

# alimara

REVISTA DE TREBALL SOCIAL  
SEGONA ÈPOCA / NÚMERO **43** JUNY DE 1999



Consell Insular  
de Mallorca

# alimara

REVISTA DE TREBALL SOCIAL

NÚMERO 43 / SEGONA ÈPOCA / JUNY DE 1999



**Consell Insular  
de Mallorca**

# alimara

**Núm 43**

Segona Època, juny de 1999

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

Portada: Andreas Gabriel Topp "Concert"

Maquetació  
i impressió: Gràfiques Son Espanyolet

Dipòsit Legal: PM - 128 - 1987

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

---

---

## 5 PRESENTACIÓ

---

### 6 IMMIGRANTS

- 7 *Immigrants estrangers a l'Hospital de Nit de Palma (1998).*  
Miquel Àngel Maria i Ballester i Raul Reinares Mazzuchelli.
- 

### 32 TOXICOMANIES

- 33 *La Unitat de Tractament de l'Alcoholisme de l'Hospital de Nit.*  
Teresa Nadal Casasnovas, Remei Peláez Medina i Maria del Mar Prohens Ferrer.
- 

### 38 MENORS-INSTITUCIONALITZACIÓ

- 39 *La institucionalització com a una alternativa límit.*  
*L'experiència: la Unitat de Primera Acollida i Diagnòstic (UDSE-Natzaret).*  
Antònia Cabanellas Vadell, Antoni Garijo Leal i Victòria Maura Jaume.
- 49 *Llar Funcional GREC.*  
Equip educatiu.
- 53 *Un pont per a la vida adulta.*  
Rafel Pomar i Laura Bosch.
- 

### 58 SERVEIS SOCIO SANITARIS

- 59 *Un racó a medicina: la unitat de cures pal·liatives (cap a una assistència integral).*  
Francesca Cañellas Cardell.
- 

### 66 DISMINUÏTS-INTEGRACIÓ SOCIOLABORAL

- 67 *El Treball amb Suport a Mallorca.*  
*Una experiència innovadora d'inclusió en la comunitat.*  
Equip de "Treball amb Suport"
- 77 *Estratègies d'intervenció en moments crítics del procés d'integració sociolaboral en programes de treball amb suport.*  
Francesc Serra.
- 

### 86 DELINQUÈNCIA

- 87 *Evolució del perfil de l'usuari del servei d'atenció social als jutjats d'instrucció i del penal de Palma de Mallorca al llarg del període 1987-1997.*  
Manuel Alcarreta Cenoz, Gerardo de la Vega Alemparte i Susana Portillo Martínez.
- 

### 94 EXCLUSIÓ SOCIAL -RMI

- 95 *Situació de necessitats i inseribilitat dels perceptors de la renda mínima d'inserció (RMI). (Junio-97 a desembre-98)*  
Carme Nadal Casasnovas.
- 

- 105 *La marginació social, desviació social per motius econòmics.*  
*La realitat de l'Estat espanyol i una breu referència a les Illes Balears i Pitiüses.*  
Sebastià Cerdà i Campomar.
-



Aquest número 43 de la revista *Alimara* és una miscel·lània on cap bloc destaca per sobre la resta. Si de cas, podríem fer menció al bloc "Menors-institucionalització", amb tres articles i que són producte de la demanda d'aquesta redacció a diferents recursos de menors, demanda a la que únicament han respost les dues entitats que han realitzat els articles, el GREC i la UDSE-Natzaret.

De la resta volem remarcar la importància de la informació que aporta l'article del bloc d'immigrants degut a la repercussió que aquest tema pot tenir a finals d'any quan s'acabin les moltes obres del *Pla Mirall*. Ens podem trobar en un començament de mil·lenni amb un problema humà important, una gran quantitat de persones vingudes d'altres indrets que han trobat feina en hores d'abundància i, una vegada esgotades se'ls treu de sobre.

La resta d'articles van des de la Unitat de Tractament de l'Alcoholisme de l'Hospital de Nit, fins a un article d'anàlisi sobre els desviats de la nostra societat, tot passant per la presentació del treball interdisciplinari que es fa amb els malalts oncològics en fase pal·liativa, dos articles sobre el treball amb suport i una anàlisi de les darreres dades dels perceptors de la Renda Mínima d'Inserció.

Quan una persona o un fet surt molt sovint a la premsa es diu que està de moda. Doncs si és així, haurem de dir que els immigrants estan de moda, ja que les planes dels diaris del nostre país n'estan plenes a vessar, de notícies sobre ells. El Pla Mirall (del que tothom parla però que la majoria no sap ben bé què és) ha fet arribar a les nostres contrades una allau de persones que, fugint d'una situació com a mínim d'incertesa dels seus països d'origen, han cregut que entre nosaltres trobaran una vida millor que la que els oferia la societat en la qual varen néixer. El Pla Mirall no només ens ha fet encarir els preus de la construcció d'habitatges i de passada seguir amb la predació del territori (que implica una greu davallada del nostre nivell de vida), sinó que també ha posat en marxa una bomba de rellotgeria amb temporitzador.

Què volem dir amb aquesta asseveració? Doncs que difícilment podem ser optimistes davant l'allau de nouvinguts en un país on el lliurecanvisme és la ideologia dominant. ¿Què es pot esperar d'una societat en la que els pobres i els exclosos del mercat laboral autòctons no representen res per a certs poders públics i per a la majoria de persones d'aquesta societat?. Si aquesta allau de nouvinguts, de nous pobres, han parat a una societat a la que importen poc els propis pobres, molt menys importaran els nous pobres vinguts de terres llunyanes. En aquests moments, aquesta gentada sí que interessa: l'economia va "massa bé", el sector turístic va molt bé -sobretot aprofitant que els mercats competidors viuen en situacions polítiques d'instabilitat- i el sector de la construcció no havia estat mai tan sobredimensionat. Qui toca amb les mans aquest sobredimensionament és el pobre mortal d'aquestes contrades que hagi tingut la intenció o necessitat de tirar endavant alguna obra: trobar un constructor lliure és gairebé impossible, com ho és també trobar el mateix material de construcció que s'ha d'importar del continent en haver-se exhaurit el propi. Aquesta situació ha creat la necessitat imperiosa de trobar mà d'obra barata onsevulla. I mà d'obra barata no se'n pot trobar al nostre país en no ser recorrent als immigrants, els nous proletaris del món desenvolupat i occidental. Ara bé, els que avui estan tan contents amb la bonança econòmica i als que no els preocupa gens ni mica el futur, que no veuen cap senyal d'alarma en el creixement desmesurat de la nostra economia, ¿miraran de trobar solucions als problemes socials que produirà l'acabament del ditxós Pla Mirall?. ¿Estaran a primera línia donant solucions quan aquesta allau humana hagi perdut la feina per l'acabament del pla? Les respostes a aquestes preguntes són, per desgràcia, de fàcil contestació: se seguirà pensant en el Déu Lliurecanvi, en el Déu no-intervenció: si els nouvinguts pobres han quedat sense treball, doncs que se'n vagin. Però, per descomptat, no partiran: s'estimaran més malviure aquí com a pobres que sobreviure en la seva terra de naixença. Així, el problema no el tindran els amants del lliurecanvisme; el tindrem els que intentem aportar solucions, els tècnics implicats, les associacions voluntàries que conviuen amb els immigrants i la petita part d'aquesta societat que sí que veu actualment el problema.

Hem fet aquesta extensa introducció perquè creiem que el tema no és un més, és prou important com perquè hi reflexionem de manera acurada. Per això ens satisfà poder ajudar a la reflexió amb informació i dades empíriques provinents de la realitat de la immigració en el nostre país gràcies a la publicació de l'article de Miquel A. Maria i Ballester i Raul Reinares Mazzuchelli, Immigrants estrangers a l'Hospital de Nit de Palma (1998), que ens exposa el problema que tenim entre mans i que pot arribar a ser molt greu. Els autors ens ofereixen les dades d'un estudi realitzat per donar resposta a la demanda de la Comissió de Benestar Social del Consell de Mallorca per a la posada en funcionament del "Projecte Turmeda", un programa específic d'atenció als immigrants internacionals adscrit al "Servei d'acollida per a persones en situació d'exclusió social" de l'Hospital de Nit.

---

# **Immigrants estrangers a l'Hospital de Nit de Palma (1998)**

Miquel Àngel Maria i Ballester,  
Raul Reinares Mazzuchelli  
*Associació Marginats-La Sapiència*

## **PRESENTACIÓ**

A principis del passat mes de maig s'iniciaren les activitats del "Projecte Turmeda", un programa específic d'atenció als immigrants internacionals, adscrit al "Servei d'Acollida per a persones en situació d'exclusió social" (SAPSES) de l'Hospital de Nit. Aquesta iniciativa suposa la posada en pràctica de l'acord del Ple del Consell Insular de Mallorca de dia 14 de desembre de 1998, preveient la creació d'un casal d'acollida per a immigrants. Formalment, s'articula dintre del Conveni marc vigent entre el Consell Insular de Mallorca (CIM) i l'Associació Marginats-La Sapiència.

Un cop rebuda la proposta inicial del CIM, vàrem considerar imprescindible la realització d'un estudi del perfil i les necessitats dels ciutadans estrangers que durant l'últim any havien estat acollits a l'Hospital de Nit, a fi que les activitats d'aquest nou projecte responguessin de manera efectiva a les demandes i necessitats reals dels immigrants que acudeixen al nostre centre. Es tractava, en definitiva, de sistematitzar i interpretar la informació disponible, i a partir d'aquí definir els objectius, planificar les activitats i organitzar els recursos.

A les pàgines següents us presentam aquest estudi, que consideram interessant més enllà de la seva finalitat immediata de servir de referència per al disseny i l'execució del "Projecte Turmeda". Això no obstant, hem d'assenyalar que les dades que oferim no són extrapolables a tota la població immigrant arribada durant l'any 1998 a Mallorca. El perfil dibuixat respon únicament a les persones que han acudit a l'Hospital de Nit.

## **CRITERIS METODOLÒGICS**

Per a la realització d'aquest estudi, dut a terme entre les dues últimes setmanes de gener i la primera de febrer de 1999, vàrem seguir el següent procediment:

- a) Selecció aleatòria de 20 expedients d'usuaris estrangers acollits a l'Hospital de Nit durant 1998. Anàlisi de les fitxes d'aquests usuaris, seleccionant els camps que ens podien oferir una informació significativa.
- b) Realització d'una base de dades (amb el programa informàtic Filemaker Pro 4.0), disseny dels camps i tipificació/codificació de les possibles variables de cada camp. A més dels camps de dades quantificables, vàrem reservar dos camps oberts de text ("Altres informacions d'interès" i "Participació en altres programes o serveis") per consignar-hi tota infor-



mació qualitativa rellevant que aparegués als "fulls de seguiment personal" que conté cada expedient.

- c) Enregistrament de les dades dels 178 expedients corresponents a tots els usuaris estrangers acollits a l'Hospital de Nit durant 1998.
- d) Explotació de les dades. Realització de les taules i gràfiques mitjançant el programa informàtic MS Excel 97.
- e) Anàlisi quantitativa i qualitativa de la informació, i redacció de l'informe.

## 1. EL NOMBRE D'IMMIGRANTS ESTRANGERS A L'HOSPITAL DE NIT. EVOLUCIÓ I MOMENT ACTUAL

### 1.1. Proporció d'usuaris estrangers sobre el conjunt d'usuaris atesos

Durant els primers anys de la dècada dels 90, el nombre d'immigrants acollits a l'Hospital de Nit registrava, d'any en any, un increment progressiu, però sempre moderat. La distribució per zones geogràfiques de naixement i nacionalitat s'anava mantenint dins unes mateixes proporcions, predominant els ciutadans de la Unió Europea, com a grup més nombrós, i en segon lloc els africans. D'aquests, més d'un 90% eren marroquins.

A partir de l'any 1995 es comença a detectar un canvi de tendències. Mentre que el nombre d'africans continua creixent, els ciutadans de la UE tendeixen a minvar. Els altres usuaris estrangers coneixen lleugers augments o disminucions poc significatius. L'any 1998 suposa un moment d'inflexió. Ja no ens trobam amb un creixement moderat, sinó amb una eclosió espectacular del nombre de ciutadans africans. Vegem-ho en xifres (no podem aportar dades de 1997 relatives als no-africans, a causa del canvi de programa informàtic de registre):

Any	Nombre total d'usuaris (nacionals + estrangers)
1995	540
1996	537
1997	529
1998	465

Any	Àfrica		Unió Europea		Resta Europa		Amèrica Llatina		Altres		Total Estrangers	
	A (*)	B (*)	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
1995	31	5,7	54	10,0	10	1,8	7	1,3	5	1,0	107	19,8
1996	35	6,5	48	8,9	13	2,4	7	1,3	2	0,4	105	19,5
1997	49	9,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1998	132	28,4	35	7,5	15	3,2	7	1,5	2	0,4	191	41,0

(\*) A = Nombre d'usuaris durant el període.

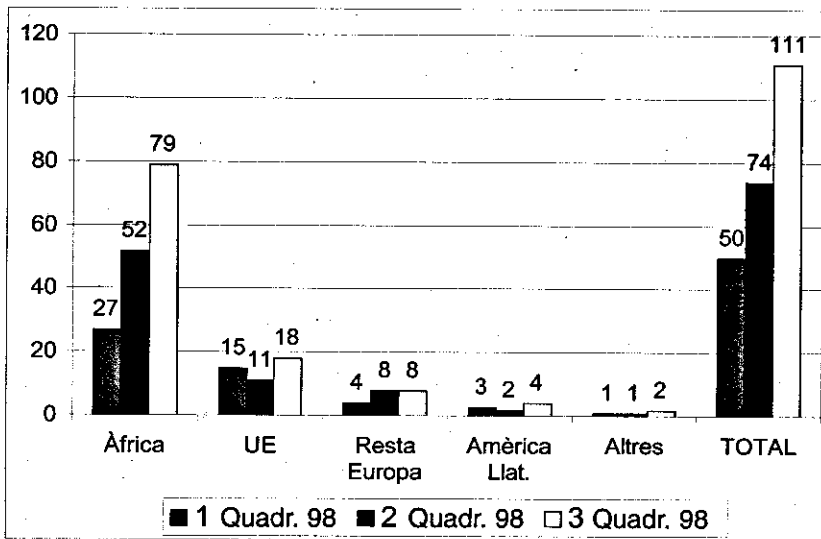
B = Percentatge sobre el total d'usuaris (estrangers i nacionals) del període.

En la distribució de les dades de 1998 per quadrimestres, que són els períodes de referència de les nostres Memòries, notam com l'increment d'immigrants ha estat progressiu. A mesura que l'any avançava, el nombre de nous immigrants acollits no s'ha aturat de créixer:

Període	Àfrica		Unió Europea		Resta Europa		Amèrica Llatina		Altres		Total Estrangers	
	A (*)	B (*)	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
1 <sup>er</sup> quadr. 98	27	14,2	15	7,9	4	2,1	3	1,6	1	0,5	50	26,3
2 <sup>on</sup> quadr. 98	52	25,1	11	5,3	8	3,9	2	1,0	1	0,5	74	35,8
3 <sup>er</sup> quadr. 98	79	33,1	18	7,5	8	3,3	4	1,7	2	0,8	111	46,4

(\*) A = Nombre d'usuaris durant el període.

B = Percentatge sobre el total d'usuaris (estrangers i nacionals) del període.



Constatam com la proporció de persones estrangeres sobre el conjunt d'usuaris augmenta dins cada període de referència, fins arribar al 46,5% del total d'usuaris atesos durant l'últim quadrimestre de 1998. Si comptam tot l'any, el percentatge d'estrangers se situa en el 41,0%. I és evident que aquest augment afecta únicament els ciutadans africans, que en el conjunt de l'any 1998 representen el 28,4% sobre el total d'usuaris, i un 69,11% dels usuaris estrangers.

Més endavant desglossarem aquests immigrants per països, cosa que no apareix a les nostres Memòries. Convé prestar una atenció especial a aquest aspecte, perquè entre altres coses ens ajudarà a conèixer els idiomes materns majoritaris entre aquest col·lectiu.

Abans, però, ens detindrem en dues qüestions encara relacionades amb el moviment d'usuaris.

## 1.2. TEMPS D'ESTADA DELS IMMIGRANTS A L'HOSPITAL DE NIT

Període	Temps mitjà d'estada del conjunt d'usuaris	Temps mitjà d'estada dels immigrant
1er. quadrimestre 1998	55 dies	39 dies
2n. quadrimestre 1998	61 dies	40 dies
3r. quadrimestre 1998	50 dies	37 dies
global any 1998	55 dies	38 dies

El temps mitjà d'estada dels immigrants a l'Hospital de Nit se situa per sota de la mitjana global. Però cal observar que a la primera columna de la taula anterior (estada mitjana del conjunt d'usuaris) s'hi inclouen les persones acollides a la "Zona B" (persones cronificades, Programa d'acollida estable). Si comptéssim únicament els usuaris de la "Zona A" (Programa d'acollida temporal), que és on s'acullen els immigrants, el temps d'estada del conjunt d'usuaris seria més baix, més pròxim al temps d'estada dels immigrants.

Els valors màxims (períodes d'estada més llargs) se situen en quasi un any sencer, però es tracta d'un nombre molt petit d'usuaris; tan sols 10 usuaris estrangers superen els 100 dies d'estada, i d'aquests només 2 arriben als 300 dies.

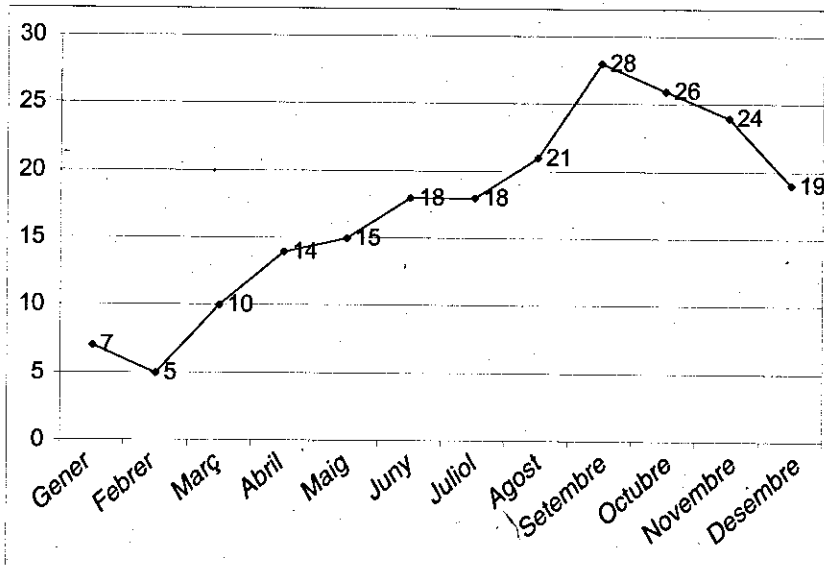
En el cas que el programa d'atenció als immigrants que s'ha d'implantar vulgui delimitar un termini màxim d'estada, cal prendre aquestes dades com a punt de referència.

## 1.3. ÍNDEXS D'OCUPACIÓ

El "Servei d'Acollida per a persones en situació d'exclusió social-Hospital de Nit" (d'ara endavant, SAPSES-HN) disposa d'un total de 82 places, distribuïdes de la següent manera: 50 llits a la "Zona A" (acollida temporal); 22 llits a la "Zona B" (acollida estable); 6 llits per a dones, i 4 llits d'infermeria (convalescències, malalties menors). Les dades que ens ofereixen les Memòries del Servei ens informen dels nivells d'ocupació referits al conjunt de places (82). Com indicàvem abans, els immigrants són acollits en la seva totalitat a la "Zona A". Per això, més que cercar la proporció d'immigrants sobre el conjunt de places disponibles, ens interessa saber quantes places ocupen els immigrants a cada moment de l'any. D'aquesta manera, podem veure els moments en què simultàniament hi havia més immigrants acollits, i determinar les oscil·lacions o tendències al llarg de l'any. Per això, oferim les dades en nombres absoluts (nombre de persones), i no en percentatges sobre el conjunt d'usuaris. Vegem, doncs, el moviment d'immigrants al llarg de l'any en relació als índexs d'ocupació.

Mesos	Ingressos	Baixes	Acollits finals	Ocupació mitjana	Nombre màxim d'immigrants acollits simultàniament
Acollits a dia 01.01.98	6				
Gener	5	7	4	5,0	7
Febrer	6	5	5	4,5	5
Març	11	5	11	8,0	10
Abril	12	9	14	12,5	14
Maig	7	5	16	15,0	15
Juny	8	8	16	16,0	18
Juliol	15	12	19	17,5	18
Agost	18	19	18	18,5	21
Setembre	21	13	26	22,0	28
Octubre	25	26	25	25,5	26
Novembre	26	29	22	23,5	24
Desembre	18	23	17	19,5	19
<b>TOTALS</b>	<b>172</b>	<b>161</b>		<b>15,6</b>	

En una gràfica amb els valors d'ocupació màxima, podem visualitzar millor la seva evolució:



**IMMIGRANTS**

Veim com el moment de l'any en què simultàniament es trobaven més immigrants acollits al SAPSES-HN correspon al mes de setembre, amb un màxim de 28 persones (molt per damunt de la mitjana de l'any, que se situa en 15,6 usuaris). A partir del setembre, s'inicià una certa disminució en el nombre d'ingressos d'immigrants, de manera que a finals d'any l'índex d'ocupació se situava en uns valors similars als del mes d'agost (19 immigrants acollits).

Aquesta informació ha estat especialment important a l'hora de planificar el "Projecte Turmeda", ja que calia definir si establíem un nombre màxim de llits per a immigrants, o bé si s'havia de comptar potencialment amb tots els llits de la "Zona A" sense restricció, com s'ha vingut fent fins ara. Qualsevol de les dues opcions tenia avantatges i inconvenients. Per una banda, una distribució-delimitació del nombre de llits podia dur-nos a situacions com, per exemple, tenir llits buits d'immigrants mentre que els altres llits estiguin saturats, havent de denegar ingressos a no-immigrants. Però de l'altra banda, si no reservàvem un màxim de places, ens podríem trobar amb la majoria de places del Servei ocupades per immigrants, fent-se impossible l'atenció a la població marginal més pròpia, almenys fins ara, de l'Hospital de Nit. En el moment actual (abril de 1999), la situació és la segona: cada setmana que passa, el nombre d'immigrants augmenta, i ja se'ns fa impossible acollir tots els ciutadans que, fins ara, eren la població "habitual" del nostre centre (marginats crònics, alcohòlics, transeünts amb diverses problemàtiques). Això aconsella optar per la restricció del nombre de llits per a immigrants en el marc del "Projecte Turmeda"; des del moment en què aquest Projecte entri en funcionament, el nombre màxim de llits per a immigrants serà de 20.

## 2. DADES DEMOGRÀFIQUES

Abans de continuar, cal fer una observació sobre el nombre d'immigrants amb què treballarem en els capítols següents, que són tots els atesos durant 1998. A la taula anterior, indicàvem que al llarg d'aquest any hem tingut 172 ingressos d'immigrants, xifra a la qual hi hem de sumar els 6 que estaven acollits a dia 1 de gener de 1998. És a dir, un total de 178 immigrants. Aquesta xifra no es correspon amb la de 191 immigrants que apareixia a les taules de l'apartat 1.1. El desajust es deu a què en aquella taula, extreta de les nostres Memòries, vàrem tenir en compte tan sols el lloc de naixement, no la nacionalitat. A partir d'ara, en canvi, exclourem del nostre estudi totes aquelles persones nascudes a l'estranger però nacionalitzades espanyoles, que en total, són 13 usuaris.

### 2.1. Edat i sexe

Tots els usuaris immigrants de 1998 són homes.

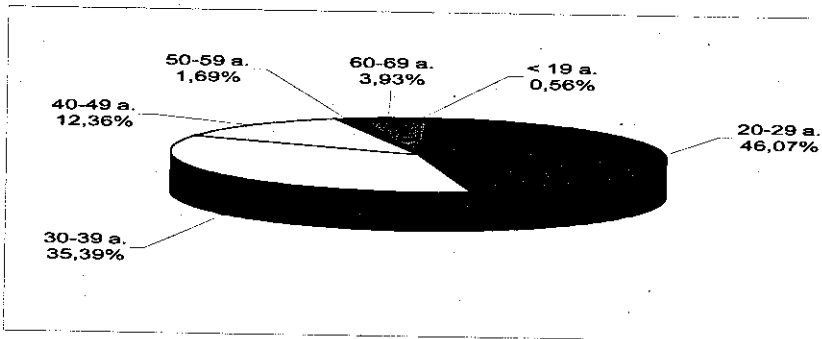
La seva mitjana d'edat és de 32,5 anys, considerablement per sota de la mitjana d'edat del conjunt d'usuaris del SAPSES-HN, que és de 40,6 anys.

A la següent taula de distribució per edats, podem observar com els immigrants es concentren sobretot en els segments d'edat més joves, amb una polarització més acusada que per al conjunt d'usuaris. De fet, només un 17,98% dels immigrants tenen més de 40 anys, mentre que el 46,07% en

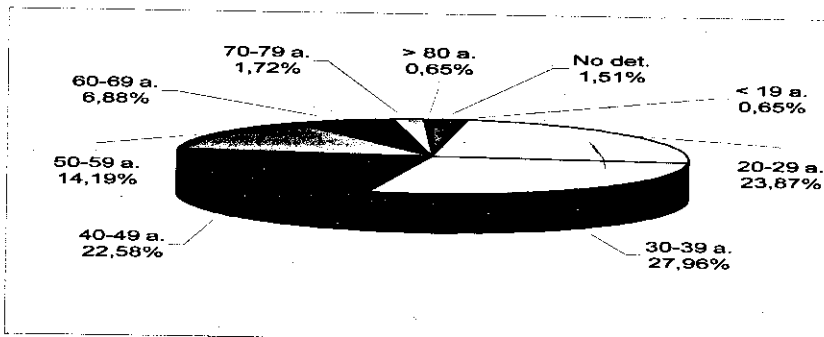
tenen menys de 30. Es tracta, doncs, d'un col·lectiu molt jove. Podeu també comparar les diferències a cada segment entre els immigrants i el conjunt d'usuaris:

Edat	Immigrants 98		Tots els usuaris 98	
	Nombre	%	Nombre	%
No determinat	0	0	7	1,51
Fins a 19 anys	1	0,56	3	0,64
De 20 a 29 anys	82	46,07	111	23,87
De 30 a 39 anys	63	35,39	130	27,96
De 40 a 49 anys	22	12,36	105	22,58
De 50 a 59 anys	3	1,69	66	14,19
De 60 a 69 anys	7	3,93	32	6,88
De 70 a 79 anys	0	0	8	1,72
80 anys i més	0	0	3	0,65
<b>TOTAL</b>	<b>178</b>	<b>100</b>	<b>465</b>	<b>100</b>

Immigrants



Tots els usuaris

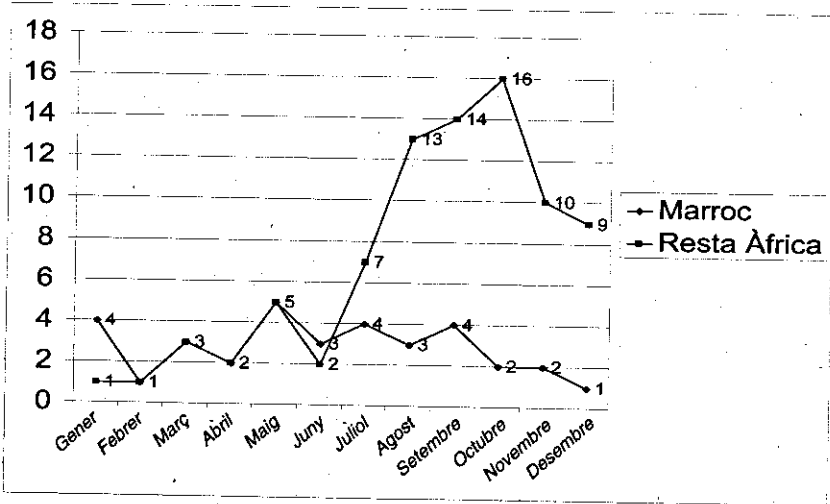


## 2.2. Distribució per països de naixement

Zona geogràfica	País	Nombre d'usuaris	%
<i>Àfrica</i>		130	73,03
	Algèria	7	3,93
	Congo	1	0,56
	Gàmbia	2	1,12
	Ghana	10	5,62
	Guinea República	3	1,69
	Guinea Bissau	3	1,69
	Guinea Equatorial	1	0,56
	Libèria	9	5,06
	Mali	17	9,55
	Marroc	35	19,66
	Mauritània	5	2,81
	Níger	1	0,56
	Nigèria	33	18,54
	Rwanda	1	0,56
	Senegal	2	1,12
<i>Unió Europea</i>		31	17,42
	Alemanya	15	8,43
	Àustria	1	0,56
	França	3	1,69
	Gran Bretanya	3	1,69
	Holanda	2	1,12
	Itàlia	2	1,12
	Portugal	1	0,56
	Suècia	4	2,25
<i>Resta d'Europa</i>		11	6,18
	Bulgària	3	1,69
	Macedònia	1	0,56
	Polònia	4	2,25
	República Txeca	1	0,56
	Rússia	2	1,12
<i>Amèrica Llatina</i>		5	2,81
	Argentina	2	1,12
	Brasil	1	0,56
	Veneçuela	1	0,56
	Xile	1	0,56
<i>Àsia</i>		1	0,56
	Iran	1	0,56
<b>TOTAL</b>		178	100

Si consideram cada país per separat, el nombre d'usuaris més elevat correspon a Marroc, amb 35 usuaris. Però això és l'únic que s'assembla a les dades d'anys anteriors. Seguidament, ens trobam amb 33 nigerians, 17 malinesos, 15 alemanys, 10 ghanesos i 9 liberians. Com veim, de tots aquests països, l'únic europeu és Alemanya. Els altres són tots africans.

En anys anteriors, els marroquins significaven més del 90% dels africans acollits; enguany, només arriben al 26,92%. I és significatiu que el pas d'un valor a l'altre no ha estat gradual, sinó que s'ha produït en el marge d'uns pocs mesos de 1998. A la següent gràfica comparativa dels ingressos de marroquins per una banda, amb la resta d'africans considerats conjuntament per l'altra, observam com l'afluència de la resta d'africans, (corresponent sobretot a nigerians, malinesos i ghanesos), s'incrementa de manera molt visible a partir del segon quadrimestre de 1998:



La primera conseqüència d'aquesta diversificació de les procedències és la major diversitat de llengües, però no és l'única. Certament, si fins a 1997 els idiomes que, pel seu desconeixement, suposaven una barrera per als educadors i professionals de l'Hospital de Nit, eren sobretot l'àrab i l'alemany, a partir de 1998, arriben a ser fins i tot més importants l'anglès i el francès, ja que la majoria d'immigrants africans són ara de l'Àfrica anglòfona i francòfona.

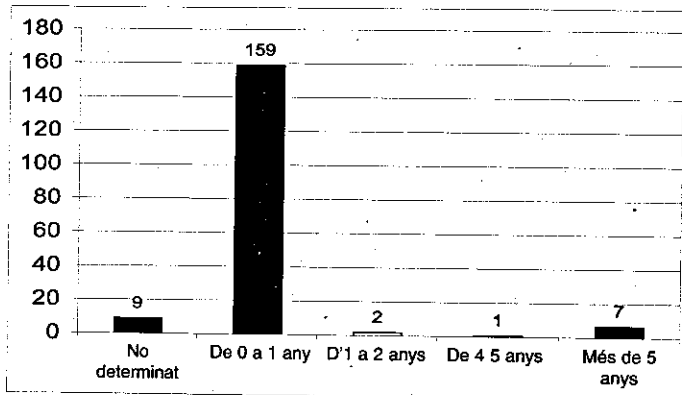
Però aquesta diversificació també es veu en altres aspectes, com el temps de residència o les necessitats de tipus legal i administratiu, com veurem més endavant.

Pel que fa a la nacionalitat, tot i que no podem aportar dades quantificades fiables al cent per cent, sabem que la pràctica totalitat dels immigrants són nacionals del país on varen néixer. Amb la informació de què disposam hem detectat dos nacionalitzats a un país distint del seu naixement; potser n'hi hagi algun més, però no representa una dada rellevant. Això, és clar, sense comptar els 13 usuaris del SAPSES-HN/1998 que varen néixer a l'estranger però que avui tenen la nacionalitat espanyola, i que per tant no són immigrants.



### 2.3. Temps de residència a la CAIB

Temps d'estada	N. d'usuaris	%
No determinat	9	5,06
De 0 a 1 any	159	89,33
D'1 a 2 anys	2	1,12
De 4 a 5 anys	1	0,56
Més de 5 anys	7	3,93
<b>TOTAL</b>	<b>178</b>	<b>100</b>



La gran majoria d'immigrants han arribat a la CAIB dins el darrer any. Voldríem poder subdividir aquest segment per períodes més breus, però el sistema utilitzat per a la recollida de dades no ens ho permet. Tot i això, en el repàs dels expedients que hem realitzat, constatarem que dels 159 immigrants arribats dins el darrer any, almenys 56 han arribat a Mallorca en un període inferior a un mes, a comptar des de l'ingrés a l'Hospital de Nit. Amb tota seguretat, però, són molts més.

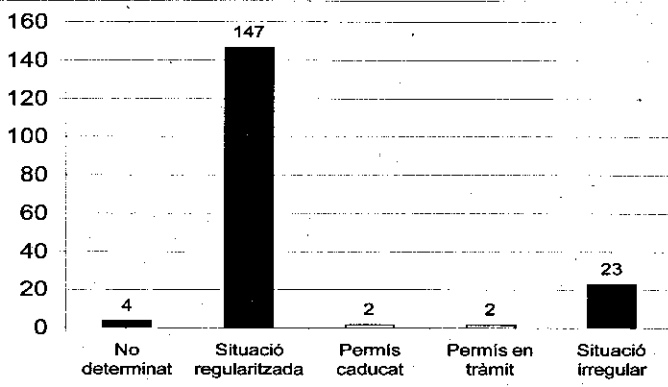
Novament aquí observam diferències segons la procedència. En general, els africans sub-saharians són els qui porten menys temps residint a l'Estat espanyol i, per tant, a la CAIB. Per contra, entre els altres grups, inclosos els marroquins, malgrat que també predominen els arribats recentment, hi ha una major diversitat.

Tot i que no hem recollit les dades sobre l'itinerari migratori d'una manera sistemàtica, l'estudi dels expedients ens aporta algunes informacions que consideram d'interès:

- \* La majoria d'immigrants africans han entrat al territori espanyol a través de Ceuta o Melilla.
- \* L'itinerari Ceuta/Melilla — Andalusia — Múrcia — País Valencià/Catalunya — Mallorca, es repeteix amb molta freqüència. En menor mesura, trobam immigrants que abans d'arribar a Mallorca han passat per altres CC.AA., d'entre les quals destaquen Madrid, Castella-La Manxa, Aragó i La Rioja.

## 2.4. Situació legal

Situació	N. d'usuaris	%
No determinat	4	2,25
Situació regularitzada	147	82,58
Permís caducat	2	1,12
Permís en tràmit	2	1,12
Situació irregular	23	12,92
<b>TOTAL</b>	<b>178</b>	<b>100</b>



Entenem que aquesta informació, com en general tota la que anam aportant, no és extrapolable a tota la immigració estrangera que avui està arribant a Mallorca. El valor de les dades que oferim se circumscriu a la importància que té per a l'Hospital de Nit. Tenint això en compte, és significatiu que la majoria dels usuaris que acudeixen al nostre Servei vénen amb la situació legal regularitzada, tant pel que fa a la residència com al permís de treball. Volem observar que un gran nombre dels immigrants africans varen entrar a l'Estat espanyol per Ceuta o Melilla durant el primer trimestre de 1998, en principi sense reunir els requisits que la legislació d'estrangeria preveu com habituals per entrar a residir i treballar al territori espanyol, i que varen rebre un permís especial de residència per raons humanitàries (NIE amb tarja blanca), i una autorització especial per treballar. Així mateix, ens consta que alguns immigrants varen entrar a l'Estat amb un Visat d'Estudis, i que un cop aquí han renovat els permisos amb la finalitat de quedar-se a treballar.

No podem precisar més aquesta informació, en el sentit d'indicar quants immigrants tenen aquests tipus de permisos, i quants en disposen dels altres tipus ("b inicial", "B renovat", C, etc.). Tampoc no disposam d'informació quantificada respecte a l'empadronament.

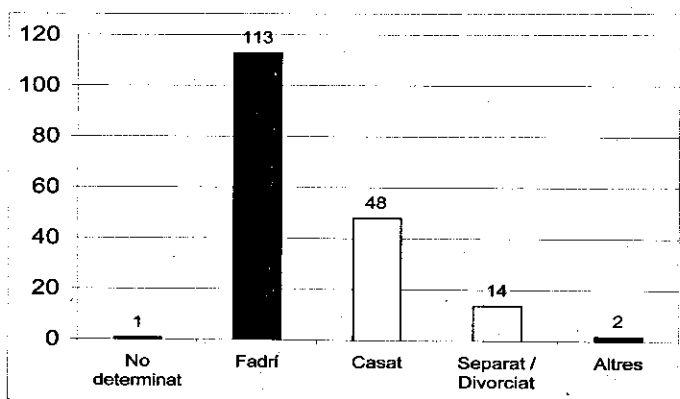
Aquesta situació general no vol dir que les tasques de gestió i suport per a la realització de tràmits administratius siguin poc importants, ans al contrari. El fet que la majoria necessiten periòdicament renovar la seva documentació, accedir a

nous tipus de permisos per canviar de feina, o simplement complimentar els contractes laborals i altres documents, fa que aquesta àrea d'atenció sigui especialment rellevant. Des de l'Hospital de Nit hem establert contactes amb altres entitats i serveis per derivar-hi els casos que necessitaven suport o assessorament per aquests afers. Durant 1998, les entitats que han col·laborat amb nosaltres d'una forma més significativa han estat CITE i Creu Roja (Programa d'assistència a refugiats).

### 3. DADES SÒCIO-FAMILIARS

#### 3.1. Estat civil

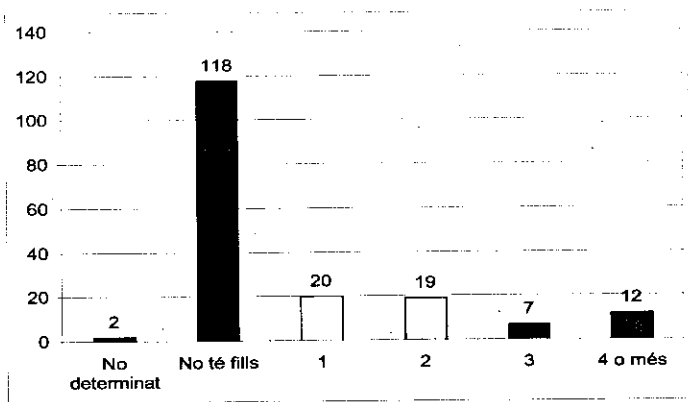
Estat civil	N. d'usuaris	%
No determinat	1	0,56
Fadrí	113	63,48
Casat	48	26,97
Separat / Divorciat	14	7,87
Altres	2	1,12
<b>TOTAL</b>	<b>178</b>	<b>100</b>



Els fadrins són majoritaris, però la quantitat de casats no és gens menyspreable. Valorarem aquesta qüestió més avall, en relació a la situació familiar.

