

A photograph of a person lying face down on a sidewalk, huddled against a dark brick wall. The person is wearing a grey hoodie and dark pants. A rolled-up newspaper with the word 'NEW YORK' visible and some crumpled white trash are on the ground next to them. The scene is dimly lit, suggesting an urban environment at night or in low light.

alimara

COL·LECCIÓ «IMAS»

Innovació i Metodologia en Afers Socials

NÚMERO

60

Gener 2019

 IMAS
Departament de
Benestar i Drets Socials
Consell de Mallorca

Inclusió social, 'sensellerarisme'

Edita:

Consell de Mallorca
Departament de Benestar i
Drets Socials

Equip editor:

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

Portada:

Fotografia: Jon Tyson de Unsplash

Edició electrònica:

www.revistaalimara.net

ISSN:

2659-5273

Adreça:

General Riera, 67 07010 Palma
Tel: (971) 76 07 62
Fax: (971) 76 19 52

Núm. 60
Gener 2019



REVISTA ALIMARA de IMAS està subjecta a una llicència de
Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 4.0
Internacional de Creative Commons

Índex

EXCLUSIÓ SOCIAL I SENSELLARISME

- 4 Estratègia d'atenció al sensellarisme a Mallorca. D'un problema de gestió a un problema amb solució.**
Teresa Vallespir (Dir. Insular d'Inclusió Social de l'IMAS)
- 8 Exclusió social, sensellarisme i la Xarxa d'Inclusió Social de Mallorca.**
Sebastià Cerdà Campomar (Inserció Social de l'IMAS)
- 31 Exclusió i Sensellarisme. Un fenomen global.**
Patricia Gómez Gómez (RAIS FUNDACIÓ)

LA XARXA D'INCLUSIÓ SOCIAL

- 49 La importància de la valoració com eix central de la Xarxa d'Inclusió Social.**
Francisca Simó Borràs i Carme Estarelles Rullan (Xarxa d'Inclusió Social de l'IMAS)
- 57 El servei d'allotjament alternatiu de baixa exigència. Programa de suport a les necessitats bàsiques de les persones usuàries de Ca l'Ardiaca.**
Estíbaliz Nanclares Sáez De Cámara, Dulce Jaume Zovko, Biel Gelabert Noguera.
- 64 Valors i qualitat en el servei d'acollida i d'inserció per a persones en situació d'exclusió i consum de tòxics: el centre 'Sa Placeta'.**
Idoia Marugán Flores (RAIS)
- 74 El centre Casa de Família. Quan l'exclusió social s'envelleix i els cossos i les ànimes també.**
Antònia Bestard Pareja (Fundació Social La Sapiència)
- 87 Unitat Mòbil d'Emergència Social, el carrer és el darrer lloc on arribar.**
Margalida Plaza Cabot (Unitat Mòbil d'Emergència Social)
- 97 L'alberg de Manacor. La descentralitzant els processos d'inclusió social.**
Noelia Hernández, Aina Maria Lull i Rafel Sansó.
- 109 Famílies en risc: treball de prevenció per no aprofundir en l'exclusió social. Un recurs específic, l'espai d'acollida Es Convent.**
Immaculada Iglesias Barceló (FSJD SS Mallorca)
- 121 Servei de primera acollida. L'amplitud de la porta s'adapta a les necessitats més bàsiques.**
Toni Mascaraque Rojas (Estudi 6)
- 135 Generant oportunitats des del servei d'inserció sociolaboral de la Xarxa d'Inclusió Social de l'IMAS.**
Itziar Hortelano Paredes, Nicolás Naury Wahnich (Fundació Social La Sapiència)
Mateu Barceló Sastre i Maria Jaume Jaume (Deixalles Serveis Ambientals EI, SL)
- 152 El servei d'acolliment per a persones adultes de l'Ajuntament de Palma.**
Catalina Juan Garau (Ajuntament de Palma)
- 158 La realitat de l'habitatge a Palma. Resposta municipal.**
Catalina Juan Garau (Ajuntament de Palma)
- 165 Obrint Portes. Cap el dret de la salut de les persones sense llar.**
Maria Molinero Delgado (Metges del Món Illes Balears)
- 171 Consideracions sobre l'exclusió extrema de *marginàlia* estant.**
Jaume Mateu i Martí (Can Gazà, Institut Contra l'Exclusió Social)
- 177 Ca L'Ardiaca II, un refugi digne.**
Fernando Cabrera Villalobos (Associació Altruista Es Refugi)



COL·LECCIÓ «IMAS»

Innovació i Metodologia en Afers Socials

Núm. 60. Gener 2019

ISSN: 2659-5273

Estratègia d'atenció al sensellarisme a Mallorca. D'un problema de gestió a un problema amb solució

Teresa Vallespir Acosta

Directora Insular d'Inclusió Social (IMAS)

Resum

Article introductori al tema monogràfic objecte d'aquesta edició de l'Alimara: el 'sensellarisme'. Algunes reflexions sobre els elements de canvi en el disseny de les polítiques públiques per tal d'afrontar aquesta problemàtica social.

Paraules clau

Collectius vulnerables, sensellarisme, habitatge social.

Algunes consideracions prèvies

L'habitatge és un dret universal recollit a la Declaració Universal dels Drets Humans i un dret humà bàsic recollit a altres normatives estatals i autonòmiques.

Però la realitat és que les polítiques públiques d'habitatge a l'Estat Espanyol no han anat amb la mateixa direcció i han anat més dirigides a generar activitat econòmica i creació de llocs de feina que a garantir un dret bàsic tal com marquen les diverses normatives.

La manca d'accés a un habitatge i l'exclusió residencial és una realitat alarmant a tota Europa i Mallorca no n'és una excepció. Mallorca s'està posicionant en els darrers anys com una de les ciutats més atractives per al mercat immobiliari, generant això fortes pujades en els preus de lloguer, transformació d'habitatges residencials en pisos turístics amb la corresponent activitat econòmica, i això no es tradueix en major protecció al dret a la vivenda.

Paral·lelament, d'ençà de la darrera reforma laboral del 2012, ens trobam amb un mercat de laboral inaccessible per a moltes persones, altament excloent i precari, amb una elevada temporalitat, contractacions a temps parcial i descens de poder adquisitiu.

Ni el parc públic d'habitatge està garantint el dret a l'accés a l'habitatge digne, ni el mercat de feina està complint amb la seva funció social que és la de garantir estabilitat i seguretat econòmica a les famílies, la qual cosa fa que cada vegada sigui més habitual el perfil de persona sense llar que demana accés a algun dels serveis d'acollida a alguns dels recursos de la Xarxa d'Inclusió Social de Mallorca. És una situació absurda i difícil d'imaginar ara fa unes dècades, però és amb la que ens estam trobant de cada vegada més.

Per tant, el fenomen del sensellarisme, no és un problema d'afers socials, és sobretot d'habitatge i en segon lloc, de mercat de treball.

Dimensió. Què vàrem trobar. Com estam actuant

Partint del convenciment que el disseny de polítiques públiques eficients, requereix un coneixement exhaustiu de la realitat social, des del 2015, i en el marc de l'Estratègia d'atenció al sensellarisme de Mallorca 2017-2020, l'Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS) vé

organitzant amb una periodicitat biannual, recomptes de persones sense sostre. Saber exactament quantes persones dormen al carrer i saber el per què, permet traçar alternatives eficaces i dissenyar recursos i estratègies de prevenció que impliquin el conjunt d'administracions.

L'IMAS és l'institució pública encarregada de dur a terme les polítiques d'atenció a les persones més vulnerables, entre d'altres, les persones sense llar a qui acompanya des de la dècada dels 2000 a partir d'un ampli catàleg de recursos i serveis adreçats a elles. Tot i així, segons les dades del darrer recompte de persones sense sostre dut a terme al març del 2017, a Mallorca 461 persones dormen a centres d'acollida i 219 ho fan al carrer, i ho fan en la majoria dels casos des de fa més de 5 anys.

Aquestes dades són simptomàtiques i demostren que ens trobàvem davant un greu problema de gestió de recursos que tenien com a única resposta l'augment de places a centres d'acollida temporals, no donant, a llarg termini, resposta a la situació d'exclusió social i residencial.

Aquests centres d'acollida temporals segueixen l'anomenat 'model d'escala' en què l'accés a l'habitatge és el resultat final d'un camí ple de normes a haver de complir, relacionades amb horaris, amb usos dels espais, amb els seus itineraris d'inserció, amb les seves addiccions, la qual cosa dificulta molt la possibilitat de sortir de la situació de sensellarisme i promou reiterades entrades i sortides del sistema, carrer-centre-carrer, agreujant i cronificant les condicions de salut de les persones més vulnerables.

Aquest model falla, perquè no està dirigit a la solució. Està fracasant reiteradament amb moltes persones en les que s'aplica.

La solució al sensellarisme no passa per augmentar places en albergs o serveis d'acollida residencial, passa per canviar metodologies i trobar solucions estables que garanteixin l'accés a la vivenda com a un dret humà fonamental, que s'allunyin de l'assistencialisme i fomentin l'autonomia personal.

Com podem canviar-ho. Elements per al canvi

Aquesta legislatura a l'IMAS s'ha iniciat un canvi de model de gestió.

En el cas de les persones sense sostre, treballam per trobar solucions a un model caduc i obsolet. El que es venia fent fins ara no solucionava res, sols gestionava la misèria del sensellarisme. Poc eficient i molt manco eficaç. Es destinaven molts recursos a gestionar quelcom que no funcionava, que necessitava un canvi.

Des de fa uns mesos aquest canvi a Mallorca comença a ser una realitat. A partir de l'avaluació de les dades que ens han donat els recomptes s'han engegat dos nous serveis Primer la Llar (Housing First) i Llar amb suport (Housing Led), amb nous enfocaments i una metodologia innovadora per atendre a les persones sense llar que suposen un canvi de paradigma perquè, a diferència, del model d'escala, es comença pel final, facilitant l'accés a un habitatge de forma permanent i estable. Es reconeix el dret a l'habitatge i a l'autodeterminació, l'atenció es basa en les necessitats i els ritmes de cada persona. Elles són capaces de promoure canvis per a millorar la seva vida, noltros sols els acompanyam.

Són serveis amb un fort caràcter desinstitucionalitzador i descentralitzador, en què les persones utilitzen recursos de la comunitat, fora de les institucions que paralitzen la iniciativa i cronifiquen les situacions d'exclusió. Ambdós serveis posen al centre el dret a una llar pròpia i parteixen de la idea de que disposar d'un habitatge propi digne i adequat és un punt de partida i una condició necessària per a la millora i recuperació de la persona i no el resultat final d'un procés.

Però aquests dos serveis, no són l'únic canvi introduït.

Per a les persones sense llar, que viuen a centres d'acollida residencial, hem ampliat el catàleg de serveis especialitzats, bé pel tractament específic de patologies invalidants, bé per afavorir processos de capacitació per a la inserció sociolaboral i el foment de l'autonomia personal, bé per a l'atenció de famílies amb menors a càrrec; i per l'altra banda, hem millorat els existents, dotant d'un major nombre de professionals i introduint nous perfils tot amb la determinació de donar resposta i millorar la qualitat de l'atenció a les persones.

Finalment, amb l'objectiu de fer serveis més còmodes, dignes i inclusius per a les persones acollides, hem iniciat la redacció d'un pla d'infraestructures que contemplen tant reformes, com construcció de nous equipaments. Un pla que posa especial esment a la densitat d'ocupació dels serveis d'acollida residencial, que dona compliment al model d'atenció centrat en les persones, amb equipaments especialitzats per a tractaments específics i entorns adients per a la recuperació i reinserció.

Reptes de futur

En una societat avançada no ens podem permetre el luxe de tenir persones (sobre)visquent al carrer. Hem de lluitar amb polítiques progressistes que lluitin contra la desigualtat social, amb polítiques redistributives que facin arribar la riquesa que es genera en la Comunitat Autònoma a totes les capes de la societat i poder garantir un autèntic estat de benestar.

Calen polítiques públiques valentes que garanteixin els drets més fonamentals de la ciutadania i facin front a la injustícia social.

Les polítiques engegades aquesta legislatura a l'IMAS pretenen mostrar el camí a seguir en la lluita contra el sensellarisme, amb resultats esperançadors, millores substancials dels serveis i les intervencions, hem volgut fer visible el problema del dret a l'habitatge i l'exclusió residencial, hem impulsat els recomptes de persones sense sostre que dormen al carrer, com a eina no sols de planificació estratègica sinó també com a important eina de sensibilització i hem estat pioners en la posada en marxa de serveis que s'allunyen de l'assistencialisme i fomenten l'autonomia.

Però cal seguir fent feina per aconseguir que, en uns anys, en aquesta illa, ningú dormi al carrer, i això no ho podem fer sols.

Tot i que en general, les polítiques d'atenció al sensellarisme s'han desenvolupat des del camp dels serveis socials, és imprescindible que aquest fenomen estigui també present a l'agenda política d'habitatge, econòmica i laboral. La seva continuïtat dependrà en bona part d'una política articulada entre aquestes administracions. Potser els programes d'accés a habitatge, Primer la Llar i Llar amb Suport engegats a Mallorca, siguin l'oportunitat per abordar la qüestió.



COL·LECCIÓ «IMAS»

Innovació i Metodologia en Afers Socials

Núm. 60. Gener 2019

ISSN: 2659-5273

Exclusió social, sensellarisme i la Xarxa d'Inclusió Social de Mallorca

Sebastià Cerdà Campomar

Cap de la secció d'Inserció Social (IMAS)

Resum

El terme *exclusió social* ja fa anys que s'empra dins el sistema de serveis socials i encara existeixen greus confusions i manca de definició del contingut. Per aquest motiu, en una primera part, s'intenta clarificar aquest tema fent una anàlisi de diferents mems que estan implantats dins el nostre conscient. En segon lloc, es donen tot un seguit d'idees per definir millor els termes *exclusió social* i *sensellarisme*. Per acabar, es parla de manera panoràmica sobre la Xarxa d'Inclusió Social de l'IMAS i del seu futur.

Paraules clau

Sensellarisme, inclusió social, *Housing First*, pobresa.

Introducció

Sembla que era ahir que a la Xarxa d'Inclusió Social ens aturàvem i dedicàvem un temps a pensar d'on veníem, on havíem arribat i què mancava encara per erradicar una de les xacres socials del nostre temps, el sensellarisme. Però ja fa vuit anys que vàrem fer el primer monogràfic sobre l'exclusió social a Mallorca. El juny del 2009 es publicava el núm. 52¹ dins l'etapa anterior d'aquesta revista. I ara, vuit anys després, la nostra institució comença una etapa nova i aquesta publicació aprofita el primer número amb la mateixa temàtica, amb la Xarxa d'Inclusió Social, amb els serveis i les persones que la feim possible, cosa que, sense cap falsa modèstia, ens umpl de goig.

Hem avançat en aquests vuit anys? La conclusió a la qual podem arribar és que sí. Ara bé, depèn de quin plantejament o objectiu sigui el que ens marquem, aquest avenç haurà estat positiu, o no tant. Per simplificar, podem anar als dos extrems del plantejament: el primer seria que l'objectiu final és que desaparegués no ja l'exclusió social (que previsiblement n'hi haurà), però sí el sensellarisme; el segon seria que com que existeix aquest fet, a les persones que el pateixen les hem de mantenir tan ben cuidades com sigui possible i les que puguin retornar-les a la societat. En relació amb el primer objectiu, hauríem de dir que hem avançat, però poc, sobretot si ens comparem amb països com Finlàndia que han erradicat el sensellarisme dels carrers de les ciutats (bé, n'han baixat el nombre de manera molt important). Ara bé, cal dir que, a hores d'ara, a casa nostra estam en les darreres passes del procés de contractació d'un servei nou que donarà molt de potencial a la Xarxa per erradicar el sensellarisme. És el servei d'accés a l'habitatge, que té dos recursos definits: el de *housing first* i el *housing led*, que implicarà que unes seixanta-cinc persones que romanen al carrer o a serveis d'allotjament de la Xarxa accedeixin a habitatges normalitzats. En relació amb el segon objectiu, hem millorat la qualitat de vida de les persones en situació d'exclusió social i hem aconseguit inserir-ne a la societat. Per tant, sí que hem avançat força en aquest objectiu. Les persones ateses tenen cobertes totes les necessitats bàsiques com mana la Llei 4/2009, d'11 de juny, de serveis socials de les Illes Balears² i, a més, darrerament ens hem dotat d'un servei d'inserció sociolaboral per poder treballar amb les persones ateses les seves característiques i dificultats especials per accedir a un treball normalitzat.

1 Es pot accedir al número des del web de la revista: <http://www.revistaalimara.net>

2 BOIB núm. 89, de 18 de juny de 2009.

Cal dir també que el present article s'entendrà millor si prèviament es llegeix l'article del monogràfic anterior,³ i també servirà per veure que en alguns temes hem avançat i en d'altres, per desgràcia, no ens hem mogut gaire d'on estàvem. També volem fer palès que, amb aquest article, pretenem reforçar idees que ja es varen exposar en l'altre i, sobretot, donar instruments per entendre millor aquesta problemàtica a la gent que no coneix l'àmbit de l'exclusió social en el seu dia a dia.

Què és l'exclusió social i què no és. Elements i temes dels quals cal fer precisions

Els humans construïm la realitat a partir de nosaltres mateixos i de les interaccions amb els altres. A través del llenguatge, feim mems per reproduir al llarg del temps aquesta realitat. El periodista Martínez Torrijos (2014), defineix mem en referència a les teories sobre la difusió cultural com "la unidad teórica de información cultural, transmisible de un individuo a otro, o de una mente a otra, o de una generación a la siguiente". Per tant, els mems ens organitzen el pensament i ens permeten transmetre informacions i elements culturals entre persones i entre generacions.

Si no es posassin en dubte, serien sempre els mateixos. Per sort, hi ha persones que els posen en dubte i gràcies a elles, aquests mems van canviant i adaptant-se als coneixements i realitats nous. Per tant, que hi hagi mems en el nostre procés cognitiu no vol dir que siguin bons o dolents, reals o irreal, sinó que tan sols són frases o imatges que guardam per donar sentit a la realitat que vivim i en la qual convivim. Per tant, hi ha mems que cal repensar i actualitzar, és a dir, idees i imatges que ens traspassem entre nosaltres a través del llenguatge i que es converteixen, molt sovint, en realitats incontestables.

Per tant, ara i aquí volem tractar sobre diversos mems, frases, imatges o idees fetes que la majoria tenim interioritzades dins el nostre pensament i que convé repensar, posar en quarantena i (re)definir-ne millor el contingut.

- **Primer mem:** confusió *exclusió social* amb *pobresa*, com si fossin el mateix terme

Basta fer una recerca senzilla a la xarxa per trobar xifres esfereïdores i, pensam, creadores de confusió. Esfereïdores perquè parlen de milers i milers de pobres i, sobretot, perquè al costat de la paraula *pobresa* hi ha també la d'*exclusió social*.

A manera d'exemple i en una recerca ràpida en un cercador d'Internet podem trobar:

- "Más de 200.000 personas en Baleares viven en riesgo de pobreza o exclusión social" és el titular d'un article aparegut al diari *Última Hora* el 16 d'octubre de 2017.
- "Uno de cada diez baleares vive en pobreza extrema", afirma un altre titular del mateix diari el 13 d'octubre de 2016.
- "Más de 69.000 niños de las islas están en riesgo de pobreza", afirma també un altre rotatiu de l'illa, el *Diario de Mallorca* el 06 d'abril de 2017.

3 En línia: <http://www.revistaalimara.net>

Exposam aquests tres titulars d'articles perquè són elements que ens serveixen per pensar, repensar i reformular el mem "pobresa és exclusió social" / "exclusió social és pobresa".

En primer lloc, cal parlar de les xifres altes ("200.000", "un de cada deu balears", etc.). Per tant, aquestes xifres ens semblen molt elevades. Amb molta més certesa si sabem que normalment es basen en estadístiques sobre enquestes en les quals es demana a la població sobre els seus ingressos i/o temes socioeconòmics i/o estadístiques de protecció social i informació macroeconòmica. Però tot això, sense tenir en compte d'altres variables que confirmen o no la primera conclusió, és a dir, que 200.000 persones són pobres a les Illes Balears. Ens explicam amb un exemple molt proper: un familiar meu va cobrar un subsidi per desocupació de l'Administració, del Servei Públic d'Ocupació Estatal (SEPE), aproximadament uns 400€ mensuals. Si quan estava en aquesta situació, es va fer l'estudi seria una de les 200.000 persones pobres de l'estudi. I ens podem demanar: el meu familiar és estrictament una persona pobre? Si l'agafam com a ésser únic i sense analitzar altres variables, com família, altres ingressos, potencial de futur gràcies a la formació, etc., sí que ho seria, però què aconseguim ficant el meu familiar en un context en què, quan llegeixes aquesta xifra, penses en gent que no pot arribar a final de mes? A part de crear angoixes socials, poca cosa més. El que seria important és no ja donar aquestes xifres, sinó saber exactament quantes persones i famílies d'aquestes 200.000 vertaderament són pobres (tenen dificultats per poder viure amb uns mínims dignes en societat) i ho passen malament.

En segon lloc, les dades provenen d'entitats que no haurien de crear angoixa en la població, sinó més bé el contrari, haurien de fer entendre la dimensió exacta del problema, sense exageracions, amb la valentia de fer entendre a la població que xifres molt més minses són inacceptables. Una sola persona, un conciutadà nostre pobre, hauria de ser un fracàs de la nostra societat. Ja sabem que aquestes dades sorgeixen de l'informe FOESSA, però tots els estudis, sobretot els socials, calen ser analitzats, contrastats amb variables de control i/o moderadores i fer sempre una recerca del perquè.

Les dues notícies que encapçalen aquest apartat provenen d'EAPN Balears o la mateixa UNICEF en el tema de menors. Per tant, tornam al que dèiem en el paràgraf anterior: què hi guanyam als serveis socials fent rodes de premsa com aquestes i que donen articles amb informació com la següent?

Otro dato "muy preocupante" del Informe del Estado de la Pobreza de 2016, es que un 52'8 %, es decir, 97.770 de los pensionistas de las Islas reciben una renta inferior al umbral de la pobreza, con lo cual es "bastante complicado que estas personas tengan alguna posibilidad de salir de la pobreza". [«Más de 200.000 personas en Baleares viven en riesgo de pobreza o exclusión social», article del diari *Última Hora* del 16 d'octubre de 2017]

Aquesta xifra l'única informació que ens dona és un fet ben contrastat: que les pensions a les Illes Balears, per diversos motius, són més baixes que a moltes altres parts de l'Estat espanyol. Tornam a insistir: allò vertaderament interessant i bo per a les polítiques socials futures seria saber sobre quants d'aquests pensionistes s'ha d'incidir, ja que sí que són vertaderament pobres, és a dir, només tenen els ingressos de la seva pensió, no tenen propietats, no tenen altres ingressos i, a la vegada, no tenen un entorn familiar que els permeti una vida digna. Però allò més perillós és la darrera asseveració, és a dir, si cobren aquestes pensions es "bastante complicado que estas personas tengan alguna posibilidad de salir de la pobreza". Ergo, si ets pobre, no te'n sortiràs mai, seguiràs essent pobre tota la vida, no en tens escapatòria.

Ara bé, si algú ha entès (o ha volgut entendre) que el nostre plantejament és que no hi ha pobresa o que aquest fet no és important, pot desfer aquest idea. Encara que les xifres de què parlem són molt elevades, encara que les rebaixem amb una anàlisi més acurada, continuaran essent altes; a la nostra societat hi ha persones i famílies pobres, que tenen dificultats

per subsistir amb dignitat. Per una altra part, com hem dit, s'empra el mem "pobresa" devora el d'"exclusió social" i es dona a entendre que totes les persones pobres (segons les seves dades 200.000) són a la vegada persones excloses. Per tant i en conclusió, si vertaderament la pobresa fos exclusió social tindríem un alberg per a persones en situació d'exclusió social a cada barriada de les ciutats i un a cada poble.

Per això, cal dir que *gairebé* totes les persones en situació d'exclusió social són persones pobres. Hem de recalcar aquest *gairebé* ja que han passat persones pels nostres serveis que tenien milers (molts) d'euros al banc o d'altres que provenien de famílies molt ben situades econòmicament a la nostra illa o que elles mateixes tenien fortunes que varen perdre pel camí que condueix a l'exclusió. Però alerta, **no totes les persones pobres són persones en situació d'exclusió social.**

En tercer lloc, es creen termes nous com *pobresa extrema* o *pobresa infantil*. Del primer, només reafirmar el que ja s'ha dit: si els estudis es fan només sobre elements economicistes pots fer diferents categories, els que diuen o tenen ingressos declarats per sota d'una determinada quantitat són més pobres que els altres (la persona esmentada com a exemple ho seria). Del segon, només dir que quina sort teníem fa només sis o set anys que no hi havia pobresa infantil. Es comença a sentir aquest mem quan la gent d'UNICEF, que fa, per cert, bona feina a molts països sud-americans amb infants que estan al carrer sense família, en comença a parlar bàsicament per la connexió amb aquests països. Però no l'encerten gaire quan volen seguir reproduint el mem pobresa infantil (que, com hem dit, a l'Amèrica del Sud pot tenir cert sentit, ja que hi ha infants sense família i que viuen al carrer) a països europeus com l'Estat espanyol. Aquí sí que hi ha famílies pobres i, si hi ha famílies pobres, vol dir que hi ha infants pobres. Però quines actuacions pensam fer amb els infants pobres? Els d'UNICEF pensen que han de rebre ajudes econòmiques per pal·liar la seva pobresa independentment de les famílies o són les seves famílies les que haurien de ser receptores de les ajudes institucionals? Tan baix hem caigut que si deim família pobra no en feim cas i hem de dir *pobresa infantil* per fer reaccionar la gent? A Mallorca, si una família no pot alimentar o tenir cura dels infants, aquests no passen al carrer, tenen els serveis socials comunitaris bàsics i diferents prestacions i, si escau, passen al Servei de Menors i Família, que planteja actuacions en defensa del menor.

Per acabar, fer una darrera apreciació per contrastar la informació apareguda als mitjans. L'any 2016 la Conselleria de Serveis Socials i Cooperació del GOIB creava una prestació nova: la renda social garantida (l'anomenada RESOGA).⁴ No hem trobat dades posteriors de les que ara exposarem i cal dir que sabem que el 2017 ja varen ser superiors i que, en el 2018, s'ha ampliat a persones soles majors de quaranta-cinc anys, la qual cosa vol dir que les xifres augmentaran en els anys 2017 i 2018. Ara bé, les dades de persones perceptores de la RESOGA del 2016,⁵ un any abans de la notícia de les 200.000 persones pobres, era de 2.879 persones perceptores, per tant, una xifra totalment allunyada a l'apareguda en el diari un any després. Sí que hem trobat un altre article de diari que parla ja del 2018 i que dictamina que els titulars ja han pujat fins al 6.790, per tant, un nombre encara més elevat de persones perceptores.⁶ Fins i tot, podríem afegir a aquestes xifres les persones titulars de la renda mínima d'inserció, que el 2016 foren 2.254,⁷ o les persones ateses en els diferents serveis de la Xarxa d'Inclusió, que no arribaven a 1.700 el 2016 (dades extretes de la base de dades de la Xarxa, ja que en la memòria no s'especifica el total de persones ateses a tota la Xarxa). Mancarien en-

4 Llei 5/2016, de 13 d'abril, de la Renda Social Garantida (BOIB núm. 47, de 14 d'abril de 2016).

5 Memòria d'activitats 2016 de la Conselleria de Serveis Socials i Cooperació, disponible a la següent adreça electrònica: <http://www.caib.es/sites/publicacions/ca/memories-54838/#0>

6 Article publicat en el diari *Última Hora*, 16 de setembre de 2018.

7 Memòria 2016 de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials http://www.imasmallorca.net/sites/default/files/MEMORIA_IMAS_2016%20%28pdf%29.pdf S'ha d'especificar que els titulars no són tots els perceptors que sempre en seran un nombre més elevat. Per a il·lustrar aquest fet, si miram la memòria de l'IMAS de l'any següent si que ja trobam les dues xifres, la de perceptors i la de titulars d'expedient, en concret són 3.927 perceptors i els titulars són 1.918. Disponible a <http://www.imasmallorca.net/sites/default/files/MEMORIA%202017%20VERSIO%20LARGA.pdf>

.....

cara altres xifres, com la de persones perceptores de pensions no contributives, que són pensions molt baixes (independentment que, amb la RESOGA, puguin igualar-se i que es repetirien persones usuàries de la Xarxa i perceptores d'aquestes pensions), malgrat tot, aquestes xifres segueixen ben allunyades del titular del diari.

• **Segon mem:** *exclusió social versus drogodependència*

Quan es va saber que un regidor de l'Ajuntament de Palma, per tant, un home amb poder i amb una posició social privilegiada, a part de gastar doblers públics en la prostitució, també era addicte a la cocaïna... podem dir que aquest senyor estava en situació d'exclusió social? Com sabem, a Palma hi ha recursos privats per tractar la drogodependència amb un cost certament elevat. Les persones que hi accedeixen, són persones en situació d'exclusió social? Les persones que tenen problemes de drogodependències, que a la vegada en són conscients, tenen una família que els dona suport i fan el procés de desintoxicació i deshabitació de manera ambulatoria, són persones en situació d'exclusió social?

A la Xarxa d'Inclusió Social tenim molt clar que un dels elements acceleradors del procés d'exclusió social són les addiccions. Una persona que depèn cada dia de consumir alcohol, per exemple, té moltes més possibilitats de caure en un procés d'exclusió social. Però, en una anàlisi senzilla que cada un de nosaltres pot fer, és a dir, pensar en les persones pròximes de l'entorn i que tenen o han tingut problemes amb l'alcohol (o d'altres substàncies) i que continuen vivint amb parella, que treballen, etc., i ens en vindran bastants al cap. I, en aquest sentit, no entrarem a contradir-nos i a extreure'n unes xifres especulatives, però sí que qualsevol persona pot fer una cerca a Internet i trobar-hi el següent:

- "Nueve de cada diez alcohólicos en España no están en tratamiento"⁸
- "Se calcula que hay entre 200.000 y 300.000 personas que deberían estar tratadas para superar esta adicción"

És evident que no són xifres desmesurades i almanco ens donen un perfil clar que, tal com hem argumentat anteriorment, hi ha moltes persones alcohòliques que viuen en societat de manera normalitzada i, segons els mitjans de comunicació, a sobre, sense tractament.

