

alimara

COL·LECCIÓ «IMAS»

Innovació i Metodologia en Afers Socials

Núm. 60. Gener 2019

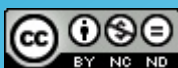
ISSN: 2659-5273

El centre Casa de Família. Quan l'exclusió social s'envelleix i els cossos i les ànimes també

Antònia Bestard Pareja

Educadora social i pedagoga

Membre de l'equip de direcció de la Fundació Social La Sapiència
i de l'equip de coordinació de l'àrea d' AIS i AR



Resum

Les persones en situació o risc d'exclusió social necessiten una xarxa assistencial integral que sols pot ésser proveïda mitjançant l'actuació coordinada de diferents agents involucrats en els processos d'inclusió, (entitats o institucions públiques, serveis socials, organitzacions del tercer sector d'acció social, etc.). La Fundació Social La Sapiència ofereix una atenció integral de tipus residencial a persones en situació d'exclusió social.

Els diferents programes que ofereix la Fundació atenen totes les necessitats de la persona: salut física, intervenció psicològica, atenció social i educacional. En la fase inicial de la intervenció, es formula un diagnòstic que permet precisar el tipus d'ajuda que necessitarà la persona usuària. Des d'una actitud empàtica i propera, l'equip motiva i ajuda la persona usuària cap a un objectiu d'inserció social ajustat a les seves necessitats específiques. La Fundació compta amb un equip de professionals que, des d'una línia d'intervenció interdisciplinària, atén cents de persones que passen pels seus serveis.

Paraules clau

Exclusió social, atenció integral, problemes d'adaptació.

Introducció. La Fundació Social La Sapiència

La Fundació Social La Sapiència (FSLS) ha estat la primera entitat a les Illes Balears que ha volgut assumir les necessitats de les persones sense llar i, en les diferents dècades que fa que treballa amb aquest col·lectiu, ha estat una entitat pionera a l'hora de crear serveis adaptats a les necessitats noves que l'exclusió social ha tingut.

Des del moment de la creació fins avui, la mateixa filosofia d'atendre les persones més necessitades ha estat present, a pesar que jurídicament hagi canviat de nom.

Per iniciativa d'un grup de membres de l'Església de Mallorca, a principi dels anys 70, monsenyor Úbeda, bisbe de Mallorca, va autoritzar l'ús de l'antic col·legi de Nostra Senyora de la Sapiència, per cobrir la gran demanda de necessitats de la població en risc d'exclusió i sense habitatge. Així va ser com aquesta entitat va iniciar el camí que du fins ara.

L'any 1973, va començar el recorregut amb l'acolliment de persones que no tenien lloc on estar quan s'acabava la temporada turística. Era l'acolliment La Sapiència. Durant aquests anys, es va crear la comunitat terapèutica Can Gazà i el casal del Puig dels Bous. En aquests dos casals, s'atenien totes les persones que no tenien resposta d'altres institucions a causa dels problemes de salut mental, de l'alcoholisme, l'heroïna...

L'any 1980 es va constituir la Cooperativa Treball-Salut La Sapiència. Aquest mateix any es va crear el servei de *laborteràpia* (actualment grups d'inserció), per donar suport a les persones sense recursos i, alhora, iniciar un procés terapèutic. El 1981, es va iniciar l'Hospital de Nit

amb la finalitat d'atendre les persones marginades profundes, sense família, sense feina, sense subsidis ni pensions de cap tipus, sense possibilitat de sortir de Mallorca i sense capacitat de poder defensar-se per ells mateixos.

L'any 1985, la Diòcesi de Mallorca va deixar d'assumir les responsabilitats jurídiques i es va dotar La Sapiència d'un estatut jurídic propi, que passa a anomenar-se Associació Marginats La Sapiència, on a part de l'Hospital de Nit, es treballava en diferents centres com Can Gazà, Son Ribes, Can Palerm, Puig des Bous... En aquests centres, es duïen a terme diferents programes, com el Programa Reviure (per tractar les persones amb la problemàtica de l'alcoholisme), el Programa Turmeda (per atendre les persones immigrants), el Centre Can Palerm (residència per a persones en situació d'exclusió social).

