives: es tracta de variables que es representen amb un valor determinat (p.ex.: actuacions realitzades en matèria de llengua de signes per municipi). De l'exemple següent (figura 5) es pot realitzar una combinació amb la dada de les persones amb discapacitat que podrien requerir aquest tipus d'actuació en matèria d'accessibilitat per municipi, per tal d'extreure informació de la potencialitat que es podria treure del servei.

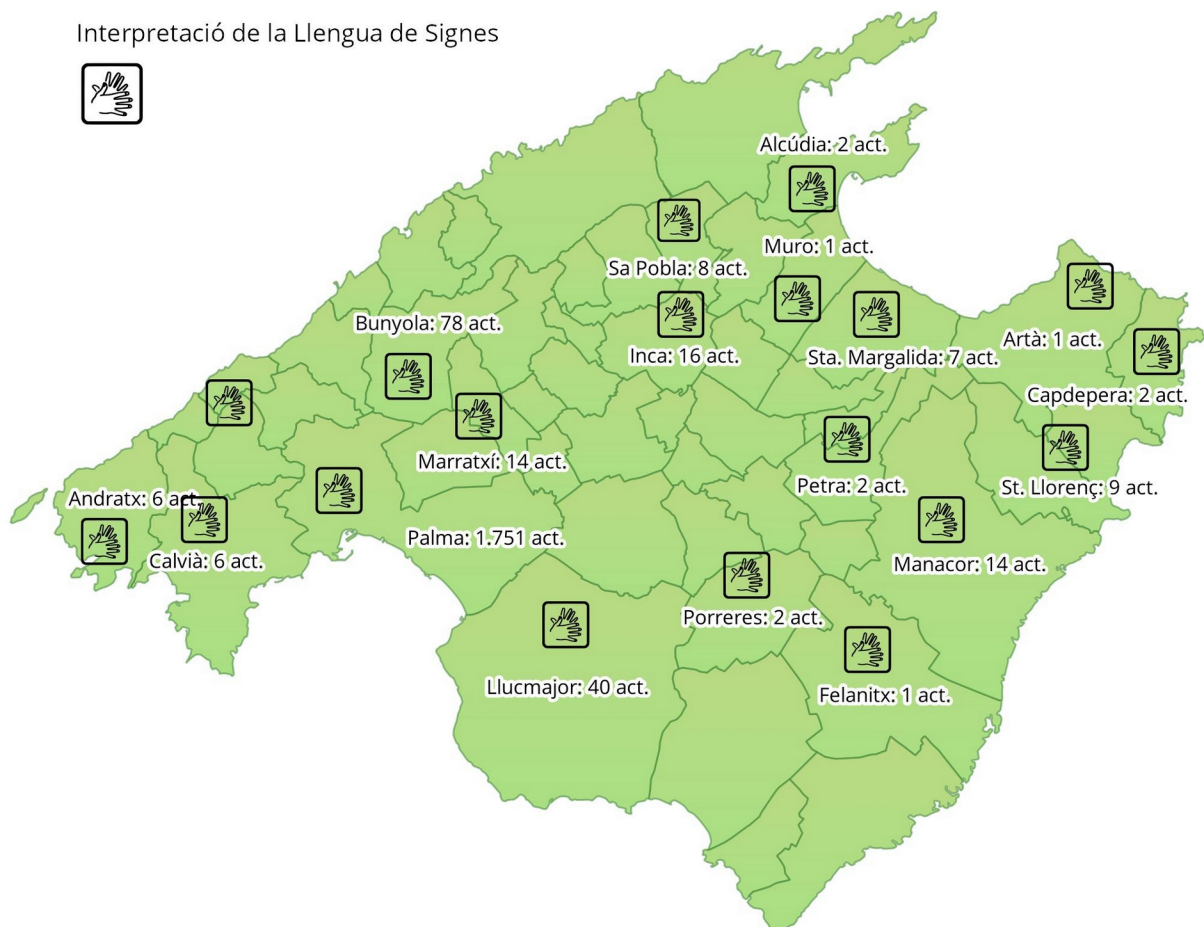


Figura 5. Nombre d'actuacions per municipi (2019). Font: IMAS

I pel que fa a les entitats representades, la cartografia en format vectorial, es basa en la representació de 3 tipus d'entitats: línies, punts i polígons. Però, per a la col·lecció de mapes escollits com a representació en la Memòria IMAS 2019, només s'hi troben representats *punts* (p. ex: centroides dels municipis) i *polígons* (p. ex.: Unitats de Conductes Addictives i àrees territorials de serveis socials de Mallorca).

## Referències bibliogràfiques

- Brezmes Nieto, M. (2009). *Propuesta para la configuración de un modelo actualizado de Servicios Sociales Municipales*. Federación Española de Municipios y Provincias.
- Del Bosque González, I., Fernández Freire, C., Martín-Forero Morente, L., i Pérez Asensio, E. (2012). *Los sistemas de información geográfica y la investigación en ciencias humanas y sociales*. Confederación Española de Centros de Estudios Locales.
- González Pérez, J. (2017): *Les ciutats de les Illes Balears*, Ed. Lleonard i Muntaner.
- Moreno Jiménez, A. (2014). Diseño de un indicador de necesidad socio-espacial para el análisis y la formación de decisiones sobre servicios sociales urbanos. Un estudio de caso. *Investigaciones Geográficas, Boletín Del Instituto de Geografía, 0(0)*, 102–117. <https://doi.org/10.14350/rig.43499>
- Pueyo-Campos, Á., Postigo-Vidal, R., Arranz-López, A., Zúñiga-Antón, M., Sebastián-López, M., Alonso-Logroño, M. P., & López-Escolano, C. (2016). La cartografía temática: una herramienta para la gobernanza de las ciudades. Aportaciones de la semiología gráfica clásica en el contexto de los nuevos paradigmas geográficos. *Revista de Estudios Andaluces, 33(1)*, 84–110. <https://doi.org/10.12795/rea.2016.i33.05>