Per tant, moltes de les persones que estan en situació d'exclusió social tenen o han tingut alguna addicció a drogues, però **no totes les persones que tenen addicció a drogues es troben en situació d'exclusió social.**

• **Tercer mem:** *vagos y maleantes versus productes del capitalisme*

Aquest no seria un mem, sinó dos. N'escollirem un o l'altre sempre en funció de la nostra ideologia. El primer l'acceptaran més les persones conservadores i/o de plantejaments autoritaris. El segon entrarà fàcilment dins els pensaments progressistes, antisistema i/o que podem denominar d'esquerres.

Pel que fa al mem "vagos y maleantes", s'ha triat l'expressió en qüestió, ja que va ser part del títol d'una llei anterior al període democràtic actual i que encara que fou creada l'any 1933, en plena República, es va seguir aplicant durant el règim autoritari espanyol (per exemple, s'hi varen afegir com elements punibles les persones homosexuals, que passaven

.....

8 Disponible a <https://www.farodevigo.es/vida-y-estilo/salud/2014/11/14/nueve-diez-alcoholicos-espana-tratamiento/1131710.html>

a quedar, per llei, fora del sistema social). Per tant, s'explica molt bé per si sola i il·lustra molt bé el que aquí exposarem. Posa tot l'èmfasi en el fet que, quan una persona està fora del sistema, només és per mor d'ella mateixa, és intrínsec a la persona. Si la majoria estam dins el sistema social i cultural i no en sortim, les persones que sí que ho fan és perquè volen, són desviades i, per tant, se'ls ha de reprimir i tancar.

Referent al mem "productes del capitalisme", la idea seria la contrària. La persona que arriba al final del procés d'exclusió social no en té cap culpa, no ha pres mai cap decisió errònia en la seva vida, no és que no hagi sabut assumir la complexitat de la vida, no és que no hagi sabut regular i controlar els nivells d'estrès als quals podem arribar amb els diferents successos estressants que ens pertoca viure al llarg de la nostra vida... L'únic responsable de la seva situació és la societat, en definitiva, el sistema i, finalment, el sistema capitalista.

Tal com ja vàrem expressar en el primer monogràfic anteriorment citat, cap dels dos posicionaments té la raó. Ambdós tenen part de raó, però, per separat, no en tenen ni un ni l'altre. La societat actual, la societat anomenada postmoderna (Lyotard, 2006), avançada, capitalista, postindustrial (Bell, 1974), tecnològica i de la informació (Castells, 2006)... i hi podríem afegir un llarg etcètera, és la que és. No és un ens amorf, la feim entre tots i totes cada dia. És complexa. És competitiva. Però, i tornant al primer mem de la pobresa, per què hi ha al centre de Ca l'Ardiaca persones que són germanes d'altres que no són persones usuàries d'aquest centre? Per què un o una d'elles conviu (pobre o no) en societat, manté un habitatge, una família i l'altra no? No estan ambdues persones dins el mateix sistema? Sistema capitalista? Per l'altre costat, té les mateixes possibilitats d'inserció un jove que ha acabat tots els estudis (com a mínim els obligatoris) que un altre que no ha acabat aquests estudis? És fàcil trobar feina en el mercat de treball? Les empreses contracten sense cap problema totes les persones de més de cinquanta-cinc anys?

Per tant, la societat en què vivim és complexa. És un treball, de vegades, extenuant viure en societat de manera plena. Però és la què és i resulta que hi ha persones que saben inserir-se en aquest món complex (la majoria) i d'altres que no (per sort, una minoria). Darrerament es parla molt del mot *resiliència*, terme gens nou, però que cada cop agafa més força, ja que serveix i molt per exposar el fet que hi ha gent que, de les adversitats de la vida, se'n surt i d'altra que no. De les persones de l'exemple de Ca l'Ardiaca, ambdues poden ésser pobres però una d'elles tindrà elements reforçadors, interns (força de voluntat, esperit de superació, etc.) i externs (família, sistemes de protecció social públics), mentre que l'altre no en tindrà o no els sabrà aprofitar. És en aquesta darrera persona en què hem d'intervenir quan es trobi en situació de risc d'exclusió social, ja que és la més vulnerable i la que té més possibilitats de no aturar o redreçar aquest procés cap a l'exclusió social. Si no ho feim a temps, acabarà fent el recorregut fins al carrer.

• **Quart mem:** confusió entre *marginació* i *exclusió* i entre *exclusió* i *risc d'exclusió*

En l'article anterior, vàrem parlar extensament d'aquest mem, el de marginació versus exclusió. Per sort, el terme *marginació* cada vegada se sent manco en el món dels serveis socials. Suposadament, hem començat a entendre que marginació no vol dir fora del sistema, sinó que per ser marginat s'ha d'estar dins el sistema, es margina dins el sistema. Per tant, pensam que no cal estendre'ns més en la dicotomia marginació-exclusió, atesa la referència anterior.

Ara bé, hem passat de la confusió entre *marginació* i *exclusió* a seguir sense entendre què implica vertaderament el fet de l'exclusió. Tornant a l'apartat de pobresa, en els articles citats es parla de "risc de pobresa" i d'"exclusió social". La veritat és que no sabem què vol dir *risc de pobresa*; pobre s'és o no, però que hàgim de crear una tipologia nova entre un i l'altre que

sigui "en risc" pensam que ens dona informació sobre el fet que encara no hem entès el fet greu i profund que implica l'exclusió social i continuam barrejant termes. En canvi, sí que hem d'emprar el terme *risc d'exclusió social*, ja que aquesta, l'exclusió, sí que és un procés. I, per tant, quan encara estàs en la fase o en les fases preliminars, hem de parlar de risc i no d'exclusió social.

Per ser una persona que es troba en situació d'exclusió social, s'ha d'haver passat per un procés que ens ha conduït a aquest fet, a sortir fora del sistema social. No només del mercat laboral, sinó fora de les normes imperants i institucions de la societat. En aquest procés, la persona ha anat perdent tot un seguit d'elements que els que encara els tenen, els ajuden a no començar el trànsit del procés, la feina, les amistats, la família... la llar. El següent paràgraf il·lustra el que volem explicar:

Es parla, per exemple, de joves exclosos socials pel fet de les dificultats que tenen per trobar una feina, accedir al mercat laboral o a un habitatge. Per descomptat que el nostre sistema productiu fa que hi hagi gent que té més dificultats d'accés als recursos socials que d'altres, ara bé, encara que puguem parlar de "dificultats per" no convé parlar d'exclusió social perquè ens ajudarà a no entendre la vertadera dimensió de la problemàtica en la que es troben les persones clarament en situació d'exclusió social. Ja li agradaria a una persona en situació d'exclusió social tenir només dificultats per entrar al mercat laboral, haver de tenir un contracte fets amb sou base quan hi entri i, a la vegada, tenir una família que l'ajudés, i no tenir cap problema de salut mental, i tenir estudis, i avui vespre anar a dormir a casa seva.... [Cerdà, 2009]

Pensam que aquest paràgraf condensa el que volem dir i constata que el desconeixement general sobre l'exclusió social continua estant ben estès i, per això, hi entrarem tot seguit.

Exclusió social

Tal com bé explicita el nom, exclusió social implica estar fora, **fora del sistema social** que afecta persones, però també grups socials concrets (per exemple, l'exclusió social de l'ètnia gitana). El fora o dins no l'hem d'entendre de manera física; les persones en situació d'exclusió social resten entre nosaltres, no desapareixen anant a un altre país, són com d'un altre país, però compartint territori amb l'altre país, el país dels "de dins".

Per altra part, no hem de parlar d'*autoexclusió* ja que pot confondre. L'exclusió social no se cerca, es dona. No podem afirmar que les persones en situació d'exclusió social són, per exemple, els hippies, els ocupes o els antisistema, que han decidit viure fora del sistema, ja que ens confondrà. Per exemple, el hippy no està fora del sistema, té recursos econòmics propis o se'ls procura (encara que siguin no gaire ortodoxos), té xarxa relacional (encara que pot ser no sigui la família tipus) i, sobretot, aquesta persona ha pogut decidir viure la vida fora del sistema cultural normalitzat. El sistema exclou; les persones en situació d'exclusió social no ho decideixen, entren dins el procés. Però no exclou tothom, ja que hi ha persones que els és més fàcil entrar en aquest procés i, a part, n'hi ha que arriben a poder revertir la situació.

Per tant, hem de parlar de **vulnerabilitat**. Hi ha diferents graus de vulnerabilitat per començar el procés d'exclusió.

Pensem que la situació es pot fer més visual amb una imatge. Hem de pensar en un pou. A l'entorn del pou, hi ha un descampat llarg, amb una lleugera inclinació cap al pou, que, en atracar-se al forat, la inclinació cada vegada es fa més forta. Què hi ha fora del pou? Doncs tots els que estan dins el sistema. Més allunyats del pou, hi ha gent milionària amb família i estudis i sana... I, quan més ens apropam al pou, hi ha més persones soles, sense família, amb problemes personals, com addiccions, pobres, amb feines precàries, amb fracàs escolar, malalties... Per a totes aquestes persones, hi ha el sistema de seguretat social públic, el sistema d'atenció a la dependència (recursos i serveis per a gent gran, per a persones amb discapacitat), el Servei d'Ocupació de les Illes Balears (SOIB), els serveis socials comunitaris bàsics... ja que, qualsevol persona de fora del pou pot arribar a començar el procés d'exclusió, ningú té assegurat no arribar-hi. Això sí, ho tenen molt més fàcil les persones que es troben als voltants de la boca del pou que no els que n'estan lluny.

Ara bé, també ens ha de quedar clar que el procés cap a l'exclusió social comença sempre dins el sistema, és a dir, fora del pou. Per això, hi ha els sistemes de protecció que hem esmentat abans, per ajudar a les persones que tenen dificultats a fora del pou (en els serveis socials fora del pou hi ha tots els serveis, municipals o no, de serveis socials comunitaris bàsics, abans coneguts com atenció primària).

Dins el pou també hi ha diferents posicions. És diferent trobar-se a l'entrada del pou que a la part de baix. A la part de dalt encara es veu la llum, a la part de baix s'ha de mirar per amunt i esperar que la vista s'adeqüi per veure algun raig de llum. A la part de dalt, l'objectiu dels serveis de protecció de les persones en procés d'exclusió és encara sempre la inserció sociolaboral (el CRAT de l'Ajuntament de Palma, n'és un bon exemple). Aquí també hi ha els recursos específics creats per a les persones en situació d'exclusió social que també són a fora, com el SOIB (cursos que ja es batien com específics per a persones amb especials dificultats d'inserció sociolaboral).

I, a la part de baix del pou, trobam les persones que han fet tot el procés. Que han entrat als diferents recursos de protecció (tant de fora del pou com de dins en els pisos superiors), que n'han sortit i que ja ho han perdut tot. I, quan deim tot, no només ens referim a recursos materials (doblers, casa...) o socials (família, amics...), sinó que s'han perdut a si mateixos. I la imatge més clara del que deim és quan les persones en situació d'exclusió social arriben al carrer. La boca del pou es veu (si es veu) tan llunyana que ni tan sols es pensa en el retorn.

Aquesta figura del pou, per tant, l'anirem emprant al llarg d'aquest article.

Per un altre costat, tot el temps parlem de procés, és a dir, anada (o tornada) des d'un moment i una situació donada (per exemple, avui i inserció plena en societat) fins a una situació final (temps després, que poden ser anys, però també mesos i situació clara d'exclusió social amb estada al carrer o alberg per a persones en situació d'exclusió social). Per tant, no podem dir que una persona avui no està en situació d'exclusió social i demà ja hi està. No és tan ràpid, el procés. Tampoc no podem dir que persones que estan dins el sistema (fora del pou) són persones excloses, ans al contrari, independentment que siguin pobres o beguin una botella (o dues o...) de vi a ca seva cada dia.

El procés serà més ràpid o més lent en funció de les capacitats individuals de la persona en qüestió, del suport extern que rebi (familiar, amistats, sistema públic de serveis socials...) i dels successos estressants que li puguin ocórrer. Per tant, el procés l'hem d'entendre com un concepte dinàmic, per tant, variable i canviant i, per això, reversible. I, sobretot, l'hem d'entendre com un concepte multifactorial que implica la interacció de múltiples causes o variables de tipus social, psicològiques, culturals, econòmiques, polític-legals...

Per tant, introduïm un concepte nou, el de **successos estressants**. Que són successos que ens ocorren o ens poden ocórrer a tots, com ara, pèrdues del treball (molt més greu si es perd a partir dels cinquanta-cinc, per exemple); patiment de malalties més o manco invalidants o discapacitats sobrevingudes (que també implicaran pèrdua del treball); mort de familiars i, per tant, afebliment dels llaços familiars que també impliquen protecció; successos greus no esperats, separacions matrimonials o de parella, ruptures de relació familiar diferent del de la parella (sobretot amb el pare), traumes (infantils o no) produïts per situacions diverses, mancances afectives (violència a la llar)... I, a més, hi ha tot un seguit d'elements agreujants com poden ser: addiccions a substàncies estupefaents (moltes vegades, producte de les situacions estressants anteriors), materials (pobresa, pocs recursos econòmics...), personals (relatius a la salut física i mental), temes legals (una persona immigrant sense papers, empresonaments), gènere, mancances en educació reglada, sistema de protecció pública feble...

Sensellarisme

I a la part de baix de tot del pou, hi ha el carrer i, quan deim *carrer*, també ens referim a les persones allotjades a albergs de la Xarxa, és a dir, a totes aquelles persones que no han pogut mantenir un habitatge.⁹

Preferim el terme *sensellar* que *sensesostre*, ja que una persona que viu a un lloc tancat, un edifici en runes, per exemple, sostre en té, però no és una llar. Una llar és aquell lloc que et reserva la teva intimitat, et dona seguretat, et serveix com a instrument per cobrir necessitats bàsiques, com és el descans, etc. Ara bé, una definició unificada del concepte és difícil de trobar, entre d'altres, per les confusions que hem enumerat anteriorment. És molt més important per analitzar i entendre el *sensellarisme*, per exemple, el tema de l'habitatge (polítics d'habitatge, dificultats o no d'accés a l'habitatge, preus assequibles o no de l'habitatge...) que no el tema de la pobresa. L'habitatge, tenir-ne o no, és el punt d'inflexió final en el procés d'exclusió social. **L'entrada al pou és dona quan una persona ja no pot mantenir el seu habitatge.** Mentre la persona manté l'habitatge encara està fora del pou. Això no vol dir que els seus problemes siguin minsos; però les necessitats, si demana suport als serveis públics, s'han de treballar des dels serveis socials comunitaris bàsics.

Tal com s'ha dit, a Finlàndia han superat aquest fenomen (és l'únic país desenvolupat en què no només no pugen les xifres de persones sense llar, sinó que baixen espectacularment). Ho han fet gràcies a la implicació no només dels serveis socials de les administracions locals, sinó que també s'hi ha implicat el govern de Finlàndia i el més important és que el ministeri que s'hi ha implicat més és el que té les competències en habitatge. I, per això, se'n surten.

Perfil de les persones en situació d'exclusió social a Mallorca

Les dades que referirem tot seguit provenen de la base de dades de l'IMAS. Cal dir que no serveixen per saber totes les persones que han passat pels diferents serveis de la Xarxa d'Inclusió Social, ja que, entre d'altres, hi ha serveis que han estat de la Xarxa com Turmeda, que

9 Quan es fan els recomptes de persones sense sostre normalment es basen en els dos primers elements de la graella Ethos, és a dir, persones que romanen al carrer i als albergs (ja que si no existissin els seus usuaris estarien al carrer). Cal dir, però que la Ethos té 12 elements per a definir les mancances en l'habitatge de les persones (quan fem el recompte als municipis de la part forana ens demanen si també inclou a les persones que viuen a infrahabitatges com casetes d'eines, que seria un element dels 12 enunciats però que no tenim capacitat per a recomptar).

ara ja no existeix, i Can Gazà, que ara no forma part de la Xarxa. S'ha fet la recerca perquè sigui significativa i el més fiable possible, però amb l'únic objectiu de definir el perfil de les persones en situació d'exclusió social de Mallorca.

GÈNERE

Com es pot observar en la taula 1, sobre el total de persones ateses als recursos de la Xarxa d'Inclusió Social de l'IMAS per gènere, els homes és el gènere més arrelat en els processos d'exclusió social, atès que el percentatge és molt significatiu, un 84,28 % en contraposició al 15,72 % de les dones. Tema molt interessant i que permetria fer un altre monogràfic de la revista *Alimara*, ja que en tots els estudis sobre pobresa i vulnerabilitat de les persones que trobam fora del pou, el gènere sempre és perjudicial per al femení. Es parla de pobresa femenina, es parla de major precarietat en les feines que ocupen les dones, es parla de sous més baixos en relació amb els dels homes (element que reafirma el que ja s'ha dit: la pobresa no és un element essencial en el procés cap a l'exclusió social). I ens podríem estendre més amb els hàndicaps que tenen les dones que viuen fora del pou. Però resulta que, dins el pou, són una clara minoria, el 15'72 %, davant un 84'28 % d'homes.

Començam el perfil de la persona en situació d'exclusió social a Mallorca: home.

Taula 1. Total de persones ateses als recursos de la Xarxa d'Inclusió Social de l'IMAS¹⁰ per gènere

Font: Base de dades d'Inclusió Social de l'IMAS

Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS)

Núm. d'usuaris atesos - Sexe

Des de: 01/01/2006 fins a: 31/12/2017

Servei	Núm.usuaris (sense repetir)		% usuaris (sense repetir)	
	Homes	Dones	Homes	Dones
Ca l'Ardiaca (baixa	5400	787	87,28	12,72
Casa Famí-lia (Residencial)	204	47	81,27	18,73
Sa Placeta (baixa exigència)	862	189	82,02	17,98
Casa de Família (Inserció)	883	259	77,32	22,68
UMES	2704	680	79,91	20,09
Presos i ex-reclusos Pastoral	53	0	100,00	0,00
Alberg Manacor	215	42	83,66	16,34
Tots els serveis	Núm.usuaris (sense repetir)		% usuaris (sense repetir)	
	Homes	Dones	Homes	Dones
Tots els serveis	6915	1290	84,28	15,72

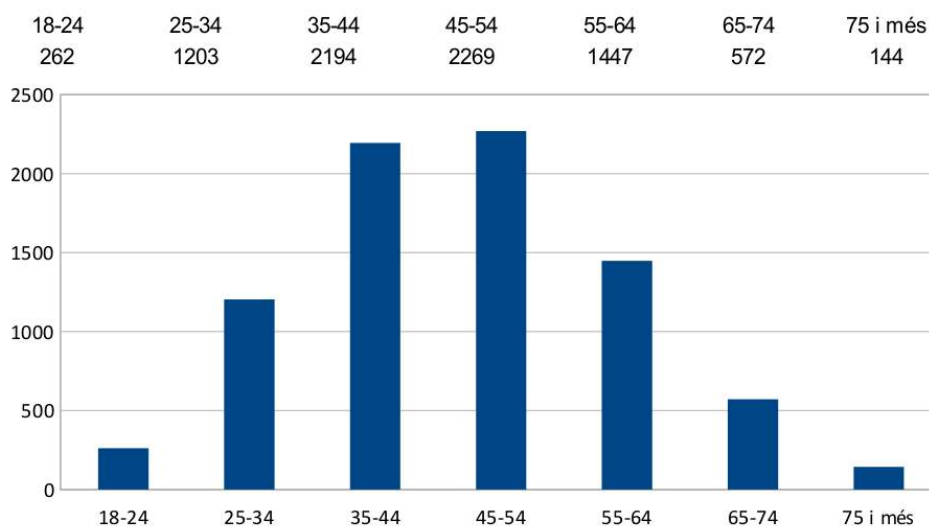
¹⁰ Font: Base de dades de l'IMAS. Inclouen la UMES (Unitat Mòbil d'Emergència Social), els centres de Ca l'Ardiaca, de Sa Placeta, de Casa de Família, de Presos i ex-reclusos, d'Alberg Manacor. La recerca s'ha feta des de l'1 de gener del 2006 fins a 31 de desembre del 2017. Informació vàlida per a tots els quadres i gràfics de l'article.

INTERVAL D'EDAT

Pel que fa a l'edat, podem observar en el gràfic 1, sobre la distribució per edat de les persones usuàries de la Xarxa d'Inserció Social de l'IMAS, que el 28'04 % són persones amb edats compreses entre els 45 i els 54 anys, seguides molt de prop del rang d'edat de 35 a 44, amb el 27,17 %. Per tant, tornam a confirmar que l'exclusió social és un procés al qual no s'arriba de cop. Ambdós intervals d'edat suposen més del cinquanta per cent, en concret, un 55,16 % del total d'homes. Encara que no són importants estadísticament, cal esmentar que 262 joves d'entre 18 i 24 anys, 576 persones d'entre 65 i 74 anys, i 144 de més de 75 anys (720 en total de més de 65 anys) passaren pels nostres serveis. Per tant, aquest fet ens pot fer reflexionar sobre: no hi ha recursos a fora del pou per als joves i, sobretot, per als majors de seixanta-cinc anys? No hi ha residències públiques? Com és que aquestes persones han hagut de ser ateses pels serveis de dins el pou? El sistema de protecció públic de fora del pou és infal·lible? Què deuen tenir aquestes persones que, arribada una edat, no han pogut accedir als serveis de protecció pública de fora del pou?

Gràfic 1. Distribució per edat de les persones usuàries a la Xarxa d'Inclusió Social de l'IMAS (2006-2017)

Font: Base de dades d'Inclusió Social de l'IMAS



Font: Base de dades d'Inclusió Social de l'IMAS

Seguim fent el perfil: home, d'entre 45 i 54 anys (o entre 35 i 54).

NACIONALITAT

Referent a la nacionalitat, cal comentar alguns aspectes: primer, amb el temps, el percentatge de persones immigrants i, per tant, amb nacionalitat estrangera, ha augmentat. Segon, que hi hagi un nombre important de persones estrangeres no és un fet estrany, ja que confirma el que afirmam des del primer moment: no hi ha un sol factor que pugui fer possible l'exclusió social, són múltiples i un de molt important és la indefensió que pateix la persona immigrant que normalment arriba sola, sense cap tipus de suport i ha de partir de zero,¹¹ per tant, no es tracta tant de si una persona és estrangera o no (que sí que pot tenir problemes afegits com

¹¹ A l'altre article ja parlàvem d'aquest tema. Els primers sensesostre i en situació d'exclusió social apareixen a Mallorca a finals dels anys 70 del segle passat. En aquests temps i fins ben entrada la dècada dels 90 el perfil era home, immigrant vingut d'altres parts de l'estat espanyol. Pel mateix fet que esposam a l'article, un immigrant, sigui estranger o del mateix país té els mateixos problemes de soledat i partida de zero.

la llengua), sinó del mateix fet de ser migrant i tot el que això comporta, bàsicament, el desenvolupament. Això sí, les persones immigrants estrangers tenen un desavantatge molt gran en relació amb els migrants "legals" espanyols, que és el fet de poder estar de manera il·legal en territori espanyol (pràcticament totes aquestes persones en algun moment han estat en aquesta situació, d'altres hi han estat sempre), fet que agreuja, i molt, el problema.

Tercer, per grans grups tenim les persones provinents de l'Amèrica del Sud, les del Magrib, les de l'Àfrica subsahariana i les provinents de països de l'est d'Europa. Cada una d'aquestes persones amb característiques específiques i problemàtiques que poden estar agreujades pel fet cultural del lloc d'origen. Per exemple, no és el mateix tenir problemes d'addicció a l'alcohol per part d'una persona magrebina (que normalment és de religió musulmana i que, per tant, no pot prendre alcohol) que una persona provinent de l'Amèrica del Sud o dels països de l'est d'Europa, en els quals l'alcohol forma part de la vida quotidiana com a element cultural. Al marge d'aquestes puntualitzacions, podem dir que les persones ateses als nostres serveis (inclosa l'UMES) han estat un 44,77 % espanyoles i un 52,23 % d'estrangeres.

Seguint amb la descripció del perfil de la persona en situació d'exclusió, home, d'entre 45 i 54 anys (o entre 35 i 54), de nacionalitat estrangera.

NIVELL D'ESTUDIS

Taula 2. Nivell d'estudis de les persones ateses ... a l'IMAS (2006-2017)

Nivell d'estudis	Núm. usuaris (sense repetir)		%usuaris (sense repetir)		Total usuaris (sense repetir)	
	Homes	Dones	Homes	Dones	Valor	Percentatge
Sense introduir	1712	458	24,77	35,50	2170	26,46
1-Educació infantil	17	7	0,25	0,54	24	0,29
1.01-Primer cicle d'educació infantil (0-3 anys)	2	0	0,03	0,00	2	0,02
1.02-Segon cicle d'educació infantil (3-6 anys)	0	1	0,00	0,08	1	0,01
10-Ensenyament universitari de primer i segon cicle	129	29	1,87	2,25	158	1,93
10.01-Ensenyaments universitaris de primer cicle i	13	4	0,19	0,31	17	0,21
10.02-Ensenyaments universitaris de primer i segon cicle, de	2	0	0,03	0,00	2	0,02
12-Ensenyament universitari de tercer cicle	72	11	1,04	0,85	83	1,01
13-Programes formatius pels quals no s'especifica el requisit	4	0	0,06	0,00	4	0,05
2-Educació primària	2377	398	34,39	30,85	2775	33,84
2.01-Educació primària	269	43	3,89	3,33	312	3,80
2.02-Ensenyaments inicials per a adults	0	1	0,00	0,08	1	0,01
3-Programes per a la formació i inserció laboral que no	28	9	0,41	0,70	37	0,45
4-Primera etapa d'educació secundària	730	78	10,56	6,05	808	9,85
4.01-Educació secundària obligatòria	67	14	0,97	1,09	81	0,99
4.02-Educació secundària d'adults	1	0	0,01	0,00	1	0,01
5-Programa per a la formació i inserció laboral que	37	8	0,54	0,62	45	0,55
6-Segona etapa d'educació secundària	740	93	10,71	7,21	833	10,16
6.01-Ensenyaments de batxillerat	68	11	0,98	0,85	79	0,96
6.02-Ensenyaments de grau mitjà de formació professional	2	2	0,03	0,16	4	0,05
7-Programes per a la formació i inserció laboral que	137	20	1,98	1,55	157	1,91
8-Ensenyaments de grau superior de formació professional	16	1	0,23	0,08	17	0,21
9-Altres programes de dos i més anys que requereixen títol de	8	3	0,12	0,23	11	0,13
AN-Analfabets	22	5	0,32	0,39	27	0,33
NN-NS/NC	9	0	0,13	0,00	9	0,11
SD-Sense determinar	27	7	0,39	0,54	34	0,41
SE-Sense Estudis	422	87	6,11	6,74	509	6,21

Tal com podem observar en la taula 2, és significatiu l'elevat nombre de persones que han passat pels nostres serveis i no disposam d'informació clara (26,46 %), atès que no s'introduïa la informació a l'inici de la Xarxa. Per altra banda, es palesa la idea que la majoria de les persones en situació d'exclusió social són analfabetes (com a mínim, funcionals) i que no tenen estudis o que aquests han fracassat. Cosa que és certa en algunes d'aquestes persones, però per contrarestar aquesta creença, volem remarcar les persones amb títol universitari de primer, segon i tercer cicle que, encara que poques i poc importants quant a percentatge, però que arriben a 260.

Pel que fa a les persones sense estudis i analfabetes, no arriben al 7 % de les persones ateses a la Xarxa d'Inclusió Social (analfabetes, 0,33 % i sense estudis, 6,21 %). La majoria de les persones ateses tenen un nivell d'estudis d'educació primària amb un percentatge de 37,64, que prové dels dos ítems en què s'ha registrat la informació (33,84 i 3,80).

Per tant, continuam definint el perfil de la persona en situació d'exclusió social a Mallorca: home, d'entre 45 i 54 anys (o entre 35 i 54), de nacionalitat estrangera, amb un nivell d'estudis d'educació primària.

ESTAT CIVIL

Estat civil	Núm. usuaris (sense repetir)		%usuaris (sense repetir)		Total usuaris (sense repetir)	
	Homes	Dones	Homes	Dones	Valor	Percentatge
Sense introduir	1627	438	23,54	33,95	2065	25,18
1-Fadrí/Fadrina	2951	342	42,70	26,51	3293	40,15
2-Casat/Casada	822	103	11,89	7,98	925	11,28
3-Vidu/Vídua	76	69	1,10	5,35	145	1,77
4-Divorciat/divorciada	540	141	7,81	10,93	681	8,30
5-Separat/Separada	855	182	12,37	14,11	1037	12,64
6-Parella de Fet	23	9	0,33	0,70	32	0,39
NN-NS/NC	5	0	0,07	0,00	5	0,06
SD-Sense determinar	12	6	0,17	0,47	18	0,22

Malauradament és significativa la manca d'informació d'aquesta variable. Per altra part, aquí cal no confondre aquesta variable amb el tema relacional, ja que l'estat civil és l'estat legal i no cal que coincideixi amb l'estat en el qual viu la persona en qüestió. Amb això volem dir que, com es pot veure, surten un nombre significatiu de persones casades, però la realitat és que no ho són, com a mínim, com entendríem els de fora del pou que vol dir estar casat (convivència en una llar, compartiment de fills i filles i béns...). Ara bé, com es pot observar l'estat civil que més es repeteix (40,15 %) és el de fadrí o fadrina.

Per tant, continuam amb el perfil: home, d'entre 45 i 54 anys (o entre 35 i 54), de nacionalitat estrangera, amb un nivell d'estudis d'educació primària, fadrí.