L'any 2001, es va transformar jurídicament en el que és avui (FSLs). I l'any 2003 es va fer el trasllat al **centre Casa de Família**, des d'on es varen dur a terme dos programes que, actualment, encara coexisteixen: el programa AIS (acollida i inserció social) i el programa AR (acollida residencial). Per diferents motius, els altres programes que es feien, dependents de la Fundació, són gestionats per altres institucions.

Per tot això, crec que no és cap exageració dir que a la FSLs hem estat sempre pioners a ajudar les persones en situació d'exclusió social a Mallorca. Hem creat programes per atendre les necessitats que la societat demanava, abans que les institucions públiques se'n fessin càrrec.

En aquest moment, el titular del servei és l'Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS) del Consell de Mallorca i el gestiona la FSLs. Des de la creació de la Xarxa d'Inclusió Social l'any 2003, l'IMAS ha volgut donar resposta a les necessitats socials mitjançant l'anomenada Xarxa. La FSLs, amb els programes respectius, va formar part el 2003 de la Xarxa pròpiament dita.

El concepte d'exclusió social

El concepte d'exclusió social és multidimensional i les múltiples dimensions pertanyen a diverses àrees d'intervenció. La manca d'habitatge i de recursos materials propis, el transeüntisme, l'atur de llarga durada, la manca d'habilitats socials i relacionals, l'alcoholisme, el consum de drogues, trastorns psíquics, la immigració, situacions cròniques de necessitat, la dificultat d'inserció social, la desestructuració personal i/o familiar, la distòcia social, la manca de salut, etc., són agents propis de la nostra realitat.

Des de la FSLs, entenem aquesta realitat des d'una concepció biopsicosocial, diferenciable d'altres grups que poden compartir la mateixa situació d'exclusió social. Són les dificultats personals envers una normalització més o manco assolible amb relativa facilitat el que la constitueix com a col·lectiu diferenciat del funcionament majoritari de l'organització ciutadana. Diverses causes i variables han abocat aquestes persones a formar part d'una minoria, caracteritzada pel funcionament inadaptat segons els paràmetres de la nostra societat, així com una sèrie de conductes no acceptades socialment que les decanta cap a l'autoexclusió. En suma, podem remarcar que l'estigmatització social n'és el resultat.

Un percentatge molt elevat de les persones que atenem demanen ajudes molt concretes i determinades: allotjament, alimentació, higiene... Situacions que molts cops superen i són signes externs d'una problemàtica molt més complexa i de la qual, normalment, no són conscients.

Podem extreure que un percentatge important de la població atesa en els darrers anys, pateix una problemàtica de salut moderada i/o severa, una problemàtica de salut mental i, alhora, és una població d'edat avançada. El binomi d'ambdós provoca una inseribilitat laboral nul·la.

Les persones en situació o risc d'exclusió social necessiten una xarxa assistencial integral que només pot ésser coberta mitjançant l'actuació coordinada de diferents agents involucrats en els processos d'inclusió (entitats o institucions públiques, serveis socials, organitzacions del tercer sector d'acció social, etc.).

La FSLS proporciona una atenció integral de llarga estada a persones en situació d'exclusió social

Com ja s'ha dit abans, la FSLS desenvolupa una activitat única a les Illes Balears, ja que ofereix un servei ampli a les persones en risc o exclusió social; té una idiosincràsia particular que ha aconseguit mantenir-se per sobre de les modes o d'interessos per aconseguir, com a mínim, millorar la qualitat de vida de les persones que atenem, que al cap i a la fi és el sentit de la nostra feina diària.

La FSLS dona resposta a la necessitat canviant de les persones que atenem, sempre tenint present el suport inestimable dels recursos, tant interns de la mateixa Fundació com externs.