#### 3.2. Nombre de fills

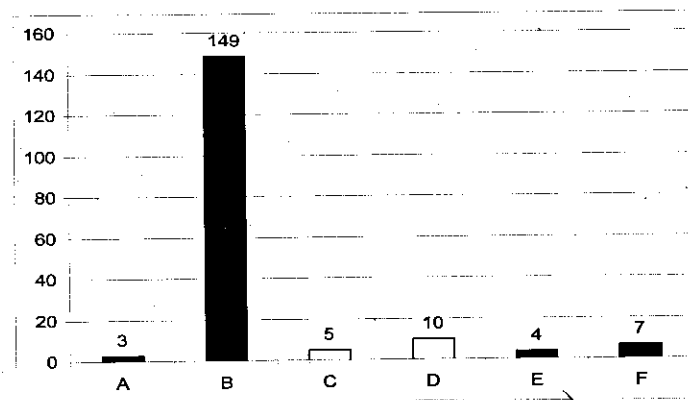
Nombre de fills	N. d'usuaris	%
No determinat	2	1,12
No té fills	118	66,29
1	20	11,24
2	19	10,67
3	7	3,93
4 o més	12	6,74
<b>TOTAL</b>	<b>178</b>	<b>100</b>



Predominen els usuaris sense fills. Dels que en tenen, la mitjana de fills per usuari és de 2,36.

### 3.3. Situació de la família

Situació	N. usuaris	%
(A) No determinat	3	1,69
(B) Tot sol a Mallorca / família al país d'origen	149	83,71
(C) Tot sol a Mallorca / família a Espanya	5	2,81
(D) Tot sol a Mallorca / parents a Espanya	10	5,62
(E) Té parents a Mallorca	4	2,25
(F) Té la pròpia família a Mallorca	7	3,93
<b>TOTAL</b>	<b>178</b>	<b>100</b>



Aquestes dades, junt amb la informació que hem recollit mitjançant una recerca més qualitativa als expedients personals, ens ajuden a valorar la situació familiar dels immigrants acollits des d'una perspectiva més global.

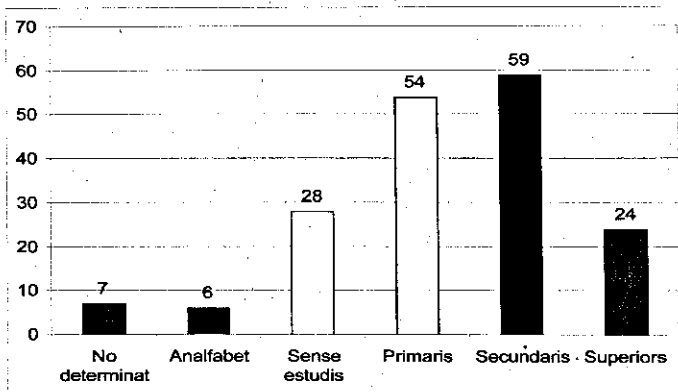
En primer lloc, els usuaris més nombrosos són els fadrins, sense fills, i que han vingut sols a l'Estat espanyol i, per tant, a Mallorca. En total, els qui con-

creten aquestes tres variables són 101 usuaris (un 56,74% del total). Des del punt de vista familiar, són els qui menys dificultats presenten. No és previsible que cerquin en un termini breu el reagrupament familiar i donada la seva manca de càrregues familiars presenten una major independència i, per tant, més mobilitat territorial. De fet, són aquests els qui mostren un itinerari migratori a l'interior de l'Estat espanyol més variat. Així, és probable que, en l'eventualitat d'una crisi d'ocupació a Mallorca en els sectors que els donen feina, tornin a la península.

Així i tot, no deixa de tenir importància l'altre 43,26% d'usuaris, que presenta uns perfils de situació familiar molt diversos, i amb nombroses dificultats. Encara que es tracti d'un nombre de persones relativament petit, no es poden relativitzar les dificultats i la duresa de determinades situacions. Ens trobam amb alguns usuaris que tenen la seva família a Mallorca, però que per manca de recursos o d'allotjament no conviuen sota el mateix sostre (l'home està a l'Hospital de Nit, mentre que la dona i/o els fills estan allotjats a casa d'algun conegut, quasi sempre connacional); altres immigrants han hagut de deixar la seva família a un altre lloc de l'Estat espanyol i tenen dificultats econòmiques o una gran fragilitat laboral que els impedeixen dur-los a Mallorca; altres tenen la família al país d'origen i desitgen reagrupar-se aquí però saben que els serà difícil, si no impossible, en un termini considerablement llarg. En fi, es tracta de situacions múltiples i distintes, que exigeixen un important seguiment personalitzat de suport, assessorament, gestions i acompanyament.

#### 4. NIVELL D'ESTUDIS

Estudis	N. d'usuaris	%
No determinat	7	3,93
Analfabet	6	3,37
Sense estudis	28	15,73
Primaris	54	30,34
Secundaris	59	33,15
Superiors	24	13,48
<b>TOTAL</b>	<b>178</b>	<b>100</b>



Primerament voldríem destacar el contrast que s'observa entre el nivell d'estudis dels immigrants i el de la resta d'usuaris de l'Hospital de Nit. Si consideram el conjunt d'usuaris del SAPSES-HN de 1998 (inclosos els immigrants), tenim un 2,58% d'usuaris analfabets, un 14,19% sense estudis, un 47,74% amb estudis primaris, un 28,6% amb estudis secundaris, i tan sols un 3,88% amb estudis superiors. Com veim al gràfic anterior, entre els immigrants la proporció d'analfabets i sense estudis és similar, però llavors d'entre els qui tenen estudis hi ha un grup important de secundaris i superiors (diplomats i llicenciats). Això llavors no té correspondència amb els tipus d'ocupacions laborals que realitzen, com veurem més endavant.

Aquestes dades queden matisades pel fet que molts immigrants (no en podem concretar la xifra) no són competents en castellà. Alguns el parlen, amb més o menys fluïdesa, però pocs el llegeixen i/o escriuen, cosa que evidencia la necessitat d'articular recursos d'alfabetització per al col·lectiu immigrant. Tenint en compte la diversitat dels seus nivells de formació, en principi aquests recursos haurien de ser diversos, adequats a cada nivell, ja que no és el mateix alfabetitzar en castellà un immigrant que en la seva llengua materna té un nivell d'estudis mitjà-alt, que un immigrant que també en la seva llengua materna és analfabet o que no té estudis. Tanmateix, això no sembla excloure la conveniència d'establir un primer nivell comú d'alfabetització en castellà, orientat sobretot a afavorir la competència oral.

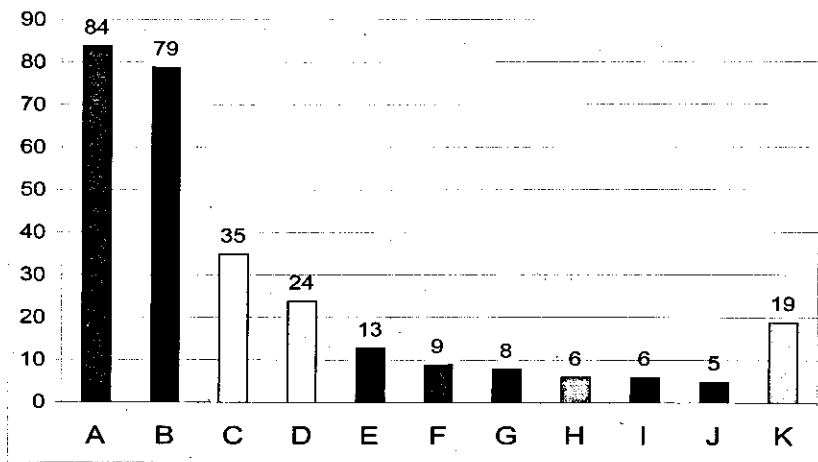
## 5. DADES LABORALS

A partir d'aquest moment, sempre que ho considerem adequat, analitzarem les dades comparant la situació dels usuaris quan ingressen a l'Hospital de Nit i la situació quan surten, a fi de visualitzar fàcilment el procés seguit.

### 5.1. Últimes ocupacions

Vegem primer quins han estat els tipus d'ocupació que han tingut els immigrants que vénen a l'Hospital de Nit abans del seu ingrés al centre. No hem discriminat les feines realitzades a Mallorca de les ocupacions a altres comunitats autònomes. I hem registrat aquestes dades de manera no exclouent, de manera que si un usuari ha fet dos o més tipus de feina, els hem consignat tots. Per això, els valors de la taula no són sumatius. Els percentatges es refereixen al total d'usuaris (178).

Tipus d'ocupació	N. d'usuaris	%
(A) Peó agrícola o jardiner	84	47,19
(B) Peó construcció	79	44,38
(C) Peó hostaleria	35	19,66
(D) Obrer indústries diverses	24	13,48
(E) Venedor ambulat, repartidor	13	7,30
(F) Obrer qualificat hostaleria	9	5,06
(G) Empleat comerç	8	4,49
(H) Mosso magatzem	6	3,37
(I) Neteges	6	3,37
(J) Obrer qualificat construcció	5	2,81
(K) Altres	19	10,67



Els treballs no especialitzats o peonatges a l'agricultura (84 usuaris, 47,19%) i a la construcció (79 usuaris, 44,38%) són els dos tipus d'ocupació més recurrents. Seguidament, ens trobam amb 35 usuaris (19,66%) que han fet feines no especialitzades en el sector de l'hostaleria, i amb 24 usuaris (13,48%) que han treballat en feines no qualificades d'indústries diverses (cadena de muntatge o envasat, fàbriques, elaboració d'aliments, etc.).

Com hem indicat més amunt, aquesta realitat contrasta amb el nivell formatiu de molts usuaris i també amb els tipus d'ocupacions que molts d'ells han realitzat als seus països d'origen, sovint més diversificades i qualificades. Un cop arribats a Espanya, en canvi, la inserció laboral es mou entre els estrats més baixos del mercat de treball, en tots els sentits:

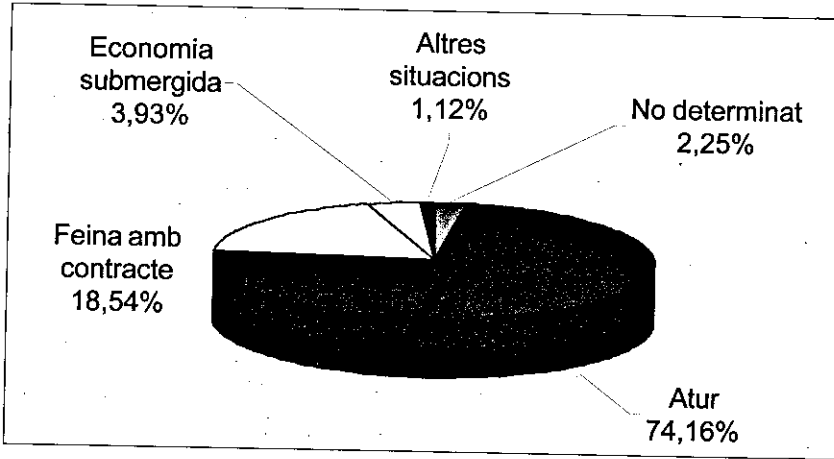
- \* Feines de baixa qualificació: com demostra la taula precedent.
- \* Baixos ingressos: un 82% dels usuaris amb ocupació regular té un sou equivalent al Salari Mínim Interprofessional (SMI), o poc més.
- \* Contractació temporal i precària: la durada mitjana de les ocupacions registrades és de 3,8 mesos.

## 5.2. Situació laboral

En l'estudi que hem realitzat, primerament vàrem desglossar la situació laboral en dues taules distintes (una per als ingressos i l'altra per a les sortides), amb distribució mensual dels usuaris, ja que intuïem canvis al llarg de l'any. No oferim aquí aquestes taules per no fer excessivament feixuga la lectura de l'informe. Consideram que serà suficient aportar les xifres sense la distribució mensual, així com una altra taula en què comparem els processos laborals dels usuaris. Després, farem algunes observacions sobre allò que ens ha semblat més rellevant.

Abans de l'ingrés a l'Hospital de Nit:

Situació	N. usuaris	%
No determinat	4	2,25
Atur	132	74,16
Feina amb contracte	33	18,54
Economia submergida	7	3,93
Altres situacions	2	1,12
<b>TOTAL</b>	<b>178</b>	<b>100</b>

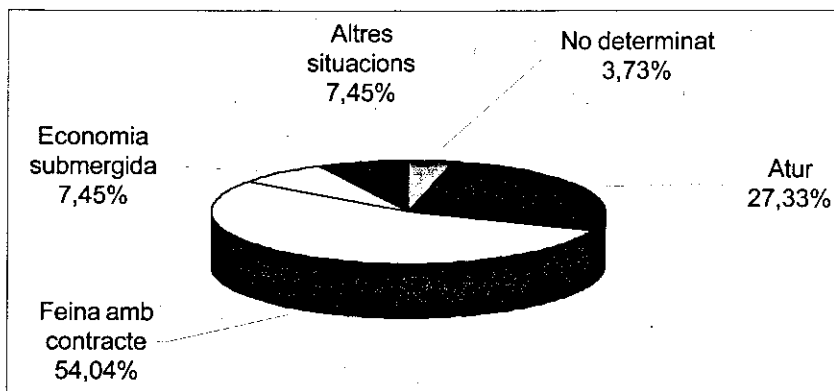


A la sortida de l'Hospital de Nit (\*):

Situació	N. usuaris	%
No determinat	6	3,73
Atur	44	27,33
Feina amb contracte	87	54,04
Economia submergida	12	7,45
Altres situacions	12	7,45
<b>TOTAL</b>	<b>161</b>	<b>100</b>

(\*) La suma d'usuaris d'aquesta taula no és 178 sinó 161, perquè hi comptam només els qui ja han sortit del centre en el moment d'elaborar aquest estudi; és a dir, 17 usuaris continuen acollits a l'H. de Nit





### Comparació situació laboral entrada / sortida

Situació	N. usuaris	%
No determinat	6	3,73
Entra en atur, surt en atur	41	25,47
Entra en atur, surt amb feina-contracte	59	36,65
Entra en atur, surt amb economia submergida	11	6,83
Entra amb economia submergida, surt amb feina-contracte	3	1,86
Entra amb economia submergida, surt amb economia submergida	1	0,62
Entra amb feina-contracte, surt amb feina-contracte	24	14,91
Altres situacions	16	9,94
<b>TOTAL</b>	<b>161</b>	<b>100</b>

Vistes aquestes dades, és important fer algunes observacions:

En primer lloc, podem assegurar que la incorporació al mercat laboral no ha estat excessivament difícil per a aquest col·lectiu, almenys durant la primera meitat de 1998. Tinguem en compte que al SAPSES-HN hem acollit 178 immigrants durant aquest any, mentre que el SAPS-Alberg Can Pere Antoni, que a la pràctica funciona com a centre de primera acollida, n'ha acollit 586, segons consta a la seva Memòria anual; és a dir, hi ha 408 immigrants que, un cop sortits de Can Pere Antoni, no han estat acollits a l'Hospital de Nit, se suposa que per haver resolt la seva situació. Com anirem veient, la problemàtica fonamental és l'accés a un habitatge, no a una ocupació laboral. Malgrat tot, hem detectat que durant els dos darrers mesos de l'any han augmentat les dificultats d'inserció laboral, provocant un allargament de les estades (augmenta la proporció d'usuaris en atur, o que malgrat tenir permís de treball només han trobat una feina d'economia submergida, sense contracte).

La situació laboral dels immigrants que han vingut a l'Hospital de Nit, en el moment de sortir del centre, és globalment millor que quan varen entrar. La proporció d'aturats quan surten (27,33%) és molt més baixa que quan varen entrar (74,16%). I és important destacar que molts usuaris que sur-

ten en atur se'n van de l'Hospital de Nit per decisió voluntària, abans que s'esgoti el termini pactat, perquè han resolt el problema d'allotjament, en general accedint a una vivenda compartida amb altres immigrants. Si no hagués estat així, haurien continuat acollits a l'Hospital de Nit fins a trobar feina.

Durant tots els mesos de l'any, els usuaris que entren en atur són sempre majoritaris, amb l'única excepció del mes d'agost, quan ingressaren 8 usuaris en atur, i 8 amb feina-contracte. Així i tot, durant els mesos d'estiu, i fins ben entrat el mes d'octubre, va créixer la proporció d'usuaris que, en el moment d'ingressar a l'Hospital de Nit, ja tenien feina amb contracte. La seva demanda d'acollida fou acceptada per falta d'allotjament, ja fos perquè no en trobaven o perquè havien començat a treballar feia poc temps i encara no es podien pagar un lloguer. En definitiva, **constatam que durant la temporada d'estiu (mesos de màxima ocupació laboral a Mallorca) és relativament fàcil trobar feina, mentre que la manca d'habitacles de lloguer disponibles frena l'accés a la vivenda. I viceversa: durant els mesos d'hivern, creix la dificultat d'inserció laboral, però minven els problemes per trobar allotjament.**

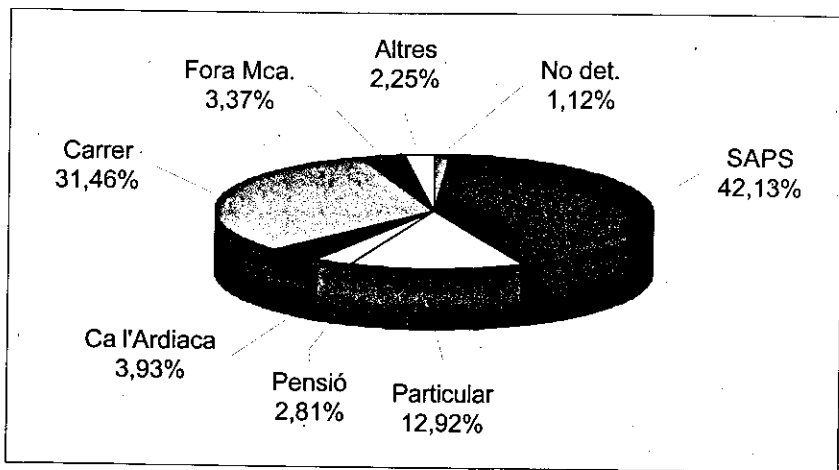
Des d'una perspectiva més qualitativa, no és suficient considerar la situació laboral formal, menyspreant altres factors: quantia dels salaris, tipus de contractació, etc. En aquest sentit, ens remetem a les observacions que fèiem al final de l'apartat anterior, en parlar de les últimes ocupacions. En efecte, les feines a les quals accedeixen els immigrants són generalment molt precàries. Malgrat que tinguin un contracte laboral legal, la seva fragilitat no els ofereix cap garantia de futur i dificulta les possibilitats d'inserció social, sobretot pel que fa a l'estabilització de la residència i al reagrupament familiar. Per això, entenem que des de tots els recursos d'integració social i laboral, no basta atendre individualment les demandes puntuals dels immigrants. Cal prioritzar unes intervencions coordinades que promoguin i facilitin uns processos d'inserció sòlids i estables: alfabetització, formació professional, borses de treball i d'habitacle, i prestacions.

## 6. ALLOTJAMENT

També aquí és convenient analitzar la disposició d'allotjament abans de l'ingrés i després de la sortida de l'Hospital de Nit.

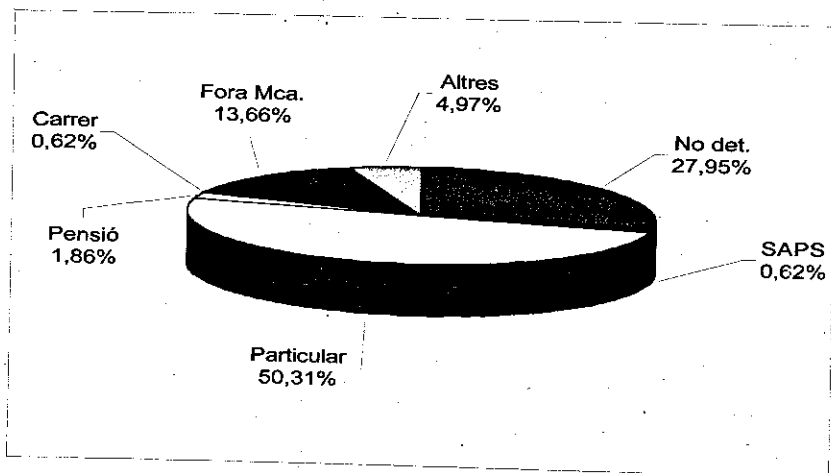
Abans de l'ingrés:

Tipus d'allotjament	N. usuaris	%
No determinat	2	1,12
SAPS-Can Pere Antoni	75	42,13
Vivenda particular	23	12,92
Pensió	5	2,81
Ca l'Ardiaca	7	3,93
Carrer	56	31,46
Fora de Mallorca	6	3,37
Altres	4	2,25
<b>TOTAL</b>	<b>178</b>	<b>100</b>



Després de la sortida:

Tipus d'allotjament	N. usuaris	%
No determinat	45	27,95
SAPS-Can Pere Antoni	1	0,62
Vivenda particular	81	50,31
Pensió	3	1,86
Ca l'Ardiaca	0	0
Carrer	1	0,62
Fora de Mallorca	22	13,66
Altres	8	4,97
<b>TOTAL</b>	<b>161</b>	<b>100</b>



És notable la quantitat d'usuaris que vénen a l'Hospital de Nit des del carrer (31,46% del total). Aquesta situació es deu majoritàriament a la saturació dels llits de què disposa l'Hospital de Nit durant molts mesos de 1998. Quan això no es produeix, l'habitual és que els immigrants siguin acollits primer al SAPS-Can Pere Antoni (de fet, dels 178 immigrants d'aquest estudi, només tres no han passat pel SAPS); si surten d'allà amb la situació no resolta, solen venir directament a l'Hospital de Nit. De fet, com es demostra a la taula precedent, els immigrants directament procedents del SAPS representen el 42,13% de tots els ingressos. El problema és que en moltes ocasions se'ls ha hagut de denegar l'ingrés per falta de llits buits i aleshores no han tingut altra sortida que tornar un dia rere l'altre, esperant que es buidés un llit, passant una o més nits al carrer o en llocs públics.

Destaca també el 12,92% dels usuaris que, en el moment de l'ingrés, procedeixen d'una vivenda particular. Majoritàriament, són immigrants que fins al dia anterior a l'ingrés a l'Hospital de Nit compartien un pis amb altres companys i que per distintes raons (difícils de quantificar) han hagut de sortir: falta de recursos econòmics per col·laborar en el lloguer, situació transitòria, necessitat de deixar espai al pis per a familiars propis o del "titular", etc.

Pel que fa a la disponibilitat d'allotjament en el moment de la sortida, les xifres mostren amb claredat que la situació general és millor que abans d'ingressar a l'Hospital de Nit.

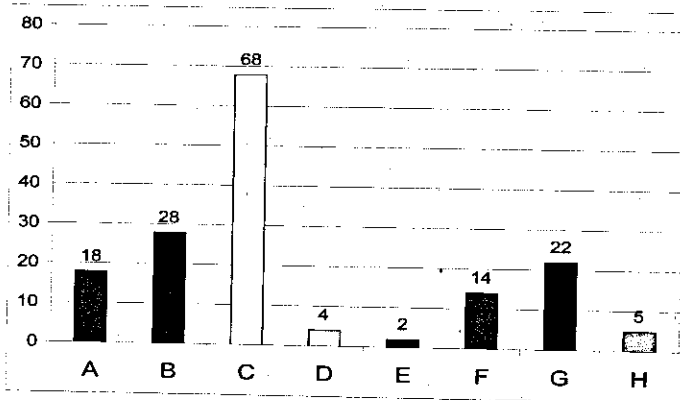
És necessari explicar que la gran quantitat d'allotjaments no determinats a la sortida es deu a una manca de concreció a les fitxes personals dels usuaris. Quan es tanquen els expedients per sortida de l'usuari del centre, si tenen l'allotjament resolt moltes vegades només s'indica "surt amb allotjament resolt", però no se n'especifica el tipus. Malgrat això, el coneixement que tenim dels usuaris ens permet afirmar que, en la majoria d'aquests casos, se'n van a un pis particular compartit amb altres immigrants.

Així i tot, sense comptar els casos indeterminats, els immigrants que surten de l'Hospital de Nit cap a una vivenda particular (generalment compartida amb altres companys immigrants) són la majoria, arribant al 50,31% de totes les sortides. Això no indica en absolut que els hagi estat fàcil trobar aquest allotjament. Al contrari, es tracta d'una de les majors dificultats, que precisa una intervenció quotidiana de suport per part dels treballadors del centre (facilitar informació, assessorar sobre la recerca de vivenda mitjançant la premsa, cridar a agències de lloguer, etc.). Considerem que una millora substancial de les intervencions en aquesta àrea (se n'hauria de concretar la forma i el procediment) contribuiria a reduir els terminis d'estada a l'Hospital de Nit, ja que moltes vegades s'allarguen per manca d'habitatge alternatiu.

No podem deixar de fer un comentari sobre el 13,66% d'usuaris que quan surten de l'Hospital de Nit se'n van fora de Mallorca. Ens trobam amb raons diverses, però el motiu majoritari és la manca de perspectives positives d'inserció laboral. En general, es tracta d'immigrants acabats d'arribar a Mallorca, i que en no trobar feina ràpidament se'n tornen a la península. En molts d'aquests casos, la participació durant alguns dies en els "Grups de Laborteràpia" de l'Associació Marginats-La Sapiència els permet pagar-se el bitllet d'avió o vaixell cap a la península. Així mateix, en aquest grup s'hi han de comptar els ciutadans de la Unió Europea que, ja sigui per cobrament d'una pensió, per percepció d'un gir, o per gestions consulars, surten des de Mallorca cap al seu país d'origen.

## 7. MOTIUS DE SORTIDA

Motiu	N. usuaris	%
(A) Abandonament	18	11,18
(B) Sortida voluntària abans del temps acordat	28	17,39
(C) Modificació situació laboral (surts amb feina i allotjament)	68	42,24
(D) Cobra salari (ja treballava quan ingressà)	4	2,48
(E) Troba allotjament (ja treballava quan ingressà)	2	1,24
(F) Fi temps acordat (altres situacions)	14	8,70
(G) Viatge fora de Mallorca	22	13,66
(H) Altres motius	5	3,11
<b>TOTAL</b>	<b>161</b>	<b>100</b>



Hem sistematitzat els motius de sortida de manera distinta a com ho feim habitualment a les Memòries, a fi de poder copsar amb major claredat les diferències de matís entre un i altre motiu, i així disposar d'una imatge més ajustada de la realitat. Així i tot, algunes dades de la taula anterior poden ser interpretades de manera ambígua, de manera que intentarem analitzar amb detall alguns aspectes.

El motiu de sortida més corrent és la **modificació de la situació laboral** (42,24%), corresponent a aquells usuaris que varen ingressar en atur i se'n van amb feina i allotjament.

Referent als abandonaments, es tracta d'un fenomen malauradament habitual i difícilment subsanable. Aquí consideram com "abandonament" tota aquella sortida que s'ha produït sense que l'usuari avisàs al centre. Simplement, d'un dia per l'altre deixa de venir a dormir i al segon dia consecutiu se'l dona de baixa. En un context de freqüent saturació de tots els llits disponibles, esdevé una situació injusta haver de deixar una nit o dues un llit buit, perquè l'usuari ha marxat sense avisar, mentre tenim llista d'espera i hem de denegar demandes de noves acollides. L'únic que hi cap fer és explicar aquesta situació a tots els usuaris quan ingressen, però l'experiència ens demostra que en molts casos serveix de poc. Això, naturalment, no és un problema del col·lectiu immigrant, sinó del conjunt d'usuaris de l'Hospital de Nit.

Pot semblar contradictori que, mentre més amunt hem dit que nombrosos usuaris entren al SAPSES-HN amb feina i sense allotjament, causant baixa quan aquesta situació es resol, ara, a la taula anterior, només registrem de manera específica dues sortides d'aquest tipus (E). No es tracta d'un error. Simplement, la majoria d'aquests usuaris estan inclosos dins els dos primers grups (A/Abandonament, i B/Sortida voluntària abans del temps acordat). Malgrat el comentari que feiem al paràgraf anterior, també és cert que molts abandonaments, i gairebé totes les sortides voluntàries, parlen positivament de l'actitud dels immigrants envers el seu propi procés de normalització. Tot i que sempre hi ha excepcions, són majoria els qui no es "repengen" del recurs que els ofereix allotjament temporal, sinó que quan tenen una oportunitat a l'abast surten voluntàriament del centre.

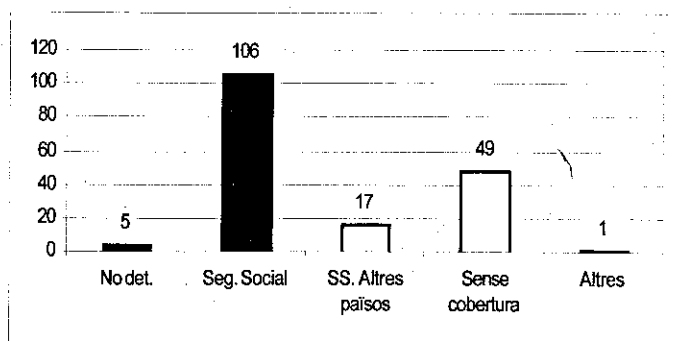
Amb aquestes dades, la informació anterior sobre situació laboral i allotjament, i la informació qualitativa que hem extret dels expedients, podem dibuixar un "perfil-tipus" del procés més comú d'un immigrant al nostre centre:

- a) Ingressa a l'Hospital de Nit en atur, procedent del SAPS-Can Pere Antoni.
- b) Troba feina. Comença a treballar. S'acorda el termini d'estada fins que cobri i trobi allotjament.
- c) Cobra el primer salari. Encara continua al centre, fins que trobi allotjament.
- d) Troba habitatge de lloguer, compartit amb altres companys.
- e) Surt de l'Hospital de Nit.

## 8. ALTRES INFORMACIONS D'INTERÈS

### 8.1. Cobertura sanitària

Cobertura sanitària	N. usuaris	%
No determinat	5	2,81
Seguretat Social	106	65,84
Seg. Social altres països	17	9,55
Sense cobertura	49	27,53
Altres	1	0,56
<b>TOTAL</b>	<b>178</b>	<b>100</b>



La majoria d'immigrants (65,84%) acudeixen a l'Hospital de Nit d'alta a la Seguretat Social. No disposam d'informació sobre quants tenen tarja sanitària de l'Insalud expedida a altres CC.AA.; el que sí podem afirmar és que molt pocs tenen tarja de l'Insalud-Balears.

Els 17 usuaris (9,55%) que disposen de cobertura sanitària d'altres països són tots ciutadans de la Unió Europea.

Pel que fa als usuaris sense cap tipus de cobertura, malgrat que a la taula anterior no hem fet una distribució mensual, podem assegurar que cap al darrer quadrimestre de 1998 han augmentat.

Dels 178 usuaris d'aquest estudi, 18 han rebut atenció mèdica puntual a l'Hospital de Nit, per part del metge de l'Insalud que visita al centre. Generalment, es tracta d'una visita i/o medicació per patologies menors i derivacions a Urgències. No tenim comptabilitzats els immigrants que han rebut atenció mèdica a altres serveis de la xarxa pública de salut. Tenim constància de problemes d'atenció a immigrants sense cobertura. Consideram que el programa d'immigrants de l'Hospital de Nit, d'una forma o d'una altra, ja sigui com a intervenció pròpia o acordada amb una entitat externa, ha de planificar les accions en aquesta àrea.

### 8.2. Participació en altres programes, entitats i serveis

Les intervencions que hem realitzat a l'Hospital de Nit amb immigrants durant 1998 no han estat prèviament planificades, en el sentit de fermar uns acords més o menys estables amb altres entitats, o d'establir uns procediments de derivació i coordinació. Més aviat s'ha intentat donar resposta a les necessitats a mesura que anaven sortint, cercant quan ha estat necessari el suport d'entitats que treballen de manera específica el tema de la immigració.

Pel que fa a tràmits i gestions de documentació i a processos administratius, tant en l'àrea legal com laboral, els contactes majoritaris s'han tingut amb CITE i el Programa d'Assistència a Refugiats de la Creu Roja. En menor mesura, s'han realitzat intervencions coordinades amb el Centre Guia per a Immigrants d'UGT, l'INEM, l'Administració Perifèrica de l'Estat, i els Consolats dels països d'origen dels immigrants. En aquest darrer cas, és important assenyalar que la majoria són ciutadans de la Unió Europea i de la resta d'Europa. Sols en comptades ocasions s'han mantingut contactes amb consolats africans.

En activitats ocupacionals i de suport a la inserció laboral, destaca la derivació d'usuaris als "Grups de Laborteràpia" de l'Associació Marginats-La Sapiència, i a la Fundació Deixalles. Respecte a la participació en els Grups de Laborteràpia, cal assenyalar que la majoria d'usuaris hi han accedit a fi d'obtenir un ajut econòmic puntual per poder-se moure dins Mallorca en recerca de feina, o per pagar-se un bitllet d'avió o vaixell cap a la península.

### 8.3. Necessitats i problemàtiques associades

En general, el col·lectiu immigrant atès no presenta altres necessitats que les relacionades amb l'accés a la vivenda i amb una adequada inserció social i laboral. Però aquesta consideració global amaga algunes necessitats específiques d'alguns grups, que no podem passar per alt.

El perfil dels ciutadans de la UE és radicalment distint de la resta d'immigrants. De fet, difícilment podem parlar d'aquests usuaris com d'immi-

---

grants, ja que la majoria no han vingut a Mallorca amb la intenció de quedar-s'hi a treballar. Més aviat, la majoria entren de ple dins la tipologia de **transeünts**, amb les característiques i necessitats habituals d'aquest col·lectiu: desarelament o aïllament, alcoholisme, manca de perspectives. Es tracta d'un grup amb el qual és difícil plantejar accions educatives o terapèutiques.

Pel que fa als immigrants africans, es noten algunes diferències entre els qui porten menys temps residint a Mallorca o a l'Estat espanyol, i alguns dels que hi resideixen des de fa anys. Els primers, avui majoritaris a l'Hospital de Nit, són els qui menys problemàtiques associades presenten. D'entre els segons, comença a ser significatiu l'augment de casos d'alcoholisme i altres **toxicomanies, i en menor mesura de problemàtiques psíquiques**. D'alguna manera, podríem parlar d'immigrants que no han aconseguit una adequada inserció social, i que han entrat dins la roda de l'exclusió social i la marginació. La majoria d'aquestes persones són ciutadans marroquins, però d'això no se n'ha de treure la conclusió que els immigrants d'aquest país tenen, a priori, més problemes que els altres. La raó és, òbviament, que fins fa pocs mesos gairebé tots els immigrants no comunitaris atesos a l'Hospital de Nit eren del Marroc, però és perfectament previsible que si la diversificació de la procedència dels immigrants continua, d'aquí a un cert temps les diferències que esmentàvem hauran desaparegut.



*A la premsa del nostre país va aparèixer, fa poc, una informació que, en grans titulars, anunciava que per primera vegada a ca nostra es creava una Unitat de Desintoxicació, concretament dins la xarxa sanitària pública dependent del Govern Balear. Davant la incorrecció de la informació, l'Hospital de Nit va fer arribar una nota aclaratòria al nostre Full informatiu. Acció Social que l'incloué en el núm. 50, d'abril de 1999. En ella s'exposava que l'única cosa que s'havia fet era crear un nou servei, ara sí de caire públic, assumit directament per l'administració pública, però que no era, en absolut, veritat que fos el primer. En concret l'Hospital de Nit aportava la següent informació: "La nostra Unitat de Tractament de l'Alcoholisme, ..., presta des de 1981 una atenció específica a persones amb dependència alcohòlica. Al llarg d'aquests anys s'ha anat consolidant un servei professional amb diferents alternatives de tractament. La desintoxicació alcohòlica ha estat el servei més estable des dels inicis, amb un metge i una diplomada en infermeria qualificats. Actualment compta, a més d'aquests professionals, amb una psicòloga i una treballadora social. Aquesta Unitat és reconeguda per l'Administració i des de fa anys està conveniada amb el Consell Insular de Mallorca que actualment aporta el 95% del pressupost anual." Per tant, com es pot comprovar, les informacions que apareixen a la premsa, a vegades, en lloc d'informar, desinformen.*

*Teresa Nadal, Remei Peláez i Maria del Mar Prohens, ens presenten "La Unitat de Tractament de l'Alcoholisme de l'Hospital de Nit", una associació "prou coneguda a Mallorca, encara que no sempre en detall", tal com ens diuen les autores de l'article.*

*No és casual que hàgim disposat aquest article just després del que tanca el bloc d'immigrants, car la paternitat d'ambdós és el mateix - l'Hospital de Nit- una entitat que, com s'indica, està subdividida en diferents equips d'acord amb les problemàtiques socials que tracta cada un.*

---

# LA UNITAT DE TRACTAMENT DE L'ALCOHOLISME DE L'HOSPITAL DE NIT

Teresa Nadal Casasnovas,  
*treballadora social;*  
Remei Peláez Medina,  
*diplomada en infermeria;*  
Maria del Mar Prohens Ferrer,  
*psicòloga*

*A n'Aina Rodríguez Ros, diplomada en infermeria, amb tot el nostre agraïment.*

## PER ENTRAR AMB OLIVETES...

Som conscients que la nostra Associació, i el col·lectiu de qui s'ocupa, és prou coneguda a Mallorca, encara que no sempre es conegui amb detall.

L'equip que dins l'Hospital de Nit estam duent a terme una feina terapèutica amb les persones amb síndrome de dependència de l'alcohol, volem donar a conèixer, de fa temps, el que estam fent actualment.

Després d'anys dedicats a l'atenció de l'exclusió social i l'alcoholisme, la realitat ens ha ensenyat que hi ha sectors de població que per característiques personals, històriques i pel fracàs amb altres tractaments, no s'adapten als serveis ambulatoris, necessitant altres alternatives com les que, a poc a poc, hem anat configurant. I hem arribat aquí, cosa que no vol dir que hàgim acabat.

La realitat sempre s'imposa i nosaltres hem decidit anar canviant amb ella. Per això, el que ara us presentam, sens dubte pot transformar-se, si cal.

## DESCRIPCIÓ

Es tracta d'un servei situat a l'Hospital de Nit de Palma, destinat a persones que, de forma estable, viuen a les Illes Balears i a persones provinents d'altres llocs que, de passada pels centres d'acollida existents, accepten la nostra intervenció terapèutica. La capacitat de la Unitat és de 10 places.