OCUPACIÓ

Ocupació	Núm. usuaris (sense repetir)		% usuaris (sense repetir)		Total usuaris (sense repetir)	
	Homes	Dones	Homes	Dones	Valor	Percentatge
Sense introduir	2980	574	43,12	44,50	3554	43,34
B.1.1-Assalariat	111	9	1,61	0,70	120	1,46
B.1.2-Treballador per compte propi	9	2	0,13	0,16	11	0,13
B.1.3-Ocupat altres	22	3	0,32	0,23	25	0,30
B.2.1-Aturats en cerca de la primera ocupació	81	29	1,17	2,25	110	1,34
B.2.2-Aturats que abans han treballat	2521	384	36,48	29,77	2905	35,42
C.1-Estudiants	13	2	0,19	0,16	15	0,18
C.2-Tasques de la llar	2	8	0,03	0,62	10	0,12
C.3-Jubilats o prejubilats	179	36	2,59	2,79	215	2,62
C.4-Pensionistes no jubilació o prejubilació	130	37	1,88	2,87	167	2,04
C.6-Incapacitats per al treball	509	142	7,37	11,01	651	7,94
C.7-Inactius altres situacions (rendistes, ...)	50	11	0,72	0,85	61	0,74
C.8-Actius potencials	249	36	3,60	2,79	285	3,48
NN-NS/NC	2	0	0,03	0,00	2	0,02
SD-Sense determinar	53	17	0,77	1,32	70	0,85

Pel que fa a l'ocupació, la informació ja torna més esbiaixada, però així i tot pensam que és rellevant aportar la informació de la qual disposam. Per una part, veim que en diferents categories que els que no treballaven en llocs productius (tasques de la llar, estudiants) o persones jubilades o incapacitades, és a dir, del C1 fins al C7, junts fan el 13'64 %.

Per acabar, el fet ocupacional que més es repeteix amb un 35,42 % és "aturats que abans han treballat".

Tancam el perfil: home, d'entre 45 i 54 anys (o entre 35 i 54), de nacionalitat estrangera, amb un nivell d'estudis d'educació primària, fadri i aturat que abans ha treballat.

Hi ha dues informacions més que no afegim al perfil de la persona en situació d'exclusió, ja que la informació pot estar molt esbiaixada i no afecta el perfil essencial. La primera informació és l'activitat econòmica en la qual han treballat o treballaven abans, en què es veu clarament la tendència de la nostra economia, ja que han treballat a la construcció o a l'hoteleria. Però insistim: el biaix és molt gran, ja que gairebé d'un 51% de les persones usuàries no tenim la informació. La segona informació és que, de les persones de nacionalitat espanyola, un 17,35 % són nats a les Illes Balears, que, tal com hem dit, no és part del perfil, ja que ara per ara són majoritàries les persones estrangeres, però sí que reafirma el que ja hem dit: la persona que migra del seu país, encara que no hagi de passar cap frontera, pateix el desarrelament i, per tant, és una persona més vulnerable davant el procés cap a l'exclusió social.

Per altra banda, hauria estat més concloent aportar unes dades sobre un altre problema que presenten les persones en situació d'exclusió social que han passat pels nostres serveis: els problemes relacionats amb la salut. Sabem que moltes d'aquestes persones pateixen problemes de salut (més problemàtiques, si és de salut mental). A l'inici de la Xarxa d'Inclusió Social no hi havia cap persona amb problemes de mobilitat reduïda, ara ja és un fet habitual. Això implica que l'Administració que proporciona cobertura a la Xarxa, l'IMAS, s'hagi de dotar de personal de perfil sanitari als equips tècnics en les noves contractacions de serveis. Això sí, també podem dir que el sistema de salut pública de les Illes Balears, l'IBSALUT, per primera

vegada ha començat a veure la necessitat de col·laboració mútua i s'ha començat a treballar de forma coordinada a partir dels centres de salut que atenen la majoria de les persones ateses als serveis de la Xarxa. Per tant, un element positiu que pensam que, amb vista al futur, pot donar bons resultats per millorar la qualitat de vida de les persones en situació d'exclusió social.

Per acabar, volem fer un darrer apunt: el temps que fa que aquestes persones estan en situació clara d'exclusió social i sense llar, és a dir, dins el pou. Els podem dividir en: "recentment arribat o novell", "permanent o veterà" i "crònic".

El "recentment arribat o novell" és una persona que ha sortit de la seva llar habitual. Aquest cas es pot allargar fins a uns sis mesos i pot entrar al pou i sortir-ne, pot haver viscut relacions familiars conflictives, amb recursos nuls o escassos (o, si en té, els perd per problemes afegits com consums i addiccions, administració inadequada...), que, esporàdicament o assíduament, ha utilitzat recursos de protecció social de fora del pou.

El "permanent o veterà", si l'anterior no acaba sortint del pou, es converteix en veterà. Entra i surt dels serveis d'acollida, quan té doblers pot anar a una pensió (que anar-se'n momentàniament a una pensió no vol dir sortir del pou), tornar al carrer i entrar a un alberg, fins i tot, pot fer desplaçaments entre diferents ciutats. Aquesta persona té moltes dificultats per afrontar la situació en què es troba i poder-ne sortir, sortir del pou.

El "crònic", quan el permanent o veterà s'eternitza en la situació d'exclusió social, està anys (molts) en aquesta situació, passa a ser una persona en situació d'exclusió social crònica que normalment ja és estàtica i roman a la mateixa ciutat. Com a resultat, presenta un deteriorament físic i psíquic greu, no sol o no vol fer ús dels serveis residencials de la Xarxa bàsicament perquè no accepta les normes dels centres (experimenten una falsa sensació de llibertat estant al carrer), que viu en qualsevol lloc on es troba i que li és impossible afrontar la situació per ell mateix.

Com es pot imaginar, els més recuperables són els primers i amb els que s'hauria de treballar no només des de la Xarxa d'Inclusió Social, sinó també des dels serveis d'atenció primària. Amb la resta, a la Xarxa, ens dotam de recursos nous per poder treballar les tres tipologies, com per exemple el nou servei d'accés a l'habitatge, que inclou quaranta habitatges amb la modalitat d'intervenció del *housing first* i deu habitatges amb la modalitat del *housing led*, dels quals parlarem més endavant.

LA XARXA D'INCLUSIÓ SOCIAL

La Xarxa d'Inclusió Social és l'instrument que permet atendre les necessitats de les persones que ja estan dins el pou. Està formada per dues administracions públiques, l'Ajuntament de Palma i l'IMAS, del Consell de Mallorca, i entitats privades sense ànim de lucre. Tots els serveis de la Xarxa són de titularitat de l'IMAS, de l'Ajuntament de Palma i, en concret, dos serveis, Can Gazà i El Refugi són de titularitat de les mateixes entitats que les gestionen.

De la Xarxa, de l'inici o de la història, no en parlarem gaire, ja que si algú hi està interessat, li convé llegir l'article del monogràfic anterior, on trobarà la informació. Per tant, aquí ens centrarem en l'actualitat. I aquesta actualitat potser ens faci apuntar cap enrere però, si és així, serà per facilitar la comprensió de l'actualitat.

Una premissa que ha presidit la tasca de les persones que feim la Xarxa dependent de l'IMAS ha estat l'intent d'adaptació constant a les necessitats i als canvis socials que s'experimenten en el dia a dia.

En aquest moment, en general podem concloure que:

- És un fet incontestable que els serveis per a persones en situació d'exclusió social fan el mateix camí que d'altres subsistemes com el de les persones amb discapacitat o el d'atenció a la dependència que ja fa molts anys que normativitzen les seves actuacions. Aquell primer moment en què es creaven albergs nous a partir d'edificis amb barreres i amb unes condicions d'habitabilitat que no eren les més òptimes està en procés de desaparèixer. Per aquest motiu, en aquest moment, es planifiquen i es preparen les autoritzacions dels serveis de la Xarxa. Per a això, es treballa en un pla infraestructural per als serveis de titularitat de l'IMAS, ja que les instal·lacions actuals tenen dèficits importants que cal esmenar.
- La Direcció Insular d'Inclusió Social treballa en la cartera de serveis i el futur reglament que regularà els requisits d'autorització i acreditació dels serveis socials per a persones en situació d'exclusió social de Mallorca.
- Es constata el que ja suposàvem i prevèiem fa uns anys: que els problemes de salut de les persones ateses ens superen i cal posar-hi remei. Per aquest motiu, ens plantejam continuar l'aproximació als serveis de salut, replantejar si els serveis de Casa de Família han d'anar cap a un sol servei residencial de llarga estada i, aprofitant la pèrdua de places per mor de la futura autorització del centre de Sa Placeta (vint places), adreçar-nos cap a la creació d'un servei residencial nou de llarga estada per al perfil de problemàtiques afegides de malalties invalidants.
- Per una altra part, es planteja un canvi substancial que intenta superar la institucionalització i enfocar els serveis cap a les insercions plenes (dotació del nou servei d'accés a l'habitatge i ampliació del servei d'inserció sociolaboral amb un apartat exclusivament ocupacional). A la Xarxa, hem passat per tres fases: la primera, que ningú que no ho volgués no quedàs al carrer; la segona, millorar la qualitat de vida de les persones ateses amb la conversió dels serveis a 24 hores i amb la dotació dels instruments per a cobrir les necessitats bàsiques. Ara ens trobam de ple en la de desinstitucionalització, en què l'objectiu final i de consecució difícil seria tancar tots els serveis residencials i anar cap a insercions a llars dins la societat, cosa que ens plantejam com a objectiu a aconseguir a llarg termini. I, mentre no arribi aquesta situació desitjada, també es planteja dignificar els albergs actuals amb habitacions no massificades i unes instal·lacions més dignes que les actuals. També, tal com ja hem dit, s'han creat o s'estan a punt de crear serveis nous, de primera acollida i d'accés a l'habitatge. I queda pendent dotar un servei nou d'atenció residencial de llarga estada per al perfil afegit de malalties invalidants i d'ampliar el servei actual d'inserció sociolaboral amb una línia nova de teràpia ocupacional.

Els serveis actuals de la Xarxa dependents de l'IMAS són els següents: primera acollida-UMES; Casa de Família, amb els serveis d'acollida residencial i inserció i pis Mar 6; Ca l'Ardiaca, Sa Placeta, l'alberg de Manacor, servei per a exreclusos, servei d'inserció sociolaboral i ocupacional, accés a l'habitatge (*housing first* i *housing led*), servei d'atenció a famílies amb menors i l'equip de valoració.

SERVEI DE PRIMERA ACOLLIDA

Aquest servei nou és la porta d'entrada a la Xarxa. Aquesta funció la feia Ca l'Ardiaca fins al moment de crear aquest servei. Aquest fet anòmal feia que en un servei de baixa exigència s'hi allotjassin i compartissin servei persones clarament en situació d'exclusió social amb

persones en risc, mentre aquestes darreres eren valorades i ubicades en un altre servei. No és un element metodològic nou, sinó que ja s'emprava anteriorment en d'altres indrets.

Atén totes les persones que demanen per entrar a algun dels serveis de la Xarxa per primera vegada i, conjuntament amb l'equip de valoració, les valoren i, si escau, la persona queda allotjada a les quaranta places disponibles mentre espera el trasllat al servei més idoni per a les seves necessitats. Ocupen el mateix espai que l'UMES a Ca l'Ardiaca. Aquest fet permet també una major coordinació entre l'equip de valoració, el nou servei de primera acollida i l'UMES.

UNITAT MÒBIL D'EMERGÈNCIA SOCIAL (UMES)

Aquest servei té per objectiu detectar les persones que romanen al carrer i aconseguir que vulguin sortir d'aquesta situació. Mentre no s'aconsegueix, posen al seu abast elements per cobrir-ne les necessitats, com el menjar o la roba d'abric.

El contracte nou de servei implica una ubicació al mateix lloc conjuntament amb l'equip de primera acollida. Aquest fet permet una major coordinació entre, per una banda, el servei de primera acollida i l'UMES i, per l'altra, entre aquests dos serveis i l'equip de valoració de la Xarxa. Es crea, amb aquest canvi, una porta d'entrada a la Xarxa d'Inclusió Social prou reforçada (la xarxa dependent de l'IMAS).

CASA DE FAMÍLIA

Amb el centre de Casa de Família, la Xarxa ha tingut una nau capitana. Ja sigui pel nombre de persones usuàries que tenen als diferents serveis, ja sigui pel nombre elevat de professionals i la diferenciació (és l'únic servei dotat amb infermeria i amb personal sanitari, és a dir, infermeres i metge), ja sigui per la complexitat dels casos que atenen (la majoria són persones en situació d'exclusió social, però amb l'afegit de patir malalties invalidants), ja sigui perquè va ser el primer recurs per a persones en situació d'exclusió social que va existir. Per tot això, Casa de Família és el servei referent i allà on arribaran moltes de les persones usuàries de la Xarxa si no se n'aconsegueix abans una inserció social.

Actualment, a part de fer-hi obrar per millorar-ne les instal·lacions, es planteja la viabilitat d'anar cap a un sol servei residencial de llarga estada, ja que el servei d'acollida i inserció actual està ocupat per persones amb un pronòstic d'inserció sociolaboral molt baix.

CA L'ARDIACA

Ca l'Ardiaca va ser el servei clau que ens va permetre aplicar la tècnica de la baixa exigència. Abans de crear-se, les persones podien ésser expulsades dels centres pel fet de consumir o no fer avenços en la seva situació de problemàtica social. Per tant, quedaven al carrer i agreujaven la seva situació. Gràcies a la creació de Ca l'Ardiaca, les persones que no volien o no podien fer canvis en la situació, ja no quedaven al carrer, sinó que tenien un alberg a la seva disposició.

Com s'ha dit, amb la creació del nou servei de primera acollida, el centre Ca l'Ardiaca ha pogut tornar al seu objectiu essencial: la baixa exigència i deixa d'haver de fer la funció de primera acollida.

Aquest fet, conjuntament amb el pla d'infraestructures nou que prepara la Direcció Insular d'Inclusió Social, farà possible que, per una part, físicament, Ca l'Ardiaca comparteixi espai amb primera acollida, l'UMES i l'equip de valoració i, per l'altra i organitzativament, aquests canvis permetran que les persones en situació d'exclusió social que entrin en aquests serveis puguin estar-hi en funció dels objectius a aconseguir, i no en funció del servei al qual s'entra.

SA PLACETA

Sa Placeta passa a formar part de la Xarxa d'Inclusió Social provinent de la xarxa d'atenció a drogodependències. Quan apareixen els primers centres públics d'atenció a persones drogodependents, la funció de tractament de la drogodependència ja va ser una missió encomanada als antics centres d'atenció a les drogodependències (CAD) i, per això, el centre Sa Placeta va deixar de tenir la funció de tractament de les toxicomanies. Però la realitat de les persones allotjades va fer impossible la seva desaparició, ja que les persones allotjades, totes, eren persones en situació d'exclusió social. D'aquí el traspàs a la Xarxa d'Inclusió Social.

Sa Placeta també ha estat un servei amb molta història, que no explicarem aquí (vegeu Piñeiro, J. M.; Buades, P. 2009).¹² Aquí només direm que un moment clau és quan es dota el servei de les dependències actuals, ja que fins aleshores s'havia estat peregrinant per diversos indrets i el darrer tenia unes condicions deplorables.

En aquest moment, es treballa per autoritzar-lo, fet que implicarà que es perdin vint places (i, a la vegada, implicarà la creació d'un servei nou). Per tant, es va cap a un centre de Sa Placeta de quaranta places per a persones vàlides físicament i mentalment i cap a un altre servei per a persones amb malalties greus amb diferents graus d'invalidesa.

ALBERG DE LA PART FORANA

Si tenim present l'evolució temporal de la Xarxa d'Inclusió Social hem de considerar que no tots els serveis s'han donat en el mateix moment. La segona etapa, de passar tots els serveis a 24 hores i d'atenció amb menjador, en concret a la Part Forana, no va arribar fins l'any passat. Per tant, aquesta etapa no es va veure acomplida fins fa poc.

La funció que fa i que ha de fer l'alberg de la Part Forana, en concret a Manacor, és el d'allotjar persones en risc d'exclusió social, ja que si les persones a atendre són clarament en situació d'exclusió social, han de passar a d'altres serveis de la Xarxa. Ens vàrem dotar d'aquest servei quan l'alberg municipal de Palma va deixar d'atendre persones que no estaven empaquetades a la ciutat. Aquest alberg ens va permetre poder atendre perfils de risc d'exclusió.

A l'alberg de Manacor es cobreixen les necessitats bàsiques de les persones ateses, moltes provinents de pobles de la Part Forana, però no exclusivament, i es treballen possibles insercions socials o sociolaborals.

12 Peñeiro, J. M.; Buades, P. (2009) Sa Placeta. Revista Alimara, núm 52. Edita IMAS. Disponible a l'adreça electrònica <http://www.revistaalimara.net>

SERVEI DE REINSERCIÓ SOCIAL PER A POBLACIÓ PENITENCIÀRIA I PER A EXRECLUSA

Tal com s'ha dit anteriorment, en aquests darrers anys hi ha hagut un canvi de plantejament. S'ha parlat de la millora dels espais a utilitzar per als nostres serveis, la inserció social i/o sociolaboral. Un altre aspecte és anar cap a serveis més petits i específics. Per tot això, el servei d'atenció per a persones exrecluses que gestiona Pastoral Penitenciària dona resposta a tots aquests elements: té unes instal·lacions noves, adequades plenament a l'objecte d'atenció, amb habitacions individuals i amb poques places, en concret, deu.

A aquestes places, s'hi han d'afegir tot un seguit de persones que es treballen des de la mateixa presó i d'altres a les quals s'acompanya fora del centre penitenciari i sense allotjament. L'objectiu central d'aquest servei és rompre el cercle viciós que es patia abans, que era sortir de presó, entrar a Ca l'Ardiaca o al carrer, tornar a delinquir i tornar a presó.

OCUPACIONAL I SOCIOLABORAL

Tal com ja s'ha dit, a la Xarxa vàrem començar un tercer i darrer moment en què ens hem començat a plantejar el mateix fet de l'existència de serveis d'atenció a persones en situació d'exclusió social i hem començat un plantejament desinstitucionalitzador. Per aquest fet i entre d'altres, ja fa tres anys ens vàrem dotar d'un servei de suport a la Xarxa per a la inserció sociolaboral de les persones ateses amb l'objectiu clar d'intentar de fer possible insercions sociolaborals futures.

El motiu d'aquest servei nou era la constatació que les persones usuàries dels serveis de la Xarxa difícilment podien accedir als serveis de suport a la inserció laboral o sociolaboral dels organismes oficials públics, com el SOIB. Fins i tot, hi havia dificultat per poder accedir a recursos formatius més propers com els del SeiSL. Per tant, es va crear un servei amb diferents fases que s'han d'anar superant, començant per una fase completament prelaboral i de creació d'hàbits normalitzadors com la puntualitat, l'acceptació d'un o una cap, feina amb altres persones, neteja...

Per al 2019, ja treballam ampliar aquest servei amb un altre lot de teràpia ocupacional, és a dir, amb aquest lot nou no pretenem aconseguir la inserció sociolaboral, encara que aquest fet sempre s'hagi de tenir en l'horitzó, sinó que l'objectiu és mantenir les persones usuàries de la Xarxa fent activitats normalitzadores i promovent actituds saludables.

ACCÉS A L'HABITATGE

Entrunyellat amb l'anterior, un altre servei d'aquesta darrera etapa de la Xarxa amb l'objectiu de retornar les persones usuàries de la Xarxa cap al teixit social i, per tant, a la desinstitucionalització, un servei nou, però clau, és el nou servei d'accés a l'habitatge, amb dues modalitats d'intervenció diferenciades i amb dos col·lectius d'atenció. El servei, que en el moment d'escriure aquest article està en fase d'adjudicació i que té una previsió de començar a principi de novembre, consta de dos recursos, el de *housing first* i el de *housing led* (aquest té terminologia autòctona, ja que no és un altre que el l'accés a l'habitatge supervisat externament). En el primer, es posaran a l'abast de la Xarxa quaranta habitatges del mercat normalitzat de lloguer i, per tant, implicarà que quaranta persones surtin del carrer. En el segon, es disposarà de deu habitatges amb pisos d'entre dues i tres habitacions i, per tant, implicarà que surtin dels serveis de la Xarxa una mitjana de vint-i-cinc persones.

FAMÍLIES AMB MENORS

En relació amb aquest servei, primer cal explicar que justament l'IMAS, el Consell de Mallorca, no té competències en el tema de famílies, el qual correspon al GOIB i als ajuntaments. Per tant, sembla il·lògic que l'IMAS tenguí un servei per a famílies, si no en té les competències. Ara bé, com s'ha dit durant tot l'article, al pou hi arriben tot un seguit de persones, ja que el mateix sistema de protecció falla. El primer cas que vàrem haver d'atendre a l'IMAS era una família estrangera que era a l'aeroport sense possibilitat de tornar al lloc d'origen; des de l'Ajuntament no els podien atendre ja que les seves normes preveuen que hagin d'estar empadronades a la ciutat, com a mínim, amb una antiguitat de dos mesos; per tant, s'haurien eternitzat a l'aeroport. De moment, l'única cosa que podíem fer a la Xarxa era posar el cas en mans de Protecció de Menors. Aquests protegien els menors a algun dels seus centres i les persones adultes entraven a algun servei de la Xarxa. Però aquest fet tan denigrant (hi ha famílies que l'únic problema que tenen és el de la pobresa, ja que no hi ha cap altre element de desprotecció dels menors) vàrem veure que no el podíem continuar mantenint. Per aquest motiu vàrem començar a emprar els serveis del convent, de l'entitat Sant Joan de Déu.

Per tant, aquest servei de setze places no té altra funció que acollir les famílies amb menors, mentre es fan les gestions oportunes perquè puguin accedir a serveis públics municipals.

EQUIP DE VALORACIÓ

L'equip de valoració és l'engranatge del sistema, de la Xarxa. És l'eix central i motor de la Xarxa. La funció és fer valoracions i el diagnòstic de les diferents persones usuàries dels serveis de la Xarxa, i fer les derivacions oportunes entre aquests serveis per aconseguir que les persones en situació d'exclusió social estiguin ateses als serveis que s'adeqüen millor a les seves necessitats.

L'equip el formen treballadors socials, psicòleg i psiquiatre. Es reparteixen les funcions entre uns que fan les valoracions i les derivacions, i d'altres que fan el seguiment de les sortides dels centres. També poden intervenir en l'aplicació del Pla d'Intervenció Individual (PII) els perfils professionals de l'equip que no en tenen als serveis (per exemple, la figura del psicòleg intervé amb l'UMES al carrer, ja que aquest servei no disposa d'aquest perfil professional).

L'any 2018 es va crear per reforçar aquest equip, el servei de primera acollida i s'ha incorporat l'UMES al mateix espai per fomentar el nivell de coordinació.

Futur

El futur és seguir el procés començat en aquesta tercera i darrera etapa, la desinstitucionalització. Les dues etapes anteriors, que ningú no quedi al carrer si no vol i cobrir i atendre les necessitats de les persones usuàries les 24 hores, tal com s'ha explicat més amunt, ja s'ha aconseguit. Ara només queda seguir per aquest camí cap a la desinstitucionalització de les persones en situació d'exclusió social que s'atenen a la Xarxa. Per tant, hi haurà dos serveis clau: el d'accés a l'habitatge i el d'inserció sociolaboral. El temps i els resultats ens indicaran si el camí que hem començat dona els resultats esperats o hi hem de fer canvis. El que és important és anar cap a l'enfortiment del servei d'accés a l'habitatge, que permeti seguir materialitzant la desaparició, algun dia, de la Xarxa d'Inclusió Social.

Quedaran pendents, mentrestant, les infraestructures noves, que ens permetran millorar la qualitat de vida de les persones en situació d'exclusió social i, a la vegada, unificar en un sol espai l'UMES, amb la baixa exigència del servei actual de Ca l'Ardiaca, l'equip de valoració i el servei de primera acollida.

Per acabar, també ens queda pendent el tema d'atendre les necessitats de salut de les persones ateses a la Xarxa. Per a aquest motiu, haurem d'aprofundir en les relacions, començades recentment, amb el sistema de salut públic de les Illes; dotar els serveis de personal de caire sanitari i, aprofitant el procés d'autorització del centre Sa Placeta, dotar-nos d'un servei nou per atendre persones en situació d'exclusió social amb situacions de malalties invalidants que no poden ser ateses pels serveis normalitzats de dependència.

Referències bibliogràfiques

Martínez Torrijos, Reyes (2014). El significado cultural del meme se propaga con el relajo cibernético. Publicat a *La Jornada*.

Consulta en línia: <https://www.jornada.com.mx/2014/07/08/cultura/a07n1cul>

Bell, Daniel (1974). *The Coming of Post-Industrial Society*. New York: Harper Colophon Books, 1974.

Castells, M. (2006). *La sociedad red*. Alianza editorial.

Lyotard, Jean-François (2006). *La condición posmoderna*. Editorial Cátedra. 4ª edició.

Cerdà, Sebastià (2009). Canvis socials i maneres d'entendre l'exclusió social en el segle XXI: del concepte de marginació al concepte d'exclusió social. La Xarxa d'Inserció Social. *Alimara, Revista de Treball Social*. Núm. 52, juny. Institut Mallorquí d'Afers Socials.

Consulta en línia: <http://www.revistaalimara.net/>



COL·LECCIÓ «IMAS»

Innovació i Metodologia en Afers Socials

Núm. 60. Gener 2019

ISSN: 2659-5273

Exclusió i Sensellarisme. Un fenomen global

Patricia Gómez Gómez

Sotsdirectora de Projectes Tàctics

RAIS FUNDACIÓ

Resum

Al llarg d'aquest article desgranarem els fenòmens i situacions que porten a l'exclusió, la pobresa i la consegüent pèrdua de drets socials, i també al sensellarisme. El sensellarisme es configura com un fenomen globalitzat i creixent, fruit dels diversos sistemes socials, econòmics i polítics, que aboquen els éssers humans a processos de desigualtat extrema i manca d'accés als drets bàsics recollits en totes les constitucions i textos legals vertebradors del dret a nivell mundial: el dret a la salut, l'ocupació, la seguretat i, també, l'habitatge.

Paraules clau

Sensellarisme, drets socials, *Housing First*, exclusió.

El fenomen del sensellarisme. Conceptualització

A Espanya hi ha 31.000 persones que pateixen sensellarisme. El sensellarisme no és mai una elecció personal i ni tan sols un camí de males decisions individuals. Més enllà de les condicions particulars de cada persona que viu al carrer, aquest fenomen, present en totes les societats avançades, fa referència a factors estructurals (socials, econòmics i polítics) que determinen les circumstàncies per les quals una persona acaba vivint al carrer: les dificultats d'accés a l'habitatge, el mercat laboral actual, l'accés desigual al sistema de salut i la ruptura de relacions d'ajuda que promou el món dels nostres dies. Aquests factors són més responsables que hi hagi persones vivint de manera estable en els carrers que qualsevol conducta individual equivocada. L'habitatge digne i adequat és un dret constitucional i, per tant, la seva garantia és responsabilitat de l'Estat. El desenvolupament de les polítiques públiques necessàries per a l'eradicació del sensellarisme hauria de tenir com a objectiu la transformació del sistema actual d'atenció a les persones sense llar: cal deixar d'abordar el problema de les persones que porten anys vivint al carrer com si fossin situacions d'emergència. No ho són. El fenomen del sensellarisme és, fonamentalment, un problema d'accés a l'habitatge. Les persones afectades acumulen problemes d'accés al sistema sanitari i als serveis d'ocupació. És sorprenent que la tasca de lluitar contra el sensellarisme recaigui únicament sobre els serveis socials, contínuament desbordats.

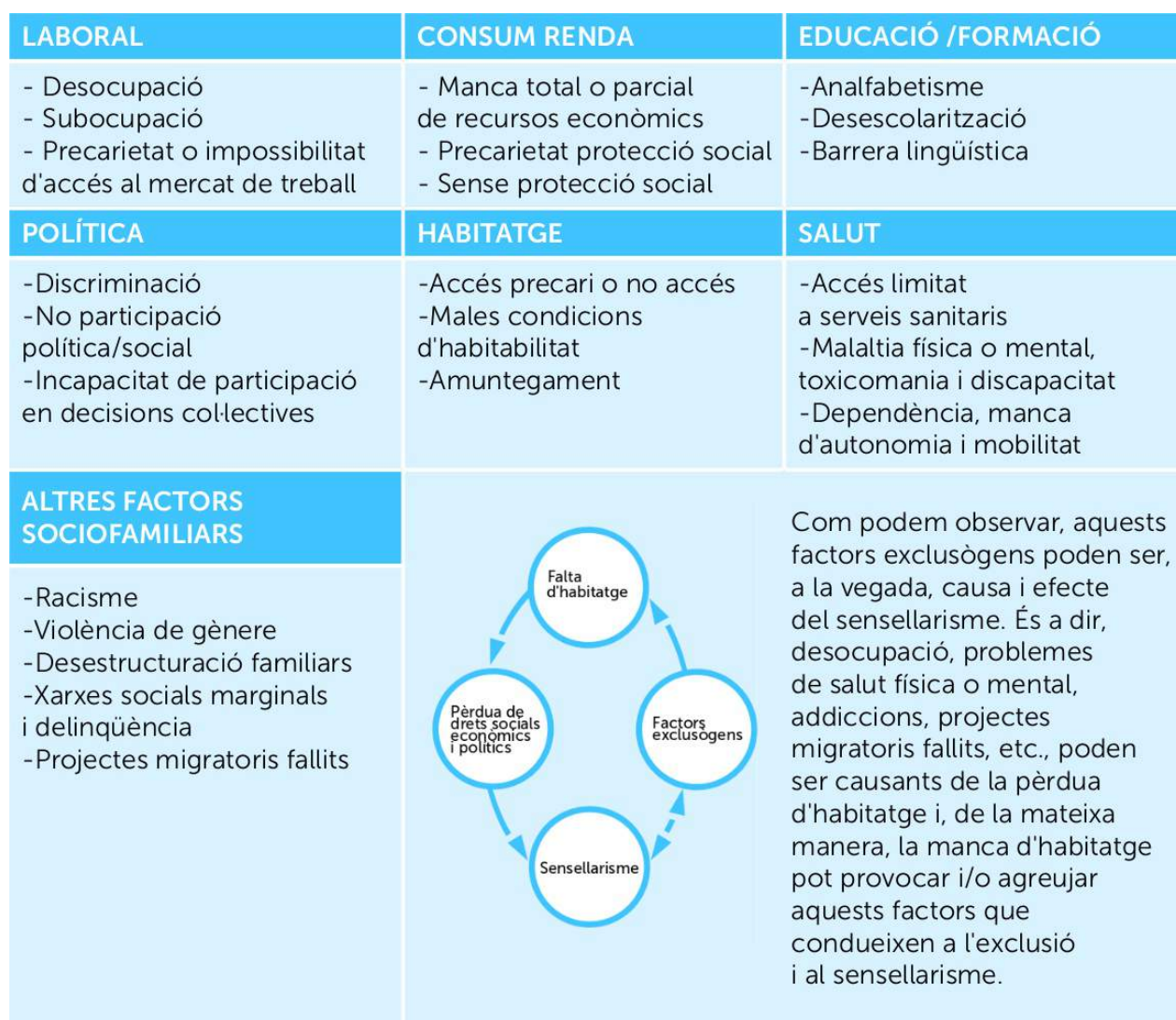
Tres elements s'han d'incloure en el concepte i la definició d'aquest fenomen:

- L'heterogeneïtat de la població que el pateix: en els darrers anys s'ha modificat molt el perfil, incrementant notablement la diversificació de característiques. És a dir, el perfil és canviant i divers.
- La ruptura de vincles: la pèrdua de xarxes socials i familiars.
- La supressió de drets socials, econòmics i polítics: el fenomen comporta una vulneració profunda i continuada dels drets humans.