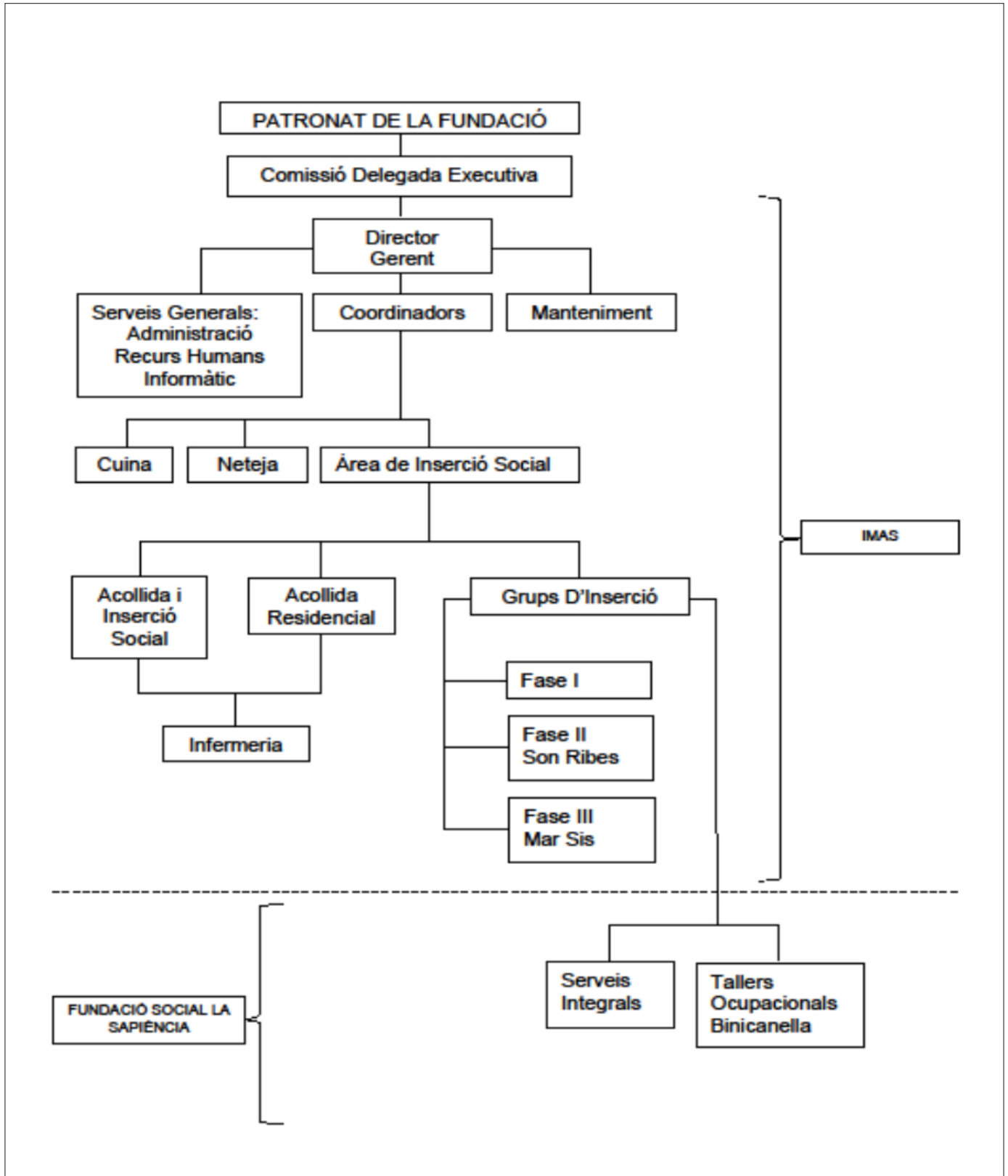
L'impacte que aquest servei ha tingut al llarg del temps és molt interessant i valuós. A curt termini, aconseguim cobrir d'una manera ben digna les necessitats bàsiques de les persones ateses, com alimentació, higiene, descans, atenció sanitària... A mitjà termini, malgrat que sovint ens pugui parèixer utòpic, perseguim la reinserció de la persona, com a mínim, en el teixit social del seu entorn proper i la reincorporació sociolaboral en el millor dels casos. Tot emmarcat en el foment del màxim nivell d'autonomia personal assolible en funció de les competències personals i dels recursos a l'abast en la nostra comunitat.