Hi ha diversos elements que justifiquen l'existència d'aquest recurs:

En primer lloc, els tractaments existents a les Illes Balears són tots de caràcter ambulatori i fins al mes de febrer de 1999 no es disposava de places per a la desintoxicació a centres hospitalaris.

Daltra banda, no podem deixar de considerar les característiques pròpies de la gent dependent de l'alcohol: la poca resistència a la frustració i la desconfiança nascuda del fracàs en anteriors tractaments, són factors que requereixen la realització d'un procés exigent i de llarga durada, aïllant la persona dels contextos de consum, centrant-la en el tractament (rehabilitació física, psíquica i social) i fent possible la reinserció.

---

Aquestes necessitats, contemplades des de l'experiència i la perspectiva de l'Associació Marginats-La Sapiència, ens han mogut a posar en marxa uns programes de tractament de l'alcoholisme adaptats als diferents perfils d'usuaris i a cercar la igualtat d'oportunitats per als menys afavorits. Així, el pla que hem elaborat pretén:

1. Estructurar l'oferta amb distintes alternatives adaptant aquesta oferta a les diverses tipologies d'usuaris, a partir de les seves possibilitats/necessitats personals:
  - \* Persones que presenten **llarga història d'addicció i nombroses recaigudes**. Important deteriorament físic/psíquic. Nul·les o limitades possibilitats per aconseguir una autonomia personal i que precisen allotjament i atenció integral. Aquest grup de persones utilitza la Unitat com a pas previ per incorporar-se als programes d'acollida residencial que té l'Associació.
  - \* Persones amb **problemàtica alcohòlica de llarga durada i amb voluntat d'abstinència**, malgrat les nombroses recaigudes que donen com a resultat un deteriorament físic/psíquic i una desvinculació sòcio-familiar que els obre el risc d'un procés de cronificació. Es caracteritzen, a més, per tenir poca autonomia i recursos personals, i dificultats d'accés i manteniment al món laboral. Generalment, les persones d'aquest perfil s'integren al Programa "Eines".
  - \* Persones amb **problemàtica alcohòlica i fracassos en tractaments ambulatoris i de contenció**. Tenen edat i capacitat suficient per realitzar un procés de canvi que els permeti reestructurar la seva personalitat, reprendre funcions i responsabilitats familiars, socials i laborals, vivint de forma autònoma. Amb aquestes característiques, s'aconsella l'inici del Programa "Reviure". A la nostra Unitat s'hi realitza l'etapa preparatòria.
  - \* Persones que han iniciat un tractament ambulatori de deshabitució alcohòlica però que precisen una **desintoxicació alcohòlica** en règim hospitalari, per després retornar al servei ambulatori derivant o bé iniciar algun programa terapèutic.
2. Augmentar l'eficàcia i operativitat dels Programes.
3. Donar resposta a les necessitats socials i als plantejaments de les institucions amb què es convenien els Programes.

El pla d'atenció a l'alcoholisme que proposam s'ajusta als criteris dels plans autonòmic i nacional de drogues.

### COM FEIM FEINA

La recepció de les demandes es fa a través de la treballadora social, que recull la petició i la valora conjuntment amb l'Equip. El procés de valoració s'adapta a les necessitats de l'usuari.

L'ingrés pot ser per:

- \* Demanda de l'interessat.
- \* Derivació des dels diferents serveis ambulatoris d'atenció a les drogo-

dependències de la CAIB, previ informe mèdic i social. Es fan, si cal, desplaçaments a l'hospital o al domicili.

- \* Derivació interna des d'altres serveis gestionats per l'Associació.

Totes tres possibilitats requereixen el compromís de seguir un procés de deshabitació posterior.

Un cop acceptada la demanda, es realitzen entrevistes personals preparatòries de l'ingrés, en les quals es valora el programa que s'adapta millor a la seva situació, i s'obre expedient mèdic.

L'Equip realitza una reunió breu diària i una altra setmanal, de valoració de noves propostes i de seguiment dels casos oberts.

La feina es fa a través d'entrevistes individuals i seguiment continuat de l'estada quotidiana al centre on s'incorporen a unes tasques programades per a cada tractament.

## **RECURSOS HUMANS**

L'equip de la unitat està format per una treballadora social, una psicòloga i una diplomada en infermeria. A més, comptam amb la col·laboració d'un metge de l'Insalud que es desplaça al centre. El personal complementari (cuina, manteniment, personal de vespre, caps de setmana i festius, i voluntariat) és compartit amb els altres serveis ubicats a l'Hospital de Nit.

## **PROGRAMA DE DESINTOXICACIÓ**

Amb una durada de quinze dies, i en règim intern, pretén:

1. Aconseguir l'abstinència alcohòlica.
2. Millorar el deteriorament físic derivat del consum.
3. Ajudar a la presa de consciència de la seva situació.
4. Motivar la persona per continuar el procés de deshabitació més adient a les característiques personals.
5. Assolir noves pautes de responsabilitat personal (higiene, ordre en les pertinençes personals, activitats ocupacionals, ...), de convivència i col·laboració amb les activitats del centre.
6. Facilitar la tasca dels professionals derivants (si fos el cas) elaborant un informe valoratiu de la situació i el procés realitzat.

Per aconseguir aquests objectius, es presten els següents serveis:

1. Atenció mèdico-sanitària. Desintoxicació farmacològica.
2. Cobertura de les necessitats bàsiques: allotjament (en règim residencial tancat), alimentació, higiene, convivència.
3. Informació, orientació i motivació envers la deshabitació posterior.
4. Derivació a programes de tractament de l'alcoholisme ambulatoris o residencials, interns o externs a la Unitat.
5. Suport psicològic personal i familiar.
6. Ajuda per a gestions socials.

## PROGRAMA "EINES"

Durant l'any 1997 vàrem posar en marxa aquest nou programa per atendre una part de les persones que demanaven tractament a la qual no podíem respondre amb els recursos que en aquell moment disposàvem.

És un programa de deshabitució de l'alcohol, en règim residencial i d'exigència terapèutica mitjana, encaminat a una reinserció amb el suport dels recursos socials normalitzats.

Es basa en el seguiment psico-social i grupal, amb integració als tallers de laborteràpia, (programa ocupacional de la mateixa Associació), que són remunerats. També, com a darrera etapa, s'utilitza el recurs del Salari Social connectant amb els Serveis Socials d'Atenció Primària per donar suport a la recerca de feina i la desinstitucionalització.

Els objectius d'aquest programa són, a més dels iniciats durant l'etapa de desintoxicació, aconseguir i mantenir l'abstinència, i potenciar les possibilitats, capacitats i recursos personals dels usuaris cap a un màxim possible d'autonomia.

Després de la desintoxicació, amb les seves activitats inicials, es continua aprofundint en la motivació, la consciència, la responsabilitat, la participació i seguiment mèdic. Finalitzar el règim tancat, s'elabora un pla de sortides progressives, posant esment en l'ús del temps lliure i d'oci. Es valora la necessitat d'un interdicció a l'alcohol o una altra medicació de suport al tractament psicoterapèutic.

La persona s'integra als "Grups de Laborteràpia" de forma progressiva, sempre segons la valoració de l'equip. Així, es treballen els hàbits de l'àrea laboral (puntualitat, ritme de feina, responsabilitat), a més dels d'administració i estalvi. S'ha establert una petita aportació econòmica, provinent dels ingressos per laborteràpia, com a forma de col·laborar en el tractament. Donat que la Laborteràpia és una de les eines bàsiques d'aquest programa, l'usuari ha d'estar en condicions de poder-la fer.

Per a la preparació a la reinserció, al voltant del quart mes, entrem en contacte amb els Serveis d'Atenció Primària, sol·licitant el Salari Social i la inclusió en els programes d'inserció laboral, a fi que l'usuari pugui disposar dels seus primers recursos econòmics per viure per ell mateix i, alhora, tenguí suport a l'hora de reincorporar-se al mercat laboral. A continuació es comença amb la recerca de pis, on es fomenta la seva màxima participació.

Un cop assolits els objectius anteriors la persona surt del centre i durant un temps li feim el seguiment. Progressivament ens anam desvinculant fins que als sis mesos, aproximadament, aquesta desvinculació és total.

### ETAPA PREPARATÒRIA DEL PROGRAMA "REVIURE"

El programa Revivre és un tractament de deshabitució de l'alcohol, gestionat íntegrament per la nostra Associació, de llarga durada i alta exigència, centrat en la feina en comunitat terapèutica, i continuat al centre de reinserció. Consta de tres etapes diferenciades, totes en règim residencial, que impliquen uns objectius concrets per anar treballant de forma progressiva.

L'etapa preparatòria està pensada per a aquells usuaris que necessiten desintoxicació alcohòlica i una valoració de la seva situació, tant per part de l'equip com per part de l'usuari.

---

Els objectius d'aquesta etapa són:

1. Informar sobre el programa i el tractament de l'alcoholisme que iniciarà.
2. Aconseguir i mantenir l'abstinència de l'alcohol.
3. Motivar la persona en la continuació del procés terapèutic que el durà cap a un creixement personal i de canvi.
4. Recuperar els hàbits d'higiene, laborals i de convivència.

Encara que els objectius i les activitats d'aquesta etapa són semblants a les descrites per al programa de desintoxicació, el treball de caire personal és més minuciós i exhaustiu, tant abans d'ingressar a la unitat com durant la seva estada.

La coordinació amb la comunitat terapèutica és estreta, realitzant-se entrevistes de contacte dels professionals d'aquesta amb l'equip de la nostra Unitat, així com amb els propis usuaris i els seus familiars.

### **HEM D'ANAR ACABANT...**

Això que hem descrit és una petita part del treball que realitza aquesta institució. En una pròxima edició d'aquesta mateixa revista, es publicarà un article descriptiu de tot el Programa Reviure.

Desitjam haver contribuït a un major coneixement d'aquest recurs, que està a la disposició d'afectats i professionals. I, naturalment, esperam els vostres suggeriments.

Tot seguit trobareu tres articles que parlen sobre nins, adolescents i joves. El primer fa referència a la Unitat de Primera Acollida i Diagnòstic, una de les vies d'entrada dels menors que s'han d'institucionalitzar. Els altres dos són d'una entitat prou coneguda dins el sector del menor, el GREC.

La UDSE-Natzaret, ens ha fet arribar l'article "La institucionalització com a una alternativa límit", signat per Antònia Cabanellas, Antoni Garijo i Victòria Maura, en el qual ens exposen les diferents problemàtiques que es troben aquests professionals i que desemboquen en la presa de decisions tant greus i dràstiques com les institucionalitzacions.

Dels articles del GREC, en primer lloc se'ns parla de la Llar Funcional, que és un centre residencial que funciona com a Centre Col·laborador del Consell Insular de Mallorca i que està gestionat per dita entitat.

El seu Equip Educatiu ens exposa les seves pautes de treball amb els joves acollits d'edats entre els 14 i els 17 anys.

Per altra part, en el segon article, "Un pont per a la vida adulta", Rafel Pomar i Laura Bosch ens introdueixen en un tema que no és nou en aquestes planes: les dificultats que tenen els joves adolescents que en la seva minoria d'edat han estat tutelats quan han de fer la passa vers la seva emancipació. Si per a un jove provinent d'una família sense sociopatia efectuar el salt cap a la seva independència és de cada dia més difícil (i ho proven les situacions que tots coneixem de l'allargament de l'edat d'independència dels nostres joves), en els casos que treballen des del GREC es converteix en una tasca gairebé impossible. A l'article ens exposen com treballen i com posen les bases perquè aquesta paraula, "impossible", esdevingui "possible" amb el seu ajut tècnic.

---

## LA INSTITUCIONALITZACIÓ COM A UNA ALTERNATIVA LÍMIT.

*L'experiència: la Unitat de Primera Acollida i  
Diagnòstic (UDSE-Natzaret)*

Antònia Cabanellas Vadell,  
diplomada en Treball Social (UDSE-Natzaret);

Antoni Garijo Leal,  
psicòleg (UDSE-Natzaret);

Victòria Maura Jaume,  
pedagoga (UDSE-Natzaret)

És un fet constatat que dins el camp de Protecció de Menors tots els professionals comparteixen la impressió que la recerca de solucions a les múltiples problemàtiques presents en aquest sector han d'obtenir resposta i solucions dins el context o entorn familiar i social del menor. Seguint aquest raonament, la mesura d'institucionalització d'un menor s'ha d'entendre com una mesura excepcional aplicable únicament quan es transgredeix o es posa en risc el desenvolupament psicosocial del menor. En aquest sentit, l'internament es pot entendre com una alternativa límit i pont mentre s'engega el retorn social estructurat (la seva família o altres famílies acollidores).

### CARACTERITZACIÓ DEL CENTRE

La UDSE és un centre que, per les seves característiques, dona resposta immediata als casos que precisen d'una intervenció d'urgència; en els casos que es detecta que existeix un alt risc per a la integritat física i/o psíquica del menor (primera acollida); o en els casos que la complexitat dificulta o impedeix que sigui avaluat de manera ambulatoria (diagnòstic).

Es formalitza l'acolliment provisional del menors al Centre-UDSE d'acord amb la legislació vigent en matèria de menors, amb la finalitat d'elaborar el diagnòstic i fer la proposta més adequada a la seva plena integració social.

### UBICACIÓ

És un centre de caràcter obert situat a l'Avinguda de Joan Miró, núm. 101, baixos, de Palma.

Comparteix l'espai de l'entorn exterior amb la Institució Natzaret i altres dependències que pertanyen a aquesta fundació.



## POBLACIÓ ATESA

Actualment, el centre té una capacitat per a 40 places, de les quals se'n reserven unes quantes per a possibles ingressos d'urgència, encara que al llarg de l'any poques vegades és possible exercir aquesta reserva a causa de la gran demanda de places rebudes del Servei de Menors.

Atén una població d'edats compreses entre els 0 i els 17 anys.

### Recursos humans

Els recursos humans amb què compta el servei són els següents:

- . Direcció
- . Administració
- . Equip Tècnic:      coordinador  
                                 psicòlegs  
                                 pedagoga  
                                 assistent social  
                                 metge general
- . Equip educatiu:    coordinador educatiu  
                                 educadors  
                                 cuidadors

El personal del centre està a càrrec del SIAP (Servei Integral d'Assistència Psicopedagògica).

### Treball de l'equip tècnic

Al llarg de l'any 1998, l'equip tècnic de la UDSE ha realitzat un total de 77 diagnòstics amb les corresponents propostes i intervencions de treball, tant a nivell psicològic com a nivell familiar o educatiu.

Aquesta tasca és d'una complexitat immensurable. Des del moment que el menor ingressa a la UDSE es comença vers ell un procés de diagnòstic. Aquest procés es du a terme mitjançant el treball que realitza cadascun dels professionals integrats dins l'equip tècnic.

El procés per elaborar el diagnòstic té una durada aproximada d'uns 90 dies amb la finalitat de donar una resposta el més propera possible a la realitat del menor, sempre amb l'objectiu de cercar el seu benestar.

Només alguns dels menors diagnosticats varen ser donats de baixa de la Unitat en el termini fixat. El detonant és la falta de recursos en el moment de fer-se efectiva la resposta tan esperada pel menor.

És important fer referència a les tasques realitzades al llarg d'aquest darrer any per l'equip tècnic. 139 varen ser els menors ingressats al nostre Centre i 39 ingressats durant els darrers mesos de l'any passat, és a dir, l'any 1998 el centre-UDSE va treballar amb 178 menors, dels quals 109 varen ingressar per via ordinària, des de la Direcció General de Menors. Són casos que, o bé tenen expedient obert en el Servei de Menors i, per la seva progressiva gravetat, el menor es troba en situació de risc dins el seu entorn sociofamiliar, o bé casos que arriben al Servei de Recepció i també precisen l'internament de manera més urgent. Ambdós casos són considerats per l'equip tècnic del Servei de Menors i es valora la necessitat d'un diagnòstic per clarificar la problemàtica presentada.

Per altra part, 69 foren els menors ingressats a la UDSE per via d'urgència, a través d'ordres judicials, fiscals o policials, emprant el nostre servei en règim de primera acollida tot esperant que els tècnics del Servei de Menors definissin la necessitat de perllongar la seva estada d'acord amb les necessitats presentades.

Així mateix, ambdues vies tenen com a objectiu millorar la situació de vida del menor en situació de risc per tal d'igualar-lo en drets i oportunitats a la resta dels menors atesos adequadament.

A partir d'aquest moment, el centre té com a objectius els següents:

- \* Respondre de forma immediata i transitòria a les necessitats del menor.
- \* Elaborar un diagnòstic interdisciplinari amb la finalitat d'avaluar la situació del menor i la conveniència de les diferents propostes (retorn familiar, acolliment institucional, acolliment familiar, acolliment professional, etc.).
- \* Substituir temporalment, i de forma més adequada, l'entorn familiar.
- \* Cobrir les necessitats bàsiques (menjar, vestir i salut) i educatives que permetin el desenvolupament del menor en tots els àmbits.

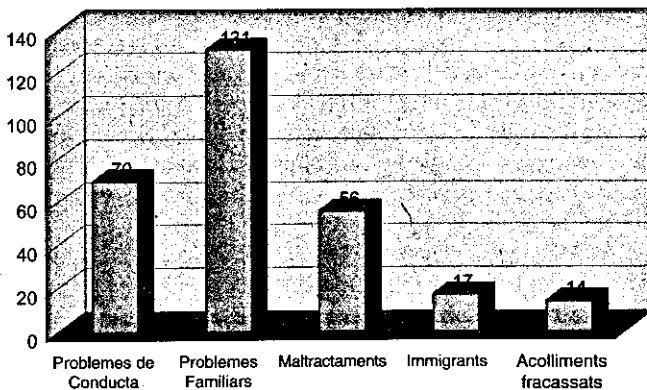
Les problemàtiques que motiven l'ingrés del menor a la UDSE són de caire genèric, en el sentit que no es detecta cap situació específica que es destaquï amb una significació global com a problemàtica rellevant respecte als anys anteriors. S'han consignat, doncs, menors ingressats a causa de la problemàtica del seu nucli familiar -com a problemàtica més destacada- i respon a la valoració de famílies multiproblemàtiques que no compleixen mínims a l'hora de tenir cura dels fills en qualsevol de les seves responsabilitats: higiene, alimentació, protecció etc.

També és important assenyalar l'ingrés de joves en situació d'inadaptació que necessiten consolidar el seu procés d'integració i de maduresa personal (inseguretat) o simplement no tenen punts de referència estables ni estructures de la seva personalitat a nivell personal i afectiu. A més de mancances familiars que no solen ser substituïdes (famílies desestructurades, monoparentals)

En aquests casos, durant l'internament, el menor disposa vers el seu desinternament unes expectatives desproporcionades. La situació en la que preveu trobar-se sol estar molt idealitzada.

Concretament aquestes han estat les causes d'ingrés i nombre de menors:

PROBLEMÀTICA DETECTADA



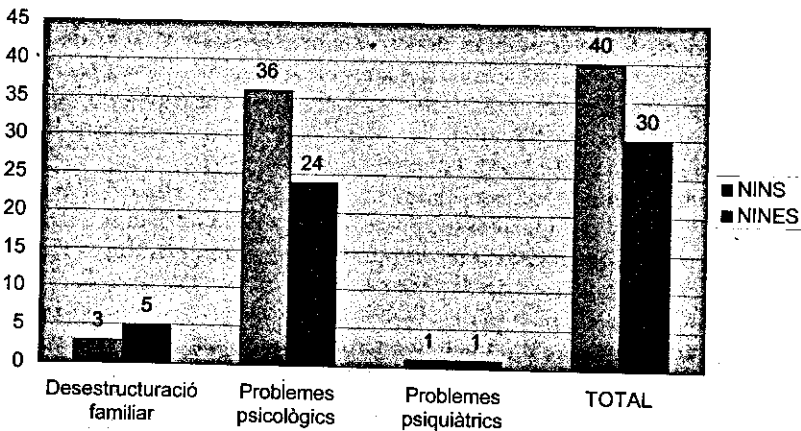
És important assenyalar que aquestes categories, si bé conceptualment resulten d'utilitat, la seva separació per tenir una orientació sobre les problemàtiques més greus i que, en darrer terme i com hem indicat, determinen la causa d'ingrés, en la pràctica i en la majoria dels casos se solapen i conformen un tot que les integra en un procés de causalitat circular.

### Problemes conductuals

Durant l'any 1998, segons la problemàtica present en el moment de l'ingrés, el 50'36% dels menors presentaven problemes conductuals.

Dins d'aquesta àrea diferenciam tres grups genèrics de menors amb problemes conductuals: menors provinents de famílies desestructurades (amb problemes psicològics o relacionals); menors amb trastorns psiquiàtrics, que foren una gran minoria (un cas amb problemes psicològics i un altre amb una conducta associada) i la immensa majoria amb una problemàtica de caire psicològic.

PROBLEMES CONDUCTUALS



Els menors provinents de famílies desestructurades es caracteritzen per una forta adequació a la dinàmica de l'internament, a l'acceptació de normes, realització d'activitats fora del centre -com pertànyer a un equip de futbol o bé amb la participació a campaments organitzats per l'Ajuntament de Palma o la Conselleria de Presidència-. En aquests casos l'internament comporta una estabilització en seguir unes pautes, uns horaris, adaptant-se a una coherència quotidiana. Podem dir, per tant, que la institucionalització, en aquests casos, ha estat positiva.

Els menors que tenien un trastorn psiquiàtric foren exclusivament dos i per a un d'ells fou suficient el tractament i un seguiment psiquiàtric; l'altre va ser un cas molt més complex i, a part de la intervenció psiquiàtrica, fou necessari el treball d'un educador específic -que posà al seu abast el

Departament de Menors-per preservar la integritat dels altres menors interns a la Unitat, i també la del propi menor. Per aquest motiu fou derivat a un centre específic.

Com es pot veure a la gràfica de menors amb problemes conductuals, el 85'7% presenta una **problemàtica psicològica**, de la qual en destacam aquests trets generals: provinents de *famílies desestructurades*, amb *trastorns psiquiàtrics*, amb *problemes relacionals*, *toxicomanies* o bé amb *conducta associada*.

Aquestes problemàtiques no solen venir de forma unitària, sinó que poden presentar diferents trets. Així i tot, des de l'equip tècnic, intentam definir els problemes de la forma abans esmentada per tal de poder treballar amb els menors de la manera més adient possible.

Tots els menors de setze anys són escolaritzats de forma obligatòria segons marca la llei. Per tal de reduir l'absentisme escolar, característica general en menors amb problemàtica conductual, intentam motivar-los: els comunicam que coneixem l'esforç que estan realitzant, quan es va fent realitat, i així com el menor va acceptant les normes i la seva conducta dins i fora de la Institució va millorant. El menor va adquirint la confiança que es mereix i comença a participar en activitats fora del centre: pertànyer a un equip de futbol, realitzar classes de teatre, participar en campaments (com ja hem esmentat); però també participant en activitats que es duen a terme al Casal de Joves Central: classes de dansa, etc. També cal destacar que, a nivell escolar, hi ha comunicació periòdica amb l'escola per saber l'evolució dels menors. Aquests contactes es fan a través d'entrevistes amb els tutors i/o orientadors, i amb la pedagoga de la UDSE. O també a través del telèfon o fax. L'equip tècnic intenta la recerca dels recursos més adients per a cada menor, segons els seus propis interessos.

Una característica que, més o menys, es dona a tots els menors amb problemàtica de caire conductual, és el seu baix rendiment acadèmic. Per aquest motiu, des de la UDSE oferim classes de suport diari i cada dia tenen un temps determinat que tots ells dediquen a fer els deures, la lectura, etc.

Cal esmentar que els menors ingressats a la UDSE majors de setze anys tenen la possibilitat de continuar els seus estudis. Aquest cas és realment minoritari entre la població del centre. La majoria dels menors intenten formar-se dins l'àmbit on després els agradaria treballar. Normalment s'interessen pel Programa Dalias III que els permet assolir coneixements i, alhora, assistint als cursos, rebre una remuneració. Però també hi ha altres menors que es decideixen a la recerca laboral. Des del centre marcem les pautes que han de fer des de la realització del currículum i consulta de premsa a apuntar-se a les borses de treball i a les empreses de treball temporal.

La finalitat educativa que es pretén és que el menor vagi assolint:

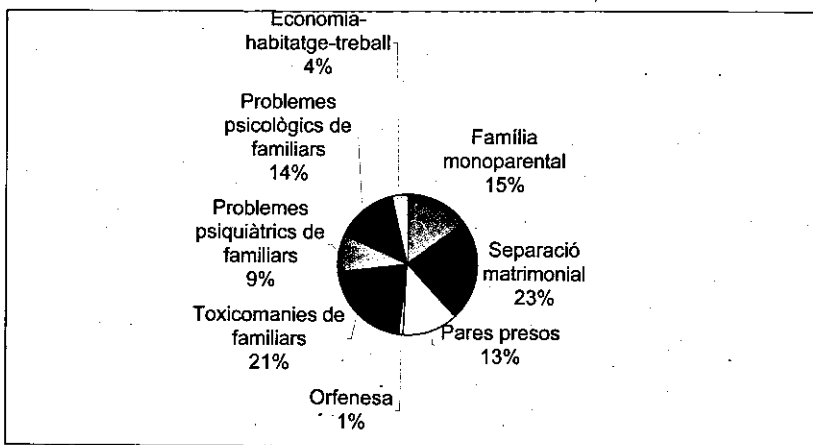
- \* Un major nivell de socialització tot relacionant-se amb companys i adults, i també que aprengui a respectar les persones que conviuen amb ells; a respectar el seu entorn, tant del centre com de la seva comunitat.
- \* Per tant, s'intenta que el menor rebi una educació integral i pugui desenvolupar la capacitat de relacionar-se amb iguals, amb majors o menors.
- \* Que el menor conegui els recursos que li ofereix la ciutat on resideix,

des dels espais verds, les sales de cinema, els centres culturals privats o públics, i que els adolescents entrin en contacte amb el Casal de Joves per conèixer altres menors amb situacions socials diferents a la seva pròpia problemàtica; que coneguin l'oferta laboral.

\* Un altre objectiu és que el propi menor conegui les seves possibilitats i també les seves mancances, els seus dubtes i els seus interessos, a comptes que adquireixi la maduresa necessària per poder interpretar la seva realitat i poder-se enfrontar a la diversitat que el seu futur li pot oferir.

### **Problemes familiars**

Partint de la demanda explícita de les famílies i de la seva intervenció podem, d'alguna forma, agrupar la problemàtica així:



No obstant, per mitjà de l'estudi i la valoració del cas, en el seguiment del procés constatem que no es dona una única problemàtica, sinó que cada família viu una situació tan complexa i de tal deteriorament que en la majoria dels casos hi són presents els problemes esmentats.

Les característiques més generals són:

- Mares amb edats compreses entre els 20 i 40 anys, amb una mitjana de 2 o 3 fills.
- Família d'origen: procedeixen de famílies greument desestructurades i amb problemàtiques de maltractaments, abusos sexuals i violació, alcoholisme, trastorns mentals i drogoaddicció.
- La majoria de les mares han abandonat la llar paterna molt joves, amb parelles procedents també de famílies disfuncionals.
- Famílies immigrants procedents, la majoria, del sud de l'Estat, de comunitats amb índex de natalitat elevat.
- Solen canviar sovint de domicili.
- Presència de quadres psíquics multisimptomàtics en els membres de la família (depressions, psicosis, malalties somàtiques).

Així mateix, són característiques essencials de la definició de famílies multiproblemàtiques encara que les demandes formulades pels familiars al Servei se centrin bàsicament en la sol·licitud de l'internament o demanda de recursos econòmics.

Els aspectes més rellevants l'any 1998 quant als problemes presentats pels familiars dels menors són els següents:

- \* La majoria de famílies presenten mancances greus en l'àmbit laboral i d'habitatge.
- \* Pel que fa a l'estructura familiar, 46 menors provenen de famílies monoparentals, el que assenyala aquesta situació com un important factor de risc. Solen ser mares fadrines o separades, els fills de les quals presenten problemes greus de comportament, repercussió, en gran mesura, de la manca de la figura paterna o de la seva idealització, atès que es troba absent al llarg del desenvolupament del menor, detonant del seu ingrés a la UDSE.
- \* 63 foren els menors fills de pares i/o mares amb problemes d'addicció a alguna substància tòxica (alcohol o drogues). Aquesta xifra ha augmentat de manera considerable respecte a les dades de l'any anterior.
- \* Un nombre molt considerable de mares presenten problemes psicològics, generalment depressions, i 28 famílies tenen un familiar amb problemes psiquiàtrics.

Quant als menors i les seves famílies, la treballadora social es l'encarregada i responsable de fer l'estudi de l'entorn sociofamiliar per millorar el benestar social del menor.

## **Maltractaments**

Una altra àrea que ha proporcionat al llarg de 1998 gran quantitat de casos fou la del maltractament. En concret, es varen comptabilitzar 54 casos en què el principal problema i més greu present en el cas era el maltractament.

Abans d'exposar i analitzar les dades, cal fer referència al concepte de maltractament. Una definició entre diverses -que per a nosaltres resulta vàlida- és la que defineix el maltractament com a "qualsevol dany físic o psicològic no accidental a un nin menor ocasionat pels pares o bé pels cuidadors, que es dona com a resultat d'accions físiques, sexuals o emocionals, d'omissió o comissió, i que amenaça el desenvolupament normal tant físic com psicològic del nin" (Norgat, 1983).

Així, un dels conceptes generals utilitzats i els més concrets que s'hi inclouen serien els següents:

\* **Maltractament per ommissió o passiu:**

- **Abandó físic:** no presència de les atencions bàsiques (alimentació, higiene, seguretat, etc.).
- **Abandó psicològic i/o emocional:** negligència afectiva i/o educativa.
- **Abandó físic i psicològic:** presència simultània, en magnitud, d'ambdues categories.

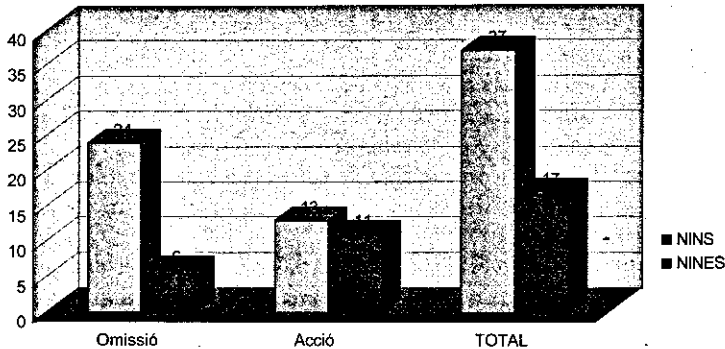
\* **Maltractament per acció o actiu:**

- **Abús sexual:** agressió (de contingut sexual) verbal i/o emocional, exhibicionisme, tocaments, violació (intent).

- Abús físic: maltractament físic, corrupció, explotació, mendicitat, maltractament prenatal.
- Abús psicològic: agressió verbal, rebuig emocional intencional, sobre-exigència, discriminació intencional.

Cal indicar que a causa de la pròpia naturalesa i complexitat de les categories emprades i els casos inclosos, la presència d'un cas en una categoria no l'exclou de l'altra, simplement ens mostra que la principal problemàtica determinada al llarg de l'internament és la indicada.

MALTRACTAMENTS (Causes d'ingrés)



Així, s'aprecia a la gràfica que s'ha donat una major presència de casos en què la principal problemàtica era el maltractament passiu. Aquest conforma la majoria dels casos essent les xifres de maltractament físic i sexual significativament menors que les de maltractament passiu.

Crida l'atenció la correlació existent entre maltractament actiu i la presència de problemes conductuals. Des de la nostra experiència es pot afirmar que és habitual en pares negligents l'ús del càstig com a forma de control enfront de la manca d'habilitats parentals per resoldre conflictes amb els seus fills. És habitual que darrere d'aquest tipus de casos es doni també una negligència física i afectiva, però que l'element que determina la institucionalització del menor sigui la situació de maltractament actiu o, altrament, es pot donar una situació de maltractament actiu dins un cas de maltractament passiu essent, però, aquest darrer el qui genera l'ingrés.

La presència de casos d'abús sexual, que constitueix una minoria en comparació amb la resta de casos, genera una gran alarma social però en comparació amb altres modalitats de maltractaments la seva incidència és molt més petita. Dels casos plantejats al llarg del 1998 crida l'atenció el fet que d'un total de 8 casos, en 5 el presumpte autor havia estat el pare biològic, dada que, tanmateix, per la reduïda mostra, no té significància estadística.

Al llarg de 1998, els principals trets observats en el menors que han estat acollits a la nostra Unitat, es poden resumir de la següent forma:

- \* Nins amb un rendiment intel·lectual afectat, amb un rendiment escolar insuficient, interferit, en moltes ocasions, per problemes de caràcter emocional i dèficits atencionals.

- \* Nins amb característiques emocionals inestables: reaccions emocionals impulsives, excessiu "lligam" afectiu i/o dependència o duresa afectiva i rebuig.
- \* En alguns casos, en especial en els nins més petits, es donen problemes de desenvolupament maduratiu, enuresi i conductes tals com excessiva passivitat, comportament agressiu o hiperactivitat.
- \* En nins de major edat i adolescents, els problemes de relació amb els pares solen ser habituals. Aquests menors poden tenir problemes d'autoestima, manca d'empatia o manifestar la presència de comportaments antisocials i/o problemes conductuals (fugides, robatoris, agressivitat verbal i/o física i, en general, un deficient nivell de socialització).

Des del punt de vista educatiu i psicològic l'estructura bàsica de referència comprèn, per resoldre aquests problemes:

- \* Places limitades estructurades en petits grups. Estructura oberta a la comunitat.
- \* Concepte educatiu integral, intentant cobrir no tan sols l'àmbit escolar, sinó també el social i afectiu.
- \* Personal en contacte amb el menor format adequadament (psicòlegs, pedagogs, etc.) i seguint un pla de treball preestablert.

L'estratègia general per afavorir la recuperació d'aquests nins sol ser:

- Proporcionar un marc de vida organitzat i estable.
- Fomentar l'estimulació dels nins, la interacció de la vida coherent. Aquest entorn afavoreix el procés de diagnòstic del menor.
- En la mesura del possible, sempre que el cas ho permeti, es respecta la història familiar del menor fomentant els contactes i sortides familiars.
- El nostre treball dóna especial importància a l'oferiment al menor d'una alternativa de vida normalitzada.

El treball de diagnòstic del nostre equip, en aquest camp, intenta valorar la gravetat de la situació de maltractament i procura detectar un nexa causal entre situacions de maltractament i estat del menor, i el pronòstic del cas. Per tot això, explorem diversès àrees tant en el menor com en els pares. Així doncs, en els menors s'avalua el seu nivell evolutiu cognitiu i emocional (físic per part del servei mèdic), possibles estats depressius, nivell d'autoestima, problemes comportamentals, com, per exemple, l'excessiva dependència, agressivitat, relacions amb iguals, adults i entorn social, i el seu grau de satisfacció. Més concretament, i pel que fa al menor, es tracta d'explorar l'existència, ús de freqüència i gravetat d'abusos físics o situacions en què el menor es queda sol o en situacions de perillositat percebut pel nin o confiança, vinculació, por, envers membres de la seva família, etc. En els pares, es tracta de determinar, de manera general, nivells de situacions de salut física i mental així com del seu estat emocional, grau d'habilitats parentals en el control disciplinar del menor, situació en la relació de parella, història personal i nivell (quantitat i qualitat) de suport social primari i secundari. Es tracta, a més, d'explorar la possible presència de diferents tipus de lesions en el nin, el procés atributiu dels pares, la seva freqüència, gravetat i situacions en el camp.



## Emigració

Al llarg de 1998 el nombre de casos procedents de l'estranger han estat 17. D'aquests, es fa una distinció clara entre els casos d'emigració i casos de diferent naturalesa (crisis familiars puntuals, fugides, etc.).

El primer bloc inclou majoritàriament adolescents (molts d'ells indocumentats) procedents de països del continent africà (Marroc, Argèlia, Senegal, etc.) en recerca de feina i residència. El seu nombre creixent aconsella disposar d'un protocol adequat per articular les mesures més apropiades als casos, estiguin dirigides a la seva repatriació o a la inserció social.

El segon bloc comprèn el grup de nins majoritàriament procedents de països europeus, en especial d'Alemanya (9 casos), en el qual, per diverses causes, el menor és internat. Una gran part d'aquests casos són assumits en un curt espai de temps pel Consolat del país d'origen del menor.

### Acolliment familiar

Hem de destacar pel seu nombre, 14, l'existència al llarg de 1998 d'uns casos que, per la seva naturalesa, mereix un tractament diferent: els acolliments familiars errats. Es poden fer distintes hipòtesis sobre les causes i problemàtiques d'aquests casos (al marge de la seva resolució satisfactòria o no) i que acaben amb l'internament del menor. Creïm que en certs casos un element a tenir en compte és que les famílies acollidores tenen més tendència a fer ús dels recursos socials existents en matèria de menors que altres famílies pel fet que l'acolliment el posen en pràctica ells mateixos.

Un altra causa, atesos els continguts legals d'acord amb el tipus d'acolliment mantingut, es pot deure a la dificultat d'integrar la presència de la família biològica i acollidora en el marc assistencial del menor.

En tot cas, cal reflexionar sobre la importància de l'efecte negatiu que suposa per a un menor un fracàs en la seva integració i permanència en una "segona" família.

Per raó de les diferents àrees abans esmentades, la intervenció de l'equip tècnic és molt complexa ja que s'han de donar respostes molt diverses segons la naturalesa pròpia del cas.

Així com la tasca d'altres institucions és específica i els menors presenten una problemàtica semblant, la UDSE, com a unitat de primera acollida i diagnòstic, assumeix la responsabilitat d'acollir menors que es caracteritzen per la diversitat problemàtica i/o multiproblemàtica entre els propis menors; per tant, la tasca duita a terme requereix que el resultat del seu treball continuï en l'entorn determinat com el més apropiat al menor (retorn familiar, acolliment, etc.).

Per altra banda, la institucionalització dels menors en els centres específics no sempre és el recurs més adient. Per això, en els darrers temps, des del Servei de Menors ofereixen noves alternatives, amb nous recursos en matèria de protecció de menors per evitar la situació límit de la institucionalització: educadors, terapeutes i acolliments professionals.

La *Llar Funcional GREC* és un centre residencial que acull menors de l'illa de Mallorca, de 14 a 17 anys en situació de dificultat social. Actua en funcions de guarda dels menors com a centre col·laborador del Consell Insular de Mallorca. El centre està ubicat en la barriada de Son Gotleu i té una capacitat màxima de 8 places.

A continuació pretenem donar una visió de com es planteja la tasca educativa que es fa amb els al·lots des del centre.