El problema del sensellarisme està estretament relacionat amb la manca d'allotjament, és a dir, amb l'exclusió residencial. La necessitat i el dret a l'allotjament digne és un element central per prevenir el problema i promoure la inserció social de les persones que ho pateixen. Com a forma més extrema de l'exclusió social, el sensellarisme és un fenomen complex i multifactorial, en el qual convergeixen múltiples causes, i per això exigeix una mirada polièdrica sobre la realitat social que el conforma.

Com veiem en el següent esquema, ens trobem amb diferents factors exclusògens que poden ser el medi per a la vulnerabilitat i el sensellarisme:

Esquema 1. Factors exclusògens del sensellarisme¹



No hi ha causes estàtiques i tancades perquè les persones siguin sensellaristes, però sí que es poden descriure un seguit de **situacions estressants** per les que una persona tingui més possibilitats de caure en aquesta situació:

¹ Plataforma per a la inclusió residencial i a favor de les persones sense llar. www.bestebi.net

- * Mort d'una persona estimada
- * Ruptura sentimental
- * Pèrdua d'ocupació
- * Pèrdua de l'habitatge
- * Manca de recursos econòmics i emocionals (pèrdua d'amistats, vincles familiars...)

S'estima que una persona pot tenir entre 4 i 5 situacions estressants en espais dilatats de la seva vida. No obstant això, hi ha persones que en pateixen moltes més en espais temporals més reduïts. Si a aquests esdeveniments estressants s'hi sumem manca d'habilitats personals o falta de suport de l'entorn més immediat, s'acaba en situacions de les quals és difícil sortir. Qualsevol persona pot trobar-se amb aquests esdeveniments que la poden portar al carrer i a la pèrdua de vincles relacionals.

SOLUCIONS AL SENSELLARISME DES D'UN ENFOCAMENT DE DRETS

El 17 de novembre de 2017, durant la *Cimera social a favor de l'ocupació justa i el creixement, celebrada* a Göteborg (Suècia), s'aprova el *Pilar europeu de drets socials*, conjuntament pel Parlament Europeu, el Consell i la Comissió, i que vol dotar la ciutadania d'uns drets socials més efectius. Es fonamenta en vint principis estructurats en tres capítols:

- * Igualtat d'oportunitats i d'accés al mercat de treball.
- * Condicions de treball justes.
- * Protecció i inclusió social.

Partint dels principis rectors del Pilar Europeu de Drets Socials, analitzem els drets devastats en el sensellarisme i vegem com hi ha solucions per a la seva recuperació, preservació i garantia.



El dret a la Salut

El preàmbul de la Constitució de l'OMS defineix la salut com: "Un estat de complet benestar físic, mental i social, i no solament l'absència d'afeccions o malalties"². La salut és un factor vital per a la inclusió social i és factor crucial en la possibilitat d'accedir i mantenir l'ocupació i l'habitatge. D'altra banda, tenir una llar i un treball és important per al bon estat de benestar físic i mental. Els principis 16 i 18 del Pilar Europeu de Drets Socials fan referència al dret a la Salut³:

Principi 16 Sanitat: "*Tota persona té dret a un accés oportú a assistència sanitària assequible, de caràcter preventiu i curatiu i de bona qualitat*".

Principi 18: "*Cures de llarga durada: tota persona té dret a cures de llarga durada assequibles i de bona qualitat, en particular d'assistència a domicili i serveis comunitaris*".

2 En línia: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/index.html> Definició de Salut adoptada per l'Organització Mundial de la Salut.
3 En línia: https://ec.europa.eu/commission/priorities/deeper-and-fairer-economic-and-monetary-union/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles_es

La salut i la manca d'habitatge tenen una relació de causa i efecte, ja que la vulnerabilitat de les persones que es troben en situació d'exclusió social augmenta quan es veuen en un estat de convalescència temporal. En moltes ocasions l'alta hospitalària després d'una intervenció mèdica suposa obligar la persona sense habitatge, recursos econòmics o una xarxa social que li doni suport, a la tornada al carrer, on la dificultat és màxima per dur a terme un procés de recuperació ple.

L'INE (Institut Nacional d'Estadística) en el seu informe sobre la "Enquesta sobre les persones sense llar", feta el 2012, assenyalava⁴:

- El 15% del col·lectiu de persones sense llar declara tenir una mala o molt mala salut, mentre que el 52,7% diu tenir una bona o molt bona salut. La percepció subjectiva de l'estat de salut és pitjor en les dones que en els homes.
- El 29,1% té una malaltia greu o crònica i el 24,7% ha pres somnífers o tranquil·litzants.
- Pel que fa a les hospitalitzacions, un 22,8% de les persones sense llar hauria estat hospitalitzada, almenys, una nit durant l'últim any, arribant al 27,7% en el cas de les dones.



Els proveïdors de serveis de salut, sovint no tenen els recursos i la flexibilitat per promoure les respostes oportunes a les complexes necessitats de salut d'aquest col·lectiu.

Són moltes les barreres que entrebanquen l'accés i seguiment de la salut de les persones sense llar: la complexitat d'accés a drets sanitaris, la inexistència d'allotjaments que garanteixin un espai de descans i recuperació mèdica, la manca de xarxa familiar i/o de suport que ofereixi assistència i suport emocional, la dificultat per fer front econòmicament als medicaments i la rigidesa de les xarxes d'atenció, que solen dificultar l'accés a perfils combinats (convalescents / drogodependents / salut mental, etc.).

Com a resultat de les complexes necessitats de salut acumulades i no tractades i de la múltiple morbiditat, les persones sense llar sovint moren a causa de condicions de salut prevenibles i tractables. Això vol dir que les seves taxes de mortalitat prematura són extremadament altes.

Garantir el dret a la salut implica oferir l'oportunitat de la cobertura de les necessitats fonamentals: sanitàries, afectives, nutricionals, socials i culturals. Encara que no existeixen dades específiques sobre això, des del sistema sanitari es compta generalment amb què els malalts, després de l'alta hospitalària, segueixin cures en el seu domicili amb el suport de familiars o amics. Aquest procés és positiu per al pacient, ja que permet la seva recuperació en un context de seguretat, conegut i confortable. Hi ha escasses unitats de convalescència que garanteixin l'adhesió al tractament, la rehabilitació i les cures mèdiques i d'infermeria necessàries fins a la total recuperació de la persona. Alhora, en les xarxes de persones sense llar hi ha alguns dispositius que tracten d'adaptar les seves places a contingències especials, però la percepció tant dels professionals com de les persones ateses és que no s'aconsegueix arribar a oferir l'atenció integral que la persona necessita. D'acord amb els principals agents socials, podem concloure que hi ha una important manca de recursos d'atenció a persones

4 INE Encuesta sobre las personas sin hogar, 2012. En línia:
https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176817&menu=ultiDatos&idp=1254735976608

sense llar amb malalties avançades, invalidants o en fase terminal, sent òbvia la necessitat de creació d'aquests recursos específics, que existeixen, ara mateix, només a comunitats autònomes com Madrid, Andalusia o Múrcia.

El dret a l'Ocupació

El capítol I: "Igualtat d'oportunitats i d'accés al mercat de treball" i el Capítol II: "Condicions de treball justes" del Pilar Europeu de Drets socials, reuneixen un seguit d'articles en matèria de dret a l'ocupació i justícia laboral. De la mateixa manera, l'Estratègia Nacional de Persones Sense Llar 2015-2020, en la seva línia estratègica 10, proposa *"Millorar l'ocupabilitat de les Persones sense Llar"* identificant les següents línies d'intervenció:

* Reforçar els programes mixtos d'ocupació i formació, així com els de formació laboral i d'educació d'adults adaptant-los a les persones sense llar. Per això es requereix l'adaptació metodològica i de continguts de la formació a les diferents situacions en què es troben les persones sense llar.

* Promocionar la col·laboració amb les empreses a través dels següents aspectes:

- Millorant el coneixement que tenen els professionals de la responsabilitat social corporativa sobre les persones sense llar.
- Implementant programes de *mentoring* amb professionals de Pimes i grans empreses en sectors productius que puguin ser adequats i augmentin l'ocupabilitat de les persones sense llar.
- Afavorint la contractació de les persones sense llar a les empreses d'inserció i en el mercat normalitzat de treball.

Les polítiques d'ocupació en matèria de sensellarisme han de mirar d'aconseguir la inserció sociolaboral de les persones en una situació d'exclusió social severa, amb un nivell bàsic d'ocupabilitat, a través de:

- Programes d'intermediació laboral
- Programes d'acompanyament en l'ocupació per al seu manteniment o millora.
- Programes d'incentius a la contractació de persones en situació d'exclusió extrema.

Aquests programes han d'atendre les seves necessitats socials, formatives i laborals per tal d'aconseguir:

- Augmentar el coneixement del mercat laboral i dels drets i deures de les persones en situació d'exclusió.
- Millorar el grau de desenvolupament d'habilitats personals, socials i laborals, previ diagnòstic de necessitats.
- Incrementar les capacitats per a la recerca de feina, assegurant un seguiment individualitzat en els processos d'inserció laboral.
- Afavorir l'adquisició de competències per a la recerca de feina a través de les noves tecnologies.

- Fomentar la igualtat d'oportunitats entre homes i dones en l'àmbit laboral.
- Garantir que dret a ocupació i habitatge siguin indivisibles i complementaris.

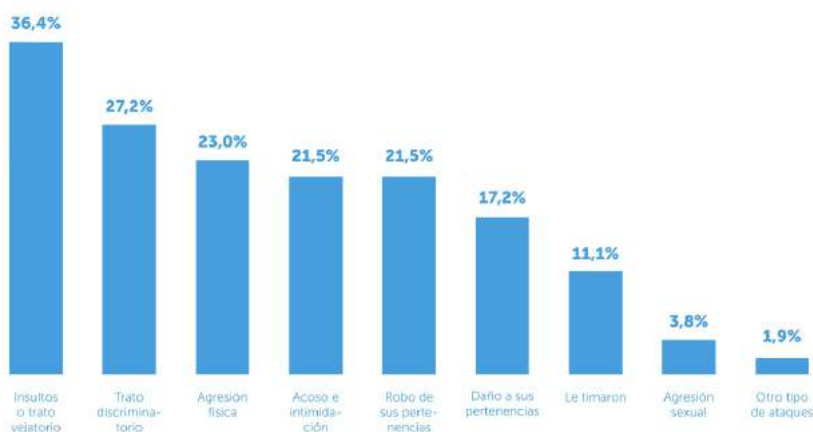
Dret a la seguretat

Si parlem de sensellarisme i pèrdua de drets, no podem passar per alt una de les xacres de la nostra societat: la criminalització, culpabilització i estigmatització de les persones sense llar que en ocasions es tradueix en actes violents, discriminatoris i vexatoris cap als més desfavorits.

Els delictes i incidents d'odi són actes de violència, hostilitat i intimidació dirigits cap a persones seleccionades per la seva identitat. La seva motivació fonamental es basa en la intolerància, els prejudicis i el rebuig cap a determinats grups humans, que són considerats diferents.

En el cas de les persones sense llar víctimes d'un delictes d'odi són seleccionades pel fet de viure al carrer, per trobar-se en una greu situació d'exclusió social i per l'especial situació de vulnerabilitat que es deriva d'aquesta situació. Segons l'*Observatori Hatento*⁵ de delictes d'odi contra les persones sense llar, el 47% de les persones que viuen al carrer han estat víctimes de, almenys, un incident o delictes d'odi per aporofòbia. De fet, entre aquestes persones, en un 81% dels casos, haurien estat víctimes de delictes d'odi en més d'una ocasió. La tipologia de victimització relatada per la mostra de la investigació de les 261 persones entrevistades va mostrar les dades que apareixen al gràfic adjacent.

Gràfic 1. Tipologia de victimització.



La violència que suposa viure al carrer afecta la percepció que les persones sense llar tenen d'elles mateixes, i, per tant, no identifiquen els delictes d'odi com una agressió, sinó com alguna cosa més que forma part de la seva vida. Per això, disposar d'eines que facilitin la detecció de què han estat víctimes de delictes d'odi, és imprescindible. L'experiència professional ens

indica que l'habitatge és un factor clau per a la protecció dels delictes d'odi per aporofòbia. És a dir, una vegada que una persona sense llar passa a viure en un habitatge es redueix en un alt grau la probabilitat de patir un delictes d'odi per aporofòbia, prova d'això és que 6 de cada 10 incidents o delictes, segons l'estudi del Observatori Hatento, es van produir durant la nit. Pel que fa al perfil dels agressors, ens trobem amb un 87% d'homes en edats compreses entre els 18 i 35 anys (majoritàriament joves en zones d'oci nocturn, i veïns del barri). Conseqüència d'això, el 63,8% de les persones sense llar van canviar el seu lloc de pernocta com a mesura de protecció. Només un 13% dels delictes d'odi són denunciats, a causa de la percepció de desconfiança cap a les mesures preses davant d'aquests fets.

⁵ Consulta a <http://hatento.org/>

El carrer mata. De nou un dret fonamental i irrenunciable com la seguretat, es veu malmès per la falta d'habitatge. Tal com anam veient, l'habitatge, és la clau per poder recuperar dignitat i drets.

El dret a l'habitatge

El capítol III del Pilar Europeu de Drets Socials en el seu principi 19 recull amb claredat i contundència el reconeixement del dret a l'habitatge i l'assistència per a les persones en situació de sense llar:

"S'ha de proporcionar a les persones necessitades accés a habitatges socials o ajudes a l'habitatge de bona qualitat. Les persones vulnerables tenen dret a una assistència i a una protecció adequades davant d'un desallotjament forçós. S'han de facilitar a les persones sense llar un allotjament i els serveis adients per tal de promoure la seva inclusió social".

FEANTSA, en el seu darrer informe de 2018 "Tercer Panorama de l'Exclusió d'Habitatge a Europa", exposa que les polítiques aplicades pels països europeus són insuficients, mostrant un escenari desolador sobre l'augment del sensellarisme. El nombre de persones que es veuen obligades a dormir al carrer o en albergs no deixa d'augmentar, fins i tot en països que estan experimentant un fort creixement econòmic, com Alemanya. A Berlín es van registrar l'any passat 30.000 persones dormint en residències temporals i d'acollida, 10.000 més que el 2016. En el darrer recompte de persones sense llar fet a París el febrer del 2018, es van anotar 3.624 persones sense sostre en una sola nit. Si hi afegim les allotjades en els albergs de la ciutat oberts a l'hivern, la xifra puja a més de 5.000 persones. Àustria va comptabilitzar 15.909 persones sense llar el 2016, un 32% més que un any abans; a Brussel·les, el nombre de persones dormint al carrer es va duplicar entre 2014 i 2016, arribant a 707 persones; a Irlanda, l'increment va ser del 25% entre 2016 i 2017 i s'estima que en aquesta situació es troben 5.250 adults i 3.124 nens; la xifra per als Països Baixos va ser de 31.000 persones el 2016, un 24% més que tres anys abans; a Luxemburg, l'augment entre 2012 i 2016 va ser del 61%, taxa que al Regne Unit és del 135% si es pren com a referència inicial l'any 2012⁶. Les dades ens mostren que el fenomen del sensellarisme creix exponencialment, tot i l'augment de la inversió d'alguns països en recursos tradicionals de caràcter purament assistencial. En contraposició, tenim exemples com Finlàndia i Canadà que han arribat a reduir pràcticament fins a l'eradicació el fenomen del sensellarisme.

¿Quina ha estat la clau per aconseguir-ho? L'aplicació de la metodologia **Housing First i les Polítiques de Prevenció en matèria d'Habitatge**.

Davant els vells sistemes per afrontar el fenomen dels sense llar basats en un model d'atenció en escala, en el qual les persones havien d'anar superant passos poc a poc: del carrer a un alberg, de l'alberg a un allotjament temporal i, com a últim esglaó, un habitatge permanent, Housing First dona la volta a aquest model i comença per l'habitatge. La idea de Housing First sorgí fa dues dècades als EUA sota el paraigua de l'organització Pathways to Housing i hores d'ara està molt estesa en el món. Els seus vuit principis bàsics ja ens indiquen les innovacions del model, que presenta un percentatge del 85% d'èxit (manteniment de l'habitatge):

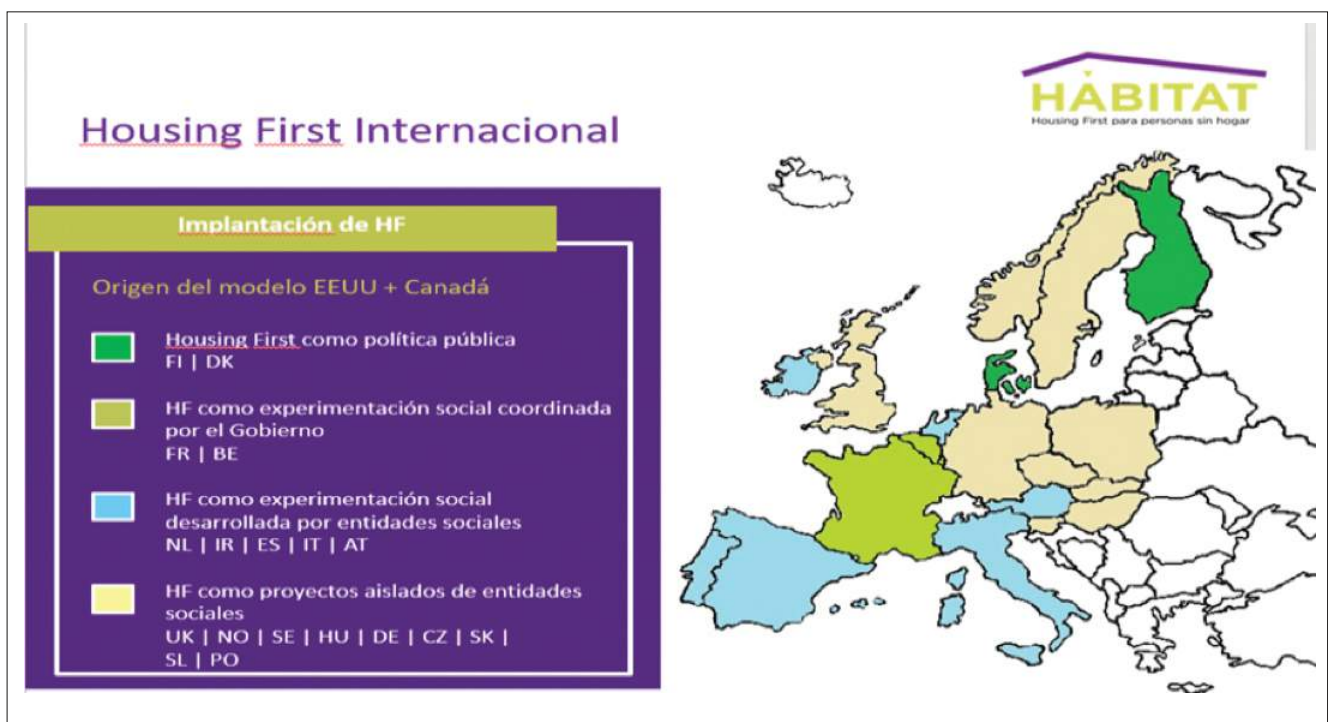
- L'habitatge és un dret humà.
- Elecció i control de totes les persones usuàries.

6 Informe Feantsa-Abbé Pierre «Tercer Panorama de la Exclusion de Vivienda en Europa»

- Separació d'habitatge i tractament.
- Orientat cap a la recuperació de la persona usuària.
- Compromís actiu sense coerció.
- Reducció del dany.
- Planificació centrada en la persona.
- Suport flexible i disponible durant el temps necessari.

Aquest model d'atenció a persones sense llar presenta com a primer pas de la intervenció social facilitar a la persona un habitatge individual de caràcter permanent i incondicional, des de la qual reconstruir la seva vida amb el suport d'un equip de professionals socials. D'aquesta manera, els compromisos que el participant del programa adquireix són:

Imatge 1. Implantació del model d'Hosing First.



- Acceptació d'una visita setmanal de l'equip
- Mantenir una entrevista d'avaluació semestral
- Aportar un 30% dels ingressos, si els tinguessin
- Fer bon ús de l'habitatge i normes bàsiques de convivència

Housing First ha demostrat tenir èxit entre la població sense llar més crònica (així ho demostra el seu sistema d'avaluació), arribant a convertir-se en el paradigma de les estratègies nacionals de diferents països europeus en l'últim lustre. De fet, trobam experiències d'àmbit municipal o comunitari en la major part dels països europeus. A tot el món, els programes Housing First aconsegueixen donar resposta a les necessitats complexes de les persones que viuen al carrer.

I SI MIRAM AL MÓN? EXPERIÈNCIES INTERNACIONALS EN MATÈRIA DE SENSELLARISME

Cal començar aquesta aproximació mundial al fenomen del sensellarisme parlant del gran treball fet per **Leilani Farha**, relatora especial de Nacions Unides sobre el dret a un habitatge adequat. Farha, va presentar el març de 2017 un informe centrat en la manca de llar⁷. L'esmentat informe assenyala que la realitat del sensellarisme demostra la incapacitat dels Estats per protegir i assegurar els drets humans de la població més vulnerable. Seguint aquest informe, podem resumir la situació actual del fenomen dels sense llar a nivell mundial, així com els reptes dels estats per al seu abordatge:

- *Assolir una definició universal.* La manca de llar no només significa situació de carrer. La relatora aposta per un concepte flexible i adaptat a les diferents circumstàncies, propo-sant una definició internacionalment vàlida i des d'un enfocament tridimensional: la manca del recurs material d'habitatge i el que socialment comporta, l'estigmatització so-ferta per les persones sense llar i la seva conseqüent discriminació i la necessitat de re-conèixer-les com a titulars de drets humans.
- *Estigmatització de les persones sense llar:* La societat criminalitza les persones que veuen vulnerat el seu dret a l'habitatge. Com a conseqüència, pateixen violacions d'altres drets com el dret al treball i a la salut. Els estats estan obligats a derogar lleis i mesures que castigui i obstaculitzin la vida d'aquestes persones i protegir-les dels delictes d'odi.
- *Distingir les causes:* Més de la meitat de la humanitat ja viu en ciutats. Els governs s'han oblidat de les seves obligacions en matèria de protecció social, inclosa l'habitatge asse-quible, i han permès que els mercats privats orientassin l'ús del sòl i del desenvolupament urbà cap als seus interessos econòmics. L'habitatge és un dret humà i no una mercaderia.
- *Impacte en les dones:* Els salaris desiguals, la violència de gènere i altres formes de dis-criminació aboquen les dones a la manca de llar.
- *Collectius vulnerables:* La manca de llar "afecta de manera desproporcionada a determi-nats grups com els joves, les persones amb discapacitat, els migrants i els refugiats, els treballadors pobres i les persones lesbianes, gais, bisexuals i transgènere. A cada un de diferents maneres, però amb causes estructurals comunes". Per això els estats han d'as-segurar la no discriminació en el gaudi del dret a l'habitatge.
- *Resposta estratègica:* Són necessàries tot un seguit de polítiques i programes intersector-ials que abordin simultàniament l'exclusió social i la privació d'habitatge.
- *Mesura del fenomen:* "Els estats tenen l'obligació de mesurar la magnitud de la manca de llar utilitzant dades desglossades per gènere, raça i altres característiques pertinents". Les xifres oficials no es poden basar només en registres d'albergs.
- *Acabar amb el sensellarisme és possible:* Al llarg de l'informe es presenten estratègies d'èxit en la lluita global contra el sensellarisme. Iniciatives de la societat civil com l'Institute of Global Homelessness, els avenços en la formulació del dret a la ciutat, o la creació de lleis de protecció i promoció del dret a l'habitatge, demostren que és molt el que es pot i queda per fer.

Segons les previsions, la població urbana mundial es duplicarà d'aquí fins al 2050. Les pobla-cions, activitats econòmiques, interaccions socials i culturals, així com les repercussions am-bientals i humanitàries, es concentren cada vegada més a les ciutats, i això planteja enormes problemes de sostenibilitat en matèria d'habitatge, infraestructura, serveis bàsics, seguretat

7 En línia: <https://www.ohchr.org/sp/issues/housing/pages/housingindex.aspx> Informe ONU

alimentària, salut, educació, ocupacions decents, seguretat i recursos naturals, entre d'altres. D'acord amb això el 20 d'octubre de 2016 s'aprova la **Nova Agenda Urbana (NAU)** en la Conferència de les Nacions Unides sobre l'Habitatge i el Desenvolupament Urbà Sostenible (Hàbitat III) celebrada a Quito, Equador. NAU cerca promoure ciutats més **incloents, compactes i connectades** per mitjà de la planificació i disseny urbà, governança i legislació urbana, i l'economia urbana. Els seus principals compromisos en matèria d'exclusió i sense llar són⁸:

- *Estimular la provisió de diverses opcions d'habitatge adequat que siguin segures, assequibles i accessibles per als membres de diferents grups d'ingressos de la societat, tenint en compte la integració socioeconòmica i cultural de les comunitats marginades, les persones sense llar i les persones en situacions de vulnerabilitat, i evitant la segregació. Adoptarem mesures positives per millorar les condicions de vida de les persones sense llar, amb la intenció de facilitar la seva plena participació en la societat, i per prevenir i eliminar la manca de llar, així com per combatre i eliminar la seva tipificació com a delictes.*
- *Promoure polítiques en matèria d'habitatge a nivell nacional, subnacional i local que donin suport a la realització progressiva del dret a un habitatge adequat per a tots com a element integrant del dret a un nivell de vida adequat (...) que se centrin en les necessitats de les persones sense llar, les persones en situacions vulnerables, els grups de baixos ingressos i les persones amb discapacitat, ...*
- *Elaboració de polítiques d'habitatge que promoguin enfocaments d'habitatges integrats locals abordant els fermes vincles entre l'educació, l'ocupació, l'habitatge i la salut, de manera que es previnguin l'exclusió i la segregació. A més, ens comprometem a lluitar contra la manca d'habitatge i combatre i eliminar la seva penalització mitjançant polítiques específiques i estratègies selectives d'inclusió activa, per exemple amb programes integrals, inclosius i sostenibles de tipus "Housing First".*
- *Assegurar que ningú no es quedi enrere, el que suposa posar fi a la pobresa en totes les seves formes i dimensions, inclosa l'eradicació de l'extrema pobresa, garantir la igualtat de drets i oportunitats, la diversitat socioeconòmica i cultural, i la integració en l'espai urbà, millorar l'habitabilitat, l'educació, la seguretat alimentària i la nutrició, la salut i el benestar, i eliminar la discriminació i totes les formes de violència, garantir la participació pública mitjançant l'accés segur i equitatiu per a tothom, i facilitar l'accés equitatiu per a tots a la infraestructura física i social i els serveis bàsics, així com a un habitatge adequat i assequible.*
- *Fomentar l'ocupació plena i productiva.*

En el seu afany pel canvi de paradigma, es reconeix la funció rectora dels governs nacionals per a la definició i aplicació de polítiques urbanes inclusives i eficaces, i lleis per al desenvolupament urbà sostenible, així com les contribucions igualment importants dels governs subnacionals i locals, de la societat civil i altres interessats pertinents, de manera transparent i responsable.