La pretensió de la FSLS és ésser un recurs en què la reflexió i l'abordatge de les necessitats que cada persona presenta siguin tractats de forma temporalitzada i sempre acompanyats, orientats i supervisats en la trajectòria per diferents professionals que condueixen el Pla d'Intervenció Individual.

La finalitat que no voldríem perdre de vista mai és que cada persona pugui assolir la seva vida de forma autònoma i desinstitucionalitzada, i si no és possible, cercar el recurs comunitari adequat a la seva problemàtica.

Per poder entendre la complexitat de la nostra Fundació, a continuació presentam l'organigrama següent:

Esquema 1. Organigrama de LSL



Com hem enunciat abans, al centre Casa de Família hi ha dos serveis:

- a) AIS (acollida i inserció social)
- b) AR (acollida residencial)

Abans els objectius i els perfils de les persones que resideixen a cada servei eren molt diferenciats, però de cada vegada es pot observar menys aquesta diferència. El programa AIS té actualment moltes persones en situació d'espera per poder passar al servei d'AR. La gran diferència que hi ha és que les persones del servei d'AIS han de sortir del servei de les 9 del matí fins a les 13 h, mentre que les persones del servei AR hi poden estar les 24 hores del dia. Més endavant, explicarem les diferències que hi ha entre els dos serveis. Ara explicarem el que hi ha en comú entre AIS i AR.

L'objectiu general:

- Evitar el retorn al carrer, millorar la qualitat de vida i aconseguir la integració social.

Els objectius específics:

- Conèixer la problemàtica física, psíquica i social de les persones residents en general i de cada persona en particular.
- Cobrir-ne les necessitats bàsiques: allotjament, alimentació, higiene/neteja personal, bugaderia.
- Proporcionar ajuda personal: atenció medicosanitària, gestions socials, suport i reforç psicoafectiu.
- Atendre el problema de l'alcoholisme i les conseqüències: desintoxicació prèvia a l'ingrés (si cal), manteniment i consolidació de l'abstinència.
- Recuperar les relacions familiars de les persones residents.
- Fomentar l'autonomia personal i la recuperació de les capacitats, quan sigui possible.
- Planificar, programar i executar coordinadament els diferents projectes i activitats culturals, ocupacionals i recreatives per aconseguir el dinamisme del centre i, amb això, l'atenció integral a la persona.
- Establir les vies adequades per aconseguir un ambient familiar en la vida de la Casa de Família i la participació activa de tothom.
- Donar suport a un procés d'inserció social, estimular-lo i motivar-lo.
- Derivar la persona al servei exterior més adient per la seva situació: residències de tercera edat, pisos tutelats, centres de dia...

Els dos programes tenen fixat un espai de reunió setmanal amb la treballadora social de la Unitat de Valoració de l'IMAS i, si és necessari, s'estableixen els contactes telefònics que siguin necessaris per explicar els casos valorats i per programar una data d'entrada i el procediment que s'ha de seguir (si és el cas), abans d'entrar al servei. Diàriament es manté el contacte amb la UMES (Unitat Mòbil d'Emergència Social) perquè ens informin de les persones que no dormen al centre cada vespre i el motiu pel qual no ho fan.

Metodologia aplicada

La manca de recursos específics per atendre problemes de salut mental i demències, conjugada amb les addiccions i altres problemàtiques, i un efecte de crida sobre la població itinerant que exerceix el tipus d'activitat econòmica que hi ha a Mallorca, fa que coincideixin en el nostre recurs una gran varietat de situacions a les quals no podem atendre sense la implicació d'altres entitats i serveis tant públics com privats.

Els equips de la Casa de Família estan formats i habituats a fer les seves tasques tant de manera interdisciplinària com multidisciplinària, sempre professionalitzats i amb funcions clares per a cada categoria professional. També és habitual la coordinació i col·laboració amb altres serveis i destaca la capacitat de resposta davant imprevistos i realitats noves. La prioritat sempre posada en la persona usuària i en l'ajuda professional que se li pugui oferir. S'ha de dur una avaluació contínua de les necessitats de cada persona per poder donar resposta individualitzada i adequada al procés de cada individu.