Quan es preveu l'ingrés d'un menor que, per la seva situació, necessita una resposta gairebé immediata a tot un seguit de dificultats i problemes que l'han portat a ser protegits per l'Administració, es comença un treball per tal d'analitzar i aclarir la situació, que es faci transparent per a un grup de professionals que tractaran d'esbrinar cap on han de dirigir la seva intervenció. No hi ha cap situació que s'assembli; per tant, no hi ha cap intervenció igual i aquesta partirà amb un nord: el projecte educatiu del centre, una eina imprescindible per saber què es pretén, i que es materialitza en un Projecte Educatiu Individualitzat (PEI) on queden reflectits, de manera particular, els objectius a treballar amb cada menor.

El perfil dels al·lots atesos a la Llar presenta unes característiques pròpies de caire personal, familiar i d'entorn. Procedeixen de famílies desestructurades i residents en barris conflictius, amb greu retard escolar i fort absentisme; han passat per altres centres d'acolliment; manifesten conductes predelictives i, en molts casos, amb mesures judicials pendents.

Per poder avaluar les possibilitats reals del treball a realitzar, l'equip educatiu de la Llar rep del Servei de Menors del Consell Insular tota la informació necessària per iniciar l'estudi del cas amb la finalitat d'orientar-se i establir una primera aproximació al que serà el marc previ del treball a realitzar, tot això tenint en compte que hi ha uns criteris d'admissió previs que, ineludiblement, ha de complir el menor en tot servei que persegueixi un atenció acurada als seus usuaris.

Els primers contactes amb el menor els realitza el coordinador del programa fent una presentació de la llar i explorant la motivació de l'al·lot per ingressar al centre. Un dels aspectes més importants és que accepti l'ingrés a la Llar de forma voluntària. Des d'aquest moment es pacten uns dies de visita perquè el menor pugui conèixer el normal funcionament de la llar. Se li expliquen les normes de convivència i va establint relacions amb els seus nous companys. Instal·lat definitivament a la Llar, l'equip educatiu estableix un període d'observació, mai inferior a 30 dies, a partir del qual es recull tota aquella informació significativa per valorar l'adaptació a la Llar i poder començar a elaborar el PEI del menor. L'observació del menor es basa en la recollida d'informació d'uns ítems preestablerts agrupats en quatre àrees (relacional, emocional, cognitiva i física) i en diferents contextos (llar, escola-treball, família, temps lliure i altres).

A partir d'aquesta observació s'elabora el PEI. De manera generalitzada es pot dir que les àrees on pretenem fer un acompanyament que sigui profitós en el procés del menor són les d'àmbit personal, escolar, familiar, laboral i de lleure. Passarem a descriure una visió d'aquestes àrees, de cap a on i com dirigim els nostres esforços, i els dels menors.

Dins l'àrea personal hem de tenir en compte l'edat dels menors atesos. Són menors que comencen o fan el procés adolescent i gran part de les seves dificultats personals es veuen agreujades per aquest procés. L'àrea personal, per les seves característiques, toca de manera transversal les altres àrees i cal tenir-ho present en tota la seva dimensió a l'hora d'enfocar les línies de treball de les altres àrees: es treballarà amb una persona de la qual s'hauran d'esbrinar les seves potencialitats per enfrontar-se a la vida quotidiana, és a dir, aprendre capacitats i aprendre d'elles.

Les mancances detectades més habitualment fan referència a les habilitats socials i a l'autoestima, i a les conseqüències que se'n deriven. Tampoc no es pot oblidar que les condicions socials de procedència fan que en alguns dels casos se'ns presentin limitacions de tipus cognitiu i intel·lectual relatives a la formació i l'aprenentatge.

En moltíssims casos, quan els al·lots ingressen a la nostra llar, la situació escolar està molt deteriorada. Normalment, als 14 anys no volen altra cosa que deixar el col·legi perquè se senten exclosos d'un sistema educatiu que no creu en les seves possibilitats i no pensen en altra cosa que posar-se a fer feina. Fins ara no tenen altra alternativa que mantenir sigui com sigui l'escolarització fins als 16 anys que marca la llei. Normalment, arribar als setze anys és un camí ple d'entrebancs. La forçosa escolarització no els és gaire profitosa i els al·lots sofreixen una experiència tan negativa que no volen saber res sobre cap tipus de formació posterior.

Es un punt interessant de reflexió el fet que un sistema escolar que està "més que pensat" perquè els al·lots tinguin una oportunitat, es converteix en una eina d'exclusió per causes ben conegudes pels professionals que treballen amb al·lots amb dificultat social. A més, el propi sistema educatiu, amb els mecanismes habilitats per enfrontar-se a aquests casos, no aconsegueix engegar línies d'actuació que canviïn el sentit d'aquelles que han fracassat. Tot això es tradueix en els al·lots en una escassa motivació per anar al col·legi.

La implementació d'un nou programa a l'antic centre "Sagrada Família" ha suposat enfocar l'escolarització d'una manera diferent i molt més coherent.

Aquest programa té com objectius prioritaris la motivació dels menors cap a l'àmbit escolar i responsabilitzar-se dels continguts de la seva adaptació curricular.

L'experiència acumulada durant aquest curs escolar és molt més positiva que abans i es tradueix en una assistència regular al programa, una major motivació per a les tasques escolars, han desaparegut gran part dels conflictes amb els companys i els professors, i, sobretot, el fet d'anar a classe es converteix en una experiència satisfactòria i positiva per als menors.

Aquest programa respon a una necessitat concreta, però, n'és la solució? S'han d'allunyar aquests menors del nostre sistema educatiu? Aquest sistema educatiu, afavoreix la seva integració i normalització?

Quan parlem de les causes del conflicte en els menors amb dificultats socials ens trobam -com un dels elements més significatius- que en el nucli de les seves necessitats hi ha una mancança de recursos personals per abordar els problemes

familiars, tant en el menor com en la resta de membres de la família. En aquests casos, el fet de romandre a la Llar permet al menor un allunyament dels problemes familiars per una banda i, per l'altra, des d'aquesta distància, abordar la problemàtica amb un suport professional i una orientació i intervenció que volen donar-li eines per assumir i afrontar els problemes familiars. En aquesta àrea sí que és significativa i necessària la presència i treball de professionals aliens al nostre programa, ja sigui per treballar aspectes concrets del menor o bé per assessorar la família.

Des de la llar pensam que cal que els professionals aliens al programa treballin amb els membres de la família, ja que nosaltres només treballam amb el menor i només és una part del sistema familiar. Si no es realitza aquest treball, les circumstàncies que motivaren l'ingrés a la llar no varien i, malgrat els canvis positius del menor, aquests no obtenen resposta dins el sistema familiar.

La situació familiar condiona tota la intervenció: no és el mateix treballar amb l'objectiu d'un retorn familiar, sigui quin sigui el termini, que haver de treballar cap a un futur desinternament que serà una vida totalment independent.

A l'hora d'abordar la inserció laboral dels nostres al·lots, diferenciam dos moments per afrontar aquest procés: abans i després dels 16 anys.

Abans del 16 anys és molt convenient començar a treballar una sèrie d'aspectes que més tard facilitaran la inserció dels al·lots. Aquests continguts s'han d'introduir transversalment en l'àmbit escolar. S'ha d'anar en compte quant a aquest treball a realitzar en la llar ja que el jove encara no té edat per fer feina, tot i que és el seu desig. És molt important que l'educador delimiti els continguts que vol transmetre a l'al·lot per no caure en una evident contradicció. És també molt important mantenir un diàleg obert amb el jove on ell pugui expressar les seves freqüents transgressions a les normes del centre, els molts problemes de relació amb companys i professors que no l'entenen i que, desgraciadament en la majoria dels casos, no fan res per entendre'l, només queixar-se amargament de ...; i, finalment, quan la situació es torna més difícil, l'absentisme escolar o l'expulsió.

Després dels 16 anys, a l'hora d'assolir una inserció laboral que garanteixi la solidesa d'un futur molt pròxim, comença una tasca certament plena de dificultats. Aprendre a utilitzar els recursos i confeccionar uns itineraris laborals destinats a conèixer-los és bàsic per accedir en un futur al mercat laboral i fer la primera passa per poder trobar feina.

La nostra experiència indica que trobar una feina no és el principal problema; i que fins i tot podríem dir que és relativament fàcil, degut a les característiques actuals del mercat laboral, que necessita i admet al·lots joves amb baixa qualificació. Això no vol dir que el seu procés es clogui, ni molt manco: només està donant les primeres passes en el seu procés d'inserció. Quan comença la primera feina el jove està molt il·lusionat i es fa realitat el que estava demanant des de feia molt. Però al poc temps, quan el jove toca amb les seves mans la realitat del que significa treballar, comencen a aparèixer els primers problemes, problemes directament condicionats a les característiques del menor, al nivell de sensibilització de l'empresari i al context sociolaboral.

Mantenir la feina és el segon pas important en el procés d'inserció del jove i serà la durada d'aquests treballs el que ens marcarà el ritme del procés d'inserció.

En moltes ocasions el nostre treball es desenvolupa contra relloge, ja que hi ha molts joves que, per diferents motius, no poden retornar amb la seva

família en fer els 18 anys i no tenen més remei que emancipar-se, i perquè aquest procés d'emancipació pugui començar, serà imprescindible que el procés d'inserció laboral sigui satisfactori; que l'al·lot pugui tenir doblers per fer front a les seves despeses econòmiques i, a la vegada, aprofitar el que s'ofereix des d'aquest espai socialitzador que és el treball.

Un altre àmbit en el qual es treballa és el lleure. Intervenir-hi directament significa intentar una inserció comunitària mitjançant l'establiment de relacions amb iguals, al temps que s'intenta allunyar el menor d'ambients marginals, d'influències negatives tot integrant-lo en grups de relació no conflictius.

El lleure és un dels aspectes de l'acció educativa que està present i es treballa a la llar de forma individual i grupal. Intentar que els moments de lleure siguin el més òptimament tractats dins el procés educatiu del menor comporta seriosos problemes d'adequació de les nostres accions i orientacions a les pròpies expectatives dels menors cas que les tenguim. També és un entrebanc important el fet que el menor ja compti en molts casos amb un grup d'amistats perjudicial. Intentar engrescar-lo en activitats que facin que deixi aquest grup no tindrà el seu efecte si no hi ha una gran tasca de recerca d'activitats força atractives. No es pot deixar de costat el fet que en molts casos s'ha de fer un treball previ pel que fa a la disposició i actitud davant el lleure: la disposició és escassa i l'actitud passiva. També ens trobam que a l'hora de planificar activitats grupals s'ha d'intentar que la participació sigui activa per part de tots i això significa preparar-les, participar-hi i gairebé dirigir-les. Si es poden salvar aquestes dificultats -que no són totes les que ens podem trobar- haurem de treballar la programació d'activitats comptant amb els recursos propis i els aliens. Aquests, de manera general, es pot dir que -en aquest punt compartim la descripció que d'aquests recursos fan els nostres companys de carrer- "*abunden els recursos de temps lliure dirigits fonamentalment a joves integrats en la comunitat, amb gran capacitat organitzativa..., en detriment de joves menys integrats, organitzats, motivats...*"<sup>(1)</sup>

En aquestes línies hem tractat de descriure la tasca que realitzam, les dificultats que es troben els menors per poder fer front a un futur amb certa garantia, les nostres dificultats amb els menors a l'hora d'intervenir i acompanyar-los en el seu propi procés. Intentam que el resultat siguin uns pilars capaços de sostenir els contratemps que es presenten a la vida de tot individu, però no podem obviar la gran paradoxa a la que s'han d'enfrontar aquests al·lots i al·lotes: per una banda la nostra societat, condicionada pel seu propi model econòmic, s'ha vist obligada a revisar el seu concepte del que significa avui dia ser un jove. S'ha allargat el temps que va de la joventut a la vida adulta i s'han establert mecanismes d'ajut per a l'habitatge, per a la contractació laboral, etc. Jove, avui dia, es pot dir de tota persona en edat no superior als 30 anys. Una gran passa però ens hem oblidat que, en el cas dels al·lots i al·lotes que hem tractat, el recurs de protecció se'ls acaba als 18 anys, els en manquen 12 per deixar de ser joves, però ja volem que siguin adults.

#### NOTA

1. Antoni Jaume i Josep Quevedo, *Programa de treball socioeducatiu en medi obert amb educadors de carrer*. 1999, Palma de Mallorca.

# UN PONT PER A LA VIDA ADULTA

Rafel Pomar i Laura Bosch,  
educadors de l'Equip d'Emancipació GREC

## I. INTRODUCCIÓ

El Programa d'Emancipació per a joves d'ambdós sexes procedents de la xarxa de Protecció de Menors s'inicià el mes de juliol de 1998, amb una subvenció del Consell Insular de Mallorca i "Sa Nostra", i gestionat pel GREC

L'objectiu d'aquest programa és donar resposta a les mancances que afecten els joves una vegada deixen d'estar tutelats i han d'afrontar la vida adulta. Es pretén consolidar el procés d'autonomia i la maduració personal del jove.

El procés d'emancipació es prepara des del centre on resideix el menor abans de la seva sortida. Cada cas és diferent, segons la seva biografia i la situació familiar, però, en general, el jove que surt d'una llar als 18 anys ha de viure de cop i volta sol i com si fos un adult. Ha d'aconseguir una feina estable per poder fer front a un habitatge i a les despeses d'alimentació, roba, transport, lleure, etc.

No hem d'oblidar que l'edat en què els joves, en general, abandonen la llar familiar és cada cop més alta, que les principals víctimes de la precarietat laboral són ells i que els preus dels habitatges són inaccessibles per a la major part dels casos.

Per afrontar aquest difícil pas de la vida en un centre de protecció a la vida independent, sorgeix el nostre programa "Un pont per a la vida adulta".

## II. POBLACIÓ DESTINATÀRIA

El perfil del jove que vol travessar el pont té com a trets definitoris, entre d'altres, els següents:

- \* Procedència de famílies desestructurades, sovint amb problemes de maltractaments. Per tant, no tenen un model positiu que marqui la seva vida adulta.
- \* En molt casos també es dona, i com a conseqüència del punt anterior, manca de formació com a resultat d'una mala trajectòria escolar. Els conflictes familiars i la desestructuració, acompanyats d'altres factors com manca d'estímul, dificulten tot el procés escolar: molts acaben l'escola sense haver aconseguit el graduat escolar i, per suposat, poquíssims d'ells arriben a adquirir una formació qualificada. Aquest fet dificulta la inserció en el mercat laboral.
- \* Per últim, podem dir que el problema menys visible, però que pitjors conseqüències comporta, és que tenen un baix concepte d'ells mateixos. Aquest fet dificulta la inserció laboral, la relació amb iguals, la rela-

ció de parella, la relació amb adults, etc. És a dir, la manca de confiança en ells mateixos, la baixa autoestima, repercutirà en qualsevol àmbit de la seva vida.

Per suposat que hi ha joves que, ajustant-se o no a aquests trets, arriben a l'edat d'emancipació amb la maduresa suficient per travessar el pont sense dificultats. En tot cas, però, són una minoria.

Els professionals que treballen als centres de Protecció de Menors saben que els 18 anys és una edat poc ajustada a allò que socialment es demana a aquests joves.

Si es té en compte tot el seu bagatge, és fàcil comprendre per què molts d'ells es troben davant un futur incert quan abandonen el centre. I, a sobre, els demanam que trobin una feina més o menys estable, amb un sou suficient per pagar un lloguer, menjar, etc.

Si a això no ho fan els joves en general, com ho podem demanar a aquells que es troben en una situació de dificultat social?

És aquí i en aquest punt on es planteja la necessitat d'obrir un programa per acompanyar aquests al·lots i al·lotes en les seves primeres passes pel pont.

### III. LÍNIES D'INTERVENCIÓ

El Programa d'Emancipació pretén refermar tots i cadascun dels pilars que han de suportar aquest pont per tal que no es trenqui per la part més feble. Els pilars dels quals parlem són les àrees en les que intervenim els educadors: àrea de l'habitatge, àrea de treball-formació, àrea de relacions personals i àrea del lleure.

Actualment hi treballam un educador i una educadora per arribar a una població aproximada de 20 joves d'ambdós sexes, entre 16 i 25 anys. Atenem tant a joves exresidents de centres de protecció, com els que estan elaborant el seu procés de sortida des del propi centre.

Per dissenyar les línies d'intervenció i detectar les necessitats del joves emancipats es va dur a terme un estudi analitzant el procés que havien fet els al·lots i al·lotes que havien sortit de les llars de protecció de menors des de 1995. Es varen entrevistar en total 19 persones i es varen poder extreure les següents conclusions:

1. El problema de l'habitatge no està majoritàriament resolt: es dona un nivell molt alt de provisionalitat. Els joves accedeixen a habitatges compartits, en general, amb altres persones i això condueix a problemes de convivència. El fet que no existeixin lloguers accessibles per a ells dificulta que es trobin a gust en una casa.  
Molts d'ells expressen un desig de canvi tot i que no s'atreveixen a donar la passa ni tenen recursos per fer-ho.
2. Els pocs joves (només 3) que no pateixen aquestes conseqüències, és a dir, que tenen el tema de l'habitatge resolt són:
  - \* Aquells que han adquirit un grau de maduresa suficient i que tenen unes perspectives d'habitatge viables (un cas).
  - \* Aquells que viuen en família i tenen establerts vincles afectius (dos casos).

3. Constatam que la feina és una necessitat de primer ordre per aquests joves, ja que en la major part dels casos estudiats es planteja com l'única font de recursos per viure de forma normalitzada.

La precarietat del mercat laboral i la seva situació personal dificulta la inserció laboral normalitzada.

4. El tema de la formació és secundari per a aquests al·lots i al·lotes ja que la necessitat de treball és especialment prioritària. A alguns els hagués agradat poder seguir estudiant per poder trobar una feina millor, però la responsabilitat de fer front a una vida independent no els ho ha permès.
5. Per altra banda, ens hem trobat un elevat nombre de casos amb problemes de salut mental. En molts d'ells es pateixen depressions ocasionades per la pròpia situació de l'emancipació. En altres tenien antecedents d'aquest tipus segurament causats per la desestructuració i el desarrelament de la vida familiar. Per a aquests casos (11 de 19 estudiats) caldria una atenció especialitzada.
6. Quant al tema de les relacions personals i la relació amb el bon ús del lleure, ens trobam que la major part són joves amb poques relacions amb iguals i, per tant, tenen dificultats per gaudir del temps lliure. Viuen en molta soledat i, a la vegada, tenen por a la relació amb altres que no siguin del seu entorn immediat. En el centre es relacionen amb persones amb les seves mateixes condicions; el seu cercle de relacions és molt tancat a l'hora de dur una vida socialment activa. Aquest fet es relaciona directament amb la seva baixa autoestima.
7. El grau de maduresa personal d'aquests joves és baix, evidentment com a conseqüència de la feblesa de tots els altres aspectes de la seva vida. El suport més fort que poden rebre des del programa d'emancipació es l'afectiu. La manca de referents adults i de vincles afectius és una constant en aquesta població.
8. Alguns joves, a més de tota aquesta problemàtica, tenen algun procés judicial obert, fet que ens obliga a contemplar el seguiment de les causes i l'orientació en aquest àrea, donada la repercussió que això pot tenir en tots els altres aspectes de la vida.

A partir d'aquestes conclusions, s'ha anat definint la línia de treball del nostre programa que podria quedar resumida de la següent manera:

\* En primer lloc, es tracta d'establir un vincle amb el jove bé a través del centre o bé mitjançant un primer contacte personal si ja ha deixat la llar. En ocasions són els educadors de les llars on han residit anteriorment els qui ens faciliten el contacte. En altres casos, hem hagut d'apropar-nos-hi per altres mitjans (amics, serveis socials, etc.).

\* Una vegada s'ha establert aquest contacte es fa una entrevista personal, a la qual s'ofereix el servei i s'elabora una fitxa individual de cara a detectar necessitats i iniciar un procés. La tasca de l'educador és principalment la d'empatitzar amb l'entrevistat i intentar que s'iniciï una bona relació. Això pot semblar fàcil però no ho sol ser perquè el jove que s'emancipa, en general, està cansat del control dels educadors i pensa que la nostra figura també els representa. S'ha de fer veure a l'al·lot que la nostra intervenció es farà a petició seva i que la relació educativa no és sinònim de compromís forçós, sinó totalment voluntari.



\* Un cop s'estableix la relació educativa, l'educador comença a intervenir en aquelles àrees en què es detecten més mancances. Podríem dir que la tasca és eminentment oferir suport afectiu. Aquests joves tenen una manca de referents adults molt palpable i en el fons de cada qüestió o de cada problema allò que trobam és aquesta inseguretad o manca. El suport afectiu que se'ls pot oferir des d'aquí és l'eina més útil per fer front a un procés de recerca de feina, o bé per demanar consell davant els problemes quotidians.

Ara bé, el que ens trobam és una realitat i una societat que no ha pensat en aquest col·lectiu, i per tant, on no és fàcil trobar resposta a les seves necessitats.

Quan un jove surt del centre amb una feina més o menys estable vol, com a primer pas, trobar una casa mínimament digna. I és aquí on topa amb la primera gran dificultat. Accedir a lloguers protegits no és fàcil a la nostra comunitat; les promocions de l'IBAVI són insuficients per arribar a tots els joves en aquesta situació en el moment adequat; no s'ofereix cap preferència a un jove que s'emancipa de Protecció de Menors. Fins i tot a l'hora de sol·licitar un habitatge, es concedeixen més punts a un jove pel fet de residir amb els seus pares.

Quant al tema d'ajuts específics a aquesta població, existeix el recurs de la Renda Mínima d'Inserció (RMI) o Salari Social, a la qual hi tenen dret els menors de 25 anys procedents de la xarxa de Protecció de Menors. Actualment la quantitat mensual està al voltant de les 44.000 PTA, del tot insuficients per abordar una vida independent.

Però aquí cal aprofundir en la qüestió legislativa. Actualment, des del programa, estam fent un recull de tot el marc legislatiu referit a aquest col·lectiu de joves i es pot dir que, excepte la RMI, no existeix cap altra llei que atengui aquesta població.

Si tenim en compte que aquests joves s'emancipen forçosament als 18 anys, després d'haver estat protegits per l'Estat a causa d'una situació irregular en la seva vida familiar, per què no han de poder emancipar-se protegits també d'alguna manera per l'Administració?

Els joves que estan al voltant de la majoria d'edat romanen a casa dels pares malgrat facin feina. Una sèrie de circumstàncies estructurals i conjunturals han retardat l'edat en què el jove abandona la llar familiar. No és just, doncs, que un col·lectiu desfavorit com el que parlam no tenguí un suport jurídic, econòmic, afectiu quan arriba als 18 anys. En aquesta edat, la persona encara no ha adquirit la maduresa suficient per fer front a la vida adulta. El pont és feble, no s'ha acabat de consolidar: l'experiència d'aquests mesos de feina ens ha mostrat un panorama molt pobre quant a recursos institucionals que contemplin la situació diferencial d'aquests joves. Aquesta és una realitat que pretenem contrastar des del nostre programa (estudi comparatiu de recursos amb altres comunitats).

Constatam que les mancances afectives que la majoria d'aquests joves han patit durant la seva primera infància constitueixen una mena de "forat negre", un condicionant que els pot acompanyar durant molt temps i que, des del punt de vista educatiu, demana un abordatge complex i persistent. Ens

---

hem trobat nombrosos casos de joves amb problemes de salut mental (depressions, esquizofrènies, etc.) que, entenem, indiquen una somatització d'aquesta marcada situació afectiva.

Sembla necessari orientar el jove perquè pugui construir un pont i caminar cap a la seva consolidació com adult. Aquest pont pot ser curt o llarg, tot depenent de la situació de partida del jove. D'una cosa estam ben convençuts: per travessar-lo faran falta uns mínims de salut física i psíquica, a més de companyia, molta companyia d'uns i d'altres. Però això no basta: un pont s'ha d'aguantar de qualque manera, si no ...

*La redacció d'Alimara vol expressar la seva satisfacció per la inclusió de l'article d'aquest bloc, ja que sempre hem exposat el divorci entre els serveis socials, estrictu sensu, i els serveis socials que es fan des del sector Salut i que coneixem com a recursos socio-sanitaris. Vàrem començar amb el desglaç en el número passat, gràcies a l'aportació d'un article de les Unitats de Treball Social (UTS) dels Centres de Salut de la nostra Ciutat que ens explicaven el seu funcionament i la seva cartera de recursos.*

*Veim que va ser positiva l'aparició del primer article socio-sanitari ja que ara us en podem presentar un altre. Confiam que aquesta línia oberta de transvasament d'informació es vagi repetint en el futur.*

*L'article en qüestió, "Un racó a medicina: la Unitat de Cures Pal·liatives (cap a una assistència integral)", de Francesca Cañellas, treballadora social de la Clínica Verge de la Salut, ens mostra el treball interdisciplinari que es realitza en aquest centre sanitari amb l'atenció integral del malalt oncològic que es troba en fase pal·liativa i amb les seves famílies. Per tant, una feina dura que pretén lluitar cada dia amb un enemic molt mal de vèncer com és la mort (tenint-la sempre present) amb l'arma de la qualitat de vida a nivell psicològic, sanitari i social.*

---

# UN RACÓ A MEDICINA: LA UNITAT DE CURES PAL·LIATIVES (CAP A UNA ASSISTÈNCIA INTEGRAL)

Francesca Cañellas Cardell  
Triballadora social de la Clínica Verge de la Salut.  
Unitat de Cures Pal·liatives

## RESUM

*La Unitat de Cures Pal·liatives es dedica a l'atenció integral del malalt oncològic que es troba en fase pal·liativa i a les seves famílies.*

*L'atenció que oferim es pot donar a través de consultes, hospitalització i domicili.*

*Es tracta d'un equip interdisciplinari format per metges, infermeres, treballadora social i psicòloga que estan en contacte directe amb els equips d'atenció primària de salut i amb altres relacionades o demanades pels professionals o el nucli familiar afectat.*

*Quant a l'activitat de la unitat, l'avaluació de l'any 1997 presenta els següents resultats: 404 pacients inclosos en el programa, dels quals n'hi ha hagut 134 atesos a la unitat d'hospitalització, 119 a consultes externes i 133 al propi domicili familiar. Quant a l'activitat de la treballadora social, s'han atesos 64 casos, realitzant una mitjana de 2'1 demanda per pacient i/o família.*

*No s'han comptabilitzat les demandes de caràcter puntual que no exigien fer-ne seguiment.*

## INTRODUCCIÓ

La Unitat de Cures Pal·liatives es dedica a l'atenció integral dels malalts amb patologia neoplàstica que es troben en una fase avançada de la seva malaltia, posant especial atenció a les seves famílies.

Una assistència integral a aquests pacients implica un tipus d'atenció que tingui cura de les dimensions física, psíquica, familiar, social i espiritual de la persona. Això vol dir, estructurar un equip interdisciplinari que interrelacioni professionals de la medicina, d'infermeria, de la psicologia i del treball social, implicant-hi, també i com a part essencial de la seva tasca, una xarxa de voluntariat per complementar el treball dels professionals.

Aquesta assistència integral suposa també la continuïtat de l'atenció sense fissures, sigui on sigui el lloc en què es troba el pacient, a casa seva o a l'hospital. Ens obliga, per tant, a una empatia amb la família i els equips d'atenció primària (treballadors socials municipals i equips dels Centres de Salut).

Tot aquest equip i el treball que du a terme, té com a objectiu no sols la cura del pacient, o allargar-li la vida, sinó, sobretot, mantenir la qualitat d'aquesta el més alt possible.

La Unitat de Cures Pal·liatives atén exclusivament pacients tumorals terminals. En funcionament des de 1994, ha anat incorporant elements i prestacions que han configurat la seva situació actual. Un pas endavant molt important va ser la incorporació, l'abril de 1996, de dues unitats d'atenció domiciliària amb el suport de l'Associació Espanyola Contra el Càncer a Balears (AECC) i Atenció Primària que faciliten el contacte amb el pacient i la família en el seu àmbit. A partir d'aleshores ha complementat l'assistència a malalts terminals basada inicialment en l'hospital tot incorporant-hi l'atenció domiciliària compartida, cercant amb afany la incorporació dels equips d'atenció primària en el procés del pacient terminal. La Unitat està formada per elements d'INSALUD (Atenció Especialitzada, Atenció Primària), i de l'AECC. L'equip transdisciplinar està format per metges, infermeres, psicòloga, treballadora social i voluntaris. Ubicada en la Clínica Verge de la Salut, atén pacients de qualsevol part de l'illa. Disposa de divuit llits per als pacients ingressats, els dos equips d'atenció domiciliària ja esmentats i dues consultes per a l'atenció ambulatoria. Amb aquests recursos atén anualment uns quatre-cents pacients.

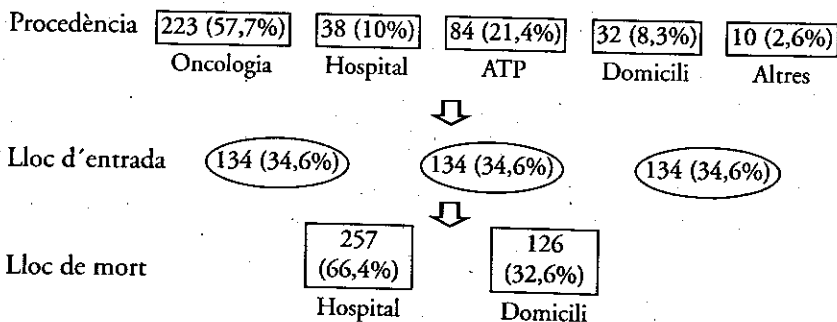
### ACTIVITAT DURANT 1997

En 1997 s'incorporaren al programa 404 pacients, dels que, en el moment de l'estudi, n'havien mort 387, que són els que analitzarem a partir d'ara. En la figura 1 es pot veure el flux de pacients de la Unitat: la procedència dels atesos prové principalment (67%) de l'Hospital Son Dureta, que pertany a l'INSALUD. El Servei d'Oncologia és la font de més de la meitat dels pacients (57%), mentre que un 10% ve d'altres serveis de l'hospital.

Des dels equips d'atenció primària vingueren aquest any 84 pacients (21,8%), mentre que en el 8,3% dels casos han estat els propis familiars o pacients els que han pres la iniciativa de contactar amb nosaltres.

Els pacients, quan entren en el programa, poden ser atesos a l'hospital (34,6%), a consultes externes (30,7%), o en el propi domicili del pacient (34,4%). Depenent de l'evolució clínica, de les necessitats assistencials i de la voluntat del propi pacient, aquest mor en el 32% dels casos en el seu domicili; el 66,4% a l'hospital i l'1,6% a altres centres públics o privats.

Figura 1: Flux dels pacients l'any 1997. Total defuncions: 387



## ASSISTÈNCIA SOCIAL AL PACIENT I/O FAMÍLIA

El malalt oncològic en fase terminal de la mateixa manera que presenta una simptomatologia multifactorial i multicanviant, pot presentar una sèrie de problemes en diferents àrees d'intervenció social.

Diffícilment un malalt podrà sentir conhort per molt controlats que estiguin els símptomes si existeixen problemes socials importants en el seu entorn familiar.

Ens trobam, generalment, amb una família pertorbada i confosa en la que la seva necessitat més urgent és ser escoltada i atesa per un professional expert en aquest tipus d'intervencions. Per això, des de la Unitat hem d'oferir informació sobre els serveis i recursos (humans, materials i tècnics), suports, seguiment, orientació i gestió, tenint en compte que és la família i el malalt els que decideixen quins procediments s'han d'utilitzar i quins recursos i serveis s'adeqüen a les seves necessitats.

Sabem que la prestació de serveis o recursos per ells mateixos no ajuden als pacients a sentir-se millor ni a resoldre els seus problemes, però sí a resoldre una necessitat concreta i a pal·liar un problema afegit.

La principal demanda que ens trobam és de tipus humà. L'ansietat, el sofriment, la incapacitat i la impotència són sempre personals i sols es poden abordar mitjançant un apropament individual. Quant a aquest punt, les demandes són molt diverses i van des de prestacions específiques (pensions de viduïtat, orfanat, baixes laborals) a assessoria sobre matrimonis civils, assegurances privades, de vida, herències o qualsevol tema o problema que sorgeixi durant el procés de la malaltia.

Quant a això, voldríem esmentar els obstacles que ens trobam a l'hora de sol·licitar qualsevol tipus d'ajut o prestació (sigui humana, material o econòmica), ja que sembla que els serveis i institucions no tinguin en compte el limitat temps amb el que compta el malalt terminal.

### ACTIVITAT EN TREBALL SOCIAL

La intervenció del treballador/a social en la Unitat és a tres nivells: hospitalari, consultes i domicili, amb major incidència a nivell d'ingressats, seguit de consultes -prioritzant les primeres entrevistes i fent el seguiment depenent del cas; l'atenció domiciliaria sempre es fa a petició del professional- de la unitat o d'altres serveis que atenen el pacient o la seva família.

La dedicació a la Unitat és de catorze hores setmanals, situació que limita l'activitat assistencial.

### METODOLOGIA

Es visita a la Unitat dos cops per setmana, junt amb el personal mèdic i d'infermeria, a tots els pacients de la unitat, posant especial èmfasi en els pacients i/o famílies que necessiten suport emocional (depenent en quin moment del procés es troben) i els que manifesten demanda social.

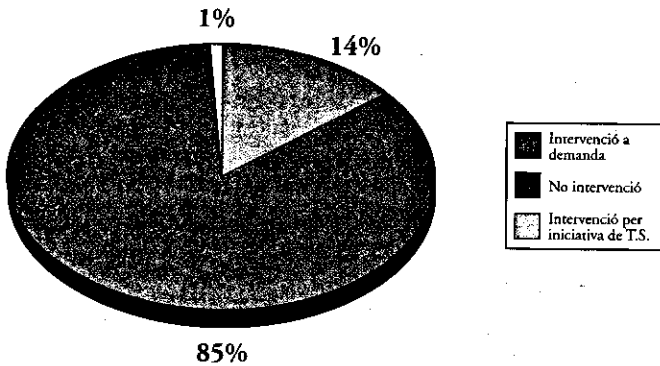
Es realitzen reunions setmanals amb el personal d'infermeria de la Unitat amb comentari de casos. També setmanalment es reuneix amb la coordinadora del voluntariat i la psicòloga per a traspàs d'informació i coordinació de les actuacions.

Quant al registre de casos, utilitzam la història clínica comuna a la resta dels professionals i una fitxa social amb documentació específica -i sovint amb detalls més íntims- que afecta la història sociofamiliar del pacient. Al llarg de 1997 es formalitzaren 64 fitxes de registre, consignant les demandes i intervencions formals i amb un cert grau de continuïtat. Existeix, al nostre parer, un cert grau d'infraregistre, ja que passa per alt les intervencions esporàdiques, puntuals o "de passadís" que s'han dut a terme.

## RESULTATS

De les 387 defuncions del 1997 es va dur a terme alguna intervenció social en 64 (16,5%). D'elles, 58 eren a demanda del pacient i família o altres professionals cuidadors, i en 6 ocasions per iniciativa de la pròpia treballadora social. La figura 2 mostra gràficament la proporció d'intervencions.

Figura 2: Proporció de pacients amb intervenció de la treballadora social.



L'anàlisi de les situacions de necessitat mostra un total de 125 demandes en els 58 pacients el que significa una mitjana de 2,1 demandes per pacient.

La taula I mostra les situacions de necessitat/demanda, diagnosticades per la treballadora social.

Taula I. Situacions de necessitat/demanda

DEMANDES	NOMBRE	%
Informació/Assessoria	33	26
Problemàtica familiar	19	15
Soledat/aïllament	12	10
Limitació d'autonomia	10	8
Economia precària/sense ingressos	8	6
Demanda de treballadora familiar	5	4
Altres	38	30
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100</b>

Les intervencions es dugueren a terme en els 64 pacients, 52 d'ells ingressats a la clínica, (82%) i en 12 a ca seva (18%) El total d'intervencions fou de 135, el que suposa una mitjana per pacient de 2,1, essent la intervenció més freqüent la d'informació / orientació/ valoració.

En la taula II es mostren els tipus d'intervencions sociofamiliars practicades.

*Taula II: intervencions practicades.*

TIPUS D'INTERVENCIÓ	NOMBRE	(%)
Informació/valoració/orientació	29	(21)
Support emocional individual o familiar	24	(17,78)
Support familiar	26	(19,26)
Tramitació/emissió/derivació del pacient	16	(11,85)
Actuació del voluntariat	15	(11,11)
Altres	25	(18,52)
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>(100%)</b>

## CONCLUSIONS

De les dades mostrades que resumeixen el suport de la treballadora social a la Unitat de Cures Pal·liatives de Verge de la Salut, ens permeten concloure amb els següents punts.

1. Si bé no tenim referències extrapolables sobre la quantitat de pacients d'una unitat d'aquestes característiques que precisen suport sociofamiliar, sembla escassa la proporció del 16% de pacients en què aquesta s'ha explicitat. Si bé s'ha de tenir en compte el grau de subregistre ja consignat, les causes d'aquesta -al nostre parer- escassa utilització del recurs del treballador social és la baixa supervivència dels nostres pacients des de l'entrada en el Programa de Cures Pal·liatives. Essent la mitjana de supervivència de 23 dies i, sobretot, tenint en compte que una tercera part dels pacients sols estan menys d'una setmana a la Unitat, tenim una evident limitació temporal per iniciar qualsevol abordatge d'un problema sociofamiliar.
2. La causa més important de demandes dels pacients/familiars és informació i assessoria (26%). Informació sobre mecanismes d'ajuda, sol·licituds, solucions a entrebancs burocràtics, etc.
3. Demandes més concretes, com pugui ser la sol·licitud de treballadora familiar, són especialment escasses, (5 casos de 125). Tal vegada l'explicació més plausible sigui que l'oferta de recursos és, en termes reals, mínima i de complicat accés. Això limita obligadament aquest tipus de demanda.
4. Les intervencions practicades més freqüentment, a part de donar la informació que se'ns ha demanat (21%), són les de suport emocional, individual o familiar que suposa quasi un 40% de la nostra tasca.



---

En resum, de l'anàlisi de la tasca d'un any a la Unitat de Cures Pal·liatives podem concloure que l'activitat de la treballadora social en el camp sanitari i especialment en el camp de la medicina pal·liativa, no es limita a l'abordatge d'una problemàtica social: per aconseguir la màxima efectivitat i qualitat en la nostra feina, és imprescindible que l'actuació de la treballadora social s'inseureixi íntimament en el bloc de l'equip interdisciplinari.

---

**BIBLIOGRAFIA**

- Cuidados paliativos en oncología. Gómez Batiste, X.; Planas Domingo J. Editorial Jims, S.A. 1996
- Trabajo social con moribundos y su familia. Smith, Carole R. Editorial Pax, México, 1988
- Cuadernos de cuidados paliativos (1): Sociedad catalano-baleare de cuidados paliativos
- Social work in palliative care. Monroe, Barbara. A *Oxford Textbook of palliative care*. 20<sup>ena</sup> edició. Oxford University Press, 1988. Pàgs 867-882.
-



Us presentam tot seguit dos articles que fan referència a la tècnica d'inserció que més està revolucionant la inserció laboral de les persones amb disminucions. Deim, una mica exageradament, "revolucionant" perquè aquesta nova pràctica professional s'ha anat imposant en la present dècada tot produint un canvi en la mentalitat de les persones que estan relacionades amb el tractament i suport de les persones discapacades, car és un sector molt reticent als canvis. Ens estam referint al Treball amb Suport.