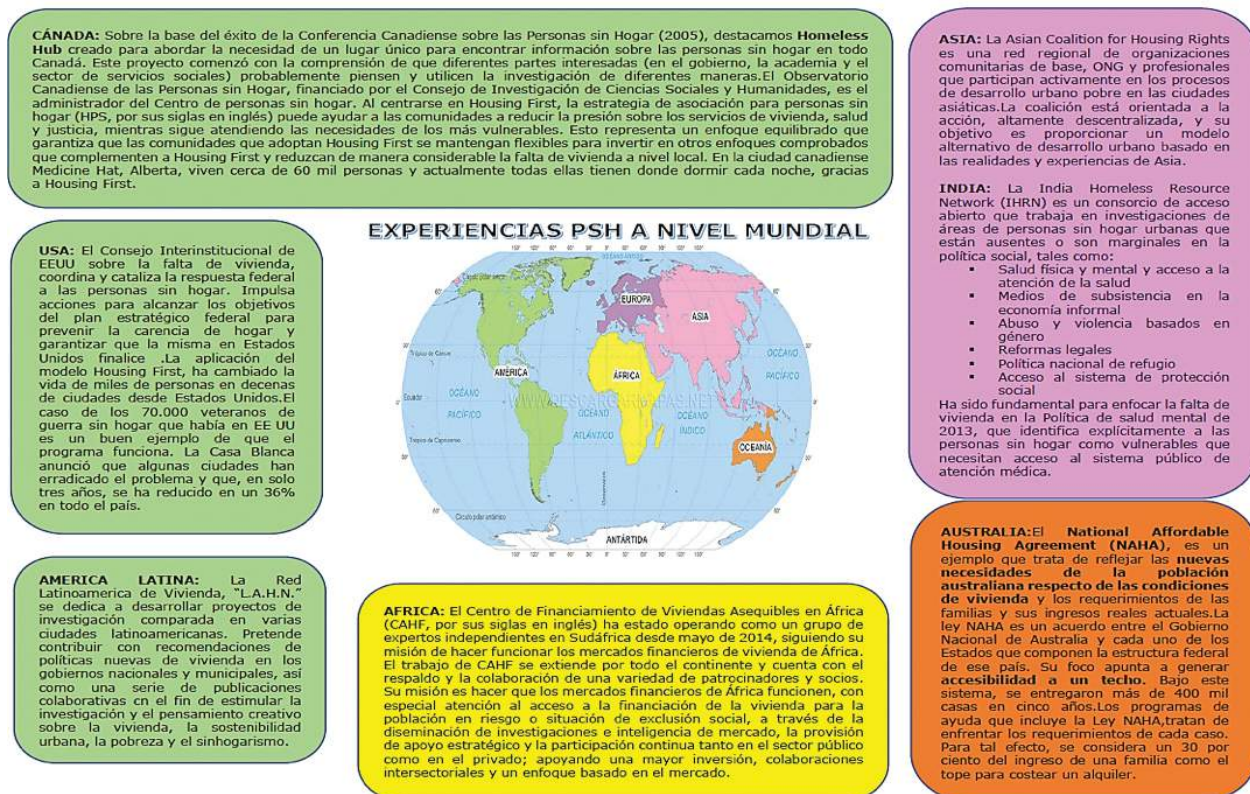
Així mateix destacam **Els Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS)**, del Programa de les Nacions Unides per al Desenvolupament, també coneguts com a Objectius Mundials, definits com una crida universal a l'adopció de mesures per posar fi a la pobresa, protegir el planeta i garantir que totes les persones gaudeixin de pau i prosperitat. Els 17 Objectius es fonamenten en els èxits dels Objectius de Desenvolupament del Mil·lenni, incloent noves àrees com el canvi climàtic, la desigualtat econòmica, la innovació, el consum sostenible i la pau i la justícia. Els ODS proporcionen orientacions i objectius clars per a la seva adopció per

8 Nova Agenda Urbana. Nacions Unides. <http://habitat3.org/wp-content/uploads/NUA-Spanish.pdf>

a tots els països conformament amb les seves pròpies prioritats i els desafiaments ambientals del món en general. Els ODS són una agenda inclusiva. Aborden les causes fonamentals de la pobresa i ens uneixen per aconseguir un canvi positiu en benefici de les persones i el planeta. "Eradicar la pobresa és al cor de l'Agenda 2030, i també hi és el compromís de no deixar ningú enrere", va dir l'Administrador del PNUD, Achim Steiner⁹.

Múltiples experiències al llarg del planeta tracten d'adoptar mesures sobre la base de les recomanacions, per abordar el problema, tal com mostra la següent imatge:

Imatge 2. Abordatge d'experiències de persones sense llar en el món¹⁰.



LES PERSONES SENSE LLAR: UN REPTA EUROPEU

Les persones sense llar, sent el col·lectiu més afectat per l'exclusió social a Espanya i a Europa, no s'han beneficiat històricament de l'aplicació de les polítiques de cohesió. Les mesures implementades al llarg d'aquests anys han estat basades en cobrir necessitats bàsiques i l'abordatge de situacions d'emergència. Les polítiques necessàries, però, han de ser integrals a llarg termini i han de tenir com a objectiu l'eradicació del sensellarisme.

Ja l'any 2010, amb motiu de l'Any Europeu de Lluita contra la Pobresa i l'Exclusió, el Parlament Europeu va considerar que en tots els Estats membres trobam persones sense llar i que això constitueix una violació inacceptable dels drets humans fundamentals¹¹. Per això, demana al Consell que es comprometi a solucionar la situació de les persones sense llar abans de l'any 2015. Igualment sol·licita a la Comissió que desenvolupi una ambiciosa estratègia de la UE com a part de l'Estratègia 2020, ja EUROSTAT, que recopili dades sobre les persones sense llar a la UE per poder desenvolupar estratègies adequades.

⁹ Font ONU: <http://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>

¹⁰ Contingut de la imatge obtingut de diverses fonts des de la <https://www.ighomelessness.org/online-hubes>

¹¹ P7_ (2010)0499: Declaració del Parlament Europeu de 16 de desembre de 2010, sobre l'estratègia de la UE en relació amb les persones sense llar.

El Parlament Europeu, en aquesta Declaració, dona suport a la consecució de les següents prioritats:

- Cap persona que dormi al carrer.
- Cap persona que visqui en un allotjament d'emergència més enllà de l'emergència pròpiament dita.
- Cap persona que visqui en un allotjament provisional més enllà del necessari per aconseguir un allotjament decent.
- Cap persona que abandoni un recurs d'acollida sense opcions d'habitatge.
- Cap jove que es quedi al carrer com a resultat de la transició cap a una vida independent.

Tot i el retard en la posada en marxa de polítiques que abordin aquestes prioritats, el 2013 es va aprovar el document *"Confronting Homelessness in the European Union"*¹² que acompanya la Comunicació de la Comissió Europea al Parlament, al Consell, al Comitè Econòmic i Social i al Comitè de les Regions: *«Towards Social Investment for Growth and Cohesion -including implementing the European Social Fund 2014-2020»*¹³. En aquest document, dirigit específicament (i per primera vegada com a prioritat de les polítiques socials) a combatre el fenomen dels sense llar, es marquen les prioritats de treball que interpel·len les polítiques socials estatals en una triple direcció:

1. Desenvolupar polítiques: en matèria d'habitatge, intervenció sociosanitària, millora de l'ocupabilitat, prevenció, participació, garantia de rendes, actuació en emergències, etc.
2. Millorar la governança, els partenariats i el finançament per combatre el fenomen dels sense llar.
3. Mesurar i monitoritzar el sensellarisme en els estats membre i a nivell europeu.

Els objectius prioritaris de l'Estratègia 2020 de reducció de la pobresa són claus per a la inclusió social de les persones sense llar i no seran assolibles si a la UE no hi ha una atenció específica que asseguri el seu impacte i la seva evolució, tenint en compte que parlem de la població més exclosa de la UE. Particularment, en la lluita contra la pobresa i l'exclusió social, l'Estratègia 2020 pretén reduir almenys en 20 milions el nombre de persones en situació o risc de pobresa i exclusió social a la UE. La Comissió Europea i el Consell de Ministres van adoptar l'Informe conjunt sobre Protecció Social i Inclusió Social de 2010 i particularment en relació amb el sensellarisme es demana als estats membres l'elaboració d'estratègies integrades per a les persones sense llar, centrant-se en:

- La prevenció com la manera més eficaç per combatre el fenomen dels sense llar, posant especial èmfasi en la reducció dels desnonaments i a reduir al mínim els casos de persones que abandonen les institucions (com presons, hospitals o centres de salut) sense una llar a on anar.
- Les polítiques de provisió d'allotjament temporal o en situacions de crisi s'han d'orientar cap a allotjaments més permanents.
- L'enfocament Housing First com a prioritat d'intervenció.
- Millorar la governabilitat incloent un fort lideratge de la principal autoritat pública competent, la participació efectiva de tots els actors clau i un consens sobre l'estratègia acordada.

12 SWD (2013) 42 final. 20/2/2013.
13 COM(2013) 83 final

A més, l'Informe conjunt sobre Protecció Social i Inclusió Social de 2010, adoptat per la Comissió Europea i el Consell de Ministres, esmenta altres elements a tenir en compte en les estratègies per a l'eradicació del sensellarisme:

- Disposar d'informació basada en evidències i avaluació de les polítiques incloent dades consistents sobre el sensellarisme a Europa.
- Formular objectius de forma clara i concreta ja sigui en la prevenció del sensellarisme o en la reducció de la seva durada, millorant la qualitat dels serveis o augmentant l'oferta d'habitatge assequible.
- El paper de l'habitatge social i públic com una de les principals solucions davant del sensellarisme.
- Adaptació als nous grups de risc com les persones migrants i temporers (treballadors mòbils).

Anys després, les propostes i recomanacions han quedat molt difuminades per polítiques escasses per part de molts estats de la Unió Europea, o pràcticament inexistents com en el cas d'Espanya.

No podem parlar de la lluita contra el sensellarisme a Europa sense esmentar a FEANTSA, Federació Europea d'Organitzacions Nacionals que Treballen amb Persones sense Llar i que se centra exclusivament en la lluita contra la manca d'habitatge. Creada el 1989, FEANTSA reuneix serveis sense ànim de lucre que ajuden a les persones sense llar a Europa, amb més de 130 organitzacions membres de 30 països, inclosos 28 estats membres. La majoria són federacions nacionals o regionals.

FEANTSA treballa per acabar amb la manca d'habitatge mitjançant les següents accions:

- Entaular un diàleg constant amb les institucions europees i els governs nacionals i regionals per promoure el desenvolupament i la implementació de mesures efectives per acabar amb la manca d'habitatge.
- Dur a terme i difondre investigacions i recopilació de dades per a promoure una millor comprensió de la naturalesa, l'abast, les causes i les solucions de la manca d'habitatge.
- Promoure i facilitar l'intercanvi d'informació, experiència i bones pràctiques entre les organitzacions membres de FEANTSA i les parts interessades rellevants, per tal de millorar les polítiques i pràctiques que aborden la manca d'habitatge.
- Augmentar la consciència pública sobre la complexitat de la manca d'habitatge i la naturalesa multidimensional dels problemes que enfronten les persones sense llar.

En resum, es pot afirmar que a Europa s'ha obert un nou escenari per a la reestructuració de les polítiques d'atenció a les persones sense llar centrada més en la prevenció del sensellarisme i la utilització de l'habitatge com a eix d'intervenció, mitjançant els programes d'habitatge social i el model Housing First. Aquesta transformació de les polítiques d'intervenció amb el sensellarisme està mostrant unes taxes d'èxit notables, destacant com a paradigma el cas finlandès, anteriorment esmentat, i l'evolució positiva de Regne Unit, França, Bèlgica i Holanda.

El sensellarisme com a repte estatal i autonòmic

És de vital importància comptar amb plans o estratègies que articulin les respostes que actualment es donen al sensellarisme i que suposin un clar lideratge per part de l'administració pública. A això se li ha de sumar necessàriament una dotació pressupostària suficient i la implicació i delimitació de les responsabilitats de diferents departaments, més enllà dels serveis socials, per a l'establiment d'objectius clars de reducció de l'abast del problema, mecanismes de coordinació i seguiment, etc.

El 6 de novembre de 2015, el Consell de Ministres va aprovar la primera Estratègia Nacional Integral per a Persones sense Llar, un projecte que forma part del Pla d'Inclusió Social i l'objectiu és millorar l'atenció, reduir el nombre de persones que viuen al carrer i restaurar el seu paper en la societat. El Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat va liderar l'elaboració de l'Estratègia, i va consensuar el document amb les organitzacions del Tercer Sector, amb altres ministeris i amb les comunitats autònomes. L'Estratègia reconeix que hi ha fonts dispers d'informació entre les comunitats autònomes i les principals ciutats espanyoles, si bé diferents recomptes apunten que el nombre de persones sense llar ha augmentat durant els últims anys. Entre les principals mesures destaquen afavorir l'accés a rendes mínimes, el foment de la mediació familiar, impulsar suport en situacions de pèrdua d'habitatge, millorar l'ocupabilitat, afavorir contractacions o crear una xarxa de recursos. Precisament, un dels aspectes essencials de l'Estratègia té relació amb aquesta Xarxa de Recursos. Precisament, un dels aspectes essencials de l'Estratègia té relació amb aquesta Xarxa de Recursos ja que diferents experiències, especialment al Canadà i als Estats Units, conclouen que destinar una persona sense llar a un habitatge, dins d'un ampli programa d'acompanyament social per aconseguir la seva reintegració, millora notablement la seva situació personal, principalment el seu estat de salut. L'Estratègia contempla també la millora de l'accés a la sanitat d'aquestes persones.

Les línies estratègiques són cinc: la prevenció, la sensibilització, la seguretat, la restauració del projecte de vida i la millora de la informació. Lamentablement, l'Estratègia no només no està complint amb els objectius programats, sinó que no compta amb finançament per a l'abordatge del complex problema del sensellarisme. Els recursos econòmics destinats provenen de les partides destinades a afers socials, bé des de les comunitats autònomes o bé des de les corporacions locals, sent del tot insuficients i no implicant a altres àrees com habitatge, sanitat, etc.

D'altra banda, el sistema de polítiques i estratègies autonòmiques i locals és irregular i escàs. No totes les autonomies disposen de plans estratègics per a l'eradicació del sensellarisme o els mateixos no estan dotats pressupostàriament. Destacam les iniciatives locals de Barcelona (Pla de lluita contra el sensellarisme 2016-2020), Las Palmas de Gran Canària (Pla Estratègic d'Atenció Integral a Persones sense Llar 2017-2021), Saragossa (Primer Pla d'Atenció a Persones sense Llar), Ajuntament de Madrid (Estratègia Municipal per a la prevenció i atenció al Sensellarisme 2015-2020), Comunitat de Madrid (Pla d'Inclusió de persones sense llar de la Comunitat de Madrid 2016-2021) i els recents Plans d'Inclusió de persones sense llar de Cadis i Granada 2018-2021. La resta de comunitats i/o ajuntaments, compten amb plans generals d'inclusió, en els quals s'inclou el sensellarisme, però no com a plans focalitzats i concrets del fenomen.

Epíleg

Les persones sense llar a tot el món tenen una trista característica comuna: totes són víctimes de violacions dels drets humans.

Segons càlculs de l'ONU, hi ha més de 100 milions de persones sense llar a tot el món. Aquesta sorprenent xifra mostra que al món els governs no han estat capaços de protegir els drets humans i garantir que les necessitats més bàsiques de la seva població estiguin cobertes. Globalment, el nombre de persones sense llar ha augmentat després de la crisi econòmica de 2008, en haver-se produït en molts països un increment de la desocupació, la inseguretat en el treball i la pobresa activa. Aquesta situació s'ha vist agreujada en molts llocs per les mesures d'austeritat dels governs, que han suposat una retallada de la despesa en habitatges socials i refugiats per a persones sense llar.

Els mètodes basats en l'habitatge han mostrat una alta taxa d'èxit en països com Canadà, EUA, Portugal, França, Bèlgica, Dinamarca o Finlàndia. Housing First és tan revolucionari i innovador com simple: proporcionar a les persones sense llar amb més dificultats, directament, com a primer pas i de manera permanent i incondicional, un habitatge. Aquesta metodologia sumada als recursos vinculats a la salut i l'ocupació, haurien de ser la pedra angular de la intervenció, el destí de la qual no és altre que restaurar els drets que tot ésser humà ha de tenir i que cap societat o retallada econòmica hauria de suspendre, drets tan essencials com la Salut, l'Ocupació, la Seguretat i l'Habitatge.

Sens dubte, els diferents estats i administracions tenen assignatures pendents de cara a l'abordatge integral del fenomen dels sense llar:

Incrementar el coneixement: L'increment d'avaluacions i recomptes que indiquin dades reals. Les dades disponibles ens indiquen que el sensellarisme no és un fenomen uniforme, sinó que hi ha diversos perfils diferenciats de persones sense llar que responen a solucions diferents. Avançar en aquest camí seria fonamental per planificar solucions adaptades.

Incorporació real a la política: En els últims anys han proliferat les estratègies i iniciatives polítiques per a l'abordatge del sensellarisme. No obstant això, aquelles estratègies que estan demostrant a Europa ser eficaces són les que es converteixen en plans i compten amb pressupostos plurianuals per al desplegament de les seves mesures. A Espanya comptem amb l'Estratègia Nacional Integral per a les Persones Sense Llar (ENISPSH), però no compta amb pressupost propi. El mateix passa amb els escassos plans locals o autonòmics. Sense finançament, els plans no deixen de ser llistats de bones intencions.

Mobilització ciutadana: La mobilització de la societat al voltant d'una causa augmenta el seu coneixement i disminueixen els estereotips, protegeix les persones afectades de patir discriminació, delictes d'odi i agressions. A més, facilita el treball de les institucions i promou la presentació i posada en marxa d'iniciatives polítiques. La societat mobilitzada es converteix en un aliat poderós per a la solució de problemes socials.

Innovació en els models d'intervenció: Analitzant els resultats que fins al moment s'han obtingut en la intervenció amb les persones sense llar i el seu cost, vam concloure que lluny de ser eficient, suposa un cost econòmic important per a les administracions, amb uns resultats poc encoratjadors. Els models d'intervenció tradicionals (albergs, centres de nit, menjadors) es troben més a prop de la caritat i la beneficència que no de la restauració dels drets socials perduts. Centrats en la cobertura de necessitats bàsiques i el cobrament de prestacions, no

s'ataca el nucli del problema i perpetuen situacions abocant a la cronificació i la síndrome de "la porta giratòria". L'aposta per models innovadors mostra la seva eficàcia, així com la dignificació de la persona.

Incorporació de l'habitatge, salut i seguretat com a drets incloents: És urgent el debat sobre la incorporació de l'habitatge com a dret subjectiu (i reclamable) i la incorporació dels departaments d'habitatge com a actors principals en les polítiques socials. De la mateixa manera, l'aposta s'ha d'orientar cap a la creació sistematitzada de recursos socio-sanitaris específics i la protecció de la seguretat i dignitat de les persones sense llar.

La prevenció: poc o res s'ha fet en aquest camp per evitar que les persones caiguin en l'espiral que condueix al carrer. Per eradicar definitivament el problema cal proporcionar una solució estable als que estan sense llar, però també evitar que caiguin més persones en aquesta realitat.

Tenim al davant un repte, una lluita i un somni com a professionals d'allò social, com a ciutadans i com a persones:

QUE NINGÚ NO VISQUI AL CARRER

Referències bibliogràfiques

FEANTSA (2018). Tercer informe sobre exclusió residencial A Europa. Informe anual.

Consulta: <https://www.feantsa.org/download/espana8320766902116114800.pdf>

Parlament Europeu (2011). Resolució del Parlament Europeu, de 14 de setembre de 2011, sobre una estratègia de la UE per a les persones sense llar. P7_TA(2011)0383.

Consulta: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+TA+P7-TA-2011-0383+0+DOC+PDF+V0//ES>

Ministeri de Sanitat i Serveis Socials i Igualtat (2016). *Estratègia Nacional Integral per a Persones sense Llar 2015-2020*. Edita Ministeri de Sanitat i Serveis Socials i Igualtat.

Consulta: <https://www.msbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/docs/EstrategiaPSH20152020.pdf>

Ajuntament de Barcelona (2017) *Pla de lluita contra el sensellarisme 2016-2020*. Departament de Comunicació de l'Àrea de Drets Socials.

Consulta: http://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/arxius-documentos/plan_lucha_sinhogarismo_barcelona_2016-2020.pdf

Consejería de Políticas Sociales y Familia (2016). *Plan de inclusión de personas sinhogar de la Comunidad de Madrid 2016-2021*. Dirección General de Servicios Sociales e Integración Social.

Consulta: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM014006.pdf>



COL·LECCIÓ «IMAS»

Innovació i Metodologia en Afers Socials

Núm. 60. Gener 2019

ISSN: 2659-5273

La importància de la valoració com a eix central de la Xarxa d'Inclusió Social

Francisca Simó Borràs

Carme Estarelles Rullan

Equip de Valoració de la Xarxa d'Inclusió Social (IMAS)

Resum

A més dels diferents centres d'atenció residencial que configuren els recursos de la Xarxa d'inclusió social, cal dir que un aspecte clau per a l'accés a aquests recursos, és la importància de la valoració de les persones ateses. Un procés que s'esdevé com l'eix central de la xarxa i que actua com a mecanisme de resposta i d'atenció a les necessitats més bàsiques de les persones que es troben en situació d'exclusió social o que estan en risc de patir-la.

Paraules clau

Valoració, derivació, persones sense sostre, inclusió social, col·lectius vulnerables.

L'equip de valoració i derivació

L'equip de Valoració i Derivació (EVD) està format per un grup de professionals de diferents perfils: dues treballadores socials, una psicòloga i una metgessa psiquiatra, aquesta a temps parcial. La funció principal d'aquest equip és atendre a qualsevol persona que estigui en situació d'exclusió social o en risc de patir-la.

La població a qui dona cobertura són persones majors de 18 anys que es troben en situació d'exclusió social i que en el moment de la nostra atenció no compleixen el perfil per poder ser ateses per cap altre servei específic, bé perquè no tenen els requisits personals per accedir-hi o bé perquè encara no tenen la tramitació administrativa gestionada i no estan en la llista d'espera d'altres recursos socials adaptats a les seves necessitats personals, residències per a discapacitats, residències de tercera edat, etc...

En resum podem dir que, juntament amb els diferents centres d'atenció residencial que configuren la nostra xarxa d'inserció, donem la cobertura i atenció completa a qualsevol persona que presenti una problemàtica social greu, be per malaltia física o mental o bé per manca de recursos personals, familiars o econòmics.

L'EVD és la porta d'entrada a la xarxa d'inserció social d'aquelles persones que presenten qualsevol necessitat psicosocial i que no poden ser ateses per cap altre tipus de servei específic.

La nostra feina és la de valorar la seva situació personal a través de l'exploració social i psicològica de les diferents necessitats que presenta, derivant-la al recurs de la nostra xarxa on poder ser atesa de manera més adequada. Això no sempre és possible ja que en ocasions, les seves necessitats mèdiques, i sobretot les problemàtiques de salut mental, surten fora de les nostres capacitats d'atenció, és per això, que encara que estem al seu costat, pensem que existeix una important manca d'atenció residencial dins l'àrea de salut mental, que millori l'atenció d'aquestes persones que pateixen un estat actiu i crònic de la seva patologia mental.

L'EVD treballa atenent les demandes d'atenció i valoració de les persones que ens arriben per dues vies d'entrada. La primera són persones derivades directament de diferents recursos socials, centres municipals d'atenció primària, principalment casos que no tenen habitatge o casos que, atès el seu procés de deteriorament personal, presenten dificultats per ser atesos

des d'aquests centres. També ens referim a altres centres d'atenció social: unitats bàsiques de salut, unitats de salut mental, unitats de conductes addictives (UCA), o centres hospitalaris de la nostra comunitat.

Totes aquestes persones solen arribar amb un protocol de derivació que ens explica la feina feta en els esmentats serveis i amb una sol·licitud d'atenció residencial; alguns d'aquests casos es treballaran conjuntament amb dos equips i altres, la gran majoria, passaran a dependre exclusivament de l'àrea d'inserció Social de l'IMAS i concretament dels nostres centres d'acollida.

L'altra via d'entrada arriba directament per part de la persona sol·licitant i és l'atenció residencial, bé perquè son nouvinguts que arriben a la nostra illa a cercar feina sense cap tipus d'organització ni previsió per a la seva manutenció o bé perquè la seva capacitat econòmica no els hi permet seguir pagant-se un lloguer on viure. Si aquestes persones no presenten una situació d'emergència greu i poden esperar uns dies, és l'equip de valoració qui atendrà la demanda, explorant amb atenció la necessitat real de la seva petició i quin es preveu pot ser el seu procés personal dins l'àrea social, definint així la línia d'intervenció i el centre més adequat per atendre la seves necessitats. Si per el contrari és un cas que presenta una situació d'emergència greu que no pot esperar i necessita d'una atenció immediata, s'actua de la següent manera: si aquesta persona és contactada en el carrer i no ha estat mai en cap dels recursos socials de la xarxa, l'UMES (Unitat Mòbil d'Emergència Social) serà l'equip que valorarà la seva situació d'emergència i li donarà entrada temporal en el centre de Primera Acol·lida. Si és una persona coneguda i que ja ha estat valorada en altres ocasions, l'UMES decidirà si ha d'entrar en algun altre centre de la xarxa. Tant si és un cas com l'altre, al dia següent s'informarà a l'equip de valoració per tal d'iniciar el procés d'atenció més acurat a les seves necessitats psicosocials i es valorarà el procés que convé iniciar conjuntament amb l'equip tècnic del centre on quedarà allotjat.

També es pot contemplar l'opció que l'emergència de persones que no han entrat mai a la xarxa arribin directament al centre de *Primera Acol·lida*. Si és així, actuaran d'igual manera que ho fa l'UMES. Si el cas pot esperar, serà l'equip de valoració qui acollirà la demanda, i si l'emergència arriba fora d'horari de l'equip de valoració, serà el servei de Primera Acol·lida qui realitzarà la valoració d'entrada informant al dia següent a l'equip de valoració i decidint conjuntament si aquesta persona pot ser atesa per el servei d'aquest centre.

L'equip de valoració també serà el servei que s'encarregarà de portar a terme les següents funcions:

- Gestionar les llistes d'espera dels centres d'acollida de la Xarxa d'Inserció Social, portant el control de les entrades i sortides dels diferents centres de la xarxa. Respecte a aquest punt, hem d'explicar que tots els casos que surten de la Xarxa rebran l'atenció específica d'una de les treballadores de l'EVD, amb l'objectiu de realitzar les gestions necessàries per tal que la persona atesa s'adapti a la seva situació d'autogestió i autonomia personal. El seguiment del seu cas fora de la xarxa d'inserció es durà a terme durant un temps adaptat a la seva necessitat, per tal d'assegurar, que la seva sortida dels centres de la xarxa sigui fructífera, és a dir, intentarem aportar-li les eines i l'acompanyament que necessita, perquè la seva situació d'autonomia se consolidi i pugui viure de manera independent i autònoma. Una vegada que aquesta persona ha pogut accedir a un habitatge estable, també l'ajudarem a connectar novament amb el centre municipal de serveis socials que li correspongui per zona d'habitatge, per tal que sigui aquest servei qui s'encarregui de realitzar el seguiment del seu procés personal.

- Atendre les consultes i demandes d'assessorament d'altres centres i/o serveis que atenen a persones en situació d'exclusió social o potencialment excloses, així com també, articular la coordinació necessària per tal de valorar si la persona és un perfil que es pot atendre als nostres centres.
- Coordinació i articulació periòdica amb els professionals dels centres d'acollida de la xarxa d'inserció social, per tal d'establir línies d'actuació conjunta i valorar l'actuació a realitzar amb els casos que per algun motiu han estat exclosos dels centres d'acollida.
 - Revisió dels Plans Individuals d'intervenció que realitzen els centres d'acollida quan no s'han aconseguit millores en la situació del cas. Supervisió tècnica dels casos que plantegen una major dificultat en el seu procés d'inserció sociolaboral.
 - Suport tècnic als equips dels centres de la xarxa d'inclusió social. Intervenció Sanitària a la problemàtica de salut mental per part de la psiquiatra de l'equip de valoració. La funció d'aquesta professional serà la de atendre a totes aquelles persones d'inserció social, que pateixen una problemàtica de salut mental i que encara no reben seguiment psiquiàtric per part de la xarxa sanitària de salut mental. L'objectiu es la detecció del problema mental per tal de derivar a la persona a la xarxa sanitària el mes aviat possible; coordinar-se amb els recursos sanitaris que així ho requereixin per tal de poder dur a terme una millor atenció i cura de les persones que presenten problemes mentals; assessorament als diferents centres d'acollida de la xarxa d'inclusió social sobre l'atenció i intervenció a realitzar amb les persones que pateixen problemes mentals.
 - Registrar la informació en el sistema de registre del servei.
 - Informar al cap del departament de les necessitats que es plantegen dins la xarxa així com també la fonamentació i promoció de la creació de recursos adients a les necessitats detectades.
 - Coordinació amb l'UMES i amb els centres de la Xarxa. Seguiment de les persones que viuen en el carrer juntament amb l'UMES. La psicòloga de l'equip de valoració també treballarà amb les persones, quan es valori necessari, i que estan en els centres d'acollida de Ca l'Ardiaca i al de Primera Acollida. També intervindrà amb les persones que viuen en el carrer que necessiten atenció psicològica, sempre acompanyada de l'equip tècnic d'UMES que col·laborarà amb la intervenció que es programi dur a terme.
 - Atenció a les famílies amb menors a càrrec que no estiguin empadronades a cap municipi de Mallorca.

L'ATENCIÓ DES DE L'EVD A LES FAMÍLIES AMB MENORS A CÀRREC

La feina que es realitza des de l'equip de valoració amb les famílies novingudes a la nostra comunitat amb menors a càrrec, que no estan empadronades a cap municipi de Mallorca, i que no tenen cap altra alternativa viable que no sigui quedar a carrer. No poden ser ateses per els Centres Municipals de Serveis Socials de la nostra illa, i és per aquest motiu que l'equip de valoració s'ha dotat d'un protocol d'actuació per atendre de manera temporal aquestes famílies de la següent manera:

En primer lloc avaluarem el grau d'emergència per tal de definir la situació en la que ens trobam. Si és una família empadronada a Mallorca que es troba en la circumstància de perdre el seu habitatge, i no té cap altra alternativa viable a la seva situació, la nostra funció serà la d'adreçar-la a la xarxa pública de serveis socials que li correspongui per municipi, per tal que des d'aquest servei, pugui ser informada de les ajudes disponibles per situacions d'urgent i greu necessitat.

Si per el contrari ens trobam amb una família nouvinguda a la nostra Illa amb menors a càrrec, no empadronada a Mallorca, serà l'equip de valoració qui, després de valorar la situació de la família decidirà si és necessari ubicar-la en el centre «Es convent» de la Fundació Sant Joan de Déu Serveis Socials -Mallorca, on l'IMAS té concertades 16 places. La seva estada en aquest centre serà temporal, mentre es continua amb el procés d'atenció i seguiment de la família des de l'equip de valoració.

No es tracta d'un recurs residencial de llarga estada sinó un lloc d'estada temporal per situacions d'emergència, mentre s'explora en profunditat altres opcions mes adients que puguin resoldre la seva situació de manera estable.

El perfil de famílies que atensem es pot definir amb les següents característiques:

- Famílies amb menors a càrrec que no poden ser ateses per altres serveis
 - Famílies que no tenen cap altra alternativa familiar per l'acolliment del menor (padrins, oncles etc..)
 - Famílies que han rebutjat la guarda dels menors des de SPM
 - Famílies compromeses que col·laborin amb l'equip de valoració, i que facilitin tota la informació que se'ls demana.
 - Famílies que no siguin usuàries habituals dels serveis socials ni que provenguin del circuit d'exclusió social. Ja que no es tracta d'atendre una situació cronificada.
- Els menors en edat escolar han d'estar escolaritzats.
- Amb les famílies nouvingudes s'investigarà i clarificarà de manera oportuna si la família que atensem defuig de la justícia o de la intervenció del servei de menors, ja que en tot moment treballarem amb claredat i col·laboració amb el Servei de Protecció al Menor.