L'equip tècnic es reuneix amb diferents recursos tant externs com interns per poder fer el Pla d'intervenció individual (PII) de cada persona. Les reunions internes que es fan són les d'equip, les de seguiment, les reunions d'EVD, les de l'equip tècnic amb l'equip de GI (grups d'inserció) i les reunions del personal tècnic del centre Casa de Família per fer un seguiment dels tallers que es duen a terme.

Les reunions externes es fan amb tots els recursos comunitaris amb els quals hi ha coordinació per atendre aquestes persones en el servei i així poder elaborar el PII conjuntament.

A part de l'atenció d'higiene i de salut, un dels objectius principals és que la persona pugui desenvolupar petites tasques d'una manera autònoma, que entengui la seva situació; reforçar la confiança en ella mateixa i animar-la perquè comenci un procés per poder millorar la seva realitat.

Aquests objectius es poden dur a terme amb entrevistes individuals i de seguiment, tallers d'higiene i salut, tallers d'oci, sortides amb professionals... En aquest sentit, l'acompanyament és imprescindible per poder dur a terme un procés de qualitat en l'atenció de la persona.

La Fundació compta amb un col·lectiu de professionals, formats en els àmbits de la psicologia, del treball social, de l'educació social, de l'àmbit sanitari de rehabilitació terapèutica, que des d'una línia d'intervenció interdisciplinària i de metodologia científica basada en l'evidència, lluita dia a dia per atendre els cents de persones usuàries que passen pels serveis de la Fundació.

Per materialitzar les diferents intervencions que permetin assolir els objectius acordats amb la persona usuària, necessitam recollir tota la informació possible sobre la seva situació i valorar des d'una òptica realista quines possibilitats i aptituds hem de tenir en compte. Per això, establim reunions de personal i registres d'informació general, i de seguiment de l'activitat quotidiana.

Totes les categories professionals tenen autonomia d'actuació en el seu àmbit i han de transmetre totes les seves observacions a la resta de professionals i deixar la presa de decisions que puguin incidir sobre el procés de la persona per a les reunions de valoració que es fan amb la resta de personal tècnic i de coordinació.

L'equip tècnic es coordina periòdicament amb totes les institucions públiques que participen activament en la millora de qualitat de vida de les nostres persones residents i en el PII: l'IMAS, les unitats de salut mental (USM), els hospitals de la xarxa pública, la Unitat Comunitària de Rehabilitació (UCR) per a persones amb trastorn mental greu (UCR), les unitats de conductes addictives (UCA), la unitat de desintoxicació alcohòlica (UPRA), Càritas, Creu Roja, l'Ajuntament, el GREC... Es treballa, doncs, des d'una visió comunitària amb la finalitat que la persona usuària sigui partícip de la xarxa normalitzada que la societat ofereix.

En definitiva, des de la metodologia basada en l'evidència científica i el suport humà i professional, la FSLS fa feina dia a dia per integrar les persones sense llar, atenent a les particularitats pròpies de cada persona usuària i col·laborant activament en el procés de la inserció social i la millora de la qualitat de vida de les persones ateses.

Tot i l'esforç de tots els serveis involucrats en el procés individual i tot i donar un suport integral a la persona, hi ha una sèrie de problemes que ens afecten directament —ja sigui per manca o per deixadesa dels altres i a pesar que són responsabilitat d'altres institucions i no de la FSLS. Tot i que no ens pertoca i com que consideram que les persones que són als nostres serveis no han d'haver de patir les conseqüències d'aquestes mancances, hem hagut de «reinventar» solucions. Podríem esmentar-les totes, però ens centrarem en les que consideram més importants per la població que atenem:

SALUT MENTAL

Cal destacar que la Casa de Família és l'únic recurs de la Xarxa d'Inclusió que disposa d'àrea sanitària. Aquest fet afavoreix que moltes de les persones que són ateses per altres centres i que presenten algun problema de salut (física o mental) arribin a ingressar tard o d'hora a alguns dels nostres serveis, quan en principi no en són el perfil. Cal remarcar els casos de persones usuàries amb patologies cròniques que necessiten una atenció més constant.