Aquesta eina d'inserció laboral no només està aconseguint èxits en la integració laboral de persones amb disminucions (les xifres en són la màxima dada confirmadora), sinó que, per a aquesta redacció, allò fonamental és el canvi de mentalitat que està provocant en un sector on, des dels professionals fins als pares del afectats passant per la immensa majoria de la societat, és molt difícil l'assumpció que les persones amb disminució no tenen per què estar sempre arraconades i tractades com inservibles.

Els articles que tot just us presentam, "El Treball amb Suport a Mallorca. Una experiència innovadora d'inclusió en la comunitat" -de l'Equip de Treball amb Suport del Consell de Mallorca- i "Estratègies d'intervenció en moments crítics del procés d'integració sociolaboral en programes de treball amb suport" -de Francesc Serra del mateix equip- ens aporten informació sobre aquesta innovadora tècnica d'inserció laboral.

En el primer se'n fan cinc cèntims sobre el que és el Treball amb Suport, la seva història a Mallorca, les seves maneres d'actuar, les seves tècniques, etc. El segon és un article d'un dels preparadors laborals, una peça clau dins tot aquest engranatge inseridor, ja que és la persona encarregada d'entrenar la persona a inserir al lloc de treball de l'empresa de mercat que la vol contractar. En ell se'ns expliquen diferents formes d'estratègies en les fases d'intervenció, producte, en part, de l'experiència d'aquests gairebé deu anys.

# EL TREBALL AMB SUPORT A MALLORCA

## Una experiència innovadora d'inclusió en la comunitat

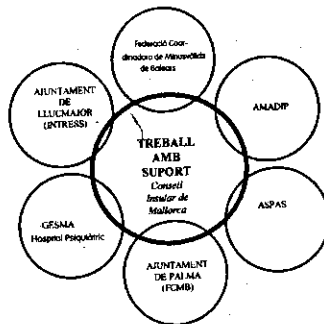
Equip de "Treball amb Suport"  
Consell Insular de Mallorca

### INTRODUCCIÓ

El Consell Insular de Mallorca inicià el 1991 l'aplicació a Espanya de la metodologia coneguda arreu com "Treball amb Suport", per tal d'oferir a les persones amb discapacitat oportunitats reals d'integrar-se en el mercat laboral obert com els altres ciutadans. En aquell moment, inicià la seva singladura el programa "Treball amb Suport" impulsat pel personal del Servei d'Acció Social i del centre CIPRES. Des d'aleshores demostra que les persones amb discapacitats significatives poden exercir una ocupació en les empreses de la comunitat, si compten amb el suport i seguiment que precisen.

El projecte "Inclusió-Mallorca" -cofinançat pel Fons Social Europeu, el Consell Insular de Mallorca, el Govern Balear i els ajuntaments de Palma i Llucmajor i inclòs en la Iniciativa Comunitària HORIZON- és el que darrerament ha impulsat encara més a l'illa l'aplicació d'aquest sistema innovador que s'està implantant a molts països del món i que s'identifica en anglès amb el terme "Supported Employment". Aquest mètode proporciona serveis d'instrucció, suport i seguiment a les persones que, per les seves característiques particulars, necessiten d'aquesta mediació per trobar, aprendre i mantenir una ocupació.

Amb aquest projecte no s'ha fet res més que complir amb les directrius marc de la Comissió Europea per aconseguir fer realitat la igualtat d'oportunitats per a les persones amb discapacitat. En la seva directriu 3b, sobre la promoció de l'ocupació de les persones amb discapacitat com a clau essencial per a la seva integració, diu: "I també revesteix particular importància el desplegament i la promoció del concepte d'ocupació amb suport". En aquesta línia i davant els resultats que es podran observar en aquest article, les institucions de Mallorca esperen poder seguir fonamentant durant molts anys aquest sistema innovador i eficaç per a l'ocupació d'aquest col·lectiu.



DISMINUÏTES L'INTEGRACIÓ SOCIO LABORAL

L'experiència mallorquina, a més, es distingeix per una característica singular que es pensa que ha tingut unes conseqüències beneficioses per a la societat en general i per al col·lectiu destinatari en particular. Es tracta d'una experiència que s'ha dut a terme amb la **col·laboració coordinada de set entitats públiques i privades de l'illa** que, posant en comú una combinació de recursos humans, tècnics i materials, s'han unit per aconseguir introduir en el mercat laboral ordinari un col·lectiu que, tradicionalment, s'ha vist exclòs i ha tingut poques possibilitats d'obtenir un contracte de treball en les empreses de la comunitat. Aquestes entitats han estat: la Federació Coordinadora de Minusvàlids de Balears, l'Associació de Pares i Amics del Sord (ASPAS), Gestió Sanitària de Mallorca (GESMA), els ajuntaments de Palma i de Lluçmajor, l'Associació Mallorquina per a Persones amb Disminució Psíquica (AMADIP) i el Consell Insular de Mallorca que ha actuat de promotor i coordinador del grup d'entitats.

Totes elles han aportat personal al projecte i s'han involucrat, des de les instàncies directives fins a l'àrea dels serveis, en l'aplicació de la mateixa metodologia, en la recerca coordinada de nous llocs de treball, en les tasques assignades en el pla de treball transnacional conjunt, en els estudis i investigacions duts a terme amb la Universitat de les Illes Balears, en desplegament i implementació del sistema d'autoavaluació realitzat amb el Gabinet NDT, de Gran Bretanya, per procurar la millora continuada de la qualitat dels serveis.

#### Objectius plantejats

L'experiència de l'"Ocupació amb Suport" a Mallorca ha pretès aconseguir els següents objectius:

1. Obtenir un increment en la **qualitat de vida i la inclusió social** de cent persones amb discapacitat, a través de la consecució d'una ocupació per a cada una d'elles en el **mercat laboral obert**.
2. **Avaluar** els procediments utilitzats i procurar la **qualitat dels serveis oferts**.
3. Posar a disposició de les persones amb discapacitat un **sistema estructurat de suport i acompanyament** que els guiï durant el procés d'inserció laboral, de manera que tinguin èxit a trobar i mantenir un lloc de feina en l'empresa ordinària.
4. Aconseguir la participació progressiva de l'**empresariat mallorquí** en el projecte, de manera que cada cop ofereixi més oportunitats d'ocupació al col·lectiu destinatari.
5. Aconseguir la **coordinació de les actuacions de les entitats de l'administració local** i de les entitats privades sense afany de lucre quant a la integració laboral de les persones amb discapacitat en l'empresa ordinària.
6. **Sensibilitzar la població general** quant al dret de les persones amb discapacitat a treballar en la construcció de la societat juntament amb la resta de ciutadans, promovent el **canvi d'actituds i l'acceptació de les diferències**.
7. **Proposar canvis legislatius a Espanya**, a partir de l'experiència acumulada, per afavorir la inclusió laboral en l'empresa ordinària d'aquelles persones amb discapacitat que requereixen suport per treballar.

## Fases de l'“Ocupació amb Suport” i estratègies

El programa de Mallorca s'ha ajustat en tot moment a la metodologia de l'“Ocupació amb Suport” que està demostrant la seva eficàcia a tot el món per acompanyar les persones amb discapacitat en la seva entrada al món laboral. Breument, es podria esquematitzar en les següents fases i estratègies

	FASE	ESTRATÈGIES METODOLÒGIQUES
1	RECERCA DE L'OCUPACIÓ	<ul style="list-style-type: none"><li>- Partir dels interessos dels candidats</li><li>- Màrketng sector públic i privat</li><li>- Assessorament i atenció a l'empresa</li><li>- Full Informatiu (<i>Horizon Laboral</i>) per als empresaris</li><li>- Mètode de recerca amb referències</li><li>- Incentivació de la contractació amb subvencions salarials</li></ul>
2	VALORACIÓ DELS CANDIDATS	<ul style="list-style-type: none"><li>- Acord de col·laboració familiar</li><li>- Disseny del Pla Individualitzat (PIL)</li><li>- Avaluació inicial (ICAP + fitxa del candidat)</li><li>- Observació conductual situacional</li><li>- Recollida d'informació</li></ul>
3	ANÀLISI DELS LLOCS DE TREBALL	<ul style="list-style-type: none"><li>- Anàlisi de tasques i habilitats requerides</li><li>- Anàlisi de les condicions laborals</li><li>- Anàlisi ambiental de l'empresa</li></ul>
4	COL·LOCACIÓ	<ul style="list-style-type: none"><li>- Anàlisi de compatibilitat lloc de treball - treballador</li><li>- Captació de suports naturals</li></ul>
5	SUPORT A L'EMPRESA	<ul style="list-style-type: none"><li>- Acompanyament i instrucció del preparador laboral</li><li>- Reforçament positiu dels participants</li><li>- Retirada progressiva de l'especialista en ocupació</li></ul>
6	SEGUIMENT	<ul style="list-style-type: none"><li>- Avaluació i Millora contínua de la qualitat (ICQI)</li><li>- Manteniment del suport intermitent</li></ul>

L'aplicació d'aquest esquema ha suposat el suport a 125 treballadors amb discapacitat contractats per empreses de la comunitat mallorquina, donant-los a tots els serveis que requereixen per mantenir la seva ocupació el màxim de temps possible i realitzant, a la vegada, el seguiment del pla individualitzat de cada participant que contempla, a més de l'àmbit laboral, altres aspectes com la vida independent i la participació en la comunitat, de gran importància per a la integració d'aquestes persones en la societat.

L'acompanyament tècnic i el suport “en les empreses” ha estat, sens dubte, l'element fonamental del programa i el que ha assegurat l'èxit del procés d'inclusió laboral del col·lectiu. Els professionals encarregats de portar a terme aquest suport en les empreses i els plans individualitzats han estat els onze preparadors laborals del programa que, a la vegada, han cercat en cada entorn empresarial els recursos naturals de suport per als seus treballadors i, d'aquesta manera, han aconseguit un bon nivell d'acceptació i integració social del treballador entre els seus companys, i s'han pogut retirar de l'empresa gradualment.

## ASPECTES DESTACABLES

### Planificació centrada en la persona

El programa concedeix especial importància al Pla Individualitzat de cada participant perquè és un programa "centrat en la persona" i és, precisament, al voltant de les característiques i circumstàncies personals de cada participant en allò que s'ha de centrar l'activitat de tots els agents que hi intervenen perquè l'individu progressi en la seva inclusió sociolaboral.

El seminari de formació sobre "*Personal futures planning*" i *cercles de suport*, organitzat pel Consell de Mallorca el mes de desembre de 1996, a càrrec del professor Ernesto Sánchez, de Texas, EE.UU., fou de gran utilitat per complementar el treball i la visió de l'equip del treball amb suport. Això propicià l'apropament a les famílies dels treballadors per facilitar la seva col·laboració, el coneixement més de prop de cada individu i per encertar molt millor, entre d'altres coses, en l'orientació personalitzada de cara a la futura col·locació.

De la mateixa manera, s'intensificà el treball a través dels *Plans individualitzats d'inclusió sociolaboral* i amb l'altre instrument complementari i no menys important: l'*Acord de col·laboració familiar*. Aquests dos instruments han constituït el punt d'arrencada del programa amb cada participant que ha seguit un itinerari d'integració laboral en el mercat laboral ordinari.

Laconsellament individualitzat cobreix, en primer lloc, els aspectes personals del candidat, els que són determinants per al seu desenvolupament personal com a adult en la comunitat. I es tenen en compte, a més, els aspectes legislativo-laborals i de pensions o subsidis, el coneixement dels quals és imprescindible perquè els candidats i les seves famílies prenguin una decisió encertada que tindrà una forta repercussió en la seva vida diària. S'aconsella a les famílies, principalment, en la línia que no es deixin prendre per l'enganyosa "seguretat" de la pensió que frueixen perquè, de fet, fa que els seus fills siguin ciutadans passius en plena joventut, que sovintegin circuits poc integrats en la societat i que mirin el futur amb poques esperances de canvi.

## RECERCA D'OCUPACIÓ

El programa comença pel que, sens dubte, és el més difícil d'aquesta experiència: la **recerca de llocs de treball adequats** als candidats amb limitacions físiques, psíquiques o sensorials, als que se'ls donarà suport perquè s'ajustin a aquests llocs. Amb aquesta finalitat, el projecte ha comptat amb dos *cercadors d'ocupació* que s'han dedicat amb cura a aquesta comesa, aconseguint uns resultats satisfactoris que superen amb escreix els objectius que s'havien fixat.

Malgrat tot, un dels canvis introduïts en el projecte, fruit de l'experiència acumulada, ha estat incorporar els preparadors laborals a les tasques de recerca d'ocupació car ells són els que millor coneixen els seus candidats i els qui millor poden fer l'acompanyament en la seva inserció professional.

La recerca d'ocupació inclou totes aquelles activitats que el programa desplega perquè els seus participants trobin feina. Des del primer disseny del pla individualitzat ja es fixen estratègies i àmbits d'actuació perquè l'interessat aconsegueixi el que, sens dubte, constitueix la seva finalitat principal: trobar

una ocupació adequada i mantenir-la en el temps. Depenent de les possibilitats de cada persona, es procura implicar al màxim l'individu en la recerca de la seva pròpia ocupació. Aquest també ha constituït un canvi important en la tendència de la nostra experiència: s'ha volgut impulsar la formació dels candidats perquè siguin actius en la recerca de la seva ocupació futura i perquè millorin les habilitats que requereix. Aquest punt coincideix amb el principi bàsic de la filosofia del "treball amb suport" que consisteix a fer que els candidats tinguin cada cop més "poder" davant la societat i sàpiguen autoprotegir-se i defensar-se millor davant la ineludible necessitat de trobar feina.

A través dels cercadors d'ocupació i dels preparadors laborals, el programa facilita els contactes amb els empresaris, prepara entrevistes, presenta i dona suport als seus candidats davant una empresa que s'hagi decidit a participar en aquesta experiència. A més, prepararà l'ambient humà en el que s'inscrirà el nou treballador, és a dir, als companys de feina que el rebran i amb els que es relacionarà diàriament.

El mètode de recerca d'ocupació que ens està donant millors resultats és l'anomenat "recerca amb referències", en contraposició a l'altre mètode de "recerca en fred" que, cada cop més, cau en desús. De totes maneres, amb la tasca de difusió que s'ha fet durant aquesta dècada entre l'empresariat mallorquí, cal dir que en el 1998 (any del que encara no es disposa de dades) s'estan recollint molts de fruits i són els propis empresaris o les oficines de col·locació els que ens ofereixen ocupació en moltes ocasions sense que nosaltres hàgim anat a cercar-la.

Un cop aconseguit un lloc de feina en una empresa ordinària, es té molt en compte tots aquells aspectes que disminueixen el risc d'un fracàs en entrar per primera vegada en una empresa. O, dit en positiu, es facilita la inserció en l'empresa, tot procurant que es produeixi una bona *inclusió* social del nou treballador en el grup humà que el rep, aconseguint la col·laboració dels companys de treball com a suport natural imprescindible.

També es realitza una anàlisi exhaustiva de les característiques del lloc de treball i de l'ambient en el que s'emmarca. Els preparadors laborals del projecte són els encarregats de realitzar aquestes importants funcions d'acompanyament perquè els seus candidats tinguin èxit en el camí que van a recórrer en la seva inserció laboral.

El full informatiu "Horitzó laboral" que el programa de Mallorca reparteix entre els empresaris, ha tingut molt bona acollida i ha servit per fer-nos ressò dels resultats obtinguts. De la mateixa manera, serveix per difondre models d'empreses i d'empresaris que obrin les seves portes a ciutadans amb necessitats de suport. En general, es pot fer una valoració positiva de l'efecte que ha tingut aquest instrument en la consecució de llocs de treball.

Es considera un èxit d'aquest programa haver aconseguit un volum substancial d'ocupació per a un col·lectiu que, tradicionalment, ha quedat al marge de l'ocupació normalitzada. Sobretot quan se sap que del pressupost estatal destinat al programa "Empleo-HORIZON", més del 60% acaba essent destinat a "formació" i del 40% restant una reduïda part es destina a l'ocupació integrada en l'empresa ordinària. És una satisfacció poder demostrar que el programa de Mallorca s'emmarca en aquest últim grup, acomplint fidelment l'esperit de la Comissió Europea de quan llençà la Iniciativa Comunitària de recursos humans OCUPACIÓ-HORIZON.



## AJUTS A L'OCUPACIÓ

Aquesta acció, pensada com un incentiu a la contractació, s'ha configurat com una "subvenció salarial parcial" que la comissió directiva del projecte decidí enfocar-la de tal manera que servís per prioritzar l'ocupació més estable, donades les característiques d'estacionalitat que presenta l'activitat econòmica a Mallorca.

Aquesta mesura ha despertat tant d'interès entre la comunitat empresarial mallorquina que les sol·licituds han passat prou el pressupost inicialment previst per a aquesta finalitat. Es pot dir que aquest instrument ha contribuït a obtenir més ocupació i ocupació més estable. El gir espectacular cap amunt de la gràfica d'ocupació indefinida, produït en els anys 96 i 97 en què hi ha hagut aquesta subvenció suplementària, així ho confirma.

El resultat aconseguit a Mallorca per aquesta mesura d'incentivació podria servir perquè l'Estat reconsiderés noves fórmules per incentivar amb subvencions i fiscalment l'empresariat per a la contractació de persones amb discapacitat que requereixen suport per treballar. Així s'ajudaria amb instruments positius als empresaris i a la pròpia Administració a complir amb la quota del 2% a què obliga la LISMI sense haver de recórrer a idear fórmules eximents del compliment d'aquesta Llei que podria enfrontar-se a l'esperit del legislador i, també lògicament, a la seva lletra.

### MILLORA CONTÍNUA DE LA QUALITAT

L'avaluació contínua de la qualitat dels serveis que s'ofereixen als participants en el treball amb suport de Mallorca ha estat una preocupació constant del programa. D'aquí que s'hagi treballat intensament amb els socis europeus en l'últim Horizon per elaborar un sistema d'avaluació que conduís a la millora contínua de la qualitat. Fruit d'aquest treball transnacional del nostre partneriat "Inclusió", naixé el sistema batejat amb les sigles ICQI (INCLUSIO Continuous Quality Improvement).

Aquest sistema d'avaluació ICQI permet, com el seu nom indica, la millora contínua de la qualitat i es basa essencialment en els següents principis:

1. La qualitat pot millorar-se contínuament.
2. Els usuaris defineixen la qualitat.
3. Per millorar la qualitat cal un treball en equip.
4. L'impuls necessari per millorar la qualitat vindrà donat quan el personal implicat en els serveis de treball amb suport comparteixi la mateixa missió.
5. La millora contínua s'ha de fonamentar en la recollida d'informació periòdica i precisa.

En síntesi, el sistema ICQI experimentat a Mallorca és un procés compartit d'autoavaluació que té en compte les condicions locals i que recull solament aquelles dades que ajuden a prendre decisions per promoure bons resultats. El sistema d'avaluació ICQI ajuda a les organitzacions a trobar oportunitats de millorar, a construir una xarxa entre les entitats que proporcionen serveis similars i a identificar recursos de suport. A més, genera la informació necessària per establir les estratègies de canvi que convinguin.

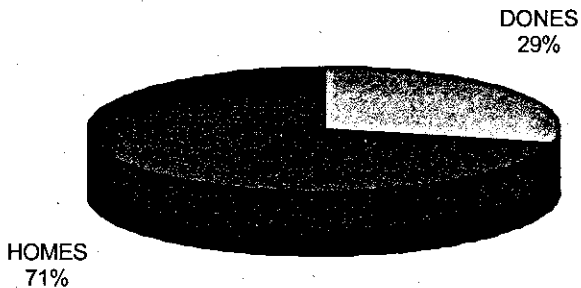
El procés d'aplicació del sistema ICQI fou per ell mateix molt inriquirdor per al programa de Mallorca atès que hi participaren conjuntament els principals treballadors amb discapacitat, els seus pares o familiars, els empleats i companys de feina, els preparadors laborals i cercadors d'ocupació, els directius del programa i els facilitadors de la qualitat (tècnics de la Universitat de les Illes Balears). Tot el procés va ser conduït per l'equip d'experts del gabinet NDT, de Manchester.

Cal ressaltar el treball que ha fet tot el personal d'aquest programa a Mallorca i s'espera que aquesta experiència serveixi per ajudar a altres organitzacions de l'Estat espanyol a posar en pràctica els mateixos mètodes i tecnologies del suport per acompanyar les persones amb discapacitats significatives en el seu camí d'integració laboral en el món de l'empresa ordinària on s'han d'integrar tots els ciutadans.

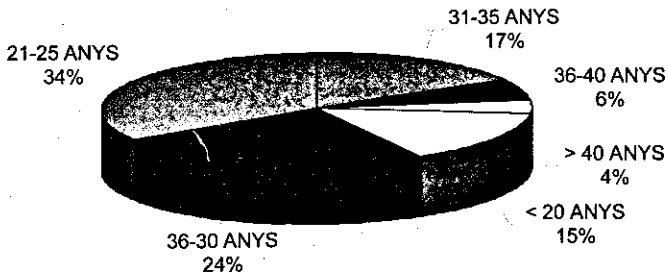
## RESULTATS I DISCUSSIÓ

S'ha parlat, fins ara, de molts resultats qualitius del programa de treball amb suport de Mallorca. Aquests són, realment, els més importants. Els resultats quantitius que es presenten a les gràfiques adjuntes serviran, a més, per fer-se una idea del volum de la nostra activitat i del comportament d'algunes variables significatives.

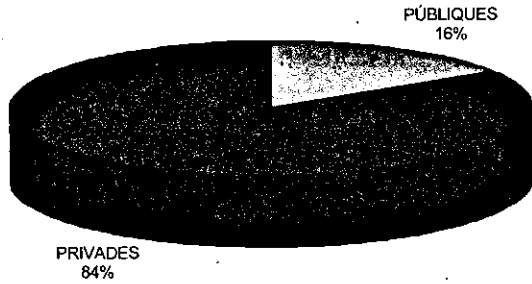
### SEXE



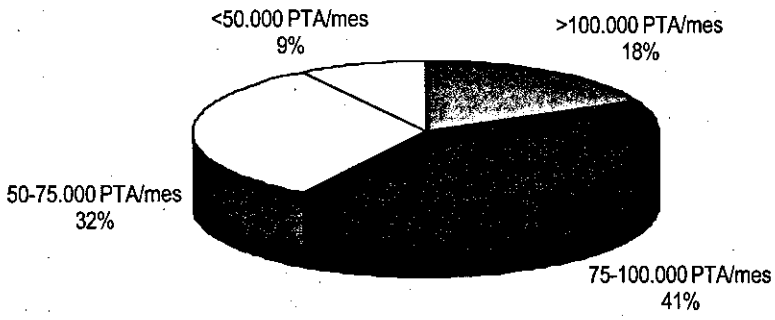
### EDAT



EMPRESSES



SALARI



Es pot comprovar que la major part dels participants en aquesta experiència són joves, la majoria dels quals mai no havia tingut l'oportunitat de treballar en una empresa ordinària. S'observa un desequilibri entre les ocupacions dels homes i de les dones. La participació de la dona en el nostre programa augmenta encara que lentament. La mateixa observació es podria fer quant a la proporció entre l'ocupació pública i la privada: si bé les administracions públiques cada cop més ens ofereixen llocs de feina, aquest fenomen es produeix amb excessiva lentitud.

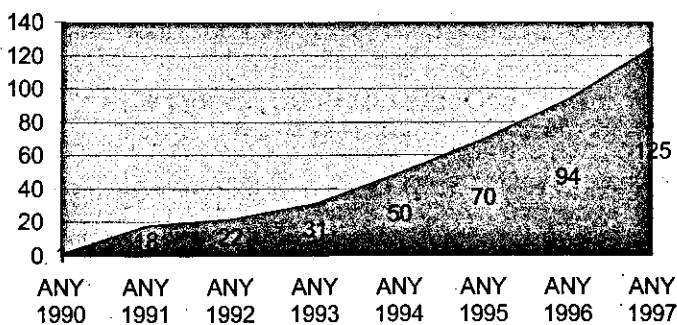
La corba de les ocupacions de l'any 1996 es presenta com un exemple de les característiques del mercat econòmic a Mallorca, que ofereix moltes més oportunitats de col·locació en la temporada turística estiuenca que en la de l'hivern. Cada any s'observa la mateixa tendència en la corba. Igualment cal dir, per la mateixa raó, que la majoria de les ocupacions trobades han estat en el sector serveis.

La població majoritària que ha aconseguit ocupació és el col·lectiu de persones amb retard mental, tot i que també ha estat molt interessant la participació en l'experiència de les persones sordes i del col·lectiu de persones amb malaltia mental. El volum d'ocupació indefinida aconseguit en els darrers anys és particularment significatiu, contribuint a l'estabilitat i donant un especial impuls als plans individuals iniciats amb desenes de persones. També s'observa un increment dels salaris percebuts pels nostres treballadors, la qual cosa els ajuda a una millor inclusió en la comunitat. Cal tenir en compte que l'experiència de Mallorca inicia el treball amb suport amb un contracte laboral legal, sense que els candidats passin per períodes en pràctiques.

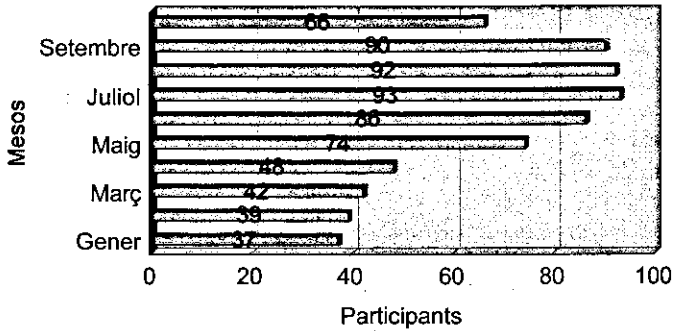
Totes les entitats participants en el programa segueixen, actualment, cercant ocupació i aportant el suport que aquest col·lectiu necessita, la qual cosa significa una consolidació del treball amb suport a l'illa. L'aplicació coordinada entre entitats públiques i privades d'un mateix model d'intervenció, en un mateix territori, revesteix, per ella mateixa, un interès especial que pot servir per a altres territoris.

I, finalment, cal destacar l'excel·lent participació de l'empresariat mallorquí en aquesta experiència, oferint cada any més ocupacions per a persones amb discapacitats significatives. Si es té en compte que això passa quan encara no està regulat ni incentivat a Espanya el model de treball amb suport, hom es pot imaginar quants milers de persones amb discapacitats significatives es podran col·locar en el futur, quan aquest sistema es reguli. El que sembla segur és que el model ha provat la seva eficàcia i que els empresaris van per feina.

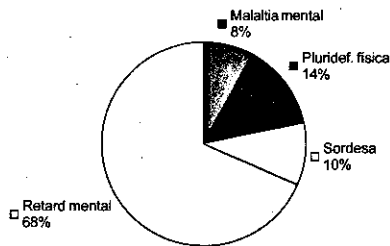
PERSONES CONTRACTADES. Programa "Treball amb Suport" (Mallorca)



EVOLUCIÓ DE L'OCUPACIÓ. ANY 1996. Programa "Treball amb Suport" (Mallorca)

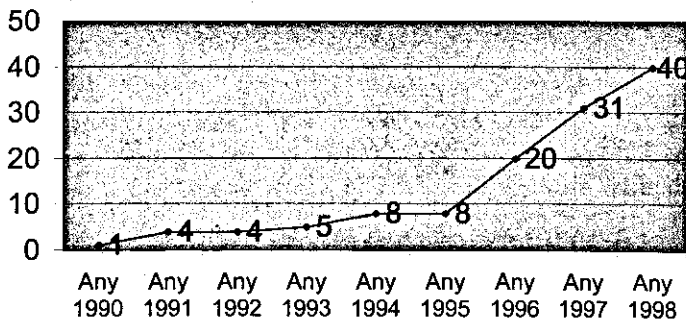


DISCAPACITAT. Programa "Treball amb Suport" (Mallorca)



■ Malaltia mental ■ Pluridef. física □ Sordesa □ Retard mental

EVOLUCIÓ DELS CONTRACTES INDEFINITS. Programa "Treball amb Suport" (Mallorca)



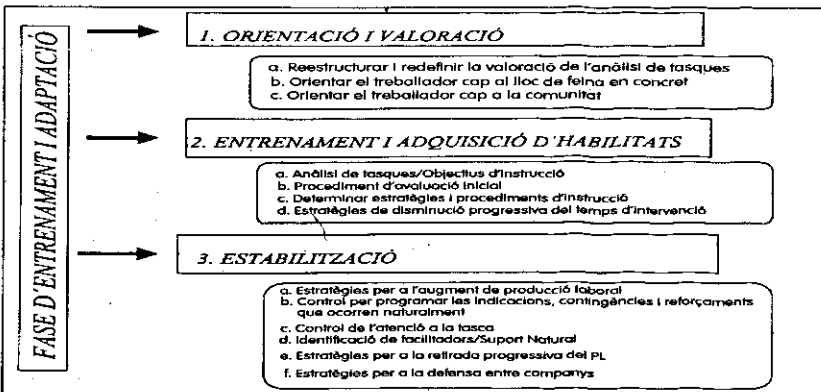
# ESTRATÈGIES D'INTERVENCIÓ EN MOMENTS CRÍTICS DEL PROCÉS D'INTEGRACIÓ SOCIOLABORAL EN PROGRAMES DE TREBALL AMB SUPORT

Francesc Serra,  
preparador laboral del centre CIPRES  
del Consell de Mallorca

El present discurs se centra sobre les diferents estratègies d'intervenció que el preparador laboral (PL) ha de desenvolupar davant algunes "situacions crítiques". Concretament se centra en les dues darreres fases del procés d'integració sociolaboral, és a dir, en la fase d'adaptació i entrenament en el lloc de treball, i de seguiment i valoració global del procés.

FASE	
1	Recerca de feina
2	Valoració dels candidats
3	Anàlisi dels llocs de treball
4	Adaptació i entrenament
5	Seguiment

Entenem per "situacions crítiques" les contingències produïdes -directament o indirecta- per multitud de variables, dins o fora de l'entorn sociolaboral ordinari que dificulten o posen en perill tant l'adaptació del comportament del treballador en el lloc de treball i també el seu manteniment, incidint d'una forma o altra en una baixa qualitat de tot el procés d'integració en general. També, evidentment, en un baix rendiment i en la disminució, en particular, de la productivitat laboral.



Aquesta presentació pretén ser un esbós pràctic de la implementació d'algunes estratègies d'intervenció per a certs moments puntuals i conflictius que apareixen en unes circumstàncies concretes i concurrents en un context sociolaboral no exempt de complexitat. Evidentment, s'emmarquen en l'experiència d'integració sociolaboral realitzada a l'illa a través del model **Supported Employment**.

Una vegada definides, al nostre parer, les situacions crítiques que poden esdevenir en un entorn laboral ordinari, es va realitzar -gràcies a la col·laboració de catorze preparadors laborals que pertanyen a diferents entitats públiques i privades dedicades a la integració sociolaboral i que apliquen la metodologia del *Supported Employment*- una anàlisi puntual de múltiples d'aquestes situacions crítiques en les que el preparador laboral hagués hagut de controlar tot dissenyant i implementant distintes estratègies d'intervenció per disminuir o eliminar les conseqüències i els efectes que aquestes contingències poguessin presentar.

SITUACIONS CRÍTQUES	ANÀLISI (S.C.)	CONSEQÜÈNCIES (S.C.)	ESTRATÈGIES D'INTERVENCIÓ	RECURSOS DE SUPORT	RESULTAT
→					

Així doncs, es va demanar als preparadors laboral que analitzassin algunes de les situacions que consideraven crítiques -dues com a mínim- i que hagueren de treballar tot dissenyant les mesures i estratègies d'intervenció que possibilitaren la correcta adaptació del treballador amb discapacitat en l'empresa o en l'entorn sociolaboral.

La realització per part del preparador laboral de la descripció i anàlisi de les situacions crítiques implicava tot un seguit d'aspectes a tenir en compte:

1. Una definició del comportament no adaptatiu a l'entorn sociolaboral.
2. Una descripció objectiva dels indicadors i d'altres variables que defineixen el comportament no adaptatiu (gràcies als registres i altres instruments, i també a l'observació directa).
3. Les possibles conseqüències i afectes immediats -a curt termini- que d'aquest comportament se'n poden derivar.
4. Les distintes estratègies d'intervenció dutes a terme per cada preparador laboral per disminuir o eliminar les conseqüències.
5. Els recursos humans de suport que ajudaran el preparador laboral a dur a terme algunes de les estratègies d'intervenció.
6. Els resultats que s'obtingueren tot aplicant les mesures proposades.

De tot aquest procés i dels registres efectuats pels preparadors laborals, cal enumerar alguns dels principals comportaments que s'han produït al llarg d'aquests darrers anys d'experiència del procés d'integració sociolaboral i que sorgeixen en determinats moments de les fases del model "Treball amb Suport":

- \* Baix nivell de productivitat (rendiment/productivitat)
- \* Deteriorament de les relacions interpersonals
- \* Dèficit d'aprenentatge de les tasques i ús de les eines
- \* Manca de motivació laboral
- \* Dèficits en l'adquisició d'habilitats d'autonomia personal
- \* Dèficits en l'adquisició d'habilitats prelaborals.

Encara que el preparador laboral és el professional que controla i analitza totes aquelles variables que contribueixen a l'adaptació del jove treballador en el seu lloc de feina i també el seu manteniment, assegurant en tot moment un rendiment i una qualitat de producció el més òptima possible, és molt important destacar -i de fet es fa evident- que en alguns moments específics del procés d'integració poden ocórrer algunes d'aquestes contingències que provoquin i defineixin una situació crítica.

En la possibilitat d'eliminar i preveure l'ocurrència d'aquestes situacions és on resideix la capacitat i competència del preparador laboral -juntament amb el seu equip de suport en el sentit més ample- adaptant els mecanismes de suport a les necessitats i intervencions específiques que cada cas requereix (veure el quadre següent):

- \* Estratègies per augmentar la producció laboral fins a obtenir el nivell estàndard de l'empresa.
- \* Estratègies per al control del rendiment i l'atenció a la tasca.
- \* Guia per programar indicacions, contingències i reforçaments que ocorren normalment.
- \* Estratègies per a la retirada progressiva del preparador laboral en l'empresa.
- \* Estratègies d'identificació de comportaments reforçants per part dels companys (suport natural) al jove treballador.
- \* Valoració i recerca dels recursos humans de suport dins i fora de l'entorn laboral.

#### ESTRATÈGIES D'INTERVENCIÓ APLICADES PELS PL DAVANT SITUACIONS CRÍTiques

- \* Proposta de canvi de les tasques
- \* Incrementar el temps de suport
- \* Reforçament + dels companys
- \* Implicació de la família en la motivació laboral
- \* Recerca individualitzada de treball (canvi d'empresa)
- \* Implicar els companys en el suport
- \* Exposició clara a l'usuari de la situació. Motius i conseqüències
- \* Implicar el treballador en la presa de decisions
- \* Reforços socials
- \* Registre analític de la tasca i estratègies d'entrenament especial
- \* Advertir l'empresa amb la retirada del programa si no hi ha canvis en les condicions (abús laboral)
- \* Adquisició i generalització d'habilitats d'autonomia personal (reforç +)
- \* Promoure canvis d'horari
- \* Recuperar les hores (negociació amb l'empresari)
- \* Avançament de les vacances
- \* Reforçament + de la puntualitat
- \* Canvi de mitjà de transport
- \* Programa per a l'adquisició i generalització d'habilitats socials
- \* Evitar canvis imprevistos en l'organització del treball
- \* Passar diàriament al responsable de recursos humans els fulls de registre "Regularitat en el treball" i "Taxa de producció"
- \* Reconduir situacions conflictives entre companys i usuari
- \* Seguiment sistemàtic del control mèdic
- \* Informar el supervisor sobre el reforç + i la modificació d'instruccions
- \* Entrenament en l'orientació espai-temps
- \* Canviar actituds i temors dels companys



El preparador laboral, al llarg de la fase d'adaptació i entrenament en el lloc de treball, anirà identificant els mecanismes de suport natural que, en gran mesura, puguin ajudar i preveure aquests comportaments no adaptatius possibilitant una major adaptació de l'usuari dins l'empresa i també una ajuda per conduir i guiar la direcció de les seves pròpies decisions en tota la seva extensió.

### Suport natural

L'entendem com qualsevol recurs existent en el lloc de treball, en la comunitat o a la llar que hagi estat identificat pel preparador laboral (o per altres), elegit pel treballador amb discapacitats significatives i fet accessible (programat per ser eficaç) pel preparador laboral. (Reunió del Grup 10 *Supported Employment*, 1996)<sup>(1)</sup>

Així, doncs, podem definir el "suport natural" en l'empresa ordinària com tota/es persona/es identificat/ades pel propi preparador laboral que afavoreix l'ajuda/es de manera constant i necessària (no intensiva) amb els mitjans més normalitzats possibles per possibilitar el manteniment del procés d'adaptació del treballador en l'entorn laboral.

Aquests recursos humans de suport poden ser, a més del preparador laboral (Kregel, 1994)<sup>(2)</sup>:

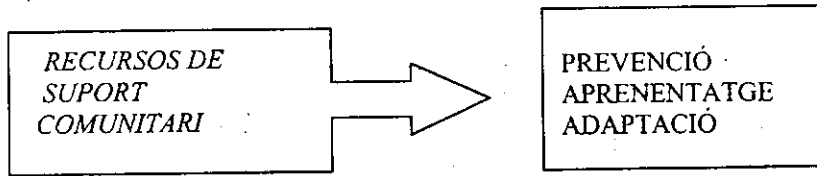
- Els propis de la família (pares, germans, etc.)
- Els existents en la pròpia empresa (companys de treball, cap de secció, l'encarregat o supervisor, etc.)
- Els amics/gues, veïns, etc.
- El propi equip de *Treball amb Suport*
- Els CMSS (educadors d'atenció als discapacitats, altres tècnics en general).
- Altres recursos comunitaris existents.

Hem de fer notar que per establir les distintes "situacions crítiques" no es va demanar al preparador laboral que especificàs la temporalització establerta per dur a terme les distintes estratègies d'intervenció<sup>(3)</sup>. El principal interès residia en la definició de la pròpia situació i també en la seva anàlisi objectiva amb els seus indicadors i els recursos de suport per a la implementació de les estratègies.

Podem afirmar, del que es desprèn d'aquesta anàlisi, que un dels objectius principals del preparador laboral en la fase d'"adaptació i entrenament" és la identificació de **suports naturals** dins i fora de l'entorn laboral, suports que permetin i ajudin el propi treballador a adaptar-se i integrar-se plenament en l'empresa i, a més, li possibilitin una guia referencial per incrementar la seva pròpia iniciativa i, al mateix temps, la seva capacitat de planificació i presa de decisions futures.