VALORACIÓ DE LA INTERVENCIÓ AMB LES PERSONES DE LA XARXA D'IN-SERCIÓ SOCIAL

Quan un acaba vivint al carrer, a Ca l'Ardiaca, a Casa de Família o a qualsevol altre recurs de la Xarxa d'Exclusió no és per haver comès un delictes o per ser una «mala persona»; normalment s'arriba a una situació d'exclusió social greu per tot un seguit de factors entre els que, sí que també hi solen ser presents les males decisions (com en la vida de quasi tots nosaltres), però també les infanteses complicades, els problemes de salut, les ruptures de parella, etc. Així doncs, un no entra a la Xarxa d'Exclusió per «esmenar» algun delictes o pena; però tot i així, les persones Sense Llar acudeixen als serveis d'acollida de l'IMAS i a parlar amb els professionals de l'Equip de Valoració, intentant justificar el perquè de la situació en que es troben, com esperant que se'ls «jutgi» o avalui com a persones, a que se'ls reprengui per les decisions que han pres, o (en el pitjor dels casos) a que ni tan sols se'ls escolti.

Ser una persona usuària dels serveis de la Xarxa o viure al carrer suposa trobar-se al darrer esglai dins del procés d'exclusió social, però no implica ser la darrera en l'esglai de la societat o la última en el mereixement de drets o atenció.

La majoria de persones que atensem des de l'Equip de Valoració, venen sentint que han perdut la dignitat com a persones i per tant no es senten tampoc «dignes» de rebre ni atenció, ni escolta real, ni calidesa,... Per tant, rebre a l'altre com es mereix, amb amabilitat, amb temps

per escoltar, etc., suposa molt més que una norma bàsica d'educació: és en si mateix una acció reparadora. Si a més som capaços d'escoltar de veres, sense jutjar a l'altre (de vegades no ho diem però l'altre sap que l'estam jutjant), sense dir-li el que creiem que ha de fer: l'altre sabrà que té un espai en el que pot ésser ell de veres i a on es torna a sentir «persona».

Les persones que es troben en un procés d'exclusió no necessiten consell ni que se'ls digui el que han de fer; perquè si ho fem, ho farem des de la «nostra» posició (com a professionals: psicòlegs o treballadors socials), la «nostra» història vital (probablement molt diferent a la d'ells), les «nostres» necessitats i expectatives de futur. Només podem escoltar a l'altre des de la seva història i ajudar-lo a ordenar-la; i des d'allà acompanyar-lo perquè pugui connectar amb el que realment necessita i és capaç de fer. A partir del que l'altre vol (no el que nosaltres creiem que necessita) s'intenta trobar el recurs més adient. Malauradament no sempre existeix el recurs adequat o si hi és no te places disponibles, i l'únic que podem fer és seguir acompanyant i escoltant a la persona, però això ja és fonamental. Per molt que el camí sigui dur, si un el fa sabent que té algú al seu costat a qui l'importa el que li passi i com es senti, el camí es camina diferent, i un és capaç d'aprofitar-lo per conèixer-se a si mateix, entendre's, acceptar-se i si cal també perdonar-se.

LA METODOLOGIA DE TREBALL AMB LES PERSONES QUE VIUEN EN EL CARRER

A què ens referim quan parlem de persones sense sostre? segons la FEANTSA (*Federación de Asociaciones Nacionales que trabajan para las Personas Sin Hogar*, 1995) són les persones que NO poden accedir o conservar un allotjament adequat, adaptat a la seva situació personal, permanent i que proporcioni un marc estable de convivència, ja sigui per barreres econòmiques o altres barreres socials, o bé perquè presentin dificultats personals per dur endavant una vida autònoma.

L'estat general de salut de les persones sense sostre és pitjor que el de la població domiciliada. Fins i tot, el seu índex de mortalitat és molt més elevat. Les seves condicions de vida i hàbits de salut són molt durs (males condicions per dormir, menjar, higiene...). I alhora, difícilment s'apropen als serveis mèdics, i si ho fan es complica molt la presa de medicació, la confiança, col·laboració i seguiments mèdics.

És per això que, seguint el model de la majoria de ciutats europees, l'EVD de l'IMAS, conjuntament amb la UMES (Unitat Mòbil d'Emergència Social) col·labora estretament amb un equip multi disciplinar ('ESAC', Equip de Seguiment Assertiu Comunitari), compost per un professional en psiquiatria, un altra en infermeria i per últim, un altre en treball social. L'element bàsic d'aquest tipus de feina psiquiàtrica i social és el contacte i la relació interpersonal entre el pacient i el treballador comunitari, ja sigui un professional social o de la medicina.

La intervenció amb les persones que viuen al carrer ha de ser flexible, adaptada a les necessitats dels usuaris, garantint el seguiment individualitzat de cada un d'ells. Se'ls ofereix la possibilitat d'accedir als recursos de la Xarxa d'Inclusió de l'IMAS. Es fa un seguiment i acompanyament mèdic, i una valoració de possibles trastorns mentals. Tot i que la duresa de viure al carrer és extrema (condicions meteorològiques, inseguretat,...), molts d'ells no volen accedir als centres de la Xarxa, i sol ser per dos motius. D'una banda, els costa conviure amb altres persones, persones a les que no han triat i que tenen problemes i històries complicades (com ells mateixos), i en molts casos també tenen addiccions o trastorns mentals. I d'altra banda, haver d'acceptar normes (per poques que siguin), adaptar-se a horaris, i en general:

que algú els digui el que han de fer. Les persones que fa molt temps que viuen al carrer, s'acostumen a estar soles, a fer el que volen i com volen, i es tornen més intolerants amb els comportaments dels altres.

Per tant, la nostra intervenció no pot anar dirigida a «convèncer-los» d'anar a un centre, sinó que haurem d'escoltar què volen i què necessiten; ells són els protagonistes del seu propi procés, i per tant han de decidir. Si no es té clar aquest principi un es pot sentir frustrat en la intervenció, i sentir que no està ajudant a l'altre, perquè ha triat viure al carrer en lloc de viure a un Centre. Això no vol dir que es trobin bé vivint al carrer (tot i que molts d'ells diuen que sí), sinó que l'alternativa, ara mateix, els agrada menys.

Així doncs, en alguns casos només podrem «acompanyar i escoltar», en altres potser sí que podrem treballar sobre la seva salut (física i/o psíquica), o sobre alguna addicció, o fins i tot sobre la seva pròpia història vital.

Referències bibliogràfiques

Aparicio Basauri, V., Tronchoni Ramos, M. (2003). Salud Mental y Población sin Hogar. *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria* Vol.3 número 2.

Consulta: <http://aen.es/wp-content/uploads/2009/04/Cuadernos3.2.pdf>

Hernández Esteban, Rocio (2015). Resiliencia y bienestar psicológico de un grupo de adolescentes en riesgo de exclusión social. Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca. Trabajo de Fin de Grado.

Consulta: https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/126752/1/TFG_HernandezEstebanR_Resilienciaybienestar.pdf

Navarro Fernández, M., Darder Mayer, M^a José (2010). Trabajo Social en la calle con personas sin hogar con enfermedad mental. *Cuadernos de Trabajo Social*. Vol. 23, pàgs. 381-401.

Consulta: <http://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS1010110381A/7492>

Novas Martínez, M. (2016) *Bienestar subjetivo. Resiliencia en adolescentes pertenecientes a grupos de exclusión social*. Trabajo de Fin de Grado. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Universidad de Jaen.

Consulta a http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/4023/1/NOVAS_MARTNEZ_MANUEL_TFG_PSICOLOGA.pdf

Varis autors (2004). Intervenciones ante la exclusión social. *Revista de Estudios Sociales y de Sociología Aplicada*. Documentación Social. Octubre-diciembre. Número 135.



COL·LECCIÓ «IMAS»

Innovació i Metodologia en Afers Socials

Núm. 60. Gener 2019

ISSN: 2659-5273

El servei d'allotjament alternatiu de baixa exigència. Programa de suport a les necessitats bàsiques de les persones usuàries de Ca l'Ardiaca

Estíbaliz Nanclares Sáez De Cámara

Dulce Jaume Zovko

Educadores socials de l'Alberg de Ca l'Ardiaca

Biel Gelabert Noguera

Director del centre de Ca l'Ardiaca (IMAS)

Resum

Amb aquest article es vol transmetre l'evolució i el procés que ha seguit l'alberg de Ca l'Ardiaca des de l'any 2002 fins ara. Es volen donar a conèixer els procediments i la metodologia actuals emprats pels professionals a l'hora de d'intervenir amb les persones que arriben a l'alberg demanant acollida.

El centre de Ca l'Ardiaca es caracteritza per ser un alberg de baixa exigència. Això significa que no es penalitza els residents per no voler fer cap procés d'inserció, a diferència d'altres centres residencials que també treballen amb persones en situació d'exclusió, però que exigeixen una sèrie de requisits per poder accedir al seu servei.

Paraules clau

Persones sense sostre, inclusió social, centre de primera acollida, marginació.

Introducció

L'atenció a les persones sense sostre en la nostra illa ha sofert grans transformacions, però també a l'Estat espanyol i als diferents països europeus. D'aquesta manera, a nivell europeu l'any 2011 s'aprovà la resolució B7-0474/2011 que insta els països membres a eradicar el sensellarisme extrem l'any 2020. A nivell nacional hi ha, a part dels «Planes nacionales de acción para la inclusión social», l'«Estrategia nacional integral para personas sin hogar 2015-2020». Tots aquests plans i estratègies, que actualment estan en vigor, fan una sèrie de recomanacions que canvien amb el temps, ja que, com la pròpia exclusió, el sensellarisme extrem té unes fronteres ben mòbils. Per tant, el primer motiu pel qual s'ha d'adequar l'atenció a les persones sense sostre a la nostra illa, és la d'adaptar-nos a les recomanacions que, constantment, fan les institucions nacional i europees.

Una de les característiques pròpies de l'exclusió social en la nostra societat és el dinamisme. Les fronteres de l'exclusió social, el fet de quedar-se al carrer, són canviants, molt canviats. D'aquesta manera, podem veure els canvis en els darrers anys en la pròpia Xarxa que disposa l'IMAS per atendre a aquest col·lectiu: creació de nous centres d'atenció amb característiques diferents (Alberg de Manacor i Centre de primera acollida), desaparició de centres (Turmeda), canvi amb la metodologia de feina (Sa Placeta i Casa de Família).

Algunes dades

A Ca L'Ardiaca també hem pogut observar aquest dinamisme. A mode d'exemple donarem una sèrie de dades extretes del sistema d'informació de l'IMAS:

- La mitjana d'estada de les persones al centre l'any 2005 era de 11,49 dies, i l'any 2017 va ser de 48,38 dies; és a dir, s'ha multiplicat per 4 en un període de 12 anys. Aquest fet ens indica la dificultat que tenen les persones que arriben al centre per poder sortir-ne. Darrera aquesta dada hi ha l'increment de places que ha sofert el centre en aquest mateix període, que ha passat de 42 l'any 2005 a 130 a l'any 2017.

Només aquest fet ja ens serveix també per parlar de metodologia de feina, ja que implica: obertura de nous espais al centre; reorganització del personal; contractació de nous treballadors per tal de professionalitzar les d'intervencions i plantejar estratègies d'intervenció. Establir projectes d'intervenció individualitzats, dur a terme un seguiment dels casos i valorar cada situació per poder plantejar acords de sortida, derivacions als recursos o permanència a l'alberg.

- La mitjana d'edat de les persones ateses al centre l'any 2005 era de 37'75 anys i l'any 2017 va ser de 45,16, això vol dir que ha augmentat quasi en vuit anys la mitjana d'edat de les persones. Crida molt l'atenció l'augment, espectacular, de les persones majors de 65 anys els darrers anys. Concretament l'any 2017 va augmentar de manera significativa.

Amb la incorporació d'un nou model d'intervenció s'agilitzen els processos dels casos, dels canvis de serveis i de les derivacions als recursos més adients en cada cas.

A finals de l'any 2002 es va posar en marxa l'Alberg de Baixa Exigència de Ca l'Ardiaca, amb una capacitat de 12 llits per a les mateixes persones, i amb dos treballadors que obrien i tancaven el centre. Al llarg d'aquests quasi 15 anys, l'alberg no ha aturat de créixer fins a les 100 places actuals i 20 persones treballadores en plantilla.

L'objectiu del centre sempre ha estat el mateix: cobrir les necessitats bàsiques de les persones sense sostre de la nostra illa que volen pernoctar a l'alberg.

A partir de l'any 2009, amb l'entrada en vigor de la Llei de Serveis Socials de la Comunitat Autònoma, aquest objectiu del centre s'ha vist reforçat per l'article 25, que dona drets subjectius a les persones que viuen a les Illes Balears.

Es consideren necessitats bàsiques:

1. L'allotjament, l'alimentació i el vestit.
2. L'accessibilitat a la informació i als recursos del sistema dels serveis socials, sense que la manca de recursos econòmics ni les limitacions físiques ni intel·lectuals de la persona puguin impedir-ho.

El programa experimental

Per aconseguir aquests nous objectius i la nova missió de Ca l'Ardiaca, fa tres anys ja es va fer un Programa experimental perquè ens servís de prova i es varen contractar quatre professionals amb perfil d'educació social per a fer torns de matí i capvespre, de dilluns a divendres.

Aquest programa ens ha servit per poder constatar que els canvis introduïts han millorat no només la qualitat del servei, sinó que ens ha permès treballar les noves tipologies de persones sense sostre que han arribat aquests anys al servei: persones amb més edat, persones que han sofert processos de deteriorament personal molt intensos, persones immigrants sense cap tipus de documentació, joves amb nul·la capacitació professional, persones en situació d'atur, majors de 50 anys, persones que han estat desnonades, persones que, malgrat cobrin una prestació, no poden llogar una habitació, així com situacions puntuals de sensellarisme per pèrdua del treball i que presenten dificultats per poder trobar un habitatge assequible degut a l'augment desmesurat dels preus dels lloguers a Palma.

El programa també ha ajudat a assignar professionals de referència a les persones que viuen a l'alberg. Aspecte de vital importància pels processos que s'han pogut seguir aquests anys al centre.

També s'ha de fer notar que aquests anys s'ha pogut treballar un aspecte fonamental en el sensellarisme, el dinamisme de les persones que el pateixen. Aquest dinamisme ens dur a veure aquestes característiques:

- Augment del nombre total de persones sense sostre a la nostra illa. Aquí hauríem de recordar els dos recomptes de persones sense sostre que ha duit a terme la nostra institució els anys 2015 i 2017. L'any 2015 es varen comptabilitzar 156 persones vivint al carrer i al 2017 varen ser 209 les persones comptabilitzades.
- Augment del col·lectiu femení que pateix sensellarisme. Hem pogut constatar que aquests darrers tres anys ha augmentat la demanda per part del col·lectiu femení. Quan s'inicià el programa al 2015, normalment quedaven places lliures. A dia d'avui, a més de tenir totes les places cobertes, hi ha una major demanda.
- Augment del sensellarisme per pèrdua de treball, impagaments o pèrdua d'habitatge.
- Persones que cobren una prestació econòmica que abans podien llogar una habitació però que en l'actualitat és molt difícil degut a l'increment dels preus dels lloguers i la manca de habitatges disponibles.
- Major cronificació de les situacions de sensellarisme. Com ja hem fet referència al principi d'aquest article, la mitjana d'estada dels residents s'ha multiplicant per quatre en un període de dotze anys i el nombre de places que s'ofereixen en aquest mateix període ha passat de 42 l'any 2005 a 130 l'any 2017.
- Situació sanitària de les persones sense sostre. De cada vegada arriben persones més deteriorades al centre que necessiten empadronar-se per poder tenir accés a un metge de la sanitat pública, així com poder tenir possibilitats de regularitzar la seva situació administrativa.
- Persones sense sostre amb característiques demogràfiques cada vegada més similars a les persones integrades dins la societat. De manera progressiva es donen canvis sobre el concepte i la idea que es tenia damunt la imatge de les persones sensellaristes.

Concretant la metodologia

A partir del 15 de juliol de l'any 2015 s'inicia el programa que dota de personal tècnic l'alberg de Ca l'Ardiaca, canviant la metodologia de feina i d'intervenció amb els residents de l'alberg. El fet de professionalitzar les intervencions genera canvis substancials en les respostes d'aquests. De fet, s'ha observat una major valoració, subjectiva, per part de les persones sense sostre a la «professionalització» de l'atenció que reben del centre.

El treball fet per les educadores socials es caracteritza per assumir les següents funcions:

- a) Tenir cura de les persones residents al centre, procurant la cobertura de les seves necessitats bàsiques:

Donar resposta a les demandes del dia a dia de les persones que resideixen al centre. Des de facilitar un servei d'higiene, a un de bugaderia (rentar la seva roba), de menjador, de robar (on poden obtenir roba) o de consigna (a on guardar les seves pertinències). Informar dels horaris i funcionament del centre, sempre tenint en compte una atenció individualitzada dins un marc de convivència.

- b) Programar, avaluar i emetre informes del Projecte d'Intervenció Individual de les persones al seu càrrec, informant i implicant l'equip educatiu, coordinant-se amb la resta de serveis i recursos implicats per a la consecució dels objectius.

Quan una persona arriba al centre de Ca l'Ardiaca a demanar acollida, automàticament se li facilita una cita per a una entrevista de valoració inicial amb un educador social. Aquesta figura serà el seu referent durant la seva estada al centre. A partir d'aquesta entrevista inicial, es planteja l'elaboració d'un Projecte d'Intervenció Individualitzada (PII). Es comença una feina de coordinació i vinculació amb cada una de les persones que arriben a Ca l'Ardiaca. Es proposa treballar cap a una sèrie d'objectius en funció de les necessitats de cada persona. Aquests objectius es plantegen i elaboren conjuntament amb la persona concreta. Aquest PII és dinàmic i es va revisant a mesura que es va coneixent la realitat de la situació personal i dels canvis que es van donant mitjançant les intervencions que es van duent a terme.

A partir dels objectius plantejats, se'ls orienta als diferents recursos depenent del perfil de l'usuari. Conjuntament amb l'Equip de Valoració i Diagnòstic de l'IMAS es fan valoracions i derivacions a recursos de la xarxa: el centre de Casa de Família, l'Alberg de Manacor i el centre de Sa Placeta.

Altres recursos utilitzats per l'equip educatiu són els destinats a la recerca activa de feina (*Palma Activa* de l'Ajuntament de Palma, *Patronat Obrer*, el *Centre d'Informació i Assessorament Sociolaboral per a Immigrant* - CIASI del sindicat UGT-, *ADECCO*, *Consorti Ribas*). Un recurs residencial al qual es fan derivacions per a les persones que tenen com a objectiu prioritari la inserció al món laboral, és el Centre Residencial d'Atenció Temporal (CRAT).

Se'ls orienta també a recursos d'informació de la seva situació administrativa i se'ls demana cites previs com el SOIB, padró municipal, centre de salut i serveis sanitaris, estrangeria, consolat, etc.

Tot això implica una coordinació amb altres serveis externs a la xarxa: SEAP Creu Roja, CRAT, Unitats de Conductes Addictives (UCA), Oficina d'Atenció a la persones Immigrants (OFIM), Pastoral, Grup d'Educadors de Carrers i Treball amb Menors (GREC), Caritas, Llar d'Ancians, Estrangeria, Casal Petit, Caritas, Fundació Aldaba, Serveis d'Atenció Primària, Coordinadora Balear de Persones amb Discapacitat, etc.

Al començament d'aquest itinerari, que s'aconsella a la entrevista inicial, es procedeix a fer un seguiment dels moviments duits a terme per la persona usuària. Es va donant un *feed-back* de la seva activitat i possible transformació de la seva situació, compartint experiències, intencions i/o voluntat de canvis. Aquest *feed-back* es pot donar mitjançant entrevistes acordades o trobades informals a l'espai de l'alberg, segons les necessitats i característiques de cada cas.

El mes de maig del 2018, es posa en marxa el nou programa de *Primera Acollida*, situat a Ca l'Ardiaca. Aquest fet implica uns certs canvis a l'hora de donar acollida a les persones que mai han estat en situació d'exclusió. Abans de l'existència de *Primera Acollida*, Ca l'Ardiaca donava acolliment a aquests nous usuaris i a dia d'avui és el centre de *Primera Acollida*, qui fa les primeres valoracions i derivacions. Aquest fet fa que des del nostre centre es pugui du a terme una feina de seguiment dels processos més exhaustiva.

Per altra part, cal dir que Ca l'Ardiaca assumeix quatre places per als casos que fan procés amb la UMES. Ca l'Ardiaca i la UMES mantenen contacte diari per regular i gestionar acollides d'emergència. Fins a l'any 2018 la UMES estava ubicada a la Creu Roja i actualment comparteix espai a Ca l'Ardiaca, juntament amb el centre de *Primera Acollida*. El canvi d'ubicació de la UMES i el nou programa de *Primera Acollida* han facilitat la coordinació entre els serveis.

Pel que fa als perfils de les persones residents a Ca l'Ardiaca, aquest són molt diferents i la intervenció i el projecte individual s'ajustarà a les seves característiques i necessitats. Al començament de la temporada d'estiu, a partir dels mesos entre març i abril, arriben molts d'estrangers amb la documentació reglada i sense regular. El seu objectiu és trobar feina. Normalment aquest col·lectiu resol aviat la seva situació amb prou autonomia, però no per això deixen de necessitar suport a les gestions de padró, inscripció al SOIB, orientació als recursos de suport i orientació laboral o qualsevol altre demanda o necessitat personal. Hi ha casos que necessiten ser derivats a un servei especialitzat d'inclusió i dur a terme el seu procés des d'allà. També es donen situacions a on es temporalitza la seva estada a l'alberg, segons les seves necessitats i possibilitats de sortida.

Els col·lectius que tenen la mateixa intenció d'inclusió al món laboral, però que es troben en una situació irregular, feina il·legal i ingressos irregulars, tenen més dificultats per sortir de l'alberg i sense establir acords la seva situació es pot tornar crònica amb més facilitat.

Els darrers anys ha augmentat significativament el nombre de residents majors de 65 anys. Normalment, aquestes persones, cobren prestacions molt baixes o tenen dificultats d'autonomia i no poden accedir a un habitatge. Amb ells, es planteja una feina de conscienciació de la seva realitat perquè acceptin un ingrés a la Llar d'Ancians. Així es comença a fer una recopilació de la documentació requerida per poder accedir a una plaça de prioritat social. Alguns necessitaran acompanyament per manca d'autonomia per recollir la documentació requerida. I fer els tràmits oportuns. D'aquí la necessitat de l'acompanyament professional.

També ens trobam amb persones que, normalment viuen al carrer i que, en un principi, l'únic objectiu és que pernoctin al centre. Així es minimitzen els riscos i el deteriorament que pateixen aquestes persones, cobrint la seves necessitats bàsiques amb un tracte de respecte. Com ja hem dit, Ca l'Ardiaca és un centre de baixa exigència i l'estada de les persones no està supeditada a cap procés.

Un altre perfil és el de persones amb conductes addictives que no reconeixen que tenen un problema de consum o addicció d'altra naturalesa. És una feina molt difícil la presa de consciència de la problemàtica que tenen, trobar el moment en què la persona vol fer el canvi i iniciar un tractament. Malgrat que el consum d'alcohol i altres substàncies estupefaents està prohibit dins el centre, no és necessari que la persona comenci un procés per poder romandre a l'Alberg.

Un altre col·lectiu que acudeix a demanar acollida és el de joves amb manca de qualificació professional i gaire suport familiar o sense xarxa social, en moltes ocasions procedents del sistema de protecció del Menor. És important que el temps d'estada a l'alberg sigui el mínim possible, d'aquí la importància de les intervencions cap a la motivació de la sortida.

També són atesos a Ca l'Ardiaca persones que surten de presó i no tenen recursos econòmics ni suport de xarxa familiar i social, les quals també vénen al centre a cercar allotjament. Els oferim ajuda en les gestions i tràmits per percebre el subsidi d'excarceració i s'inicia amb ells un procés d'inserció.

El col·lectiu més vulnerable i amb menys possibilitats de sortida amb el que es treballa és el col·lectiu femení moltes vegades associat a problemes de salut mental, amb fills tutelats per l'Administració, experiències de vida molt dures, víctimes de maltractament i procedents de la prostitució durant molts d'anys i sense cap experiència laboral. Molt poques estan capacitades per poder incorporar-se al món laboral i moltes duen anys a Ca l'Ardiaca.

- c) Complir amb les directrius dels manuals, protocols, reglaments i/o altres documents generats i aprovats pel propi equip o per la secció d'Inclusió de l'IMAS. L'elaboració de nous protocols i establir acords quant a canvis de dinàmiques es consensuen a les reunions d'equip.

- d) Fer intervencions educatives o re-educatives amb les persones acollides, tenint com a finalitat el seu benestar i el de la resta del grup.

Durant la dinàmica de la vida quotidiana, es donen espais que afavoreixen el vincle entre el professional i els residents, i així es facilita un treball de motivació cap a la implicació en el procés personal de cadascú. Per aconseguir-ho, les tasques quotidianes a Ca l'Ardiaca són determinants. Cada referent s'encarregarà d'implicar als residents de dur a terme aquestes, mitjançant les quals es crea un vincle de col·laboració i motivació del seu procés personal i, a la vegada, es converteix en una eina per a una educació en valors de manera transversal.

El personal educatiu intervindrà sempre actuant des de la prevenció de conflictes, amb propostes de mediació per evitar possibles conseqüències que puguin perjudicar el procés personal que està duent a terme la persona.

- e) Qualsevol altra que li pugui ser encomanada pels seus superiors jeràrquics en relació a les anteriors.

Estem davant un col·lectiu de persones que, per diferents motius, necessiten el suport i acompanyament en aquesta etapa de la seva vida. El fet de tenir un professional de referència amb el qui s'estableix una relació de confiança, disminueix el nivell d'angoixa i confusió per part de les persones que romanen al centre. Aquestes saben que poden dirigir-se al seu o la seva referent perquè els orienti, per poder compartir les seves inquietuds i preocupacions, facilitant la relativització de la seva situació.



COL·LECCIÓ «IMAS»

Innovació i Metodologia en Afers Socials

Núm. 60. Gener 2019

ISSN: 2659-5273

Valors i qualitat en el servei d'acollida i d'inserció per a persones en situació d'exclusió i consum de tòxics: el centre 'Sa Placeta'

Idoia Marugán Flores

Coordinadora del Centre 'Sa Placeta' per a persones en situació d'exclusió social
i consum actiu de tòxics

Resum

El centre de Sa Placeta és l'últim refugi per a persones que estan en situació de carrer i mantenen un consum actiu de tòxics. Pertany als recursos de la Xarxa d'Inserció social de l'IMAS, i és gestionat actualment per RAIS. Basant la nostra tasca diària en els valors com la dignitat, els drets humans, la igualtat, la solidaritat i el respecte absolut per la llibertat individual de cada persona, treballem per a una millora de les condicions de vida de les persones que atenem en el dispositiu.

Des de la cobertura de les necessitats bàsiques, com l'alimentació, allotjament, higiene i salut, donem el següent pas donant suport i promovent les capacitats de cada persona en la millora de les seves condicions de vida, respectant el moment i les necessitats de cada individu, dins d'un programa d'atenció individualitzat (social, sanitari, psicològic i educacional) que els permeti decidir quin serà el següent pas.

Paraules clau

Exclusió social, sensellarisme, centre de baixa exigència, reducció de danys, conductes addictives.

Introducció

El centre Sa Placeta és un recurs integrat dins de la Xarxa d'Inclusió Social de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS). Té com a finalitat l'allotjament i la cobertura de necessitats bàsiques de persones en situació de *sensellarisme* i toxicomanies, oferint les millors condicions de vida possibles i minimitzant conductes de risc, amb el suport d'un equip de treball socioeducatiu que treballa la seva inserció social.

Hi conviuen homes i dones en una proporció clarament desigual (80% homes, 20% dones); persones que amb diferents històries de vida, sols i soles o en companyia arriben a demanar atenció, ajuda i suport a l'únic servei de la Xarxa d'Inclusió Social del IMAS que permet el consum actiu de les persones que aquí resideixen.

És un centre de baixa exigència, que proporciona cobertura de les necessitats bàsiques d'allotjament, salut, alimentació, bugaderia, intercanvi de material de consum, els quals queden inclosos i incloses dins d'un itinerari individualitzat d'intervenció (atenció sanitària, social, psicològica i educacional) que els permet decidir quin serà el següent pas.

Quan una persona arriba a la nostra porta demana suport, escolta, descans i alimentació, i des d'aquí, l'equip de professionals que forma part del centre de sa Placeta, posa en marxa una maquinària per sostenir, acompanyar, reflexionar, confrontar, valorar... de cara a què la persona prengui les decisions que vulgui i estigui disposada a prendre. Saber esperar els moments, motivar-los és un treball fonamental dels i de les professionals, basant la intervenció en allò que la persona estigui preparada per fer.

No hi ha un límit administratiu pel que fa a la permanència en el centre, sinó que aquesta limitació vindrà definida per l'itinerari individualitzat d'intervenció concretat pels diferents professionals del centre.

Objectius del servei

- Oferir serveis d'ajuda bàsica com informació i assessorament i accés a la xarxa de prestacions i recursos socials i assistencials, així com tràmits burocràtics.
- Facilitar un espai d'acollida i cobertura de les necessitats bàsiques.
- Realitzar una tasca preventiva que eviti el deteriorament de la persona que acudeix al centre.
- Iniciar una acció educativa i d'orientació que permeti a la persona conèixer i potenciar les seves possibilitats i habilitats i, a l'hora, que vegi la necessitat de fer un procés de recuperació.
- Derivar a serveis especialitzats en tractament de drogodependències en els casos en què sigui possible.

Perfil de les persones ateses i dades d'atenció

Al llarg del darrer any, han estat ateses en el centre de Sa Placeta 208 persones. Aquesta xifra és la més alta dels darrers anys, amb una ocupació que oscil·la entre el 90% i el 100% de la seva capacitat.