La patologia psiquiàtrica continua essent la més nombrosa entre les persones usuàries de tots els programes, amb tot el que això suposa: nombre elevat de consultes externes a les USM de referència, seguiment molt exhaustiu del seu procés, gran quantitat de medicació diària, ingressos hospitalaris freqüents...

També és destacable el nombre les persones diagnosticades de deteriorament cognitiu que atenem. La causa pot ésser orgànica o secundària al consum abusiu d'alcohol durant molts d'anys. Amb tot això, es fa imprescindible una intervenció en xarxa amb altres serveis comunitaris, amb la finalitat de donar un servei integral amb la millor qualitat i que inclogui totes les àrees d'intervenció (psicològiques, mèdiques, socials i laborals) per cobrir i atendre les seves necessitats.

No obstant això, hem trobat certes limitacions en alguns casos, en què la problemàtica psiquiàtrica supera els nostres recursos, tant personals com materials, i ens fa plantejar la necessitat de disposar d'un altre servei més adient per garantir no tan sols la seva seguretat, sinó també la de la resta de persones usuàries i de personal del centre.

Tot i que des de la Casa de Família feim un esforç, any rere any, per adaptar el nostre servei a la població que tenim i a la que ens arriba amb l'objectiu d'estabilitzar la patologia psiquiàtrica i tot i que comptam amb el suport dels recursos comunitaris ja esmentats, com les USM que

de manera ambulatoria fan el seguiment, nosaltres continuem reclamant més serveis psicològics públics i millors per garantir que les persones usuàries puguin sortir de la Xarxa d'Inclusió i siguin atesos per recursos específics de salut mental.

Per aquesta mancança, a més de treballar amb tots els serveis de salut mental, al nostre recurs hem detectat la necessitat de crear tallers propis i específics per a aquests tipus de persones usuàries amb l'objectiu de treballar aspectes propis de la patologia i les conseqüències que se'n deriven socialment, fomentar-ne la vinculació i l'adherència al centre, millorar-ne les capacitats, fomentar-ne l'autonomia i estabilitzar-ne la simptomatologia psiquiàtrica. Aquests tallers són els següents:

Taller de creativitat

Població a la qual s'adreça: persones del centre que no disposin de recurs extern.

Continguts: pintura i manualitats

Objectius: explorar les capacitats creatives, de relaxació, ocupar el temps lliure, estructurar el dia, identificar els problemes que després es poden tractar individualment. Valorar les capacitats.

Taller de dones

Població a la qual s'adreça: dones del centre

Continguts: estiraments, relaxació, exposició de temes relacionats amb la salut, l'autoestima i l'estat d'ànim, debat i dinàmiques

Objectius: donar un espai d'acollida a les dones on puguin parlar del que els preocupa i se sentin escoltades i acompanyades. Fomentar el vincle i l'adherència al recurs.

Seminari d'addiccions

Població a la qual s'adreça: persones amb la problemàtica de consum de tòxics, com l'alcohol (a conseqüència del percentatge tan important que en tenim en la nostra població), també es pot extrapolar a altres conductes de consum de tòxics.

Continguts: què és l'alcoholisme i/o el consum de tòxics i les fases, les conseqüències negatives del consum d'alcohol i altres tòxics, els factors de riscos, la presa de decisions, les habilitats socials, l'oci i el temps de lleure, etc.

Objectius: conèixer la malaltia, el manteniment d'abstinència i la prevenció de recaigudes.

TRASTORNS NEUROCOGNITIUS

En la memòria del 2017 consta que el 21% de les persones que empren els nostres serveis tenen el diagnòstic de trastorn neurocognitiu, i el que predomina és el trastorn neurocognitiu major per consum d'alcohol, més conegut com la síndrome Wernicke-Korsakoff. Aquesta síndrome es caracteritza per diversos graus d'amnèsia, en què experimenten confusió mental caracteritzada per desorientació, falta d'atenció i mala capacitat de resposta.

Les persones amb aquesta síndrome tenen un grau d'afectació important de la memòria i no són capaços de retenir cap informació nova. A més, presenten confusió mental, fet que fa molt difícil garantir-ne la seguretat. Això s'afegeix que el nostre recurs és de règim obert i, per tant, tenen lliure disposició per entrar al centre i per sortir-ne, cosa que els deixa en situació de vulnerabilitat.