Passats aquests anys d'experiència en el camp de la integració sociolaboral, es nota una tendència a planificar els dissenys d'intervenció des de la pròpia personal -"Life Style Planning"<sup>(4)</sup>, (1988)- insistint en la realitat en la qual el nostre usuari interactua, es relaciona i en la qual és el protagonista de les seves decisions i/o accions. El preparador laboral, a través del disseny del Pla Individualitzat Sociolaboral (PIL)<sup>(5)</sup> pot operativitzar i temporalitzar formes i estratègies d'intervenció partint de les "pròpies necessitats" dels usuaris i, conseqüentment, identificar els recursos de suport comunitaris d'acord amb els objectius proposats amb la finalitat de millorar el procés d'integració sociolaboral.

Per altra part, hem de tenir present que identificar la presència de diferents suports naturals dins i fora de l'entorn, porta implícits tres aspectes importants que incideixen, a la vegada, en tot el procés d'integració sociolaboral:



- La prevenció no sols de possibles "situacions crítiques", sinó també altres desajustaments en el seu comportament i adaptació que puguin incidir a llarg termini tant en el seu desenvolupament personal com social (problemes de conducta, deteriorament de la seva autoimatge, disminució de les seves interaccions socials, etc.). Una prevenció dura a terme no sols pel preparador laboral, sinó també pels suports naturals, principals protagonistes -i cada cop més- del procés d'integració.
- L'aprenentatge i l'adquisició de les habilitats necessàries per realitzar les diferents tasques (nous treballs, ús de nova maquinària, eines, etc.; fins i tot formes de comportament) o bé la seva modificació que sorgeixen contínuament dins i fora de l'entorn laboral tot facilitant la seva adquisició els mateixos suports naturals -amics, companys de feina, família, etc.-.
- Una millora en la seva adaptació general (tant a nivell personal com sociolaboral i des d'una òptica totalment normalitzada).

#### Cas pràctic

En Miquel tenia 25 anys quan va començar a treballar en una empresa de *caterair* de Ciutat. Ni ell ni la seva família mai no havien considerat que fos possible que arribàs a treballar en una empresa ordinària com qualsevol altra persona perquè les valoracions i informes dels tècnics, en principi, dictaminaven que no era apte per treballar en un lloc de feina competitiu; les seves habilitats i aptituds (físiques, psicomotores i psicosocial) no li ho permetien. L'informe acabava afirmant "... evitar tasques manipulatives..., i observades les seves dificultats a nivell psicomotriu recomanem la inclusió en el taller ocupacional".

En Miquel presenta una discapacitat psíquica de grau mitjà i d'evolució normal. La seva exploració neurològica (en el moment del seu naixement) va permetre descobrir una tetraparèsia espàstica i també crisis comicials que sempre han estat controlades.

Però l'any 1992, en Miquel va ser inclòs a la borsa de treball del *Treball amb Suport* del centre CIPRES i el maig de l'any següent ja signava el seu primer contracte laboral, començant a treballar durant les vuit hores diàries en la seva categoria de marmitó de cuina en una empresa de *caterair*. Després de l'anàlisi de les tasques realitzada pel preparador laboral es va constatar que les seves principals tasques a desenvolupar, entre d'altres, serien:

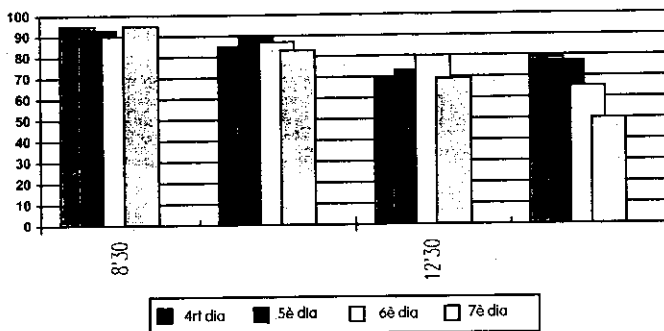
- Ajudar en la preparació de les postres i
- Precintar, plastificar o tapar les tasses de les postres i col·locar-les en les safates.

Des del primer dia, en Miquel es va mostrar molt responsable i meticulós a l'hora de realitzar el seu treball i amb l'ajut del preparador laboral va assumir els

seus primers dies com a "treballador" de forma molt positiva i satisfactòria. Satisfacció, però, que anava disminuint a mesura que passaven els dies degut, principalment, al seu rendiment laboral. Era del tot evident que en Miquel -i també el preparador laboral- no arribava a l'estàndard de producció (el nombre mitjà de tasses plastificades per un treballador/a de l'empresa). Aquest fet implicava, a la vegada, una mala imatge -del projecte d'integració- vers alguns companys i també un cert rebuig cap a aquests tipus de contractacions. I el que era pitjor, una sensació de temor i de fracàs per part d'en Miquel. I tot, en menys de quinze dies.

SITUACIÓ CRÍTICA	ANÀLISI (S.C.)
1. Baix nivell de productivitat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observació directa del PL</li> <li>- Inestabilitat del seu rendiment (full de registre de la "Mostra de Regularitat en el Treball")</li> <li>- Productivitat baixa (fitxa de la "Taxa de Producció")</li> </ul>

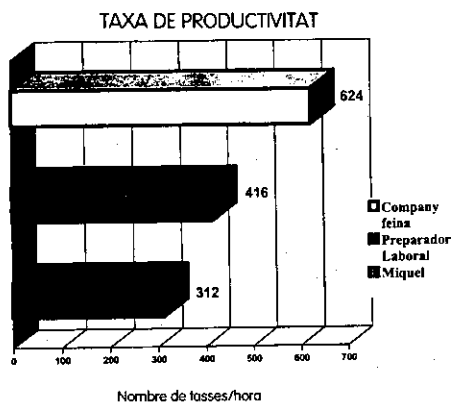
Percentatge del rendiment laboral



Analitzant aquesta situació, el preparador laboral va constatar algunes variables que feien molt rellevant aquest fet i explicaven, sobretot, el baix nivell de productivitat d'en Miquel.

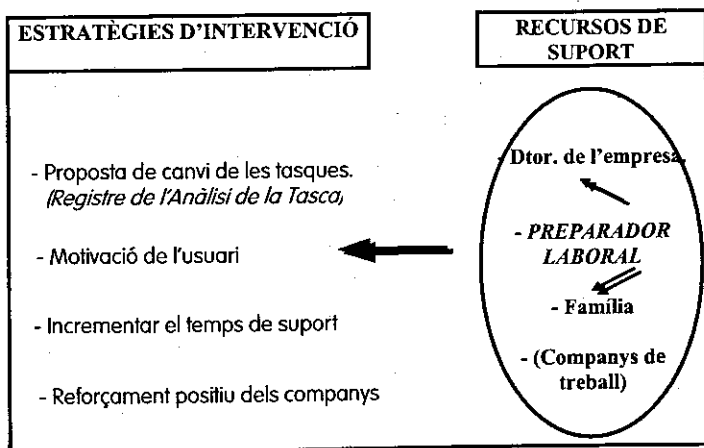
- Es constatava objectivament que el rendiment d'en Miquel anava baixant a mesura que passava la jornada. A més, la seva motivació i el seu grau de satisfacció decreixia a mesura que passaven els dies.
- El major nivell de producció s'observava que sempre corresponia amb les primeres hores de la jornada laboral.
- El simple fet de realitzar contínuament el mateix treball (plastificar o tapar tasses) sense la possibilitat d'un canvi mínim en la seva àrea laboral feia decreixer el seu rendiment (disminució quant a la mitjana) provocant cansament i esgotament físic (atròfia muscular, lentitud, etc.).
- La constatació per part del preparador laboral que, malgrat la poca complexitat a l'hora de l'aprenentatge de la tasca, aquest treball implicava rapidesa en la seva execució, aspecte que no va ser valorat adequadament a l'anàlisi de tasques".

- La importància d'un "canvi continuat" per a l'execució de la tasca (canvi entre companys) evitant, d'aquesta manera, una baixada en la taxa de productivitat.



Anteriorment al començament de l'activitat laboral d'en Miquel, aquesta feina es feia rotatòriament, rellevant-se els companys de treball, tot considerant-se molt importants aquests relleus per a l'esmentada tasca.

És, per tant, sobre la base d'aquesta anàlisi que el preparador laboral va poder dissenyar les estratègies d'intervenció amb els recursos de suport pertinents a comptes de possibilitar una adequada integració i, sobretot, millorar el seu nivell de productivitat.



En primer lloc, es va considerar molt important la "proposta de canvi de tasques" en la mateixa àrea laboral, reflectint-se en el nou registre d'anàlisis de tasques: increment del temps de treball a l'hora de la preparació de les postres, augment de la freqüència del relleu entre els companys per a la realització de la tasca específica de la pastificació/tapament de les tasses. Aquesta proposta va ser acceptada plenament per part del director de l'empresa el qual, sempre i en tot moment, va donar suport al procés de la integració.

DISMINUÏTIS INTEGRACIÓ SOCIOLABORAL

En segon lloc, el preparador laboral va dissenyar les estratègies d'intervenció per tal d'augmentar el "grau de motivació" d'en Miquel i també el reforçament positiu dels companys, a més d'identificar possibles suports naturals dins l'empresa (en concret en la seva àrea laboral).

En tercer lloc, va ser important el constant "suport i motivació de part de la família" d'en Miquel en la que l'estabilitat emocional i el continuat reforç de part de tots els seus membres va ser present en tot moment.

Finalment, el preparador laboral va identificar diferents "suports naturals": el propi director de l'empresa, el qual va acceptar plenament la proposta del canvi de tasques; el suport dels companys/es de treball fou importantíssim perquè eren conscients de l'esforç que implicava estar les vuit hores en el mateix lloc plastificant i tapant tasses. Passant els dies qui es convertí en el principal suport natural d'en Miquel va ser el propi supervisor de l'àrea laboral (disminuint el seu rebuig i escepticisme inicials tot passant a una acceptació i ajut plens).

El resultat de tot aquest esforç queda reflectit en la taula anterior i en la següent. Donada una "situació crítica" amb les seves possibles conseqüències, gràcies a la tasca dels agents implicats (el propi usuari, el preparador laboral, els companys de feina, la família, el supervisor, etc.) i a les estratègies d'intervenció aplicades, es va poder aconseguir una plena adaptació a l'entorn sociolaboral ordinari d'en Miquel. Al mateix temps, s'observava un augment en el seu rendiment laboral, una major acceptació dels companys, la identificació de suports natural i, el que és més important, un augment de l'autosatisfacció d'en Miquel en ser un treballador més de l'empresa. Tot això es traduí en una renovació del contracte laboral, que actualment té el caràcter d'indefinit, i que li permet disposar d'uns ingressos fixos per fer realitat els seus desitjos de cada dia.

CONSEQUÈNCIES (SITUACIÓ CRÍTICA)	RESULTAT
- Rescissió del contracte laboral	I N T E R V E N C I Ó
- Increment de les actituds negatives (companys)	
- Temor i sensació de fracàs de part de l'usuari	
	- Canvi de les tasques
	- Augment d'interrelacions
	- Autosatisfacció
	- Renovació del contracte laboral
	- Existència de suports naturals

---

## NOTES

1. Definició de l'equip de la RRTC utilitzada a la Reunió del Grup 10 (Supported Employment) del Programa HELIOS II.
2. Kregel, J. (1994). Natural Supports and the Job Coach: An Unnecessary Dichotomy. *RRTC at Virginia Commonwealth University Bulletin*. (Fall, 1994).
3. Hem d'assenyalar aquí que, donada la importància i gravetat que implica la determinació d'una situació crítica, no hi ha dubte que la intervenció per part del PL i d'altres recursos de suport és immediata, i que la temporalitat dependrà, evidentment, de la complexitat que cada cas concret requereix.
4. Mount, B.; Zwerkik, K. (1988). *It's never too early, It's never too late. A Booklet about personal futures planning*. Metropolitan Council. Minesota. Publication no. 421-88-109.
5. Des del propi centre CIPRES, l'Equip d'Integració Laboral "Treball amb suport" realitza un Pla Individualitzat (PIL) en el qual es reflecteixen i prioritzen els objectius concrets a aconseguir per a cada usuari quant als diferents aspectes de la seva realitat personal i social, a més de tenir ben presents els seus interessos i desitjos - presents o futurs - especificant els recursos humans de suport sociocomunitaris implicats i la seva temporalitat per a l'execució i possibles modificacions donada la seva flexibilitat.

---

*Tal com ens diuen els autors de l'article que conforma aquest bloc sobre la delinqüència -Manuel Alcarreta, Gerardo de la Vega i Susana Portillo- "era un compromís adquirit amb la redacció d'Alimara la presentació d'un treball referit al perfil dels usuaris al llarg dels deu anys d'intervenció social als Jutjats de Palma (1987-1997)". Doncs sí, aquesta redacció havia expressat el seu interès a poder comptar amb el perfil de les persones que delinqueixen a la nostra Comunitat arran de la presentació de la memòria dels 10 primers anys d'existència del Servei d'Atenció Social als Jutjats (Alimara núm. 40).*

*El motiu creïem i creim que està força fonamentat: l'interès per un sector de població que fa servir altres vies o canals per accedir als escassos recursos que ofereix la societat i que la majoria consideram inadequats, no aptes, d'acord amb els valors culturals imperants. Per això, posam en marxa tot un engranatge punitiu que únicament pretén castigar d'alguna manera aquestes desviacions de la norma.*

*La prova de la importància de l'anàlisi del problema de la delinqüència és parar l'atenció al perfil del delinqüent que passa per ser home, resident a Palma, reincident i amb problemàtiques socials col·laterals com drogodependència, manca de suport familiar, atur, etc. Aquestes dades ens poden indicar què s'ha de millorar en els serveis socials -tant primaris com especialitzats- i en les polítiques socials per prevenir l'existència de persones que pel seu comportament es troben exposades a un futur únic: la presó.*

*Tot demanant-nos, per exemple, per què delinqueixen menys les dones; per què la drogodependència és al darrera de la delinqüència, per ventura podem trobar elements per millorar les actuacions de la xarxa de serveis socials i no només per part dels tècnics, sinó també per part dels responsables polítics.*

# EVOLUCIÓ DEL PERFIL DE L'USUARI DEL SERVEI D'ATENCIÓ SOCIAL ALS JUTJATS D'INSTRUCCIÓ I DEL PENAL DE PALMA DE MALLORCA AL LLARG DEL PERÍODE 1987-1997

Manuel Alcarreta Cenoz  
Gerardo de la Vega Alemparte  
Susana Portillo Martínez,  
*treballadors socials*

## INTRODUCCIÓ

Era un compromís amb la redacció d'*Alimara* la presentació d'un treball referit al perfil dels usuaris atesos al llarg dels deu anys d'intervenció social als Jutjats de Palma (1987-1997). L'acceptació d'aquest encàrrec féu necessàries diverses anàlisis de documentació, estudis de dades estadístiques, observacions sobre l'evolució del propi servei i sobre d'altres serveis de caràcter socio sanitari amb els que ens coordinam. En una paraula, es consideraren no només aspectes que afectaven el propi perfil de l'usuari, sinó aquells altres que també afectaven el marc institucional des d'on es realitzava i es realitza la prestació.

Obtenir la "fotografia" de quelcom en moviment -com ho són els individus i els serveis i instal·lacions que els atenen- requeria d'un treball metòdic i sistematitzat capaç de controlar o, almenys, tenir en compte les diferents variables. Els resultats s'expressarien en termes aproximatius i, en qualsevol cas, com a valors relatius.

Amb la finalitat d'anar apropant-nos a aquest perfil, proposam extreure tres "fotografies" obtingudes al llarg dels deu primers anys d'intervenció social als Jutjats de Palma. Cal recordar que durant 1999 es complirà el dotzè any de funcionament d'aquest servei. Aquestes "fotografies" coincidiran amb tres períodes diferenciats i els límits dels quals se situaren a partir del canvi de nom amb què s'identificava el Servei en cada moment.

Aquests canvis consistiren, principalment, en:

- Variacions en els destinataris als que s'adreçava l'acció.
- Increment en la cobertura de l'àmbit d'intervenció (ampliació del nombre de jutjats).
- Modificacions quant al procediment judicial, a partir de les quals se separen les competències de la fase d'instrucció, judici i posterior sentència.
- Augment de les possibilitats d'intervenció social, més individual en un principi, a comptes de fer una intervenció marcadament sociofamiliar.
- Progressiva necessitat de coordinació amb altres serveis socio sanitaris donada la complexitat de les problemàtiques acarades.
- Millora de les pròpies infraestructures (despatx propi, telèfon, suport informàtic, ampliació de l'horari d'atenció del Servei, etc.).
- Entrada en vigor del nou Codi Penal (Llei Orgànica 10/1995, de 23 de novembre. BOE de 24 de novembre de 1995).

ATENCIÓ SOCIAL



## 1er PERÍODE: "SERVEI D'ATENCIÓ SOCIAL ALS JUTJATS DE GUÀRDIA" (Memòries 1987-1988)

Aquest primer període s'inicia el març de 1987, sobre la base d'una subvenció de l'Institut Nacional de Serveis Socials d'aleshores i gràcies al suport de diverses administracions. La idea inicial era col·laborar amb els Jutjats d'Instrucció durant les guàrdies que, en un primer moment, eren setmanals i rotatives.

**Nom del servei:** "Servei d'Assistència Social als Jutjats de Guàrdia a Palma de Mallorca".

**Dependència jurídica:** "Institut de Reinserció Social" (IReS). Organització no governamental, sens afany de lucre, creada a Catalunya el 1969.

**Finançament:** A través de subvenció de l'"Instituto Nacional de Servicios Sociales", INSERSO.

**Destinatari:** Persones detingudes posades a disposició judicial durant les guàrdies. Prioritàriament joves que començaven a cometre delictes.

**Objectius de l'acció:** Possibilitar els elements d'ajuda als detinguts que puguin canalitzar i intervenir en les problemàtiques plantejades, basades en un tractament social i que, molt sovint, es troben fora dels objectius i mitjans del propi jutjat.

**Cobertura:** Els cinc Jutjats d'Instrucció de Palma existents en aquest moment.

**Infraestructura:**

- Utilització compartida de les dependències dels diferents Jutjats d'Instrucció (despatxos, telèfons, etc.).
- Dos assistents socials a mitja jornada.
- Tasques de coordinació i direcció a la seu central de l'IReS a Barcelona.

**Nivell d'intervenció:** Bàsicament individual, de caràcter puntual (informació i orientació al detingut). Es fa el seguiment en alguns casos.

**Coordinació amb altres serveis i/o institucions:**

- Principalment amb Serveis d'Atenció Primària.
- Serveis especialitzats en drogodependències.

En el segon any d'aquest primer període es produeixen un seguit de variacions en la distribució dels jutjats que, de forma directa en unes ocasions i indirecta en altres, afecten la dinàmica del nouat servei.

De forma breument exposada, aquestes foren les variacions:

- Ampliació de la cobertura del servei a vuit Jutjats d'Instrucció que segueixen realitzant guàrdies setmanals.
- Modificacions internes en els jutjats a partir de les quals en el procés penal queden separades les competències de la fase d'instrucció de les de sentència. Dit d'una altra manera: els jutjats que instrueixen una causa no seran els mateixos que facin el judici, per tant, els qui dictin sentència i l'executin.
- Conseqüentment amb aquesta reestructuració, aquest Servei amplia el seu espai d'intervenció professional. No només atindrà el detingut sinó que, a més, atindrà també el processat.

---

## 2on PERÍODE: "EQUIP D'ATENCIÓ SOCIAL AL PROCESSAT". (Memòries 1989-1990)

De l'evolució del Servei durant el primer període es desprèn la necessitat d'una readaptació les característiques actualitzades de la qual (assenyalades amb un asterisc) serien les següents:

- \* **Nom del Servei:** "Equip d'Atenció Social al Processat"
- Dependència jurídica:** "Institut de Reinserció Social". (IREs)
- \* **Finançament:** Subvencions de l'Ajuntament de Palma, Consell Insular de Mallorca i Govern Balear.
- \* **Destinatari:** - Principalment, persones encausades a les qual se'ls ha iniciat un procés judicial.  
- Persones que, sense estar encausades, contacten o tenen relació amb la justícia penal (víctimes, per exemple).
- \* **Objectius de l'acció:** Similars als del primer període, tot i que amb més gran operativitat, incrementant-se en:
  - els destinataris i
  - la cobertura inicial
- \* **Cobertura:** - Deu Jutjats d'Instrucció  
- Cinc Jutjats del Penal  
- Dues Sales del Penal de l'Audiència Provincial de Balears
- \* **Infraestructura:** - Un despatx amb seu a l'Audiència Provincial  
- Dos assistents socials a tres quarts de jornada  
- Tasques de coordinació i direcció amb la seu central de l'IREs
- \* **Nivell d'intervenció:** Al treball social inicial de casos s'incorpora la pràctica d'un enfocament de treball social grupal i/o familiar.
- \* **Coordinació amb altres serveis i/o institucions:** S'incrementa substancialment tant la coordinació amb els Serveis i/o entitats com el nombre d'aquests/es (degut, sens dubte, a les necessitats derivades del propi procés judicial).
- \* **Recursos:** Als de caràcter estructural s'hi han d'afegir, per la seva novetat, el pressupost econòmic en efectiu (petites ajudes econòmiques) utilitzat per a casos puntuals i sempre amb caràcter estratègic o de suport a la intervenció psicosocial.

## 3er PERÍODE: "SERVEI D'ATENCIÓ SOCIAL ALS JUTJATS". (Memòries 1991 a 1997)

És a partir del tercer període quan es consolida finalment el que és el Servei actualment.

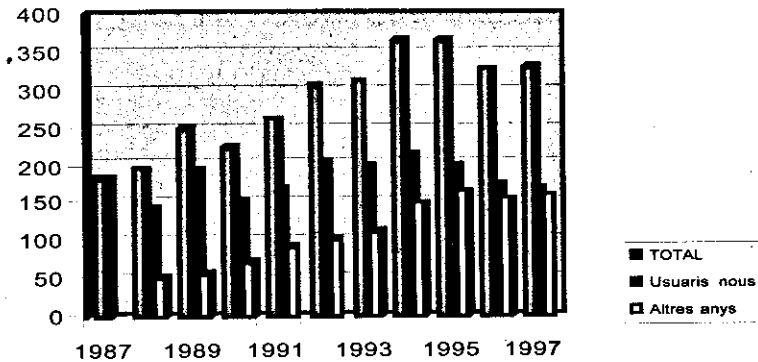
- \* **Nom del Servei:** "Servei d'Atenció Social als Jutjats"
- Dependència jurídica:** "Institut de Reinserció Social" (IREs)
- \* **Finançament:** - Anys 1991 a 1994:
  - . Conveni amb l'Ajuntament de Palma
  - . Subvenció del Consell Insular de Mallorca
  - . Subvenció del Govern Balear
- Anys 1995-1996:
  - . Conveni amb l'Ajuntament de Palma
  - . Subvenció del Consell Insular de Mallorca

- Any 1997:
  - . Conveni amb l'Ajuntament de Palma
  - . Subvenció del Consell Insular de Mallorca
  - . Subvenció del Govern Balear
- Any 1998:
  - . Conveni amb l'Ajuntament de Palma
  - . Conveni amb el Consell Insular de Mallorca
  - . Subvenció del Govern Balear.

- \* **Destinatari:**
  - Persones encausades
  - Persones no encausades
  - Autoritats judicials
  - Serveis socials, educatius, sanitaris, etc.
  - Comunitat
- \* **Objectius de l'acció:**
  - Facilitar la connexió entre el sistema judicial i els serveis socials, terapèutico-sanitaris, etc., per possibilitar/facilitar la intervenció social de qualsevol persona encausada i/o condemnada penalment.
  - Oferir a l'encausat els recursos i instruments necessaris per tal de normalitzar la seva situació personal en tots els àmbits i prevenir la reincidència delictiva.
  - Informar dels recursos de què disposen les distintes Administracions i, si és el cas, remetre als organismes competents els no encausats.
  - Sensibilitzar la societat sobre la problemàtica de la delinqüència, aportant una perspectiva resocialitzadora en oposició a una visió estrictament repressiva.
- \* **Cobertura:**
  - Deu Jutjats d'Instrucció
  - Set Jutjats del Penal
  - Dues Sales del Penal de l'Audiència Provincial de Balears
  - Casos instruïts a Manacor i Inca.
- \* **Infraestructura:** Despatx a l'edifici de "La Salle" -Via d'Alemanya núm. 5- de Palma. Mobiliari, telèfon i suport informàtic  
 Dos assistents socials a 35 i 30 hores setmanals
- \* **Nivell d'intervenció:**
  - Treball social de casos
  - Treball social familiar
  - Activitats d'àmbit comunitari
- \* **Coordinació amb altres serveis i/o institucions:** Aquesta coordinació afecta principalment a serveis d'atenció i/o tractament de les toxicomanies, de salut, d'habitatge, familiar, etc., amb el sistema judicial a través del SASJ que actua de mitjancer.

# DADES QUANTITATIVES QUANT A LA POBLACIÓ ATESA: 1987-1997

EVOLUCIÓ INTERANUAL DEL NOMBRE D'USUARIS  
ANYS 1987-1997



Població atesa: 2046 usuaris directes  
Assistències: 3109. Homes, 2427; dones, 682  
Mitjana de consultes per usuari: 1,51  
Consultes totals: 2488  
Seguiments: 621

## NOMBRE D'ASSISTÈNCIES QUANT A L'EDAT I EL SEXE

EDAT	SEXE	
	HOMES	DONES
0-16	15	15
16-18	207	54
18-21	273	54
21-25	630	107
25-30	591	146
30-35	390	103
35<	315	203
<b>TOTAL</b>	<b>2421</b>	<b>682</b>

## PROBLEMÀTIQUES TOTALS PER EDATS

	Econom.	Treball	Habitat.	Família	Salut	Docum.	Judicial	Toxic.	Dismin.	altres	Total
< 16	1		3	21	2	2	7	1	4	7	48
16-18	20	59	14	130	34	6	127	80	13	6	489
18-21	32	59	23	154	53	5	211	177	25	7	746
21-25	69	107	50	259	113	15	514	464	14	11	1616
25-30	96	84	67	267	135	12	559	474	22	14	1730
30-35	74	129	47	183	96	18	386	295	8	13	1249
35 <	123	59	114	243	138	34	377	195	23	56	1362
<b>Total</b>	<b>415</b>	<b>497</b>	<b>318</b>	<b>1257</b>	<b>571</b>	<b>92</b>	<b>2181</b>	<b>1686</b>	<b>109</b>	<b>114</b>	<b>7240</b>

SITUACIÓ JUDICIAL: Primers: 628  
 Reincidentes: 1838  
 No encausats: 614

### SITUACIÓ JURÍDICA QUANT A L'EDAT

EDAT	ANTERIOR AL JUDICI			POSTERIOR AL JUDICI							LT
	LP	PP	TOTAL	CC	CA	P	RO	LC	altres	TOTAL	
>16											
16-18	154	13	167	26	1	3	1			7	1
18-21	195	40	235	16	7	19	1	3		46	3
21-25	410	66	476	28	28	84	14	4	6	164	5
25-30	412	45	457	37	46	78	16	13	10	200	31
30-35	238	33	271	19	34	53	11	10	9	136	8
35<	138	16	154	13	19	48	2	7	4	93	21
total	1547	213	1760	115	135	285	45	37	29	646	69

#### LLEGENDA:

LP, llibertat provisional; PP, presó preventiva; CC, condemna condicional, suspensió de compliment; CA, compliment alternatiu; P, presó; RO, règim obert; LC, llibertat condicional; LT, llibertat total

#### APROXIMACIÓ AL PERFIL DE L'USUARI DIRECTE

##### 1<sup>er</sup> període

- \* Home, entre 16 i 25 anys.
- \* Resident a Palma.
- \* Majoritàriament, acusat reincident.
- \* Amb problemàtica judicial, a més de toxicomania, i de problemes familiars i laborals.
- \* La demanda -realitzada a través dels jutjats- és d'orientació i informació.
- \* La intervenció social és, bàsicament, de contenció i reforç.
- \* Utilitza el canal d'accés al Servei a través del Jutjat de Guàrdia.
- \* És derivat als serveis socio-sanitaris (diagnòstic i tractament de toxicomanies).

En la fase final d'aquest primer període, les estructures del sistema judicial experimenten uns canvis que generen i/o produeixen noves necessitats. De l'anàlisi estadística de les memòries de 1987 i 1988 es detecten també necessitats que obliguen a una primera reformulació del Servei i que principalment afectaven:

- \* Reincidència dels joves que s'iniciaven en la comissió de faltes i/o delictes.
- \* Augment de l'edat dels assistits.
- \* Increment en l'atenció a les persones relacionades amb la justícia però no encausades.
- \* Augment de la judicialització de les problemàtiques personals i sociofamiliars.
- \* Una major necessitat de la coordinació amb serveis socio-sanitaris, educatius, terapèutics, etc.

- 
- \* Tot i que inferior al nombre d'homes, són rellevants les demandes de dones afectades d'alguna manera per qüestions judicials.

## 2<sup>on</sup> període

- \* Home, d'entre 21 i 25 anys.
- \* Resident a Palma.
- \* Acusat reincident, seguit per aquest Servei en el seu procés judicial.
- \* Problemàtiques judicial i de toxicomania ateses de forma coordinada per aquest Servei.
- \* Realitza les demandes de forma directa en aquest Servei.
- \* Paral·lelament al tema judicial i de toxicomania, fa demandes en les que es detecten problemàtiques més generals (salut, família, treball, habitatge, etc.).
- \* Es realitza un seguiment de les mesures judicials alternatives a l'ingrés a la presó.
- \* Els canals d'accés s'amplien en la mesura que el Servei es més conegut.

## 3<sup>er</sup> període

### a) Persones encausades

- \* Homes, d'entre 21 i 35 anys.
- \* Resident a Palma.
- \* Generalment amb varies acusacions.
- \* Arriba al Servei a través de diferents estaments de l'aparell judicial.
- \* Relacionat amb les toxicomanies (tràfic i consum).
- \* Usuari d'altres serveis socio-sanitaris.
- \* El tipus de demanda és d'orientació judicial.
- \* Nivell d'intervenció basat en l'orientació i gestió de les demandes explícites.
- \* Nivell d'intervenció en les demandes no explícites a través del treball social de casos i/o grupal.
- \* L'atenció està coordinada amb altres serveis i entitats.
- \* El seguiment, generalment, no és pautat perquè se sotmet a temps i espais marcadament judicials.

### b) Persones no encausades

- \* Fan les demandes tant homes com dones.
- \* Tenen a veure amb la justícia però no necessàriament amb el penal: víctimes, testimonis, familiars dels encausats, etc.
- \* El ventall d'edat és notablement més ampli que el de les persones encausades.
- \* Hi acudeixen derivades del Jutjat de Guàrdia on inicialment exposen els seus problemes.
- \* En aquest perfil s'hi inclouen les persones acusades per faltes que, a diferència del grup anterior, no tenen antecedents. El procés judicial és més ràpid i les penes són de tipus econòmic o de participació en programes socioeducatius.
- \* La derivació a altres recursos, després de gestions senzilles, pot ser ràpida.
- \* El seguiment d'aquest grup no se sol fer.

Tanca aquest número de la revista Alimara el bloc "Exclusió Social-RMI" i el formen dos articles.

Del primer cal dir que a començaments de l'any 1998, Carme Nadal ens informà que ja es disposava de les primeres dades que permetien aproximar-se al perfil del receptor de la renda mínima d'inserció, tot i que pel poc temps que comprenien (del juliol al desembre de 1997) no en permetien anàlisi acurades. Tot i així, sí presentaven trets feaents quant a la tendència, motiu pel qual se li sol·licità un article que així ho presentàs i que es va incloure en el número 41 de la revista corresponent al mes de juny de 1998.

Ara presentam l'article "Situació de necessitats i inseribilitat dels perceptors de la RMI (juliol 1997-desembre 1998)" en el qual s'ofereix un primer perfil del perceptor de la RMI. Així mateix, la informació més punyent que se n'extreu és la que confirma la feminització de la pobresa (un 71,92% dels perceptors són dones), una constatació encara més preocupant si es té en compte que d'aquestes dones en depèn el sosteniment d'una família quan, després de la ruptura matrimonial els infants passen a anar a càrrec de l'esposa.

Del segon hem de dir que l'hem inclòs dins d'aquest bloc perquè, tot i parlar de marginació econòmica incideix sobre la delinqüència, sobre tota casta de desviació, motiu pel qual hagués pogut emmarcar-se en altres blocs. A "La marginació social, desviació social per motius econòmics. La realitat de l'Estat espanyol i una breu referència a les Illes Balears i Pitiüses", Sebastià Cerdà ens aporta la seva visió documentada sobre la importància del mercat de treball quant a la marginació social en la societat actual.

**SITUACIÓ DE NECESSITATS I INSERIBILITAT  
DELS PERCEPTORS DE LA RENDA  
MÍNIMA D'INSERCIÓ (RMI).**  
(Juliol-97 a desembre-98)

Carme Nadal Casasnovas,  
tècnic responsable del seguiment de la RMI

## 1. PRESENTACIÓ

A la revista *Alimara* número 41, del mes de maig de 1998, es publicà l'article: "Situació de necessitat dels perceptors de la Renda Mínima d'Inserció". S'emmarcava dins el projecte del seguiment individual-familiar de la inserció dels beneficiaris de la RMI que s'està duent a terme des de l'Equip d'Inserció Social del Consell de Mallorca.

Em sembla convenient recordar que en el projecte per a l'any 1997 un dels objectius específics era: "Obtenir les primeres dades de les situacions de necessitat del col·lectiu perceptor de la RMI", i que les dades que es donaven a conèixer a l'article eren dels primers 123 expedients des de l'entrada en vigor de la modificació de les Bases Reguladores de la RMI (juliol de 1997) i que corresponien al període de temps entre juliol i desembre de 1997.

En aquest article, que es continua emmarcant dins el projecte esmentat, es donen a conèixer les dades de 488 perceptors i, per tant, es creu que ja es pot elaborar un perfil i no només una aproximació. Així, aquest document parteix de dos punts essencials:

- \* Comprèn el període de juliol de 1997 a desembre de 1998, a partir de l'entrada en vigor de la Modificació de les Bases Reguladores de la RMI i que és, també, des d'aquesta data que es comença a fer un seguiment exhaustiu i sistemàtic de la prestació.
- \* S'hi analitzen les dades dels perceptors, és a dir, de les persones que reben la prestació econòmica. Així mateix, s'analitzen algunes dades de les parelles dels perceptors.

Una darrera puntualització és que es treballa amb un total de 488 perceptors, ja que és el nombre d'expedients aprovats dins el període de temps ja esmentat abans.

## 2. ESQUEMA DEL PROJECTE: "SEGUIMENT INDIVIDUAL-FAMILIAR DE LA INSERCIÓ DELS BENEFICIARIS DE LA RMI"

Sector:	Exclusió social.
Línia de treball:	Prevençió i Inserció Social.
Equip responsable:	Equip d'Inserció Social.
Responsable:	Carme Nadal Casasnovas



Nom del programa:	STC/Renda Mínima d'Inserció.
Nom del projecte:	Seguiment individual-familiar de la inserció dels beneficiaris de la RMI.
Destinatari:	* Els individus que perceben la RMI i les seves famílies. * Indirectament, els serveis socials municipals de Mallorca i els òrgans de gestió de la RMI.
Àmbit territorial:	Tot Mallorca

#### Objectius generals del projecte

- 1 Avaluar la inserció social i laboral dels perceptors i les seves famílies.
- 2 Assessorar els serveis socials municipals en el disseny i seguiment de processos d'inserció.
- 3 Determinar els perfils dels beneficiaris de la RMI, la seva situació de necessitat i característiques socials.

#### Objectius específics del projecte

- 1 Avaluar les propostes de pròrroga, suspensions, extincions, modificacions que facin els serveis socials.
- 2 Donar resposta a les demandes que els serveis socials municipals formulin quant als processos d'inserció.
- 3 Elaborar les dades de les situacions de necessitat del col·lectiu perceptor de la RMI.

### **3. RESULTAT DE LES DADES OBTINGUDES I COMENTARIS**

En aquest apartat s'analitzen dades relacionades amb la inserció així com característiques sociodemogràfiques dels 488 perceptors de la RMI. Així mateix, s'analitzen algunes dades de les parelles dels perceptors.

#### 3.1.- Sexe

Es vol conèixer el nombre d'homes i de dones perceptors de la RMI.

HOMES	137	28,07%
DONES	351	71,92%
TOTALS	488	100'00%

Les dones perceptores de la RMI superen en 214 als homes. Hi ha, per tant, una gran diferència ja que representen el 71,92%.

#### 3.2.- Edat i Sexe

Per tal de conèixer l'edat dels perceptors s'han realitzat 4 intervals: de 15 a 25 anys; de 26 a 35; de 36 a 45, i, finalment, s'han agrupat els que tenen entre 46 i 65 per tenir característiques molt semblants. Com es pot veure a la taula següent, es correlaciona l'edat amb el sexe.

SEXE	EDAT				Totals
	15-25	26-35	36-45	46-65	
Homes	10	29	32	66	137
Dones	47	153	84	67	351
TOTALS	57	182	116	133	488
%	11,68%	37,29%	23,77%	27,25%	100,00%

Els perceptors que tenen una edat compresa entre els 26 i 35 anys representen el 37,29%, que és l'interval d'edat majoritària. El segon interval es troba entre els 46 i 65 anys que representa el 27'25%.

Es pot dir, també, que el 51,02% del total de perceptors és major de 36 anys. Les dones es concentren en l'interval d'edat compresa entre 26 i 35 anys i els homes es troben entre els 46 i 65 anys.

### 3.3.- Estructura familiar i sexe

De les sis agrupacions diferents que s'han fet per tal de conèixer a quin tipus d'estructura familiar pertanyen els perceptors de la RMI, el resultat obtingut es pot veure a la següent taula on també es correlaciona amb el sexe dels perceptors.

	Homes	Dones	Totals	%
Persones soles	77	70	147	30,12%
Parelles amb fills	42	104	146	29,91%
Parelles sense fills	7	10	17	3,48 %
Famílies monoparentals (FE.MM.)	7	131	138	28,27 %
FE.MM. amb altres	2	26	28	5,73 %
Altres situacions	2	10	12	2,45 %
TOTALS	137	351	488	100,00%

Les persones soles representen el 30,12%, seguides a molt poca diferència per les parelles amb fills, amb un 29,91%, i les famílies monoparentals, que representen el 28,27%. Aquests tres ítems junts representen el 88,30% respecte del total.

Fent un altre tipus d'agrupació es pot concloure que els perceptors amb fills al seu càrrec (que visquin amb parella o siguin famílies monoparentals) representen el sector majoritari com a tipus d'estructura familiar, ja que són 284, és a dir, el 58,18% del total.