D'aquestes persones ateses al servei d'alberg, un 29,8% han estat derivades cap a recursos de tractament o d'allotjament amb més estabilitat i suport, donant continuïtat al procés de canvi personal ja iniciat a Sa Placeta. Les sortides s'han produït a recursos de tractament per drogodependències com Comunitats Terapèutiques (Casa Oberta, Programa Base i Itaca) de Projecte Home Balears, centres de deshabituació i desintoxicació (Andana i UPRA), tractaments ambulatoris (Arrels i UCA's), així com a recursos de la Xarxa d'Inclusió Social, com pugui ser al centre residencial de Casa de Família.

El perfil majoritari d'atenció a Sa Placeta són homes, que representen un 80% del total de persones ateses, en una franja d'edat compresa entre els 40 als 55 anys, solters o separats, però sense un vincle estable amb un entorn familiar o xarxa social de suport. El 44% han tingut contacte amb el món laboral en la seva major part activitats com la construcció. El 80% de les persones ateses són de nacionalitat espanyola i amb un temps de residència a Mallorca extens.

Pel que fa a les dones ateses cal destacar que és una població que acudeix menys als recursos, tant d'allotjament com de tractament o de salut. Quan parlem de dones en situació de sensellarisme parlem d'invisibilitat, d'estigmatització de fracàs en moltes esferes de la vida, i a això hi hem d'afegir un consum actiu de drogues, fet que suposa un doble estigma. La posició de desavantatge de les dones en la societat s'extrapola de manera exponencial a la pobresa, exclusió i addicció, fora del mercat laboral, que ha empobrit històricament les dones afavorint la seva exclusió econòmica i social. Sens dubte podem parlar de feminització de la pobresa, d'invisibilitat i d'estigma per addicció en el cas d'aquestes dones.

Més del 50% han exercit la prostitució i el 24% són víctimes de violència de gènere amb alguna mesura de protecció judicial. Al voltant del 52% de les dones presenten patologia dual.

Consideracions claus en la intervenció en el centre de Sa Placeta

Si no aconseguim una bona relació amb qui acudeix al nostre servei, difícilment podrem influir sobre les persones usuàries. Generar un clima de confiança, de proximitat i de suport, és treball clau i fonamental en el dia a dia de Sa Placeta.

Per això tenim en compte diferents aspectes en la relació professional.

- Respecte mutu: Basant la relació client-professional en la confiança des d'on ambdós poden opinar, aportar i decidir. S'ha d'utilitzar la negociació i l'acord.
- Acceptació de la diferència: difícilment tindrem la mateixa perspectiva sobre un problema. Crear un bon clima de treball i col·laboració. No jutjar i ser empàtics.
- Acceptació de l'altre: que la persona sigui capaç de percebre que és lliure de prendre les seves pròpies decisions, de voler canviar la seva vida o no, fet que ens ajudarà a connectar millor amb la persona. La decisió és seva.
- Capacitat d'influència limitada: no cal adoptar l'actitud de ser l'únic servei que el o la pot ajudar, perquè no és cert i menys si la persona interessada no ho accepta. Cal cercar col·laboració de familiars i persones properes.
- Comprensió empàtica: entendre les seves emocions, sentiments i conductes. Si la persona percep que l'entendem confiarà professionalment amb l'equip.
- Autenticitat: Proporcionar claredat i autenticitat a la persona. Donar missatges clars i no contradictoris.
- Calidesa i cordialitat: crear un ambient de respecte.

La forma de treballar i d'intervenir vindrà marcada per com veiem la persona i com ens relacionem amb ella, és a dir, la concepció de l'ésser humà amb la qual partim és el que dirigirà tot el procés d'atenció i ajuda. Entenem la persona com un ésser ple de possibilitats i potencialitats que no han pogut materialitzar-se o han estat interrompudes per diferents motius a la vida. El marc d'intervenció que partim l'enquadrariem dins del corrent de pensament o escola de l'humanisme.

Des d'aquest punt de partida recollim algunes claus o principis rectors que ens plantejaven Berntein i Nietzel (1980) sobre les quals se sustenta la nostra tasca.

1.- Importància de la percepció subjectiva de la persona:

Cal centrar la intervenció en la persona, en com es veu ella mateixa i com interpreta el món que l'envolta. Treballem amb i per a la persona, amb els seus problemes, però també amb les seves virtuts; atenent la seva demanda, però també els sentiments que té.

2.- Tendència al desenvolupament de les potencialitats.

Tota persona presenta de manera innata un potencial de creixement o desenvolupament de si mateix, que l'orienta cap a la consecució de metes positives, com ara l'equilibri, l'amor o l'autorealització. Centrar-nos en la persona i en les seves potencialitats permet enfocar la nostra intervenció en el que aquesta persona és i en la relació amb l'altre, en lloc de quedar-nos en els problemes que presenta. Sense cap mena de dubte, treballem

amb els problemes de la persona, ja que, si no fos així, no tindria el lloc que ocupa, però el prisma amb què es veu és diferent: per afrontar les dificultats busquem allà on es poden trobar recursos, en la pròpia persona.

3.-Responsabilitat de la persona amb el seu propi procés.

La persona és considerada en si mateixa com *independent* i plenament *responsable dels seus actes*, sense plantejar-se causes subjacents.

És per això pel que cal treballar per la promoció de la persona, perquè sigui partícip de la societat en la que viu. El que és important és tractar les persones com a ciutadans amb drets i responsabilitats, els quals tenen capacitat d'autodeterminació (fins al nivell màxim que pugui assolir), tal com estableix els postulats del «*counselling*».

4.-La importància de la empatia.

Apropar-nos a la comprensió de l'altre situant-nos en el seu lloc. Base essencial per a la intervenció que duem a terme. Una comprensió no només racional o cognitiva, sinó també emocional.

5.- La intervenció centrada en el present.

La nostra intervenció se centra en el present, en l'experiència de l'ara, procurant que la intervenció sigui el menys directiva possible. Aquest treballar en el present no vol dir que no s'aborden experiències anteriors, sinó que es porten al present i es «re-signifiquen» en el moment actual.

6.- L'apoderament i la participació com a vehicle de mobilitat social ascendent.

La participació és un procés a través del qual les persones i grups milloren la seva capacitat de:

- Estar informats
- Elegir què fer
- Transformar les opcions en accions i resultats desitjats

L'apoderament implica passar d'un enfocament que considera les persones com a receptors de caritat a una altra perspectiva que posa l'accent en els drets i en l'autonomia de les persones com a ciutadans. Aquest nou enfocament té com a objectiu enfortir la capacitat d'una persona per controlar la seva pròpia vida de nou i, per tant:

- En la reconstrucció de l'autoconfiança
- En la presa de consciència de les seves possibilitats i recursos i ser capaç d'utilitzar i mobilitzar-los.
- En ser capaç de relacionar-se amb els altres i participar en les xarxes socials.
- Per tant, a més del reconeixement del dret de les persones a implicar-se en les decisions que els afecten, la participació és el camí perquè les persones desenvolupin les seves habilitats i la confiança en si mateixes.

7.- L'activació social com a metodologia en la intervenció individual i grupal.

Quant als diferents models d'intervenció amb persones sense llar treballem i ens assentem sobre uns valors que guien la tasca del nostre dia a dia.

- **Quant a la persona:** entendre que cada persona és única i irrepetible, i mostrar una actitud constant de respecte a la diferència i a les decisions individuals encara que aquestes no es corresponguin amb la línia d'intervenció marcada. Exigir de cada persona atesa el mateix respecte cap als altres i cap a la tasca professional.
- **Vinculació:** afavorir la creació de vincles que permetin l'apropament i ofereixin confiança i seguretat a les persones ateses.
- **Relació:** utilitzar la relació com una eina fonamental en la intervenció social. Afavorir una relació professional honesta, flexible i propera, però que inclogui la comprensió dels diferents rols i límits clars que permetin conèixer la persona a l'abast de la nostra intervenció.
- **Flexibilitat:** adaptar les intervencions, els recursos tècnics, els espais i els terminis a la situació individual que cada persona requereixi.
- **Globalitat i integralitat:** reconèixer la persona com un ésser complet i complex que transcendeix àmpliament els processos d'exclusió que puguin afectar les patologies que puguin patir. Actuar en conseqüència, realitzant anàlisis que tinguin en compte la globalitat i la complexitat i intervencions consistents a acompanyar les persones i no als seus problemes.
- **Autonomia:** assumir com a objectiu últim de tota intervenció la consecució d'uns nivells majors d'autonomia que permetin a les persones ateses prendre decisions sobre el seu procés i emprendre les accions oportunes per avançar-hi.
- **Empoderament:** incloure, com a punt de partida de tota anàlisi, les capacitats i els recursos personals que cada persona atesa posseeix. Dirigir la intervenció derivada d'aquesta anàlisi cap al reconeixement i l'activació d'aquests recursos i aquestes capacitats, independentment del grau de desestructuració.
- **Baixa exigència:** assumir l'assistència i la reducció de danys com a objectius de la intervenció per a aquelles persones més greument afectades, sense renunciar per això a treballar intensament pel reconeixement i l'activació de les capacitats personals. En algun cas dur a terme accions que contribueixin a negar que existeixin o a substituir-les.
- **Qualitat:** la recerca de la qualitat ha de respondre al compromís ètic amb els ciutadans que estan en pitjor situació, reconeixent així el dret de ser tractats i atesos en les millors condicions possibles. Qualitat orientada a satisfer les necessitats de les persones que han d'atendre, orientada als resultats, orientada a l'excel·lència.
- **Coordinació multidisciplinària de caire intersectorial:** per a una tasca complexa com és la facilitació de la inserció social i laboral de col·lectius en situació de vulnerabilitat o d'exclusió social, hem d'avançar i fer l'esforç per treballar conjuntament tant amb l'administració com amb totes les entitats que treballen amb aquests col·lectius, ja que, en clau de complementarietat, cada un podrà aportar des de la seva experiència, competències i recursos.
- **Participació social:** participació directa, plural i horitzontal com a instrument bàsic en l'aplicació de les diferents actuacions per reforçar una democràcia responsable i plena. Principal via per la recerca i construcció d'una societat més justa.
- **Eficiència i sostenibilitat:** el model ha de garantir la millor utilització social i econòmica dels recursos, amb l'articulació i implementació de respostes amb garanties de viabilitat i sostenibilitat dels processos.
- **Creativitat:** tenir l'actitud constant de buscar noves i millors formes d'intervenir, arriesgar-se a posar en pràctica nous mètodes, models i activitats.

- **Transformació social:** entendre la tasca de la intervenció social aquí descrita com una aportació en el context més ampli per contribuir, modesta però significativament, a la consecució de les transformacions socials necessàries per aconseguir una societat sense exclosos, més justa, democràtica i participativa.

Metodologia de la intervenció

Aquest servei inclou programes d'intervenció biopsicosocial i de rehabilitació social, activitats socioeducatives i programes ocupacionals al centre i fora d'aquest, corresponents a les següents àrees d'intervenció amb els usuaris:

- Activitats de la vida diària (AVD),
- promoció personal,
- salut física i mental,
- drets i prestacions socials,
- addiccions,
- salut mental i
- sensibilització social.

Aquests serveis partiran de metodologies que desenvoluparan:

- Dissenys individualitzats d'intervenció,
- Intervencions grupals, tallers i activitats d'oci saludable, entre d'altres.

Tot això des dels següents criteris d'intervenció:

- *Flexibilitat.* És a dir, el funcionament del centre s'adequarà a les característiques de cada persona.
- *Personalització.* Els professionals desenvolupen un tracte individualitzat, fomentant la captació, empatia, la informació i la creació de vincles.
- *Estabilització.* És un centre de referència estable, en romandre durant tot l'any obert, duent a terme una tasca de seguiment social i acompanyament per a les persones acollides.
- *Coordinació interna i externa.*

La intervenció amb persones sense llar és un procés, no un fenomen estàtic, el que implica que, primer, pot afectar moltes persones en situació de vulnerabilitat residencial en diferents moments de les seves vides. I, segon, que l'atenció ha d'estar formada per un conjunt de recursos que vagi més enllà de la simple assistència a les situacions de necessitat, per poder induir processos d'estabilització, millora i canvi que procurin la integració social de les persones. Vist des d'un pla superior, les polítiques tradicionals d'urgència i cures assistencials

(basades essencialment en albergs de curta estada i menjadors socials) han de donar pas a altres on prevalguin la prevenció, l'estabilització i el pas a la vida independent (accés i manteniment l'allotjament de llarga durada). D'aquesta manera, la intervenció amb persones sense llar amb addiccions hauria de donar resposta a tres grans trams o àrees d'actuació:

- 1) Preventiva.
- 2) Satisfacció de necessitats bàsiques i
- 3) Recuperació i inserció social.

El *Pla d'intervenció individual*, també anomenat Programa d'intervenció individual, és l'eina fonamental de treball amb tots els usuaris de Sa Placeta. La proposta d'objectius a treballar ve marcada pel diagnòstic fet per l'equip tècnic, la proposta dels professionals de referència i la demanda del propi usuari. Tot això quedarà reflectit en *un pla intervenció individual*, en què cada un dels objectius proposats s'acompanyaran de les actuacions necessàries, concretes, mesurables i comprensibles per a la persona usuària, que es duran a terme per aconseguir-ho. Aquestes actuacions seran proposades per l'equip professional i contrastades amb la persona usuària per legitimar així la seva implicació i protagonisme en l'acompanyament individual. L'acord d'objectius i actuacions serà signat per ambdues parts, així com la data en la qual es revisarà. En el *pla d'intervenció individual* es recolliran aquelles actuacions que la persona usuària s'hagi compromès a fer autònomament, així com aquelles en les que serà acompanyat per l'equip.

En l'elaboració del *Pla individualitzat d'intervenció* es parteix de la metodologia i criteris d'intervenció ja exposats. No només donem suport la nostra intervenció en el treball individual, sinó que generem diferents espais de treball grupal, on la participació de les persones ateses és fonamental, i ens permet abordar aspectes sociorelacionals, de comunicació, d'entrenament d'habilitats socials, de gestió de conflictes i de participació en el centre. La participació en les activitats grupals reforça el sentiment de pertinença, de cohesió i de coneixement, genera sinergies que van més enllà de la mera activitat. Igual que els espais més informals de treball, la convivència, les activitats de la vida diària i totes aquelles possibilitats que sorgeixen de manera natural des de la convivència i l'estada en un espai de referència per a moltes persones en situació d'exclusió, sense més vincle social que el de Sa Placeta. El treball grupal ens permet que la persona:

1. Es trobi a ella mateixa.
2. Es trobi amb el centre (amb altres persones usuàries, persones voluntàries, professionals) a través dels espais grupals.
3. Es trobi amb l'entorn comunitari (amb l'entorn veïnal, amb la ciutadania, amb les empreses).

Entre els tallers i grups programats hi formen part:

- Àrea de salut: consum de menys risc, sexe segur i prevenció de malalties de transmissió sexual, higiene i hàbits saludables i taller de meditació i relaxació.
- Àrea de convivència i social: assemblees, grups per habitacions de manera setmanal i taller d'habilitats socials i relació pràctica amb l'entorn.
- Àrea d'oci i temps lliure: sortides culturals i d'oci (esdeveniments, exposicions...), excursi-

ons, taller de lectura, compartint cultures, taller cuina i taller d'hort

- Àrea psicològica: estimulació cognitiva i neurocognitiva.
- Àrea educativa: taller de autodependència, taller d'igualtat de gènere, sessions "entre no-saltres".

Els tallers s'imparteixen setmanalment pels diferents professionals del centre en funció de l'àrea i contingut. La participació en aquests tallers és de caràcter voluntari, però s'intenta promoure la participació activa, així com la vinculació de la participació en les diferents activitats, a la consecució dels objectius plantejats amb cada persona dins del seu pla individual d'intervenció.

Reptes de futur

L'abordatge del centre Sa Placeta suposa una resposta residencial d'atenció d'emergència a persones en situació d'exclusió amb consum actiu de substàncies amb reptes de futur importants, que se centra en:

a) La millora de la qualitat del servei mitjançant:

- La millora de l'estat de les instal·lacions
- La reducció del nombre de places per tal de garantir la dignificació del servei i evitar l'amuntegament dels espais de pernocta.

b) La millora dels processos d'intervenció mitjançant:

- L'augment dels dispositius de la xarxa d'atenció que permeti l'existència d'una sortida alternativa a Sa Placeta.
- La creació de dispositius sociosanitaris que donin resposta a les necessitats de salut dels/de les usuaris/àries amb major deteriorament, malalties cròniques o pal·liatives. Això garantiria processos de convalescència i curació dignes i complets.
- La possibilitat d'incorporació a altres recursos de major exigència, no condicionat a l'abstinència.
- La incorporació real i efectiva de la perspectiva de gènere en el centre, que garanteixi la intimitat, la igualtat i la no discriminació, així com la prevenció i/o tractament de la violència de gènere.
- Transformar el paradigma tradicional assistencial del centre de Sa Placeta cap a un model basat en l'habitatge com a dret irrenunciable.

I, abans de tot, treballar per la dignitat de les persones que atenem.

Referències bibliogràfiques

Bernstein, D.A. y Nietzel, M.T. (1988). *Introducción a la psicología clínica*. México: McGraw-Hill. (Original de 1980).

Cabrera, P. (2000). *Mujeres sin hogar en España*. Informe Nacional para FEANTSA.

Caton, C., Dominguez, C., Schanzer, B., Hasin, D.S. (2005). *Risk factors for long-term homelessness: findings from a longitudinal study of first-time homeless single adults*. American Journal of Public Health, 95, 10.

Damonti, P. (2014). *Una mirada de género a la exclusión social*. VII Informe sobre sobre exclusión y desarrollo social en España. Fundación FOESSA.

Farapi Antropología Aplikatua (2007). *ESTUDIO documental sobre drogas y violencia de género*. 1ª edición. Vitoria Gasteiz. Servicio central de publicaciones del Gobierno Vasco.

Llopis, Juan José; Castillo, Agurtzane; Rebollida, Monste; Stocco, Paolo. (2005). *Uso de drogas y violencia de género en mujeres adictas en Europa. Claves para su comprensión e intervención*. Salud y drogas. Instituto de Investigación de Drogodependencias.

Panadero Herrero, S., Muñoz López, M. (2014). *Salud, calidad de vida y consumo de sustancias en función del tiempo en situación sin hogar*. Anales de psicología, vol 30 nº 1 (enero), 70-77.

Rodriguez, G. (1995). *Treatment modality for the chronic homeless. A case study*. Doctoral dissertation.

Romo Avilés, Nuria (2006). Género y uso de drogas: La invisibilidad de las mujeres. En *Monografía Humanitas*, Fundación Medicina y Humanidades Médicas, Barcelona, volumen 5 Pp. 69-83.

Sánchez Pardo, Lorenzo. (2015). *Prevención del consumo de drogas con perspectiva de género, recomendaciones con base en la evidencia*. Diputación de Alicante. Área de prevención y juventud.

Tyler, K y Johnson, K. (2006). Pathways in and out of substance use among homeless-emerging adults. *Journal of Adolescent Research*, 21 (2), 133-157.



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.

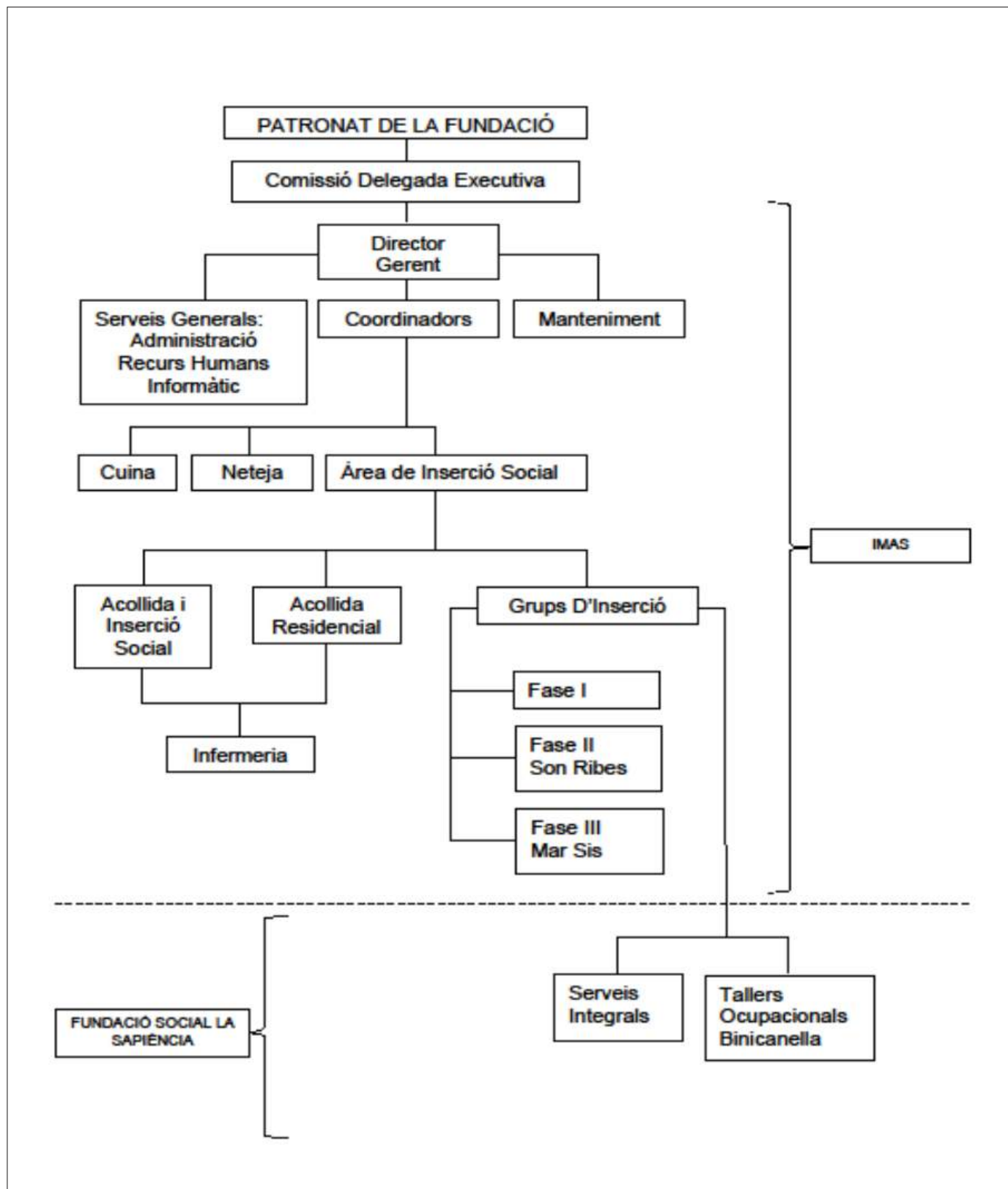
L'impacte que aquest servei ha tingut al llarg del temps és molt interessant i valuós. A curt termini, aconseguim cobrir d'una manera ben digna les necessitats bàsiques de les persones ateses, com alimentació, higiene, descans, atenció sanitària... A mitjà termini, malgrat que sovint ens pugui parèixer 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 LSLS



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 diferents, 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 informi 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, necessitem 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 de 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, desàrrelament, 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 qualche 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'AS 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.



COL·LECCIÓ «IMAS»

Innovació i Metodologia en Afers Socials

Núm. 60. Gener 2019

ISSN: 2659-5273

Unitat Mòbil d'Emergència Social, el carrer és el darrer lloc on arribar

Margalida Plaza Cabot

Coordinadora de la Unitat Mòbil d'Emergència Social

Resum

El sensellarisme és un fenomen provocat per multitud de factors socials i presentat en un col·lectiu de persones totalment heterogeni. L'element que tenen en comú les persones que es troben en situació de carrer és la manca d'habitatge i cal tenir en compte que aquesta dificultat es pot presentar en múltiples perfils socials. Aquest article pretén explicar quines són les situacions que defineixen el fenomen del sensellarisme, i quina és la resposta que es desplega des de la Unitat Mòbil d'Emergència Social.

Paraules clau

Persones sense llar, sensellarisme, *Housing First*, emergència social, vincles, procés.

Introducció

Sovint escolt o em demanen quan explico el meu treball que les persones que viuen al carrer estan en aquesta situació perquè volen. Els desmunt la idea i els planteig la pregunta a la inversa: dormiries tu a un caixer perquè sí? Et desfaries de totes les teves pertinences personals i les reduiries a una bossa reutilitzable que transportaries de lloc a lloc? Canviaries les portes de ca teva per dues capses de cartó? Quina seguretat et donaria? Renunciaries a la calor de la teva família per nits a la intempèrie tot sol? Substituiries les comoditats que et dona una casa per llargues coes a un menjador social per un plat calent? Les expressions de la cara canvien i la resposta és negativa. Per tant, els desmunt la idea dient que ningú és al carrer per elecció pròpia, sinó que cada una de les persones que es veuen vivint al carrer han encadenat varies situacions traumàtiques en un període curt de temps, quan la majoria de la població ens hi enfrontam al llarg de tota la nostra vida: pèrdua d'un familiar, falta de feina, ruptura de parella, manca d'ingressos econòmics, pèrdua de la llar, manca de xarxa social, etc. Aquestes són algunes de les situacions a les quals han de fer front i que poden desembocar en situacions de viure al carrer. A partir de trobar-se deseparats, poden desenvolupar malalties mentals o consumir substàncies, o augmentar patologies que abans ja tenien, fet que provoca un deteriorament de la situació a passes de gegant.

Per entendre el fenomen del sensellarisme, hem d'entendre la relació entre dos elements clau. Per una banda, els elements estructurals (mercat d'habitatges, situació econòmica general, mercat de treball, legislació social...) i, per l'altra, els elements biogràfics (dificultats personals, dèficits o hàndicaps de qualsevol tipus). El sensellarisme és un fenomen provocat per multitud de factors socials i presentat en un col·lectiu de persones totalment heterogeni. L'element que tenen en comú les persones que es troben en situació de carrer és la manca d'habitatge i cal tenir en compte que aquesta dificultat es pot presentar en múltiples perfils socials.

En el llenguatge de carrer, avui dia, se segueixen referint a les persones sense llar com a *vagabunds*, *marginats* o *indigents*, i es passen per alt sense cap rubor les característiques i circumstàncies de cadascuna d'aquestes persones. I no deixa de ser curiós i està comprovat que la majoria no demana doblers i no solen vagar d'un lloc a un altre, sinó que solen romandre en un mateix barri o plaça i, fins i tot, a un banc de manera indefinida.

Quan parlem de persones en situació de sense llar ens referim a un col·lectiu de població molt ampli i heterogeni. Segons la FEANTSA, que adopta la definició de l'Observatori Europeu de les Persones Sense Llar, ens referim a:

«Totes aquelles persones que no poden accedir o conservar un allotjament adequat, adaptat a la seva situació personal, permanent, i que proporcioni un marc estable de convivència, ja sigui per raons econòmiques o altres barreres socials, o bé perquè presenten dificultats personals per dur una vida autònoma.»¹

La situació d'exclusió social en la qual es troben moltes persones sense llar no és una situació en la qual un es trobi d'un dia a l'altre. El camí cap a l'exclusió social és progressiu i un ha de travessar diferents fases o períodes de pèrdua material i personal. Cadascuna d'aquestes fases té les característiques pròpies i, per tant, les pròpies necessitats. Aquestes intenten ser proveïdes a través de diferents recursos i estratègies tenint també en compte les característiques de cadascuna de les persones en qüestió.

L'experiència ens diu que tothom pot veure's implicat en una situació com la que ens ocupa, malgrat que solem veure-ho com un problema extern que no ens pot afectar mai.

Socialment, en la part més profunda d'aquest procés, la situació ja ha deixat de ser un problema. No es veu o no es vol mirar. La persona que es troba en una situació de sense llar no existeix per a ningú, ni per a la comunitat ni per a la societat ni per a si mateixa. S'ha consolidat un procés de desestructuració personal, de despersonalització.



Cap persona no triaria viure al carrer, el carrer és el darrer lloc on algú vol arribar.

La unitat mòbil d'emergència social

Quant al treball integral de persones sense sostre, hi ha el servei de la Unitat Mòbil d'Emergència Social, d'ara endavant UMES. S'inicià el 1999 i actualment la titularitat del servei és de l'Institut Mallorquí d'afers Socials (IMAS) del Consell de Mallorca. Des de l'inici i fins avui, aquest servei l'ha gestionat la Creu Roja Illes Balears. L'UMES es va crear després de detectar la necessitat d'engegar un recurs específic d'atenció a persones sense llar que fos de proximitat, que intervingués directament al carrer ja que és on roman el col·lectiu objecte del servei.

1 En línia: <http://www.feantsa.org/spip.php?article120&lang=en>

El servei s'adreça a les persones sense llar. Persones que viuen al carrer ja sigui en situació permanent o temporal, proporciona atenció en situacions d'emergència social i en fomenta la inclusió social a través de recursos específics i normalitzats.



Els objectius generals del servei són dos: (a) atendre necessitats bàsiques i situacions d'emergència i, (b) facilitar processos d'inclusió social. D'aquests objectius, se'n deriven els específics. Com proporcionar informació i accés a recursos socials i sanitaris, motivar a accedir a aquests recursos, fer un seguiment de totes les persones sense llar permanents, establir una bona coordinació amb centres i institucions que formen el circuit d'acollida.

La metodologia del servei està clarament diferenciada en dues línies. El servei nocturn i el servei diürn.

El servei nocturn es dedica, majoritàriament, a actuacions sanitàries i d'emergències. Presta servei les 365 nits de l'any i les principals actuacions són ingressos o acompanyaments a centres d'acollida, lliurament de mantes, cobertura de necessitats bàsiques d'alimentació i acompanyament a serveis sanitaris d'urgència.

El servei diürn es dedica, majoritàriament, a fer actuacions psicosocials per afavorir els processos d'inclusió social. La majoria d'intervencions que es fan durant el dia són xerrades de companyia, entrevistes i seguiment de les persones usuàries, assessorament, derivació i acompanyament a tot tipus de recursos socials i sanitaris.

Les dues línies de treball (nocturn i diürn) estan dissenyades perquè es complementin entre si. Així doncs, l'equip de nit, visita o contacta amb totes aquelles persones usuàries que l'endemà, en horari diürn, tenen diferents gestions per fer. Se'ls recorda quin tipus de tràmit han de fer, la ubicació, l'hora i es pacta la idoneïtat de l'acompanyament per al procés d'inclusió.

L'UMES és un servei de proximitat. És a dir, és l'equip tècnic qui s'acosta físicament a les persones usuàries. No esperam que siguin les persones les que vagin al servei a fer les seves demandes. Som nosaltres els que sortim a cercar-los.