Les derivacions d'aquestes persones a centres especialitzats es fa pràcticament impossible per la burocratització que suposa aconseguir el grau de dependència i, una vegada aconseguit, s'entra en unes llistes d'espera que no avancen. Això implica que hi ha menys rotació de places i que les persones ateses es converteixen en una població estable en el nostre recurs.

Per a aquest perfil, hi ha programada l'activitat següent:

Taller d'estimulació cognitiva

Població a la qual s'adreça: persones del centre

Continguts: jocs, fitxes i dinàmiques

Objectius: estimular per frenar el deteriorament i millorar les capacitats cognitives. Detectar problemes psíquics i/o neurològics.

PERSONES SENSE DOCUMENTACIÓ

Des de la FSLS, es continuen atenent així com es pot les persones excloses del sistema nacional de salut. Les persones acollides en situació irregular o les que no han cotitzat suficient a la Seguretat Social o les que no tenen la documentació actualitzada, queden automàticament sense assistència sanitària (atenció especialitzada, proves complementàries, medicació...).

A més, s'ha de tenir en compte que hi ha un nombre elevat de persones que no té recursos econòmics per poder assumir el cost de l'assistència sanitària que necessiten i s'han de limitar a intentar no emmalaltir. Voldríem destacar la bona predisposició dels professionals sanitaris dels diversos hospitals que fan tot el possible per continuar atenent els pacients, sobretot els que tenen patologies més complexes i delicades. Els problemes més importants els trobam a l'hora de fer una primera derivació.

Ara, i cada cop més, continuen arribant persones que no tenen dret a les prestacions sanitàries. Des de la FSLS, aquestes persones són ateses de la millor manera possible i amb la qualitat assistencial màxima. Quan són persones de la Casa de Família per a nosaltres tothom té els mateixos drets i els intentam oferir una cobertura sanitària de qualitat. Tant el personal mèdic com el sanitari procura dispensar l'ajuda i l'atenció en tot el que necessiten, tot i que saben que no els podran derivar a serveis externs i que no podran fer diagnòstics definitius, perquè no es tindran resultats de proves complementàries (analítiques, RX, ecografies, etc.).

Quant a la medicació, la Fundació assumeix el cost dels fàrmacs de totes les persones que no tenen ingressos econòmics.

Àrea de Convivència

Un dels punts més importants dels nostres serveis és que les persones residents puguin gaudir d'una convivència tranquil·la i alhora que les persones més febles siguin respectades i que no hi hagi abusos de poder d'unes persones envers les altres. Perquè aquesta convivència sigui possible, a part de tenir estructurats els serveis amb normatives i horaris, feim seminaris, tallers i activitats grupals.

Per l'èxit, tant de participació com d'adherència que han tingut els tallers que feia la psicòloga (esmentats abans), s'ha decidit que una persona tècnica de referència amb perfil de monitor terapèutic o monitora terapèutica tenguí l'única funció de dur a terme els diferents tallers i d'organitzar les activitats d'oci i de temps lliure.

Aquesta persona es dedica a fer diferents tallers, preparar les sortides d'oci, la preparació de festes a la casa, etc. per dinamitzar totes les persones usuàries que resideixen als nostres serveis.

Es fan tallers d'estiraments, de ruta saludable, de fotografia, de pintura, de relaxació, de jocs... El fet que les sortides siguin setmanals fa que les persones que hi participen es vagin coneixent i que es creïn vincles entre elles.

A més d'aquestes sortides setmanals, tot el centre Casa de Família feim dues vegades a l'any (primavera i tardor) una paella a Binissalem per a totes les persones de la Casa. Així mateix, també es fan altres sortides generals, com per exemple el Pancaritat per menjar panades, sortides a la platja...

Explicarem a continuació les diferències (més bé físiques dels dos serveis que hi ha a la Casa de Família).