Quan parlem dels fills ens referim als que viuen amb el perceptors de la RMI en el moment de la sol·licitud. No es comptabilitza el nombre total de fills que tenen o han tengut els perceptors.

Les dones tenen moltes més càrregues familiars que els homes ja que són 131 les que viuen en una estructura monoparental.

### 3.4.- Nombre de fills i estructura familiar

Per tal de conèixer el nombre de fills dels perceptors i l'estructura familiar a la que pertanyen, s'ha elaborat la següent taula:

ESTRUCTURA FAMILIAR	NOMBRE DE FILLS						
	1	2	3	4	5	+6	TOTAL
Parelles amb fills	36	45	35	17	8	5	146
Famílies monoparentals	53	42	24	16	3	0	138
FFMM. amb altres	17	6	3	2	0	0	28
<b>TOTALS</b>	<b>106</b>	<b>93</b>	<b>62</b>	<b>35</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>312</b>
%	33,97	29,80	19,87	11,21	3,52	1,6	100,00

Partim d'un total de 312 perceptors amb càrregues familiars, parelles o monoparentals. El primer que s'ha de tenir en compte és que només s'han comptabilitzat els fills que actualment viuen al mateix domicili que els perceptors ja que n'hi ha que viuen amb altres famílies, estan institucionalitzats o independitzats. El grup més nombrós és el dels que tenen un fill, que representen el 33,97%, seguit del que en tenen dos i després del grup que en tenen tres.

Les famílies nombroses representen un total de 113, és a dir, el 36,21%.

Si es correlaciona el nombre de fills segons l'estructura familiar, es pot concloure que de les parelles amb fills són majoria les que tenen dos o tres fills en referència al total de parelles amb fills. De les famílies monoparentals, visquin o no amb altres parents o persones, les que tenen un fill són 70, seguides de les que tenen dos, que són 48.

En resum, no hi ha grans diferències en la correlació de famílies monoparentals i parelles amb fills.

### 3.5.- Nivell d'estudis

Per tal de conèixer el nivell màxim acabat d'instrucció dels perceptors s'ha elaborat la següent taula:

	TOTALS	%
Analfabets	40	8,19
Sense estudis	154	31,55
Estudis primaris	188	38,52
Batxillerat elemental	45	9,22
FP 1 <sup>er</sup> grau	5	1,02
FP 2 <sup>on</sup> grau	6	1,22
BUP, COU, ESO	26	5,32
Altres estudis de 2 <sup>on</sup> grau	9	1,84
Diplomats universitaris	5	1,02
Llicenciats superiors	4	0,81
<b>TOTALS</b>	<b>488</b>	<b>100</b>

Es veu clarament que el nivell d'estudis és molt baix. Entre analfabets i sense estudis hi ha 194 perceptors, que representen el 39,75% del total. I si afegim

a aquests els 188 que sols han fet estudis primaris, és a dir, només amb el certificat d'estudis, tenim que tots aquests representen el 78'27%.

Partint dels que tenen estudis, del nivell més baix -que és l'EGB equivalent al graduat escolar- fins al llicenciat superior, el total de perceptors amb estudis acabats és de 61, el 12,50%.

Evidentment que aquest és un aspecte que té molt a veure amb les possibilitats reals d'inseribilitat i que partim d'un aspecte negatiu per a la recerca activa de feina.

### 3.6.- Ocupació

Es descriu a continuació la situació dels perceptors pel que fa a l'ocupació laboral en el moment de fer la sol·licitud de la Renda Mínima d'Inserció.

OCUPACIÓ	TOTALS	%
Empresa familiar, sense remuneració	2	0,40
Eventual amb contracte	5	1,02
Altres situacions	18	3,68
Venda ambulante	45	9,22
Activitat no reglada i/o il·legal	104	21,31
Experiències d'inserció laboral	48	9,83
Aturat/da cercant la primera ocupació	9	1,84
Aturat/da cercant feina (sense cobrar)	105	21,51
Aturat/da cobrant subsidi	6	1,22
Inactiu pensionista	10	2,04
Inactiu altres	136	27,86
<b>TOTALS</b>	<b>488</b>	<b>100</b>

Es pot destacar, com a dada més significativa, que el 61,06% dels perceptors són inactius laborals i no tenen cap tipus de remuneració.

Els que tenen una activitat reglada únicament representen l'1,02% i els que fan qualche tipus d'activitat no reglada el 34,22%.

Els perceptors amb qualche tipus de remuneració conformen el 38,93%.

Quant a la vida laboral dels perceptors, es té informació de 458, que representen el 93,85% del total. D'aquests:

\* afiliats a la Seguretat Social en són 345 (75,32 %);

\* no afiliats a la Seguretat Social, 113 (24,57 %).

Més del 50% dels afiliats a la Seguretat Social han estat menys d'un any d'alta, la qual cosa significa que han tengut contractes en precari.

### 3.7.- Estat de Salut

Hi ha un total de 208 perceptors, el 42,62 %, que tenen problemes de salut, ja siguin malalties o accidents i/o deficiències.

	TOTALS	%
Disminució física	19	9,13
Disminució psíquica	7	3,36
Disminució del llenguatge	1	0,48
Disminució auditiva	4	1,92
Disminució visual	8	3,84
Malaltia mental crònica	13	6,25
Malaltia mental aguda	33	15,86
Malaltia orgànica crònica	45	21,63
Malaltia orgànica aguda	17	8,17
Més de dues malalties	20	9,61
Toxicomanies	41	19,71
<b>TOTALS</b>	<b>208</b>	<b>100</b>

El fet que el 42,62% dels perceptors tinguin problemes de salut és una dada rellevant perquè si bé és cert que tenen coberta la part assistencial, no hi tenen l'econòmica perquè cap d'ells no tenen contractes laborals que els permetin acollir-se a les prestacions de la Seguretat Social. En general, tampoc no tenen dret a la pensió no contributiva pel fet que la minusvàlua que presenten no és prou elevada per tenir-hi accés.

Hi ha 20 perceptors que tenen més d'un problema de salut, regularment malalties associades. És, per tant, aquest problema de salut el que els motiva a sol·licitar la RMI i, al mateix temps, el que dificulta la seva inserció.

### 3.8.- Necessitats i/o problemes

Relació de les necessitats i/o problemes que presenten els perceptors, especificant les vegades que apareixen a les valoracions dels perceptors.

<b>* Convivència personal-familiar:</b> .....	<b>456</b>
- Deteriorament de les relacions familiars:.....	48
- Separació-divorci:.....	96
- Problemes de relacions en la parella:.....	22
- Famílies multiproblemàtiques:.....	41
- Soledat-aïllament:.....	97
- Maltractaments a la dona:.....	35
- Abandonament de la llar de pare o mare:.....	30
- Dificultats de mobilitat:.....	21
- Problemes relacionals individuals:.....	18
- Gestants:.....	10
- Pare-mare fadrí/na:.....	30
- Incompliment de les obligacions econòmiques:.....	8
<b>* Integració laboral:</b> .....	<b>285</b>
- Dificultats d'inserció laboral:.....	29
- Aturats de llarga durada:.....	69
- Manca de formació professional:.....	123
- Problemes d'adaptació a la feina:.....	64

* Integració social:	219
- Minusvàlues:	15
- Dèficits culturals/minories ètniques:	84
- Problemes de salut:	95
- Addicció a l'alcohol/altres substàncies:	37
- Immigrants:	12
- Prostitució:	6
- Altres grups en situació de necessitar:	22
* Manca de mitjans de subsistència:	358
- Ingressos insuficients:	90
- Manca de mitjans propis de subsistència:	103
- Problemes relacionats amb l'habitatge:	115
- No ingressos fixos:	40
- Deutes (exclosos els d'habitatge):	10

S'ha de tenir en compte que aquestes problemàtiques i/o necessitats dels perceptors de la RMI s'extreuen dels fulls de valoracions que s'adjunten a les sol·licituds i que únicament se'n prioritzen tres; per tant, no són excloents.

Com es pot veure, les més nombroses són les que fan referència a les de convivència, seguides de les econòmiques, les d'integració laboral i les que tenen a veure amb la integració social.

Es destaquen com a problemàtiques i/o necessitats més específiques i més nombroses:

- \* Manca de formació professional.
- \* Problemes relacionats amb l'habitatge.
- \* Manca de mitjans propis de subsistència.
- \* Soledat-aïllament.
- \* Separació-divorci.
- \* Problemes de salut.
- \* Ingressos insuficients.
- \* Dèficits culturals.

### 3.9.- Possibilitats d'inserció laboral

Es descriuen les possibilitats d'inserció laboral dels perceptors que són exclusives i, per tant, s'han basat en els 488 perceptors.

TOTAL	%	
Incapacitat absoluta per al treball	42	8,60
Necessiten un procés de recuperació social	104	21,31
Necessiten un procés de recuperació de salut	104	21,31
Aturat/da mancat/da de formació/educació	79	16,18
Podria accedir a un lloc de feina	115	23,56
Manté activitat econòmica irregular	43	8,81
Té treball normalitzat	1	0,20
TOTALS	488	100

Cal destacar, com a majoritaris, els perceptors que necessiten un procés de recuperació social o de salut previ a la inseribilitat, que són 208 i representen el 42,62% del total. Seguidament, el grup de perceptors que podrien accedir a un lloc de feina que representa el 23,56%.

Posteriorment, amb diferència, es troben els que necessiten formació bàsica, que són el 16,18%. Els que mantenen una activitat econòmica irregular representen el 8,81%, i els incapacitats absolutament per al treball normalitzat 42, el 8,60%.

Els que tenen un treball normalitzat representen únicament el 0,20%.

### 3.10. Dades de les parelles dels perceptors de la RMI

En aquest apartat es donen a conèixer les dades més significatives de les parelles dels perceptors de la RMI. Ens referim a les persones (homes o dones) que formen parella, estant casats o no, i que, per tant, viuen en el mateix domicili que el perceptor-sol·licitant de la prestació.

Hi ha 163 parelles i es donarà informació de 156, ja que de les 7 restants no en tenim dades.

- a) El 68,58% són homes i el 31,41% dones.
- b) El grup d'edat majoritari està comprès entre els 26 i 35 anys, seguit dels que en tenen entre 36 i 45. Més de la meitat tenen menys de 36 anys.
- c) Quant a l'ocupació de les parelles dels perceptors s'han de destacar les dades següents:
  - \* amb ingressos econòmics: 89 (57,05 %)
  - \* sense ingressos econòmics: 67 (42,94%)
  - \* activitats no reglades: 65 (41,66%)
  - \* cercant feina: 8 (5,12%)
- d) Les persones que tenen problemes de salut són 71, que representen el 45,51% del total. Els tipus de malalties són:
  - \* orgàniques cròniques o agudes: 21
  - \* toxicomanies: 21
  - \* disminucions: 13
  - \* mentals cròniques o agudes: 9
  - \* més de dues malalties: 7
- e) Quant a les possibilitats d'inserció laboral el resultat és que el 55,11% estan incapacitats per al treball o necessiten un procés de recuperació social i/o de salut previ. Els que necessiten formació són 16, és a dir, el 10,25%. Podrien accedir a un lloc de treball normalitzat l'11,53%. Desenvolupen activitats irregulars el 22,43 % i únicament l'1,92% desenvolupa una activitat normalitzada.  
Les característiques i situacions de necessitat de les parelles són molt semblants a les dels propis perceptors.

## 4.- PERFIL DELS PERCEPTORS DE LA RMI

### \* Perfil de la dona perceptora

Tenint present que el 71,92 % dels perceptors de la RMI són dones, correm el risc de fer un perfil tipus, encara que a les dades relacionades amb la

inscribilitat no hi ha un creuament entre aquestes i el sexe dels perceptors. Així, el perfil seria:

- \* Dona
- \* Entre 26 i 35 anys
- \* Amb estructura familiar monomarental, preferentment, i de parella després
- \* Amb càrregues familiars
- \* Amb estudis primaris o sense estudis
- \* Inactiva laboralment, preferentment, després aturada cercant feina o amb una activitat no reglada
- \* Si ha estat contractada laboralment, el període de temps ha estat molt curt
- \* L'estat de salut és precari, patint una malaltia orgànica o mental
- \* Té els següents problemes específics:
  - a De convivència personal-familiar: separació, soledat, maltractament, deteriorament de la vida de parella.
  - b Manca de mitjans de subsistència: ingressos insuficients, no fixos, problemes d'habitatge.
  - c Integració laboral: manca de formació i qualificació professional.
  - d Integració social: problemes greus de salut, dèficit cultural, toxicomanies.
- \* Necessita un procés de recuperació social o de salut abans de la inserció.

#### \* Perfil de l'home perceptor

Partint que l'home representa el 28,07% les característiques de la seva inscribilitat no s'especificaran i sí, en canvi, les dades generals:

- \* Home
- \* Entre 46 i 65 anys
- \* Amb estructura familiar de persona sola, preferentment
- \* Si conviu amb parella té càrregues familiars.

### 5.- CONCLUSIONS

Tal com es descriurà a continuació, les característiques dels perceptors i de les seves parelles relacionades amb les possibilitats d'inserció ens indiquen que aquestes característiques, no permeten un accés directe a un lloc de feina normalitzat. Així, la conclusió més important seria que la majoria dels perceptors (65%) necessiten un suport previ intens, específic i integral abans de treballar la possible inserció en el món laboral. Així, es descriuen aquells factors que estan més relacionats amb les possibilitats reals d'inserció laboral.

- a El nivell d'estudis és tan baix que els dificulta l'accés a la feina normalitzada per la manca de formació, preparació i qualificació.
- b Hi ha diversos aspectes a considerar quant a l'ocupació: un nombre elevat de perceptors en el treball irregular; aturats de llarga durada, molts dels quals no han tengut mai un contracte laboral i, per tant, no han estat afiliats a la Seguretat Social; la gran majoria dels que han tengut contractes laborals han estat de durada molt curta. I, com a dada a ressaltar, el nombre dels inactius per problemes de salut.



- c Consideram rellevant la dada de l'estat de salut, ja que afecta un nombre molt elevat de perceptors i també que les malalties més freqüents siguin les mentals agudes i/o cròniques i les orgàniques cròniques. Evidentment, això perjudica i dificulta les possibilitats d'inserció al món laboral.
- d Cal fer una menció especial al tema de les toxicomanies, ja sigui l'alcohol o altres substàncies perquè afecta o ha afectat moltes famílies o persones soles.
- e Pel que fa a les necessitats i els problemes, quasi tots presenten els mateixos: manca de mitjans de subsistència i, entre aquests, problemes per afrontar les despeses d'habitatge; problemes d'integració laboral i d'inserció social, i també de convivència personal-familiar; a destacar, d'altra banda, la soledat i l'aïllament.
- f En general, les possibilitats d'inserció laboral dels perceptors de la RMI són molt baixes, dada rellevant ja que, fins ara, la prestació econòmica va molt lligada a la inseribilitat laboral, tema que s'haurà d'aprofundir.

Quant a les parelles dels perceptors, les característiques són molt semblants i presenten els mateixos problemes i possibilitats d'inserció laboral.

Encara que hi ha dificultats greus per a la inserció laboral d'aquests col·lectius, cal ressaltar, tal com explicava un treballador social en la valoració d'un cas concret, que: *"Tenir uns ingressos fixos, com és la RMI, s'ha convertit en el millor motor per poder treballar, des dels serveis d'atenció primària, temes com el canvi d'imatge, la preocupació per la seva salut, les habilitats socials, la recerca d'una feina, ... i, sobretot, motivació per voler sortir de la situació tan precària en la que viuen"*.

# LA MARGINACIÓ SOCIAL, DESVIACIÓ SOCIAL PER MOTIUS ECONÒMICS.

## LA REALITAT DE L'ESTAT ESPANYOL I UNA BREU REFERÈNCIA A LES ILLES BALEARS I PITIÜSES<sup>(1)</sup>

Sebastià Cerdà i Campomar,  
*treballador social*

### INTRODUCCIÓ

El present treball és el resultat de l'anàlisi sobre els perquès de la desviació, qui és el marginat i enfront de qui, quines normes es boten, si el marginat pot arribar a prendre consciència del fet i quines possibles conseqüències es poden produir a partir del fet marginador.

En una primera part del treball s'analitzarà el fet de la desviació a nivell teòric on s'intentarà esbrinar el perquè de la marginació, què la produeix, què significa. En una segona part s'intentarà mostrar la realitat de les xifres aportant un seguit de dades per reafirmar els pensaments vessats en la primera; aquestes dades seran acotades a l'Estat espanyol i centrades en un cas interessant com és el de les Illes Balears. Per últim, s'exposarà el pensament de qui subscriu quant a com està estructurat el sistema socioeconòmic de les societats de capitalisme avançat.

### PRIMERA PART

#### Desviacions o desviació?

Com es pot veure, s'ha triat la desviació o discriminació producte de les relacions socioeconòmiques i que produeixen pobresa i marginació. Ara bé, no es pot separar aquest tipus de marginació, de discriminació, dels altres tipus ja que el que cal posar sobre la taula és el fet pel qual les persones humanes, al relacionar-nos, a l'entrar en contacte i formar el que denominam societat (o societats) sempre ho fem basant-nos en la desigualtat. Només podem trobar societats més o menys igualitàries en societats petites i amb escassa diferenciació de rols socials, i pràcticament nul·la diferenciació de les tasques de producció dels béns necessaris. Com més complexa és la societat que analitzam més desigualtat trobarem; com a mínim trobarem més tipus de desigualtat i més elements que la influeixen. En una societat que, per entendre's podem denominar "primitiva", és difícil trobar marginats o desviats; el control social es fa des de la mateixa tribu, des de la interrelació de les persones que conformen dita societat. Les normes estan impregnades d'elements religiosos i el seu fet cultural és el que dona coherència interna a l'estructura social. En aquestes societats no és necessari el poder disposar d'un cos de policia que controli

internament el grup; els desviats només ho seran per problemes de salut mental, ja que si els seus membres estan sans, deixaran de banda el seu fet individual i el posaran al servei del grup perquè la persistència d'aquest implica la subsistència individual.

Per tant, no ens queda mes remei que parlar de desviació i no de desviacions, de marginació i no de marginacions, de discriminació i no de discriminacions; si parlem en plural, si fem diferents categories és per una necessitat dels estudiosos i tècnics en la matèria per facilitar la seva tasca. És el mateix fet que ens fa separar el saber en distintes categories i en lloc de parlar de ciències de la persona humana parlem de sociologia, antropologia, psicologia, pedagogia i un llarg etcètera que abastaria fins i tot les disciplines que s'estan creant actualment producte del contacte i superposició de les diferents ciències socials clàssiques —pensam ara en la psicopedagogia.

### Individu versus col·lectiu

Per entendre millor el fet de la desviació, de la marginació, hem d'analitzar el seu component individualitzador i/o el seu component grupal o col·lectiu.

Fins aquí hem parlat d'individualitat-grup i hem presentat el tema dels compartiments del coneixement, de la ciència. Un pensador i investigador social que ha treballat força sobre la desviació és M. Foucault i, quant a aquests dos temes, ens diu: "...hi ha un segon saber que es forma de l'observació i classificació dels individus, del registre, anàlisi i comparació dels seus comportaments. Al costat d'aquest saber tecnològic propi de totes les institucions de segrest, neix un saber d'observació, d'alguna manera clínic, el de la psiquiatria, la psicologia, la psicociologia, la criminologia, etc. Els individus sobre els que s'exerceix el poder poden ser el lloc d'on s'extreu el saber que ells mateixos formen i que serà transcrit i acumulat segons noves normes; o bé poden ser objectes d'un saber que permetrà a la vegada noves formes de control. Per exemple, hi ha un saber psiquiàtric que va néixer i es va desenvolupar fins a Freud, que va produir la primera ruptura. El saber psiquiàtric es va formar a partir d'un camp d'observació exercit pràcticament i exclusiva pels metges que retenien el poder en un camp institucional tancat: l'asil o hospital psiquiàtric." (Foucault, M., 1973: 117-140).

En aquest paràgraf, Foucault treu a la llum les institucions que ell denomina "de segrest" i que en la terminologia tecnificada d'avui en dia coneixem com a d'internament. D'aquest tema cal que se'n faci una breu panoràmica.

Durant l'Edat Mitjana les institucions d'internament ja existeixen, però els desviats són encara controlables des de l'exterior; les mateixes dimensions de les ciutats i dels feus permeten el control social dels desviats i, a part, no són -ni de lluny- un col·lectiu: són persones aïllades amb comportaments no normatius. Trobam els primers hospicis i cases de caritat molt relacionades amb l'Església que és la institució omnipresent durant aquest període. Ara bé, és durant el segle XVII i durant un període que s'allarga fins el XIX (a alguns països fins ben entrat el XX) que les institucions d'internament són preeminentes en la vida social. El segle XVII és el punt d'inflexió d'aquest tipus d'institucions ja que és el moment del punt de partida del capitalisme industrial. Aquest fet, per a Foucault, és la clau que explica el canvi que experimenten les institucions de tancament de persones. Ell parla de "*fàbriques-presons, de fàbriques-pensionats, de fàbriques-convents*" (Foucault, M., 1973: 117-140). Per a

Foucault les institucions d'internament passen a tenir una funció econòmica ja que la tan dita tendència del capitalisme inicial al lliurecanvisme, a alliberar els antics serfs de la gleba per a convertir-los en amos del seu propi esforç traduïble a treball remunerat, és pura i senzilla fantasia. El somni dels primers capitalistes no era aquest, el seu somni era aconseguir uns obrers tancats dins la fàbrica i controlats dia i nit per les normes de la mateixa institució. En relació al tema ens diu: "*La utopia a la que em refereixo, la fàbrica-presó, es va realitzar efectivament i no només en la indústria sinó en una sèrie d'institucions que sorgeixen en aquesta mateixa època i que, en el fons, responien als mateixos models i principis de funcionament; institucions de tipus pedagògic com les escoles, els orfenats, els centres de formació; institucions correccionals com la presó o el reformatori; institucions que són a l'hora correccionals i terapèutiques com l'hospital, l'hospital psiquiàtric,...*" (Foucault, M., 1973: 117-140). Ara bé, a mesura que va passant el temps, que el capitalisme industrial es va consolidant, que va sorgint un determinat moviment de la classe treballadora per defensar els seus interessos a fi de millorar les seves condicions de vida, la fàbrica-presó tendeix a desaparèixer, però deixa una empremta en les institucions de tancament que sí persisteixen fins ben entrat el segle XX. Foucault ens diu: "*Ara bé, molt prest es va veure que no eren viables ni governables. Es va descobrir que des del punt de vista econòmic representava una càrrega molt pesada i que l'estructura rígida d'aquestes fàbriques-presons conduïa inexorablement a la ruïna de les empreses. Per últim varen desaparèixer. (...). Es va optar per a fer-les desaparèixer, conservant d'alguna manera algunes de les funcions que li eren inherents*" (Foucault, M., 1973: 117-140).

Per altra part, Foucault veu aquesta proliferació d'institucions de tancament de persones, que funcionen de manera col·lectiva, com un punt de partida del tractament de la persona individualment, cosa que pot semblar una contradicció. Per descomptat que aquestes institucions funcionen de manera col·lectiva, ara bé, pel que ell denomina el "panoptisme" — "*una forma que s'exerceix sobre els individus a la manera de vigilància individual i continuada, com a control de càstig i recompensa i com a correcció, és a dir, com a mètode de formació i transformació dels individus en funció de certes normes*" (Foucault, M., 1973: 117-140)- i pel que dèiem anteriorment, pel fet del control individual de cada una de les persones internades per part d'un poder superior i que es tradueix en expedients, fitxes avaluadores i d'altres sistemes mecànics de control, sí que es dóna aquest canvi. Abans d'aquesta època no hi havia individus, les úniques individualitats eren els nobles o la reialesa els altres no eren individus, es perdiu dins la massa de camperols; per a Foucault, és a partir d'aquests moments quan comença el fet individual, encara que sembli contradictori.

Seguint amb aquest tema, cal una última precisió. Foucault ens parla d'individus, de persones en general; ara bé, si analitzam, només, les persones desviades (les marginades) en el cas que ara i aquí ens ocupa, pens que la realitat és radicalment diferent al que exposa Foucault. La meua idea parteix del fet que els marginats han experimentat una evolució des de l'individualitat a la col·lectivitat, és a dir, han passat de ser elements sols dins del sistema (alcohòlics fa molts anys que n'hi ha, però l'alcohòlic dels segles anteriors a la instauració del sistema capitalista industrial o fins i tot ja dins aquest sistema, era una persona desviada, única, quantificable, amb noms i llinatges) a ser

col·lectius (avui parlem del col·lectiu de marginats, del col·lectiu d'alcohòlics, es creen associacions de col·lectius de marginats, etc.). Per tant, el marginat amb nom i llinatges de la petita societat pagesa anterior ha desaparegut i hem passat al col·lectiu marginat o de marginats varis de la societat exclouent que s'ha creat bàsicament a partir de la II Guerra Mundial i que rep molts i diferents noms –societat postindustrial, postcapitalista, etc.–

### Què produeix la marginació?

Els pobres, contràriament als delinqüents (que normalment també són pobres), no molesten en excés al sistema; sobretot si estan quietes, fan bondat i, sobretot, si no són massa nombrosos. Quan hi ha massa gent pels carrers demanant almoïna sí que s'encén el llumeneret vermell d'alerta i tot seguit comencen a alçar-se veus alertant del perill que aquest fet porta aparellat. Tant poden ser periodistes, com partits, parlamentaris de l'oposició, etc.; tots ells s'alcen a favor de dedicar més recursos per als pobres, més llars d'acollida, més albergs, més centres (bàsicament d'internament per llevar del mig la imatge colpadora<sup>(2)</sup>) fins tot, alguns més assenyats o que hi entenen una mica demanen més mesures d'inserció i/o de reinserció. Ara bé, gairebé ningú vol posar el dit a la nafra; gairebé ningú vol parlar del fet que produeix l'existència de pobres; en definitiva, ningú vol parlar de la nostra estructura social fonamentada en l'economia capitalista on la competitivitat i la lluita per sobreviure en aquest sistema és, a vegades, ferotge i els dèbils, els que no poden competir en igualtat de condicions en aquesta voràgine de l'estar sempre al dia, d'adequar-se dia a dia a les noves exigències del Déu Mercat, doncs aquests queden en el camí, perden el tren, es/se'ls margina. Qui no vol parlar del per què? Doncs tots els que estam dins el sistema, els que sí que hem agafat el tren i estam instal·lats més o menys còmodament en ell; aquests, nosaltres que llegirem aquestes reflexions, som els que aclucam els ulls a la realitat marginadora. No posarem mai en dubte el sistema perquè aquest ens aporta el que necessitam (o com a mínim el que creiem que necessitam). Ara bé, no tots els de dintre som igual de marginadors, ja que hi ha posicions, des dels que pensen que els de fora hi són perquè ells volen, ningú els ha exclòs (posicionaments molt relacionats a nivell polític amb la dreta i el feixisme) i d'altres que, com a mínim, estarem amoïnats per la situació i plantejarem que s'han de realitzar actuacions encaminades a pal·liar els efectes que produeix el nostre benestar; són les postures que avui en dia es coneixen amb el nom de solidàries. Aquests darrers pensam que part dels beneficis del nostre benestar s'haurien de dedicar no ja a llevar del mig el pobre que demana almoïna al portal de l'església perquè enlletgeix el paisatge urbà, sinó més aviat donar a aquest pobre uns instruments que li permetin tenir uns avantatges semblants als que tenim els de dintre del sistema. Amb un símil un tant tosc però crec que il·lustratiu, seria donar uns metres d'avantatge al coix en una carrera de 50 metres, a fi i efecte de minvar les diferències en les possibilitats de poder arribar a la meta. Ara bé, els que estam relacionats amb la marginació sabem que hi ha subjectes que no arribaran mai, que ni tan sols els hi podem oferir avantatges ja que no els sabran utilitzar; estam parlant dels denominats marginats profunds, els malalts socials terminals, molts d'ells interrelacionant la seva pobresa amb situacions d'addicció a diverses drogues i/o amb greus malalties inhabilitadores.

### Institucionalització-desinstitucionalització

Tal com ja hem exposat abans, fins fa ben poc, la societat tenia una solució molt còmoda per "arreglar" el problema de les desviacions; tenia un recurs idíl·lic per resoldre el problema dels distints desviats i no era altre que les institucions. A l'Estat espanyol, aquest recurs s'ha emprat fins ben entrat el segle actual. Aquestes institucions de tancament de persones, bàsicament perseguïen el tapar, a la resta de societat no-desviada, les persones que se sortien de la norma i així, a part de controlar els desviats des de les institucions de tancament, el fet de fer-les desaparèixer dels llocs públics, exercia com un element preventiu vers els no-desviats. La cosa normal era la que estava fora de les institucions de tancament (des d'on no es veia el seu interior), als llocs públics; per tant, les possibles dissidències dels individus que estaven dins del sistema es veïen rebaixades, ja que no eren conscients del grau de dissidència existent perquè estava amagada.

Com dèiem, a l'Estat espanyol aquest sistema institucionalitzador arriba fins gairebé al final del franquisme. Només amb el canvi polític espanyol es comencen a veure clars canvis desinstitucionalitzadors i inseridors. El canvi es dona des de la posició d'amagar els desviats a la de pensar que el millor és que els marginats, els desviats, se'ls "curi" des de la mateixa societat global, sense deixar la persona marginada als llocs públics per on transitam els no-desviats quotidianament. En la desviació o marginació, o exclusió, que aquí ens ocupa, es tractaria de posar en funcionament mecanismes redistributius de la renda (pensions no contributives, salari social-rendes mínimes d'inserció, ajudes econòmiques no periòdiques, ajudes de guarderia, etc.), de redistribució de les oportunitats (cursos de formació per a l'ocupació, professionals de suport, equips de tractament, etc.).

En aquest punt del meu discurs puc exposar una discrepància amb Foucault. Aquest autor pensa que aquest element exclouent de les institucions sí que es dona fins al segle XIX, però en la nostra època ja no es dona; pensa que les institucions modernes ja no tenen com a objectiu primordial l'excloure sinó que més aviat el de fixar els individus. Ens diu: "*La fabrica no exclou els individus, els lliga a un aparell de producció. L'escola no exclou els individus, encara que els tanca, els fixa a un aparell de transmissió de poder. L'hospital psiquiàtric no exclou els individus, els vincula a un aparell de correcció i normalització. I el mateix succeeix amb el reformatori i la presó. Si bé els efectes d'aquestes institucions són l'exclusió de l'individu, la seva finalitat primera és fixar-los a un aparell de normalització dels homes.*" (Foucault, M., 1973: 117-140).

Estic bàsicament d'acord amb el que planteja; ara bé, totes les desviacions molesten, són elements distorsionadors; per tant, és totalment coherent pensar que l'objectiu de crear institucions tancades per "tractar" els desviats sigui el llevar aquests desviats dels circuits públics, amagar a la resta de la societat aquella "vergonya" i aconseguir que aquella "vergonya" no pugui contagiar-se a sectors actualment "sans" però que podrien ser proclius a la desviació. Possiblement l'errada de Foucault és que mescla els conceptes: l'escola no és per als desviats de la societat, la fabrica tampoc, són per fixar (això sí) les pautes i normes imperants de conducta i per produir béns i serveis, respectivament. Ara bé, els hospitals psiquiàtrics sí que tenen per funció el tractament de desviats, de fer desaparèixer dels llocs públics els desviats. Per tant, crec que

es pot entendre molt millor el paper de les institucions si se les separa en funció dels seus objectius, encara que sí que puguem dir que totes es basen en un funcionament semblant, totes tenen, per exemple, una normativa interna que sanciona els interns i que no afecta a la resta de societat, només afecta els que hi entren; ara bé, aquest fet no basta, la seva semblança de funcionament intern no basta per posar-les totes dins del mateix sac.

Un fet curiós a destacar en aquest fet de la tendència a la desinstitucionalització que s'està donant dins el darrer quart del segle XX, és que sembla que es torni als sistemes de control social pre-moderns, al sistema de control social que es donava, per exemple, a l'edat mitjana, una societat molt petita i bàsicament agrícola, on el control social s'exercia des dels llocs públics, des del contacte d'individus amb els altres individus, i on no eren necessàries institucions perquè el control social es feia i s'exercia a través de la mateixa comunitat; només se'n separaven els "perillosos", els bojos, els leprosos. Però no tots els bojos: a tots els pobles hi havia el seu beneïtet, el seu aturadet, la/les seva/es família/es pobra/es, etc. Per tant, en l'actualitat, la tendència és a tractar els desviats, els marginats, els discriminats des de dintre mateix de la col·lectivitat, sense extreure el desviat del seu entorn. Aquest nou moviment que s'assembla a situacions de control social anteriors a l'època moderna, sorgeix bàsicament en posterioritat a la II Guerra Mundial, es va fent clarament explícit a la dècada dels 60 i es materialitza a la dels 70. És interessant el moviment que sorgeix entorn a la salut mental i s'explicita en frases com "hem d'obrir les portes dels manicomis" o "saltar la paret del manicomi"<sup>(3)</sup>. Ara bé, aquest moviment desinstitucionalitzador que es torna a assemblar a posicions de control social pre-modern, resulta que es donen en una societat cada vegada més mundialitzada, on la informació és a l'hora a tot arreu (la Xarxa, la televisió, les agències de notícies, ...). Per tant, ens trobam davant d'una situació com a mínim xocant i que no només es dóna en el tema del control social, sinó que es ve donant en altres àmbits de les relacions humanes com l'econòmic -economia d'abast mundial, però totes les empreses multinacionals saben de la importància de conèixer, controlar i dominar les especificitats de cada "regió" on l'empresa té interessos-, el polític -processos d'internacionalització com la Unió Europea, el constant augment dels països pertanyents a l'OTAN, l'ONU, etc. i, per contra, el manteniment, sorgiment, ressorgiment, etc. dels sentiments nacionals de les nacions sense estat-, etc.

#### Marginació en relació a què?

Aquí sí que vull trencar una llança a favor de Foucault, ja que pens que és molt clar que tot aquest subpoder que es crea en les institucions és important en la fixació de les persones a l'aparell productiu. Ara bé, jo aniria més lluny: no només les institucions tenen per fi últim el tema econòmic; jo diria que tot el que està muntat en aquesta estructura social de finals de segle, postindustrial, postcapitalista, de la informació o com li vulguem dir, està en funció de l'aparell productiu. No hi ha res que directa o indirectament no estigui "impregnat" pel fet de les necessitats de l'aparell productiu; per tant, coincideixo plenament amb Foucault en què el sistema cerca el fixar, el mantenir una mà d'obra que serveixi al sistema. Ara bé, hi ha persones que no són aprofitables pel sistema (molts de disminuïts psíquics, molts de delinqüents, alguns malalts mentals,

etc.); hi ha un seguit de desviats que no interessin al sistema i, per aquest fet, fins fa ben poc, al sistema l'únic que l'interessava d'aquestes persones era llevar-les del mig, que com a mínim no fessin nosa, que no destorbassin.

Ara bé, en l'actualitat, els programes més novedosos d'inserció el que es plantegen és el preparar els marginats per poder entrar en el sistema, per poder entrar en el mercat de treball; fins i tot els col·lectius que semblaven no aptes per poder-hi entrar. I no ja en unes empreses artificials on tots els treballadors són "no-aptos" i subsisteixen gràcies als ajuts de l'administració, sinó que se'ls prepara per competir amb d'altres treballadors des de dins del sistema, dins d'empreses que competeixen amb les armes-normes del sistema. N'és un exemple prou clar d'aquesta tendència novedosa el Treball amb Suport, programa adreçat a les persones amb minusvàlues físiques o psíquiques sorgit dins l'ambient anglosaxó (els USA i Irlanda en són capdavanters) però que s'està estenent per gairebé tots els països d'economies desenvolupades.

Per tant, hem arribat a la clau del tema que aquí ens ocupa. Al segle passat, Marx parlava de dues grans classes socials que s'anaven imposant en el seu temps: per una part la burgesia —la que controlava i tenia la propietat dels mitjans de producció capitalista— i, per l'altra, el proletariat —una nova classe que provenia de l'acabament de classes socials anteriors que estaven relacionades amb l'economia més agrària i que havia aconseguit el posseir la propietat sobre el seu cos, sobre la seva força de treball i que, per tant, la podia posar a la venda dins del mercat, el mercat de treball—. Marx vaticinà la derrota de la primera classe i la futura abolició de les classes ja que tothom seria de la mateixa i, dins d'aquesta, no hi hauria (en successives fases) cap distinció o, si n'hi havia, serien producte del "a cada qual amb les seves necessitats, a cada qual amb les seves possibilitats". I va acabar, com tota bona utopia, en no-res. El que s'ha demostrat clarament en aquesta societat postindustrial en la que estam immersos és la importància cabdal del mercat de treball; actualment, la frontera que separa clarament les classes és la frontera del mercat de treball i no la propietat. Avui, el que separa els de dins del sistema dels de fora —dels exclosos del sistema— no és altra cosa que la possibilitat de poder entrar en el mercat de treball, en la producció, en el sistema de producció. Aquesta és la barrera que separa les dues grans classes que s'estan mostrant més clarament de cara al nou mil·leni. Els que aconsegueixen estar dins del sistema són els privilegiats i a fora queden els exclosos, els que no tenen cap interès per al sistema, els que no li serveixen. I amb aquesta idea no volem dir que la part del sistema, dels que estan dins del sistema, estigui exempta de diferències, ans el contrari. En relació a aquest tema podem dir que hi ha una clara estratificació social dins de la societat de mercat, dels detentors de treball i/o renda. Aquesta estratificació no només vindrà donada, però, per la propietat o no dels mitjans de producció sinó més aviat pel lloc que s'ocupa dins de la mateixa producció. Per tant, tornam a trobar el mercat de treball com a eix vertebrador de l'estratificació social<sup>(4)</sup>.

Un darrer element a tenir en compte dins aquesta importància cabdal del mercat de treball i que fa que esdevingui la barrera o la separació entre els exclosos i la resta, els no-exclusos, és el fet que cada un de nosaltres ens convertim en individus únics a l'hora d'introduir-nos en aquest mercat. I aquest mercat, fins i tot, ens marcarà i pautarà l'existència, tal com ens diu U. Beck. Abans era la



família o altres institucions (els gremis posem per cas) qui et marcaven i et definien el que havies de ser, en què treballaries, en quins àmbits et mouries. Ara, però, pel fet d'aquest mercat de treball engolidor, cada un s'ha d'espavilar pel seu costat, cada un s'ha d'escriure la seva pròpia biografia i no només la del treball, ja que el treball afecta a gairebé bé tots els àmbits de la vida humana actual, fins i tot en una institució tan ancestral com la família: aquesta, avui en dia, no és un tot homogeni sinó que és una institució conformada per un conjunt d'individus que s'empren mútuament per conformar les respectives biografies. Beck ens diu: "*l'individu mateix (o la individua mateixa) es converteix en la unitat reproductiva d'allò social en el món de la vida. Dit d'una altra manera: dins i fora de la família, els individus es converteixen en actors de l'assegurança de la seva existència en el mercat i de la planificació i organització biogràfiques referides a dita existència en el mercat*" (Beck, U., 1986: 95-99).