EL SERVEI D'ACOLLIDA I INSERCIÓ SOCIAL (AIS)

És un servei que té per objectiu la inserció social de les persones usuàries. És d'acollida temporal, amb manutenció i allotjament per a persones en situació o risc d'exclusió social.

Ocupa tres plantes del centre Casa de Família (CF), entrant pel carrer de la Pietat, 5, de Palma. Als pisos hi ha les habitacions individuals o compartides, serveis, sales d'estar, despatxos i habitacions dels monitors i monitores, i dependències per a roba i neteja. A la planta baixa, hi ha la recepció, despatxos del personal tècnic i de coordinació, i el menjador. La cuina, la sala multiusos i les dependències de l'àrea sanitària són comunes a tots els serveis de la Casa de Família.

Les persones destinatàries són homes i dones majors de devuit anys, en situació d'exclusió social i que tenen problemàtiques socials diverses: manca d'allotjament o de medi familiar adequat, manca de mitjans de subsistència, deteriorament de salut, alcoholisme, desarrelament, manca de recursos personals suficients, dificultats laborals...

La capacitat és de vuitanta-quatre places, actualment seixanta-set per a homes i desset per a dones. En aquest servei no hi ha ascensor, la qual cosa dificulta l'ingrés de qualsevol persona que no pugui tenir un nivell d'autonomia per pujar escales. És impossible ingressar-hi persones amb cadires de rodes per les barreres arquitectòniques que hi ha a l'edifici.

El temps d'estada no es pot determinar, ja que normalment s'estableix un temps inicial per contrastar i confirmar tota la informació que s'ha presentat i la situació actual de la persona, sempre prorrogable per decisió de l'equip, segons les necessitats i l'evolució de cada cas. Igualment, el temps el pot marcar el Pla d'Intervenció Individual.

Els recursos humans que té aquest servei són el que es desglossen en la taula següent:

Taula 1. Graella del personal del servei d' AIS

Perfil o àmbit professional	Nombre de professionals
Coordinació de centre	1
Educació social	1
Psicologia	1
Treball social	2
Àmbit terapèutic ocupacional	11

EL SERVEI D'ACOLLIDA RESIDENCIAL (AR)

És un servei que acull homes i dones amb problemàtiques personals i socials diverses, amb una incidència especial en les derivades de l'alcoholisme, o amb patologies físiques i/o psíquiques.

L'entrada és pel carrer de Salelles, 1, de Palma. Té habitacions individuals o compartides, serveis higiènics, sales d'estar, menjador i espai per a l'equip terapèutic (atenció, documentació pròpia, descans i serveis). A la planta baixa, hi ha els despatxos del personal tècnic i de coordinació.

Les persones destinatàries d'aquest servei són homes i dones, a partir de quaranta-cinc anys (a excepció d'alguns casos), que corresponguin al perfil següent:

- Persones sense llar o residència fixa.
- Persones amb un problema d'alcoholisme actualment abstinents.
- Problemàtiques diverses (desarrelament, manca de recursos econòmics, malalties físiques i/o psíquiques) amb un grau acceptable de validesa física i psíquica (sense necessitat d'assistència per fer les tasques de la vida quotidiana).

Té capacitat per a setanta-quatre persones. La majoria estan en habitacions individuals, però també n'hi ha en habitacions compartides.

Cal destacar que, en aquest servei, sí que hi ha ascensor, cosa que ajuda a la vida diària de les persones que poden tenir qualque problema físic.

No hi ha límit en el temps d'estada. Depèn de les necessitats i del procés de cada cas. A les persones a les quals se'ls ha reconegut un grau de dependència, se'ls sol·licita plaça a residències públiques.

Els recursos humans d'aquest servei són:

Taula 2. Graella del personal del servei d'AR

Perfil o àmbit professional	Nombre de professionals
Coordinació de centre	1
Educació social	1
Psicologia	1
Àmbit terapèutic ocupacional	18

Cal anotar que tant el servei d' AIS com el d' AR es complementen de manera conjunta amb un equip directiu, tres infermers (un a mitja jornada), un metge (a mitja jornada), un monitor de manteniment, el personal de cuina i de neteja, el departament de documentació, recursos humans i un dinamitzador sociocultural.