Però, què és la desviació?

Les persones desviades, a nivell popular, podem dir que són totes aquelles de conducta desviada. Són aquells individus que es neguen a viure segons les regles i normes que acceptam la majoria. Quan pensam en desviats ho fem pensant en delinqüents violents, drogoaddictes, rodamóns o psicòpates. Ara bé, qui compleix totes les normes?; qui no s'ha passat mai del límit de velocitat establert al codi de circulació?; qui no ha robat fruita al passar a la vora d'un taronger sense vigilància?; qui no a travessat un carrer fora del pas de vianants?. Per altra part calen d'altres preguntes: és un delinqüent el que roba doblers a un banc?; és un delinqüent el que roba doblers a un banc per la força?; és un delinqüent el que roba un banc fent un desfalcament? És un delinqüent el que, si pot, estafa a la Hisenda Pública?; és un delinqüent Mario Conde? és més delinqüent aquests senyor o un que ha robat mil pessetes amb violència?

Totes aquestes preguntes ens porten a respostes que s'hauran de relacionar en l'anàlisi del poder social i de l'estratificació social, i la distribució de la riquesa de la societat que estam analitzant, és a dir, la divisió entre els rics i els pobres. Per entendre la desviació o la no-desviació (el respecte a les normes) haurem de tenir en compte sempre el qui mana i les divisions de classe. I sempre tenint molt clar que ningú incompleix totes les normes, però tampoc ningú no les compleix totes.

Com podem definir, per tant, la desviació? Anthony Giddens la defineix com "*la manca de conformitat amb una sèrie de normes donades que si són acceptades per un nombre significatiu de persones d'una comunitat o societat*" (Giddens, A., 1998: 229-276). Per tant, d'aquesta definició en podem ressaltar dos conceptes: la norma o normes i l'acceptació o conformitat. De la primera, cal dir que no són únicament les lleis, ja que aquestes només "*són sancions formals elaborades pels governs per servir de principis que els ciutadans han de respectar i s'utilitzen contra aquells que no s'adapten a elles*" (Giddens, A., 1998: 229-276) i que impliquen sempre l'existència de delicte (on hi ha lleis, hi ha delictes); les normes són quelcom més que no té perquè estar escrit a cap paper, ni ser publicat a cap butlletí oficial i que prové del consens que establim els humans per poder viure en societat. Aquestes normes podran ser internacionalment (re)conegudes i acceptades; determinades cultures tindran unes normes que per a unes altres no ho seran; unes determinades classes socials tindran unes deter-

minades normes que no tindran les altres, etc. I, si parlem de normes, hem de parlar de sancions. La sanció no és altra cosa que una reacció per part de la majoria davant el comportament d'un individu o grup que té com a fi garantir que es compleixi una determinada norma. Poden ser positives (recompensar la conformitat) o negatives (càstigs als comportaments no conformistes).

Un altre autor que ens pot aportar llum sobre aquesta definició és Salvador Giner que, davant de tot, ens recorda que per molts de conflictes que existeixin en la nostra societat, aquesta sol tenir una tendència molt marcada cap a l'estatisme i no cap al moviment, cap a l'ordre i no cap al desordre, cap a la persistència i no cap al canvi. Per tant, aquí ja podem veure que la desviació no té perquè ser dolenta en si mateixa, ans al contrari. Tornant a Giddens, en un moment de la seva obra *Sociologia* ens recorda que, si no aconseguim llevar-nos els prejudicis, difícilment podrem distingir entre els que cometen delictes violents denominats psicòpates i els "exploradors, espies, aventurers, jugadors o senzillament persones que s'avorreixen amb la rutina de la vida quotidiana" (Giddens, A., 1998: 229-276). Per això, Giner introdueix, tal com també ho fa Giddens, el concepte de conformitat i també el de consens. Del primer diu que "és simplement la conducta que obeeix o encaixa en la norma social... El soldat que obeeix immediatament a l'oficial, el ciutadà que s'adapta a les regles de la cortesia, la jove que es vesteix als dictats de la moda, tots ells, en diferents graus i zones de conducta, mantenen patrons socials a través de la seva conformitat." (Giner, S., 1997: 225-235). Del segon diu, citant Edward Shils, "el consens es produeix quan els membres dels grups es troben en un estat d'acord afirmatiu en matèria normativa o cognitiva, rellevant per la seva interacció mútua, respecte a les persones i rols centrals al sistema i respecte a les persones, rols i col·lectivitats externs al sistema." (Giner, S., 1997: 225-235). Però el concepte més poderós que ens aporta tampoc és seu, el manlleva de Durkheim i no és altre que el d'anomia. Ens recorda que la paraula grega "anomia" significa absència de llei o norma i, en sociologia, denota "una situació en la qual hi ha un conflicte de normes, de manera que els individus no poden orientar amb precisió la seva conducta" (Giner, S., 1997: 225-235). Hi ha -per així dir-ho- "un buit normatiu". Per altre costat, ens recorda que "tant Durkheim com, més tard, Merton, han subratllat el fet que l'anomia sorgeix de la discrepància que existeix entre les necessitats i aspiracions de l'home i els mitjans que li oferta la societat concreta per a satisfer-les". (Giner, S., 1997: 225-235). Vet aquí que ens dona una clara pista per entendre les desviacions producte del sistema productiu i per entendre els marginats socials, els pobres, els exclosos del sistema; per entendre el perquè els delinqüents empresonats són majoritàriament pobres: el sistema no els ha ofert els mitjans necessaris per poder satisfer les seves necessitats; necessitats que, a la vegada, han estat sobredimensionades per la mateixa societat de consum. Podem acabar el comentari de Giner citant un darrer paràgraf: "Els canvis bruscs, com el de la industrialització ràpida i desordenada -amb les seves migracions internes i externes, la seva població desarrrelada, noves formes de pobresa i riquesa- són els que produeixen índexos majors d'anomia, sobretot si no van acompanyats de mesures adequades de política social: construcció d'habitatges, escolarització al ritme del canvi, expansió dels serveis de sanitat i altres respostes d'un poder públic intel·ligent" (Giner, S., 1997: 225-235).

## SEGONA PART

### La marginació a l'Estat espanyol

L'Estat espanyol ha passat de ser un país en vies de desenvolupament al voltant els anys 50 a ser un dels països desenvolupats del món. Es passa d'un sistema aïllat (dins d'una Europa en plena expansió i desenvolupament) governat pel bunker de "la raza" i del "són ellos los que van mal", a ser un dels països avançats del món i obert a aquest mateix món. El canvi no ha estat únicament a nivell polític, sinó que podem dir que també estructural. No hi ha hagut cap revolució que rompés amb el passat, però hi ha hagut uns canvis significatius en l'estructura social del que es coneix actualment com Espanya, que han afectat el nivell econòmic, el polític, ... fins i tot el nivell més microsòcial com la mateixa estructura de la família o les relacions de parella, o intergeneracionals. Per analitzar aquest fet ens podem remetre a estudis sociològics com el "V Informe Sociológico sobre la Situación Social en España", de la Fundació FOESSA, o a posicionaments de l'Estat espanyol dins de la relació de països amb més qualitat de vida dels índexos de l'"Informe sobre Desarrollo Humano" del Programa de les Nacions Unides per al Desenvolupament (PNUD).

A principis del anys 60 són evidents unes noves tensions provocades pel nou desenvolupament econòmic "des de dalt". L'Estat espanyol experimenta un canvi econòmic planificat des de les estructures del poder polític. Els famosos "planes de desarrollo" (el primer va des de 1964 al 1967), ajuden a crear una indústria basada en el fet autàrquic anterior, però ara amb una primera i tímida obertura a l'exterior. Aquest primer desenvolupament planificat haurà de ser corregit (en les seves mancances) pels futurs governs democràtics, sobretot dins dels anys 80. Aquest fet de la industrialització condueix a un principi del declivi de l'agricultura, que fins aleshores havia estat la base de l'economia espanyola. Aquest panorama, per descomptat, porta aparellats uns canvis socials importants, també ajudats per la consciència política de la necessitat de canvi en les estructures del poder. Per tant, ens trobam davant d'un procés de desenvolupament econòmic, un procés d'urbanització, de concentració de la població a les grans ciutats, de l'aparició de la pobresa urbana com a fenomen de cada vegada més visible, començament de la crisi de la família, indicis de la futura baixada de la natalitat, taxes altes d'analfabetisme i educació deficient, etc.

Per tant, a finals dels anys 60, a l'Estat espanyol li comencen a sorgir un seguit de problemes que no havia previst. Sorgeix la delinqüència urbana, la nova pobresa, el problema derivat del consum de drogues, violència, etc. Tots els indicadors d'una societat tradicional que ha entrat en crisi i que nous valors estan lluitant per imposar-se. Per altra part, trobam un procés de transformació important de la seva estructura familiar, passant de la família extensa (4-4 membres de mitjana) a una família nuclear, a la família en la que conviuen varies generacions, a una família sense avis i amb menys fills. Aquest procés acaba als nostres dies, a la dècada dels 90, on la família ja no s'assembla en res a la família anterior dels anys 60. Parlam ara de famílies monoparentals, de famílies reconstruïdes per persones adultes que han aportat a la seva unió fills d'altres unions, de les parelles de fet, etc.

Per als investigadors de l'informe FOESSA el fet que la pobresa tendeixi a ser un problema social dominant durant tota la dècada dels 60 no és degut a que n'hi hagués més, sinó més aviat a què, a partir de l'arrencada econòmica, aquesta és més visible i es considera més injusta. Es produeix un redescobrimient intel·lectual de la pobresa. Qui subscriu pensa que com en tota societat que està en un procés de canvi, no és que descobreixi la pobresa, ja que la coneix fa temps, sempre n'hi ha haguda; ara bé, sorgeixen unes tipologies de pobresa que són el producte del nou sistema econòmic i de valors que aquest nou sistema porta aparellat i, per altra part, els pobres, sobretot durant les dècades posteriors (pensem eminentment en les dels 80 i 90) es fan col·lectiu, ja no són aquelles persones individuals i aïllades però alhora integrades dins del sistema. Exemples dels dos fets són: a) Per una part, noves formes de delinqüència que porta aparellat el creixement econòmic i la posterior entrada dins d'una societat de capitalisme avançat i de consum, com les bandes juvenils que s'instauren bàsicament dins els anys 70 i que sobreviuen els 80. Aquestes bandes són producte d'aquests canvis estructurals econòmics i posteriorment socioculturals (recordem que fins i tot es feren pel·lícules de gran èxit de públic com "El vaquilla" i d'altres de semblants). b) El segon fet el podem comprovar en la col·lectivització dels pobres, en el col·lectiu dels marginats; per exemple, a Mallorca, comandats per algun capellà *progre*, els primers marginats sorgits dels canvis econòmics del denominat "boom" turístic fan tancaments a esglésies tot demanant redistribució de la riquesa. També podem posar com a exemple el que dins els anys 80 -empeses, entre d'altres, per aquesta pressió com a col·lectiu- comencin a aparèixer a l'Estat espanyol les denominades actualment Rendes Mímines d'Inserció, o dins el sistema públic de la Seguretat Social, les Pensions No Contributives.

L'estructura social és un altre element a tenir en compte ja que, si analitzam l'estratificació i la mobilitat social, podem veure que als anys 60 la desigualtat social és encara grossa, anant reduint-se al llarg de les properes dècades. A l'Espanya dels anys 60 hi ha una clara diferència entre el model de desigualtat social al camp (que sol anar relacionada amb la possessió de la terra) en relació a la ciutat (on el tema central és el nivell ocupacional). A les ciutats, els ciutadans comencen a comprovar els avantatges dels canvis econòmics; en canvi al camp subsisteix encara un sistema dualista de gran separació de classes al sud (persistència de la vella relació senyor-serf, característic ja en aquelles èpoques, de països del Tercer Món) o l'entendre l'agricultura no amb una mentalitat burgesa i productiva, sinó més aviat de subsistència, tal com s'havia fet des de temps immemorial i on el seu màxim exponent és el minifundisme. Per tant, ens trobam amb models de desigualtat tradicionals que coexisteixen amb els nous models industrials i desenvolupats que van sorgint al món urbà. Aquest fet porta aparellat que els jornalers/es i obrers/es no qualificats/des tendeixin a baixar en nombre (al 1950 representen el 23% de la població activa i el 1965 han baixat a un 10%) i, per l'altra part, s'incrementi la proporció de treballadors qualificats urbans. També va creixent una incipient classe mitjana urbana i hi ha, als anys 60, una gran emigració als països europeus que estan en un nivell d'industrialització molt superior i necessitats de mà d'obra. Tots aquests moviments sempre són a costa del decreixement de la població activa del camp.

Un altre element a tenir en compte, sobretot per la influència que té sobre la pobresa i/o la marginació, és l'educació, que fins als anys 60 no era altra cosa que una institució dedicada a l'ús exclusiu de minories, minories que formaven els seus fills per seguir governant en la vida política, social i econòmica. A la dècada dels 50 ja comença a entreveure's un moviment cap al canvi, però sobretot, dins de la dècada dels 60 es nota ja un impuls suficient cap a fer trontollar el sistema anterior de l'educació elitista. L'educació comença a veure's com educació de masses: els fills dels obrers qualificats comencen a entrar a la universitat. Per altra part, aquesta universalització de l'educació portarà aparellat en les properes dècades l'intent d'adequació al nou món laboral que exigeix la societat desenvolupada que deixa de banda el fet industrial i de cada vegada tendeix a ser més terciària, més de serveis i més tecnificada. De rebot, crea els primers exclosos del sistema per manca de preparació per entrar al món laboral competitiu, tecnificat i de control de la informació.

Per tant, i a la fi, en aquest període que comença els anys 60, l'Estat espanyol entra dins del sistema sociopolític del capitalisme industrial. La immobilitat de les èpoques anteriors -gairebé feudals- donen pas a una certa mobilitat social entre estrats: ser fill d'obrer no implica seguir sent obrer, es poden plantejar altres sortides, sortides que vénen facilitades, entre d'altres, pel major accés a l'educació. Ara bé, un fet determinant és la desigual distribució de la renda en tots els períodes. La riquesa que es va produint no està el més ben repartida possible, ans el contrari; els greuges comparatius són molt elevats. Els rics segueixen essent rics o més rics i els pobres segueixen essent pobres. En aquest cas, no és possible el confondre l'increment dels nivells absoluts de vida (que per descomptat augmenten) amb el grau de desigualtat en la distribució.

L'estructura de classes a l'Estat espanyol es caracteritza en aquest període per un fort component de petita burgesia en la qual sobresurten els empleats de l'estat (sobretot els titulats), les professions liberals, els petits comerciants i els empresaris sense assalariats no lligats a l'agricultura. Per altra part, hi ha dos fets relativament freqüents en les societats postindustrials com són el de la minvada del nombre d'obrers, classe treballadora, de coll blau o com es vulgui anomenar i l'augment (petit o gros) de la burgesia. Una de les possibilitats més elevades de pujar en l'escala social és estar en contacte amb les noves tecnologies, el saber controlar-les i aprofitar-les; vet aquí que el pes de l'educació sigui fonamental.

Seguint l'Informe FOESSA, al parlar de l'estructura social i desigualtat ho hem de fer tenint present que *"la dualització de les societats desenvolupades és un fenomen creixent, amb tendència a la consolidació."* (Juárez, M. (director), 1995: 29-132). És a dir, es va donant una resposta d'exclusió en una línia oposada a la d'inclusió: l'expansió dels grups (no ja només individus) mancats dels recursos bàsics i, sobretot, de les motivacions per rompre els processos que els afecten. Per comprendre aquestes tendències a la dualització social, seguint l'informe FOESSA, hem de tenir en compte tres elements:

- 1 Els factors que conformen els processos de dualització social. Entre ells es troben els processos econòmics i tecnològics amb capacitat per valoritzar/desqualificar els llocs de treball. *"La relació entre educació, canvi tecnològic i evolució de les ocupacions està conformant un procés de polarització*

social, és a dir, d'augment del pes relatiu dels llocs de treball altament qualificats i escassament qualificats, en detriment dels que requereixen qualificacions intermèdies". "Per altra part, les noves configuracions del mercat de treball generen noves relacions laborals i socials que deriven en una dualitat de mercats, amb característiques precises i diferenciades i poc permeables entre elles. Per una banda, es trobaria un sector de la població amb treballs ben remunerats, estables, amb àmplies possibilitats de promoció, control i domini sobre el treball. Per altre costat, estaria el sector format pels exclosos del mercat de treball i pels que mantenen una presència precària en ell, amb poca estabilitat, sous baixos i escasses oportunitats de promoció." (Juárez, M. (director), 1995: 29-132). El que podem denominar boom de l'ocupació de la present dècada i que ja es va començar a gestar a l'anterior, s'ha basat gairebé de manera completa en la contractació a temps definit front als contractes indefinits amb l'exponent màxim de la creació de les empreses de treball temporal; aquest fet ha comportat la inseguretat en l'ocupació i l'ampliació de les diferències salarials.

- 2 Els grups afectats pel procés de dualització. En relació al que s'ha exposat ens trobam, per tant, dins el mercat de treball un sector superior que respon al següent perfil: "tenen ocupació estable, ben remunerada, alta formació general i específica, elevades possibilitats d'ascens i total control sobre el procés productiu; són professionals, tècnics superiors, directius i, majoritàriament, són homes, d'edat intermitja, nacionals i físicament vàlids. En el segment inferior del mercat hi trobam, sobretot, joves, dones i persones de més edat, disminuïts i estrangers pobres que estan o bé exclosos del treball, o en una inserció precària en ell" (Juárez, M. (director), 1995: 29-132).
- 3 La centralitat o marginalitat dels processos de dualització. En aquest punt, quan ens demanam si aquest procés de dualitat és un procés conjuntural, ja a principis dels 90 els investigadors de l'Informe FOESSA ens advertien que el procés de dualització social no era una tendència sinó que "els resultats dels processos analitzats apunten a la tendència creixent cap una dualització social, com un procés central, en absolut marginal o menyspreable, que progressivament es va consolidant i estenent, que no depèn tant dels cicles de creixement/recessió econòmica, com de l'orientació que el sistema socioeconòmic està adoptant, i que genera precarietat i pobresa" (Juárez, M. (director), 1995: 29-132). Jo hi afegiria pobresa no coneguda fins ara, pobresa dins un món opulent, pobresa de col·lectius i no d'individus, pobresa estructural.

Ara bé, la pobresa no és només un problema únicament monetari. En el tema de la pobresa s'hi interrelacionen molts de factors:

- a Tal com s'ha dit, és un fet social produït pels mecanismes i estructures socioeconòmiques actuals.
- b Es refereix tant a la manca de béns bàsics, de manca de satisfacció de certes necessitats bàsiques, com a la mancança de certes capacitats per poder sortir-se'n.
- c Hi ha elements de caire personal que agreugen el problema de la pobresa. No és el mateix ser pobre i home que ser pobre i dona; no és el mateix ser pobre i no tenir càrregues familiars o tenir-ne; no és el mateix ser pobre i disminuït o vàlid físicament, psíquica i sensorial per al treball; no és el mateix ser pobre i tenir un coeficient intel·lectual fregant la normalitat o tenir un coeficient intel·lectual òptim per aprendre, etc.

d És un problema multidimensional que travessa la gran majoria d'àmbits on hi pot haver desviació. La pobresa augmenta o agreuja d'altres problemes de desviació. Podem afirmar que la pobresa o l'exclusió socioeconòmica és transversal a gairebé tots els altres problemes de desviació. Fins i tot no ens equivocariem en afirmar que alguns d'ells (delinqüència, presos, etc.) en són la font bàsica productora.

Per tant, per definir la pobresa s'hauran de tenir sempre en compte aquests factors. Ara bé, hi ha uns indicadors que són utilitzats per la Unió Europea de "llindar de la pobresa" i que defineixen els pobres com aquelles persones que tenen uns ingressos nets inferiors a la meitat dels ingressos mitjans per persona en un determinat país. Anant més enllà, es perfilen encara unes subdivisions dins d'aquesta primera divisió: la pobresa severa, que és la que es troba en la meitat del llindar (25% dels ingressos mitjans) i la pobresa moderada, que és la que s'estableix entre el llindar i la pobresa severa (entre el 25 i el 50% dels ingressos mitjans).

La pobresa ve donada per la desigualtat en la distribució de la riquesa. Que un país sigui ric no és sinònim de manca de pobresa. Per tant, per conèixer el grau de pobresa d'una determinada societat ens haurem de remetre a les dades socioeconòmiques que ens indiquin quin grau de distribució de la renda existeix en aquell lloc.

L'Institut Nacional d'Estadística espanyol ens indica que el llindar de la pobresa, a l'Estat espanyol, se situava el 1992 en 37.792 pessetes/mes. Si partim de l'Enquesta FOESSA 93, el 10 per cent de les famílies (les més pobres) disposava del 3,69 per cent de la renda i, a l'altre extrem, el 10 per cent més ric disposava del 22,54 per cent de la renda. Si dividim les famílies espanyoles en 6 trams o estrats socioeconòmics i comparem la renda de l'estrat més alt (molt rics) amb la del més baix (pobresa severa), el quocient és el 26,08 per cent, és a dir, 26 vegades major, encara que la població inclosa en l'estrat més alt sigui la meitat de la que s'inclou a l'estrat més baix<sup>(5)</sup>.

Seguint amb l'Enquesta FOESSA 93, una cinquena part de la població estava per davall del llindar de la pobresa (7.950.000 persones). Per tant, són aquestes persones les candidates amb més punts per a la delinqüència, l'alcoholisme i altres drogoaddiccions, les presons, les malalties mentals, etc.

Ara bé, igual com hem afirmat que la pobresa incideix sobre d'altres desviacions, també cal dir que altres situacions influeixen sobre la pobresa. La pobresa afecta més a les persones de més edat (separades o viudes) —la meitat de la pobresa severa és dona entre els 45 i els 65 anys i entorn del 25 per cent en persones de més de 65—, en situació d'inactivitat —només un 22,28 per cent de la població per davall del llindar de la pobresa està ocupada—, que pertanyen al sector agrícola (al conjunt de l'estat) o són personal no qualificat i/o amb manca d'estudis —un 51,85 per cent dels "pobres" no tenen estudis primaris complets—.

Els que els toca estar dins d'aquest món, el món de la pobresa, en l'actualitat sofreixen els factors que estan condicionant els canvis de la nostra societat d'ençà de les tres darreres dècades. Primerament hi ha el paper essencial de la manca d'ingressos directes o indirectes provinents del treball; segon, els límits de la protecció social que agreuja la situació d'una població vella i la rotació ocupació/desocupació que aguditza els processos de desmotivació; ter-

cera, la repercussió més àmplia en l'habitatge, la salut, l'educació, la higiene, la formació dels fills,...; quart, les degradacions socioeconòmiques derivades de les situacions d'ociositat, degradació, mitjans de subsistència, dependència assistencial, ...; cinquè, degradació del dinamisme personal i/o col·lectiu: pèrdua de l'autoestima, passivitat, ...; sisè, integració/desintegració social.

### El cas de les Illes Balears

Per acabar, només fer una passada a manera de panoràmica per la realitat socioeconòmica que es dona a les Illes Balears, que representa un exemple molt il·lustratiu del fet que hem analitzat referent a què molta riquesa en un territori determinat no implica la desaparició de la pobresa. Per exposar el cas de les Illes Balears emprarem la investigació realitzada per la Fundació FOESSA i que s'ha publicat com a "*Las condiciones de vida de la población pobre del Archipiélago Balear*", de 1998. D'aquesta investigació volem remarcar els següents aspectes:

- a Població. La població de les Illes Balears i Pitiüses experimenta un creixement continuat des del 1981. La capital, Palma, acull a més del 40% de la població de les Illes. La taxa de joventut (17,89%) supera a la d'envelliment (14,18%) encara que la població és menys jove que la del conjunt de l'Estat.
- b Ocupació i atur. Presenta una taxa d'activitat (53,49%) superior a l'espanyola (49,64%) mentre que la taxa d'atur (13'35%) està bastant per davall de la del conjunt de l'Estat (21'49%).
- c Economia. Quant a les dades de 1993, encara que l'Estat espanyol està entre els països europeus amb menor índex de PIB per càpita, les Illes Balears i Pitiüses són la regió de l'Estat amb l'índex més alt de PIB, a l'alçada de la mitjana europea. Per altra part, d'altres indicadors com la despesa mitjana o el nivell de renda confirmen la posició econòmica avantatjosa de les Illes en l'àmbit estatal.
- d Nivells de pobresa. El 16'7 % de les llars de les Illes Balears i Pitiüses viuen per davall del llindar de la pobresa (aquesta proporció és 4'1 punts inferior a la de començaments de la dècada passada); aquest percentatge suposa unes 29.100 llars que, si les multiplicam per la dimensió mitjana de 3,57 membres per llar (Enquesta EDIS), fan un total de 139.760 persones pobres, xifra que representa el 18,3% de la població de les Illes Balears i Pitiüses.

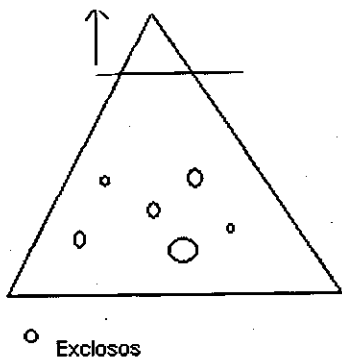
### CONCLUSIONS

Per acabar i a manera de conclusió, en lloc de fer un resum de les idees centrals del que s'ha exposat, m'atreviré a presentar unes reflexions sobre l'estructura socioeconòmica de la societat actual amb la seva característica bàsica: la marginació, l'exclusió, fora del sistema, de tot un seguit de no-aptos per a la tasca productiva, no-aptos per al mercat de treball. Per exposar aquestes reflexions empraré, en part, dues figures i els seus corresponents comentaris que vaig idear el maig de 1998 en el treball realitzat per a l'assignatura Teoria Sociològica Contemporània que es basava en un comentari de text de l'"Advenimiento de la Sociedad Post-Industrial" de Daniel Bell. Al mencionat treball especificava:

EXCLUSIÓ SOCIAL-RMI



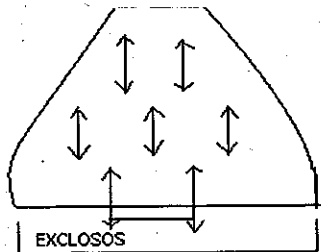
“... per acabar d'explicar el que entenc avui en dia per societat de capitalisme avançat m'agradaria partir d'una figura que he creat a partir dels plantejaments de Marx, que definia la societat del seu temps, la capitalista industrial. Marx es basava en dues grans classes, la capitalista i la proletària. També deia que la primera tendiria a reduir-se i, per contra, la proletària aniria en augment, tot degut a la concentració de capital. La figura en qüestió és la següent:”



Es va idear una piràmide perfecta, amb una cúspide acabada en punta i una separació a la part de dalt amb una fletxa que indica moviment tendent a què la classe de la cúspide, la capitalista, vagi escurçant-se en benefici de la proletària que, en situacions tancades hauria d'anar augmentant. Dins de la piràmide, dins del sistema, sense conformar un nucli diferenciador hi hauria grups d'exclosos, però que no serien un problema com a col·lectiu.

En el treball que es menciona seguia el comentari amb la següent figura:

“Ara bé, la tendència de Marx no s'ha acomplert. La piràmide d'estratificació social en relació a l'estatus social de la societat de finals de segle XX és la següent:



Com es pot veure, la piràmide primigènia s'ha convertit en dues parts, hi ha una base que està separada de la piràmide. Dins la piràmide hi ha dues separacions, per tant queda en tres àrees diferenciades. A la cúspide no hi ha punta, els grans capitalistes no tan sols no han baixat en nombre sinó que han anat augmentant. L'àrea interna, com és pot veure, és la més ample. Si a aquesta zona de la piràmide la denominàssim “classe mitja”, doncs podríem afirmar que la classe mitja baixa és la més nombrosa. Per últim, dins de la piràmide hi hauria la part més baixa d'estatus de la societat capitalista, la conformarien

obers no qualificats, amb nivells culturals baixos, etc. Aquests darrers, els pobres del sistema capitalista són els màxims candidats a "sortir del sistema", a engrèixar el nombre dels exclosos.

Tal com hem afirmat, fora del sistema es troben els exclosos, els que bàsicament no poden accedir al benestar dels primers degut a les seves mancances. No poden accedir al benestar del sistema ja que no arriben mai a collir el camí del treball, el mercat laboral els exclou per la seva manca de preparació o pels seus problemes socials. La gran diferència d'aquest col·lectiu en relació a la piràmide primigènia és que aquests són col·lectiu, no són excepcions aïllades com abans, ja que, per exemple, alcohòlics fa molt de temps que n'hi ha, però col·lectius de marginats alcohòlics que han sortit fora del sistema no n'hi havia hagut fins fa ben poc.

Quant a la mobilitat cal insistir, com ja hem dit, en la gran característica de la societat capitalista de finals de segle que és la seva gran mobilitat social i la seva capacitat de repartiment de riquesa als seus "súbdits", als que es troben dins del sistema, siguin capitalistes amb capital o senzillament capitalistes de profit, que aprofiten la bonança econòmica que produeix el sistema. Doncs bé, tant als de dins del sistema, com als de fora, la mobilitat pot anar entre totes les capes; ara bé, les més nombroses i normals són les que anuncien les fletxes." (Cerdà, S. , 1998).

*Tal com he dit, aquestes piràmides les vaig realitzar l'any 1998, per tant, a la piràmide que tot just hem exposat hi haurem de fer alguna puntualització, bàsicament la que fa referència a la punta (no tinc tan clar avui que la punta s'hagi tornat tan plana) i la que fa referència a les tres subdivisions de "dins del sistema" que, com he exposat anteriorment, seria més partidari ara de pensar en idees com les de "posicions contradictòries de classe", com exposa Wright i no fer la clàssica diferenciació entre classe baixa, mitja i alta. Ara bé, pel que ens ocupa en aquest treball, els marginats, els exclosos, sí que segueixo mantenint aquesta figura.*

## NOTES

- 1 Aquest article es va preparar com a treball de l'assignatura "Desviació i Control Social" de segon cicle de Sociologia de la Universitat de Barcelona. S'hi han fet algunes correccions per presentar-lo a la revista *Alimara*.
- 2 Es poden ser testimoni diverses fonts. Com a mostra es pot consultar l'article: "Estados Unidos declara la guerra a los homeless. Las ciudades se empeñan en barrer a los sin techo, ya que son 760.000", de Carlos Fresneda, a "El Mundo/El Día de Baleares" de 25 de març de 1999.
- 3 És molt interessant el llibre de Roger Gentis (1978): "*La tapia del manicomio. ¿Cúales son las fronteras de la locura?*" 2ª edició, Barcelona: Editorial Lata.
- 4 Per a ampliar la informació sobre l'estratificació dels individus de "dins el sistema" és molt interessant la lectura de Wright, E.O. (1994): *Clases*. Madrid: Siglo XXI.
- 5 Per ampliar la informació podeu consultar Rufz-Huerta i Martínez (1994): *La pobreza en España. ¿Qué nos muestran las encuestas de presupuestos familiares?*, a Documentación Social núm. 96, pp. 15-110, Madrid: Cáritas Española.

## BIBLIOGRAFIA

ALONSO, FJ. (director), et altri. Las condiciones de vida de la población pobre del Arxipiélago Balear. Serie Pobreza 28. Madrid, Ed. Fundación FOESSA.

BECK, U. "Introducción": (a Individualización de la desigualdad social: la destradicionalización de las formas de vida de la sociedad industrial) i "Individualización, institucionalización y estandarización de las condiciones de vida y de los modelos biográficos" a "La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad". Barcelona, Paidós, pp. 95-99 i 163-173.

CERDÀ, S. 1998. Treball de Teoria Sociològica Contemporània. Comentari de text: El advenimiento de la Sociedad Post-Industrial de Daniel Bell. (No publicat).

FOUCAULT, M.

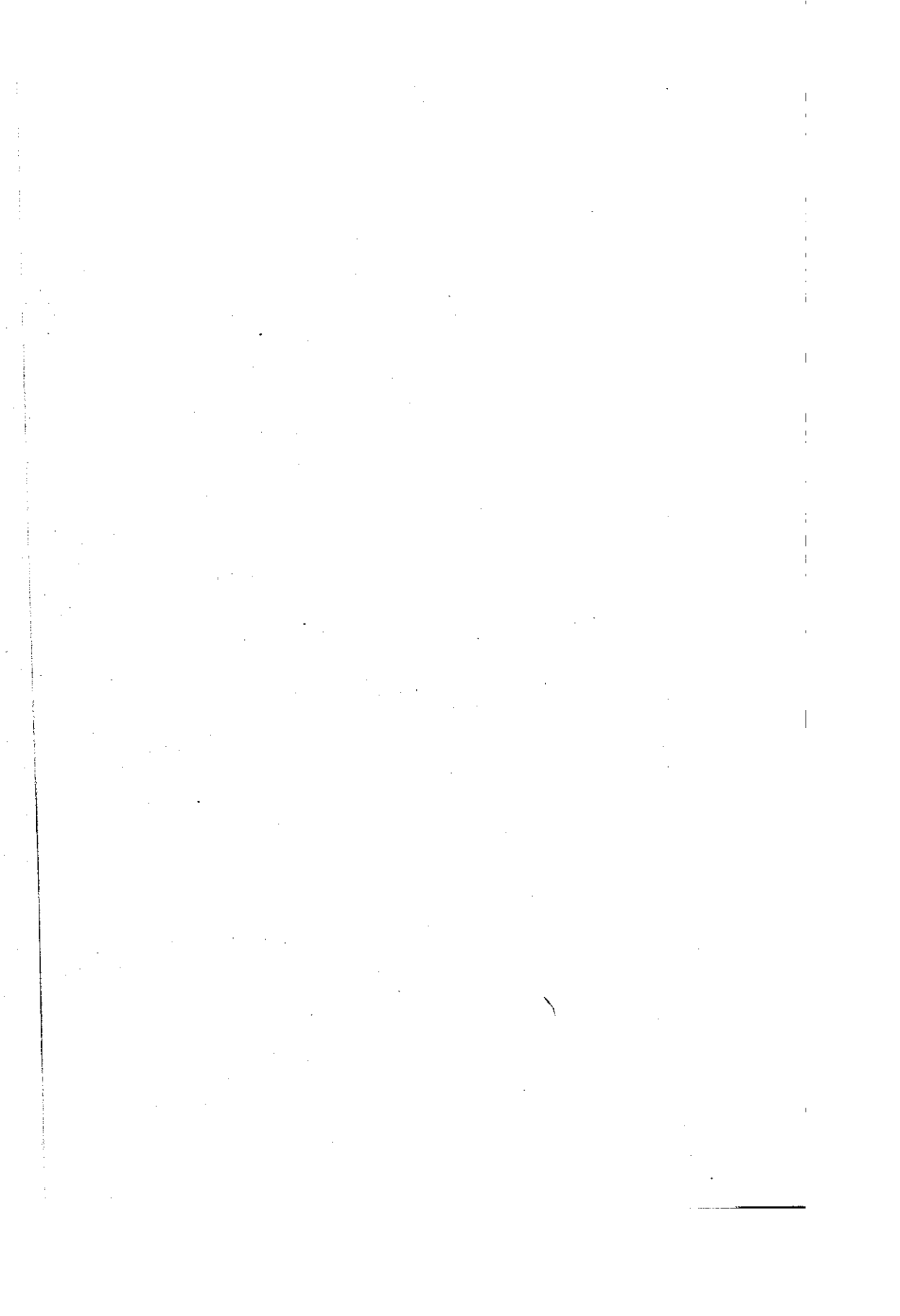
"Quinta conferencia" a "La verdad y las formas jurídicas". México, (2ª reimp.) pp. 117-140.  
"Los medios del buen encauzamiento" a "Vigilar y Castigar". Madrid, Siglo XXI, pp.175-198.

GIDDENS, A. Sociologia. Madrid, Alianza Editorial, pp. 229-276.

GINER, S. 1997. Sociologia. Barcelona, Edicions Península, pp. 225-235.

JOLLY, R. (director), et altri. Informe sobre el Desarrollo Humano 1998. Ediciones Mundi-Prensa.

JUÁREZ, M. (director) "V Informe Sociológico sobre la situación social en España", a Documentación Social núm. 101, pp. 29-132. Madrid: Cáritas Española.







## *Pautes generals per a la presentació d'articles a la revista Alimara*

1. La revista Alimara, com a instrument de difusió i comunicació del Servei d'Acció Social i Sanitat del Consell Insular de Mallorca, està oberta a la publicació de treballs i aportacions de tots els professionals de les disciplines relacionades amb l'acció social.
  2. El seu punt de referència és l'illa de Mallorca i, per tant, es prioritzaran els treballs que tinguin relació amb el nostre territori insular, tot i que s'hi poden aportar materials que no tinguin aquesta referència.
  3. Treballs que es poden publicar:
    - Investigacions empíriques o aplicades.
    - Treballs de reflexió i recopilació teòrica.
    - Treballs de descripció i anàlisi metodològica.
    - Relats d'intervencions socials: models i resultats.
    - Experiències pràctiques (anàlisi i conclusions), etc.
  4. L'equip de redacció es reserva el dret de publicació. Abans d'acceptar definitivament els originals, els revisarà i si es decideix a publicar-los ho comunicarà als autors, tot proposant, si s'escau, les modificacions oportunes.
  5. Presentació d'articles
    - a) S'hauran de presentar a la redacció d'Alimara, carrer del General Riera, núm. 67, 07010 PALMA.  
En nota a part, s'especificarà el nom i els llinatges de l'autor o autors, el DNI, l'adreça, la població i el codi postal; el telèfon particular o de contacte, la professió i el càrrec. Si el signant és un col·lectiu, a part de les dades anteriors, es faran constar les del seu responsable o coordinador.
    - b) Els originals es presentaran en disquet informàtic, preferentment en WordPerfect per a PC. Se n'adjuntarà, també, una còpia en paper.
    - c) L'extensió serà entre 5 i 25 folis.
    - d) L'autor o autors n'aportaran un resum de 12-15 línies.
    - e) Les taules, figures i gràfics es presentaran per separat i numerades, tot indicant clarament el lloc d'inserció.
    - f) Les anotacions a peu de pàgina i les claus dels textos es numeraran per ordre d'aparició en el text i es presentaran en full a part.
    - g) Les referències bibliogràfiques es presentaran al final del text i per ordre alfabètic d'autors.
    - h) Quan en un article es faci menció d'algun organisme o entitat mitjançant les sigles, la primera vegada que aparegui en text es posarà el nom complet de l'organisme o entitat, seguit de la sigla entre parèntesi.
  6. Els treballs hauran de ser inèdits, exceptuant aquells la difusió dels quals s'hagi fet a través d'un mitjà de difícil accés.
  7. Els articles hauran de ser redactats en català.
  8. Les normes de publicació podran ser modificades si l'equip de redacció ho creu necessari.
-



**Consell Insular  
de Mallorca**

Comissió de Benestar Social