És important destacar una de les eines principals que utilitza el servei a l'hora d'intervenir amb les persones. És el vincle, essencial per poder iniciar un procés amb la persona.

És habitual que les persones que romanen al carrer, especialment les que ho fan de manera permanent, hagin passat per un procés dolorós de pèrdua a diferents nivells. Pèrdua de feina, de la llar, de la parella, de familiars o éssers estimats, del cercle d'amistats i, finalment, d'algunes capacitats o habilitats, de l'autoestima i, per descomptat, de la salut física i mental.

En aquesta situació, és important començar per reconstruir ponts amb la persona, un bon vincle amb la persona es construeix al llarg del temps. Es construeix a mesura que la persona percep que és respectada, escoltada i tinguda en compte en el seu procés, que no és jutjada

ni pressionada per dur a terme cap tipus d'acció, que pot expressar els pensaments i sentiments sense por de sofrir represàlies i, en definitiva, quan interioritza que el servei de l'UMES és un recurs que li pot donar suport en el moment en què ella decideixi i que és la persona la que decideix què vol fer i com vol fer-ho, dins les possibilitats del recurs i dels recursos disponibles.

A partir de la construcció d'aquest vincle, el servei ofereix acompanyament durant tot el procés d'inclusió. El personal tècnic inicia el procés amb un acompanyament de la manera més presencial i intensa. Amb el temps, la persona agafa més protagonisme i autonomia en un procés personal d'apoderament en el qual progressivament recupera capacitats i habilitats. L'objectiu, a llarg termini, és que aquest apoderament li permeti prescindir del servei de l'UMES o cercar-hi suport únicament per a gestions puntuals.

Aquest vincle s'aconsegueix amb el seguiment constant i proper que té el personal tècnic del servei amb les persones que viuen al carrer. Dia rere dia, es preocupen per elles, les visiten al lloc on pernocten, s'hi asseuen devora i parlen. A vegades, parlen simplement del temps que fa, intercanvien converses sobre els darrers partits de futbol o el darrer esdeveniment que ha succeït al barri. Sembla així que no es fa cap procés amb ells, però tot el contrari: es crea un vincle que permetrà l'inici d'un procés d'ajuda.

Els processos de les persones que viuen al carrer són processos llargs. Com ja hem comentat, les persones que viuen al carrer han patit un procés de despersonalització i tornar a recuperar tot el que han perdut no és qüestió de dies. Per això, és important fomentar i apoderar cada petita passa, per seguir endavant.

Dins aquest procés llarg, el servei de l'UMES treballa de manera integral en la situació de la persona. La problemàtica de les persones sense sostre és multifactorial i, per tant, han de treballar de manera transversal tant la persona com els professionals que l'atenen. L'àmbit legal, el familiar, el sanitari i el laboral, entre d'altres, s'han d'abordar de forma simultània, ja que és l'única manera de garantir un avenç, per petit que sigui, en el procés d'inclusió de la persona.

Per fer aquest treball integral, el servei està format per especialistes en treball social, en educació social i monitors i monitores amb un coneixement i una experiència que faciliten el procés d'inclusió social de les persones beneficiàries del servei.

Els perfils

Com hem comentat amb anterioritat, el *sensellarisme* és un fenomen provocat per multitud de factors socials i present en un col·lectiu heterogeni de persones. Com a conseqüència de l'heterogeneïtat que presenta el col·lectiu de persones sense sostre, es poden donar multitud de combinacions en els perfils.

En el nostre servei, els diferenciam en funció del temps d'estada al carrer:

- Persones sense sostre permanent: integren aquest grup les persones que romanen en una situació de carrer permanent i que, per tant, es troben en una situació d'exclusió social, i presenten les característiques següents: pernocten de manera habitual al carrer, les relacions familiars i socials són febles o inexistents; pateixen solitud i aïllament social; de vegades, són consumidores d'alcohol o altres substàncies generadores d'addicció; pateixen psicopatologies i malalties orgàniques cròniques, abandonament personal; la moti-

vació pel canvi és escassa i la capacitat per sortir-se'n sense suport és poca o nul·la; estan desvinculades del mercat laboral o la vinculació que hi tenen és molt precària; tenen una autoestima baixa; perceben les experiències anteriors amb recursos i/o serveis socials i sanitaris de manera negativa. Aquest grup és el col·lectiu diana del servei, per tant, és amb aquest grup amb què treballam els processos d'inclusió social.

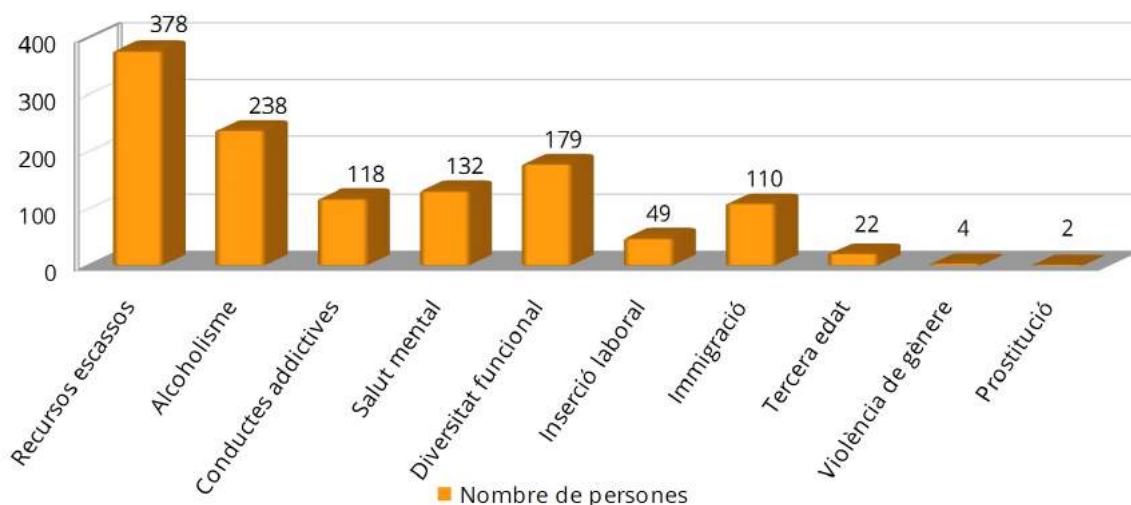
- **Persones sense sostre temporal:** en aquest grup, s'inclouen totes aquelles persones que, per circumstàncies personals i/o socials, es poden trobar de manera puntual al carrer. Aquestes circumstàncies personals o socials així com les característiques de les persones que pertanyen a aquest grup, poden ser diverses. No obstant això podríem assenyalar-ne algunes: persones nouvingudes a la ciutat, que desconeixen el circuit d'acollida o els recursos d'allotjament; persones que, per dificultats relacionals amb les persones amb les quals conviuen, abandonen el domicili habitual; persones que s'allotgen a centres d'acollida però que, per diferents motius, l'abandonen voluntàriament o en són expulsats i es troben de manera intermitent en una situació de carrer.

Com a problemàtiques afegides al fet de viure al carrer, trobam les següents: persones amb problemes de consum d'alcoholisme o altres substàncies, persones amb problemes de salut mental, persones amb diversitat funcional, persones que exerceixen la prostitució i/o altres tipus d'activitats marginals.

Des del servei de l'UMES, tenint en compte l'heterogeneïtat de què parlam, tenim un model de valoració que ens permet avaluar, en cada un dels casos, tots els problemes que presenta i no només classificar-lo en una única problemàtica. Aquest model de valoració ens permet treure conclusions més properes a la realitat de les persones que es troben sense llar i és una bona eina per determinar, per exemple, quins són els casos que requereixen una intervenció més holística i prioritària.

Per ajudar-nos a entendre aquest model de valoració cal observar el Gràfic 1, en què es reflecteixen les problemàtiques detectades a les 387 persones en situació de carrer permanent que vàrem atendre des de l'UMES el 2017:²

Gràfic 1. Problemàtiques principals de les persones que es troben en situació de carrer permanent (UMES, 2017)



2 Memòria de l'UMES 2017-Creu Roja Illes Balears-IMAS Consell de Mallorca

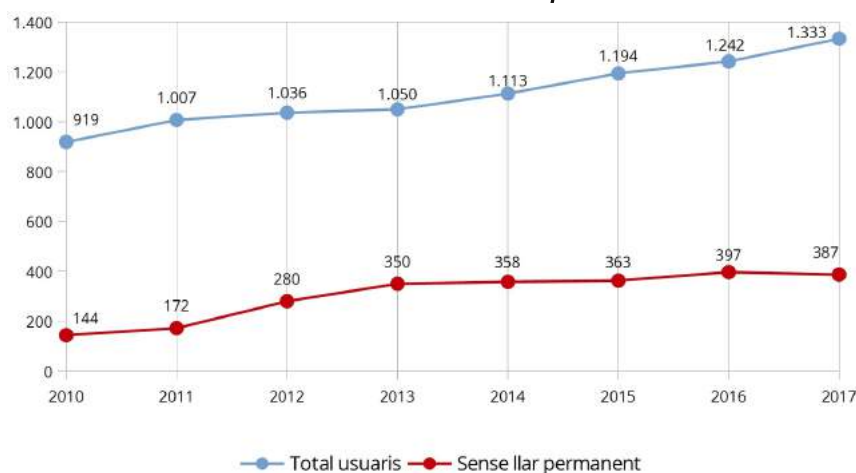
D'aquest gràfic, destacam que la majoria de persones sense llar permanent té recursos econòmics escassos. La problemàtica de l'alcoholisme és la que té més prevalença, ja que és present en un 61 % dels casos, seguida dels problemes de salut mental i diversitat funcional.

M'agradaria parlar d'una combinació de problemàtiques especialment nociva i preocupant per a les persones que es troben sense llar permanentment, i que trobam dia a dia: és la de persones amb malalties de salut mental que també consumeixen alcohol i presenten altres conductes addictives. Si el fet de patir una malaltia de salut mental i no seguir el tractament correcte ja afecta seriosament la situació de la persona, el fet d'estar en situació de carrer i a més consumir diferents substàncies, pot dur aquestes persones a situacions límit. Actualment, hi ha dificultats per poder abordar la denominada *patologia dual* d'aquestes persones de manera integral. Hi ha recursos específics per treballar la salut mental i d'altres per fer treballar el consum de substàncies i addiccions, però quan es combinen ambdues problemàtiques, la situació tendeix a perllongar-se en el temps i, fins i tot, a cronificar-se, per la manca de recursos específics per tractar ambdues problemàtiques alhora.

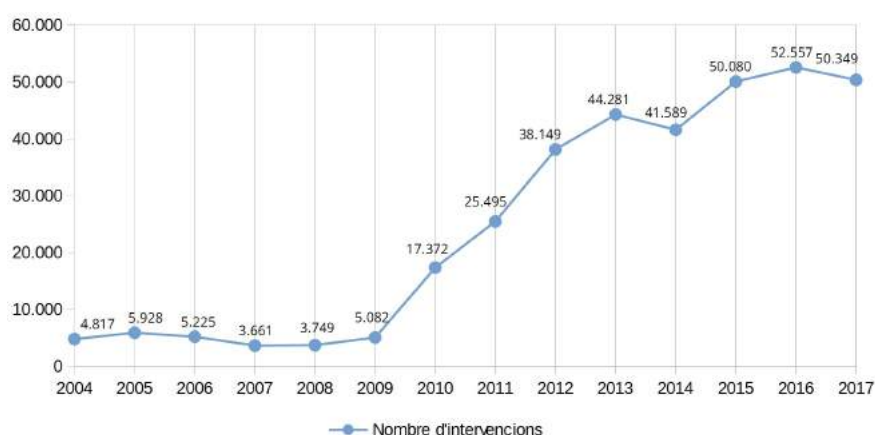
L'evolució de les dades

Per fer-nos una idea de l'evolució del servei de la UMES, cal observar detingudament els gràfics següents:³

Gràfic 2. Persones ateses pel servei



Gràfic 3. Nombre d'intervencions fetes



³ Memòria de l'UMES 2017-Creu Roja Illes Balears-IMAS Consell de Mallorca

En els dos gràfics, podem observar una tendència d'augment, tant en el nombre de persones ateses pel servei com en el nombre d'intervencions fetes.

El col·lectiu de persones sense llar permanent ha augmentat significativament. El gran increment del col·lectiu es va produir durant el 2013, coincidint amb la crisi econòmica. En un sol any, va augmentar el col·lectiu de 280 a 350 persones ateses, la qual cosa va suposar un increment del col·lectiu en setanta persones. Aquest increment de 2013 va ser històric, ja que des d'aquell moment fins al 2015 es va mantenir més estable, la qual cosa reafirma la teoria de la cronificació dels casos en situació de carrer i als recursos de la Xarxa d'Inclusió Social.

Les conseqüències demolidores per la situació de crisi econòmica, la insuficiència de solucions o respostes no adequades a les problemàtiques no permeten que el col·lectiu pugui millorar la situació i es cronifica.

Pel que fa a l'augment d'intervencions en relació amb l'augment de persones ateses, es deu a l'evolució del servei. La dotació de més personal, l'ampliació d'horaris d'atenció han desencadenat que any rere any augmentin les intervencions fetes.

Conclusions i reptes de futur

- Implementació de programes nous i projectes innovadors, basats en estratègies i models nous dutes a terme a altres països i amb resultats positius. Ens referim a metodologies que s'apliquen a països de la UE i que tenen èxit, com per exemple programes basats en la metodologia *Housing First*: l'habitatge es constitueix com un dret fonamental i com un requisit previ per resoldre una altra classe de problemes (socials, sanitaris, laborals, etc.). Aquesta proposta s'allunya dels enfocaments tradicionals d'intervenció residencial, basats en el model d'escala o itineraris residencials, en què l'habitatge estable és l'objectiu final del procés d'integració i les persones sense llar passen per diferents etapes (centres d'acollida o albergs, pisos tutelats de curta, mitjana i llarga estada, pisos de major autonomia, etc.) abans d'estar preparades per ser allotjades.
- Quan parlem de persones sense sostre, ens ve al cap la imatge estereotipada de la persona que viu al carrer per haver duit una «mala vida», per les addiccions o per no voler treballar; que presenta manca d'higiene i du roba descuidada; que viu el carrer perquè vol. Però aquesta idea té poc a veure amb la diversitat de motius i causes per les quals una persona roman al carrer. La realitat no és ben bé així, com ja hem explicat, per la qual cosa cal treballar en línies estratègiques de sensibilització de la població general i dur a terme projectes que puguin mostrar la realitat social.
- Necessitat de creació de recursos que tractin les persones que presenten una problemàtica de patologia dual. La Societat Espanyola de Patologia Dual la defineix com una malaltia amb l'existència simultània d'un trastorn en addiccions i d'un trastorn mental, així com la interacció d'ambdues disfuncions.
- Entre els anys 2013 i 2016 es va produir un gran augment del nombre de persones sense sostre a Mallorca i, malgrat una estabilització lleu de les xifres, el sensellarisme continua augmentant a la nostra illa.
- En la darrera dècada, l'atenció a persones sense sostre a Mallorca ha experimentat un procés de modernització clar, que s'ha traduït en una diversificació dels serveis per avançar cap a la generació de processos personalitzats d'intervenció orientats a la inclusió social.

- El problema principal de les persones sense sostre que cal considerar com a punt de partida és la manca d'habitatge, però l'exclusió residencial no és suficient per entendre la problemàtica del col·lectiu de persones sense sostre. Cal contextualitzar-la a partir de les conseqüències que es generen de les transformacions econòmiques, laborals, familiars, sanitàries i socioculturals de cada persona. Aquesta visió comporta observar la realitat de les persones sense sostre com una situació eminentment dinàmica. A més, també permet considerar que un gran nombre de persones pertanyents a capes socials diverses poden trobar-se en una situació semblant.
- La realitat del col·lectiu sense sostre no és estàtica. Al contrari, el procés acostuma a ser llarg i no lineal, de la mateixa manera que sortir-se'n pot comportar un camí llarg amb moltes dificultats.
- Un repte al qual haurem de fer front és la manca de lloguers assequibles a la ciutat. Això provoca que les estades als centres d'atenció per a persones sense sostre es perllonguen.

Referències bibliogràfiques

Creu Roja Illes Balears - IMAS (2017). *Memòria de l'UMES 2017*. Document no publicat

Creu Roja Illes Balears-IMAS (sd). *Projecte tècnic de l'UMES*. Document no publicat

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2016). *Estrategía Nacional Integral para Personas Sin Hogar 2015-2020*.

Consulta a: <https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/docs/EstrategiaPSH20152020.pdf>



COL·LECCIÓ «IMAS»

Innovació i Metodologia en Afers Socials

Núm. 60. Gener 2019

ISSN: 2659-5273

L'alberg de Manacor. La descentralització dels processos d'inclusió social

Noelia Hernández

Directora

Aina Maria Llull

Coordinadora

Rafel Sansó

Educador

Resum

El servei d'alberg de Manacor ha anat evolucionant a mesura que les necessitats han anat variant. Des de l'inici, l'objectiu principal de la Fundació Trobada és atendre i donar suport a totes aquelles persones que es troben en risc i/o exclusió social, de manera que l'inici d'un servei d'alberg 24 hores per a persones sense sostre a la part forana de Mallorca ha propiciat que l'atenció als usuaris sigui cada cop més ajustada a les seves necessitats. Fa molts d'anys que es va gestant la importància de descentralitzar els recursos de la Xarxa d'Inclusió Social de Mallorca per possibilitar una equitat social a la zona. L'objectiu primordial del servei és promoure cada cop més una millora en els processos d'exclusió/inclusió social.

Paraules clau

Exclusió social, descentralització, part forana, alberg, acolliment residencial.

L'alberg transeünt

El Ministeri d'Afers Socials del Govern central va classificar la Fundació Trobada en l'Ordre d'1 de desembre de 1992 com de «beneficència particular de caràcter assistencial». L'objectiu social és «fomentar i dur a terme, per part seva i dins les seves possibilitats, en interès públic i sense ànim de lucre, qualsevol iniciativa dirigida a ajudar i promoure socialment la persona humana, col·laborar en la difusió d'aquest esperit entre la població utilitzant tota mena de mitjans disponibles, fomentant el sentit de la responsabilitat, de la justícia i pau socials, així com la defensa dels drets humans; participar en tasques dirigides a millorar la convivència cívica i suprimir l'antagonisme i la discriminació social i concretament col·laborar en aquelles activitats benèfiques, culturals i assistencials que condueixen a la satisfacció de necessitats concretes, tant físiques, morals, individuals i col·lectives com d'aliments, vestit i habitació».

L'alberg de transeünts de la Fundació Trobada va començar a funcionar l'any 1993 per iniciativa d'un grup d'empresaris que pretenia crear un alberg per donar cabuda temporal a indigents de diferents perfils fins que poguessin valer-se per mitjans propis. Els primers anys el va gestionar personal voluntari. Fins que, a mitjan 1999, es varen contractar professionals que des d'aleshores han gestionat el centre amb la col·laboració de voluntariat.

L'any 2009 es varen construir unes dependències noves formades per una planta baixa on hi ha les oficines i les aules de formació, així com una habitació per a persones amb alguna discapacitat física i banys propis. En el primer pis, hi ha les habitacions per als homes, amb els banys, la sala menjador, cuina, rebost, despatx per al personal i l'habitació per al voluntariat. I, en el segon pis, hi ha les habitacions per a les dones, amb el bany, rebost, bugaderia i menjador. També hi ha una terrassa i un pati interior. L'alberg de la Fundació Trobada és l'únic servei d'aquest tipus de la part forana, el qual amb la reforma feta ha doblat la capacitat. De disposar de tretze places va passar a poder acollir vint-i-cinc persones.

Aleshores, es disposa d'uns recursos humans nous. Hi ha la gerència, una treballadora social, un planificador familiar i dos voluntaris interns. També cal fer ressaltar en aquesta època el paper de les famílies voluntàries que cuinen per oferir menjar al centre. Les persones usuàries ateses no tenen recursos econòmics ni familiars i no disposen d'allotjament. També hi ha

gent que arriba a l'illa sense casa i que cerca ocupació, a més de casos d'emergència (desnonaments, enderrocaments, incendis) i casos treballats des dels serveis socials que no presenten problemes de toxicomania o alcoholisme en actiu o malaltia mental descompensada i que necessiten durant un temps allotjament alternatiu. El perfil majoritari és d'homes d'edats compreses entre els quaranta-cinc i els cinquanta-nou anys, i de dones d'entre trenta i quaranta-quatre anys.

Cal destacar que, amb els anys, es milloren les prestacions. Així, el 2010 les persones usuàries varen gaudir d'una sèrie de serveis bàsics, com aixopluc nocturn entre les 20 hores i les 8 del matí de l'endemà, dret a dutxa, neteja de roba, sopar i berenar pel matí, a més de l'assessorament professional i social per part de representants de la Fundació, com també suport psicològic a càrrec d'una professional. En el desenvolupament del 2011, s'organitzaren cursos de català i castellà per als immigrants de l'alberg provinents de països de l'Est i del nord d'Àfrica.

Respecte a l'estada de les persones usuàries en aquesta època, hi ha dos grups: els que hi són de pas (devers dues setmanes) i els de llarga permanència (més de dos mesos i amb una problemàtica específica més greu). Les causes principals d'entrada són falta de treball, impossibilitat de pagar un lloguer, les dificultats per tornar al país d'origen en el cas d'immigrants i dones que han abandonat el domicili. De vegades, acudeixen famílies senceres. Algunes normes d'accés són: no presentar símptomes d'abús d'alcohol o altres drogues, mantenir una conducta pacífica i respectuosa, i col·laborar en el bon funcionament.

En aquest període, s'estableix una metodologia a l'hora de registrar les dades de les persones usuàries i també a l'hora de valorar la situació de necessitat, de fer el diagnòstic, la intervenció i el seguiment del cas. Es formalitza la derivació de casos a altres recursos i la col·laboració en el seguiment del procés de les persones usuàries.

L'abril del 2013 es va signar un contracte amb l'IMAS. D'aquesta manera, l'alberg d'acolliment de Manacor va passar a formar part de la Xarxa d'Inserció Social del Consell (IMAS), per la qual cosa es va convertir en el primer recurs per a persones sense sostre de tota la zona. En aquest sentit, es va transformar i es va advocar per un model com a centre de titularitat pública, però gestionat per una fundació. L'objectiu principal del centre és donar recer nocturn temporal a persones autònomes amb necessitats objectives d'habitatge o amb una problemàtica de risc o d'exclusió social, a més de promocionar la inclusió social de les persones usuàries de l'alberg.

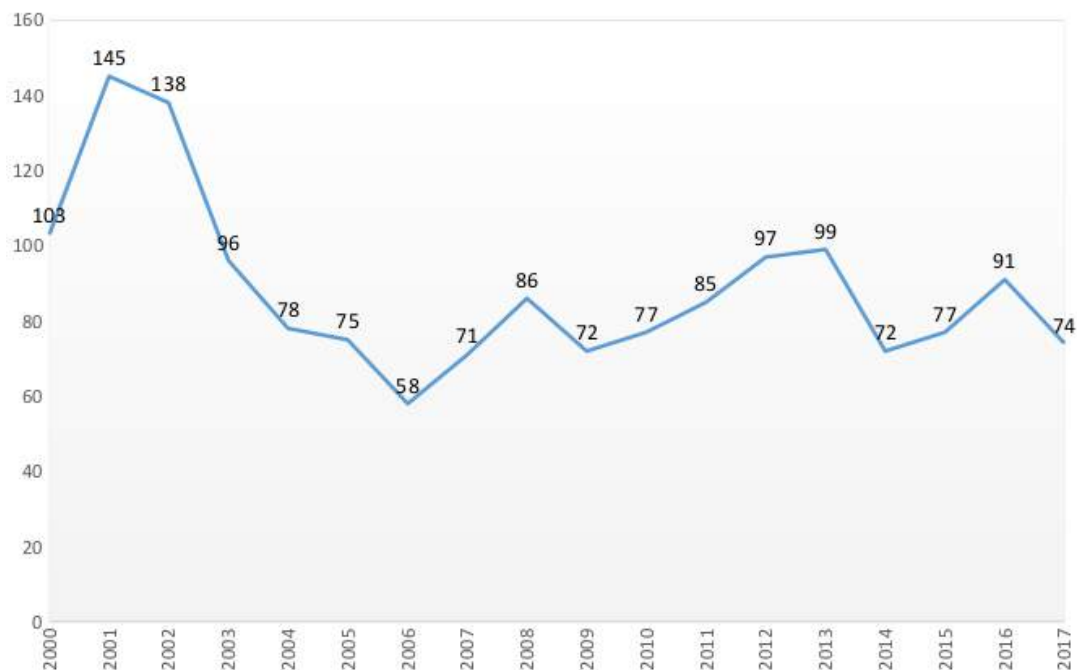
L'edifici, que disposa de vint-i-cinc places, fa de menjador social, a més dels serveis d'acolliment i assessorament que s'ofereixen. També hi ha serveis d'higiene, de berenar i sopar, bugaderia i consigna. És un recurs adreçat a persones sense sostre, però que en principi no presentin cap problemàtica de salut mental ni toxicomania activa.

Aquesta integració dins la Xarxa també suposa la formalització d'una metodologia a l'hora de registrar les dades de les persones usuàries, de valorar la situació de necessitat, de fer el diagnòstic i de fer la intervenció i el seguiment dels casos. Cada mes, l'equip fa un informe en què es recullen les altes i les baixes del servei, les activitats de l'equip i les incidències del mes. Es va formalitzar també la derivació de casos des d'altres recursos i cap a altres, així com la col·laboració en el seguiment del procés de les persones usuàries.

L'objectiu principal d'aquest servei va ser donar acollida nocturna temporal a persones autònomes amb necessitat objectiva d'habitatge i/o en situacions de problemàtica, risc o exclusió social; així com també promocionar socialment les persones usuàries de l'alberg.

A continuació, en el següent gràfic, es pot observar el nombre de persones usuàries acollides per la Fundació Trobada de Manacor els darrers divuit anys:

Gràfic 1. Evolució del nombre de persones usuàries acollides 2000-2017



Font: Dades de la Fundació Trobada

El servei d'acolliment nocturn presta:

- Informació i assessorament: un professional de referència s'encarrega de fer el seguiment de les persones usuàries i d'elaborar-ne el pla d'intervenció individual. Altres tasques que es fan són informar aquestes persones sobre els tràmits burocràtics que han de fer, orientar-les en temes sociolaborals i d'habitatge, derivar-les a altres serveis per promoció socialment i potenciar-ne els hàbits higiènics i saludables, ja que algunes mostren dificultats d'interacció amb la resta de persones, per la qual cosa es fan intervencions de potenciació de l'empatia, la comunicació respectuosa... Així mateix, algunes persones usuàries presenten problemes de salut que requereixen tractaments farmacològics, proves i visites mèdiques freqüents. En alguns casos, la persona usuària també necessita supervisió i ajuda per seguir els tractaments i les recomanacions mèdiques.
- Entrevistes inicials: són el primer contacte amb la persona usuària i serveixen per fer una primera valoració del cas de la demanda. En aquesta entrevista, es demanen les dades personals, explicam el funcionament de l'alberg, les prestacions i també les normes. És el moment en què feim una primera anàlisi de la situació de la persona usuària. En funció de la valoració de la demanda, establim un pla d'intervenció individualitzat (PII).
- Entrevistes de seguiment: es fan al llarg de l'estada de les persones usuàries al centre. Juntament amb l'observació i amb converses informals, serveixen per valorar el procés de les persones i per treballar amb elles el pla d'intervenció individualitzat establert.
- Promoció social i laboral: s'informa la persona usuària dels diversos cursos ocupacionals o de formació oferits pel SOIB, Creu Roja, Càritas... així com també derivacions a diferents recursos laborals i socials.
- Acolliment diari: s'ofereix pernoctació, sopar i berenar al matí, servei de taquilles, dutxa diària, bugaderia quinzenal, consigna, correspondència i accés a internet mitjançant wifi.

Al llarg d'aquest servei es varen atendre les situacions següents:

- Persones que no tenen recursos econòmics ni familiars i que no disposen d'allotjament.
- Persones que arriben a Mallorca, que no tenen allotjament i que arriben per cercar feina.
- Emergències: de desnonaments, d'esbucaments o incendis.
- Casos treballats des dels serveis socials que presenten o no problemàtica de toxicomania o d'alcoholisme en actiu o malaltia mental descompensada i que necessiten durant un temps allotjament alternatiu.

En aquest moment, formen els recursos humans del centre un equip de professionals i un grup de persones voluntàries. Les funcions d'aquest grup de feina es detallen a continuació:

- **Personal:** direcció i dos professionals

Permanència a l'alberg: aquesta tasca consisteix a romandre cada dia a l'alberg durant les hores d'entrada de les persones usuàries. Durant aquestes hores es reben les que venen noves, es fan les entrevistes de valoració inicial, de seguiment, es registren les dades, se supervisa el sopar, les proves d'alcoholèmia, etc.

Coordinació de l'equip de treball: En la nostra tasca, és molt important que la informació circuli constantment. No hem d'oblidar que la situació pot canviar molt d'un dia a l'altre, hi pot haver incidències, persones usuàries noves... També és important valorar conjuntament els casos, establir estratègies de treball, prendre decisions d'equip, fer intervencions en equip, etc.

El nostre equip té contacte quasi diari.

Coordinació amb el personal voluntari del servei: comptam amb la col·laboració diària d'algunes persones voluntàries, amb els quals hi ha un contacte diari. La seva tasca diàriament és supervisada per l'equip. Si hi ha alguna incidència fora de l'horari d'acollida, el personal voluntari es pot posar en contacte telefònic amb el professional qualsevol dia de l'any durant les 24 hores.

- **Voluntariat**

Permanència a l'alberg durant la nit: si durant la nit hi ha alguna incidència, el personal voluntari es posa en contacte telefònic amb un membre de l'equip de professionals.

Organitzar la neteja del local: el personal voluntari és l'encarregat de supervisar els torns de neteja de les persones usuàries, així com de fer les neteges que li pertoca.

Bugaderia: el personal voluntari s'encarrega de rentar la roba de llit i les tovalloles, així com de supervisar els torns de rentat de la roba de les persones usuàries.

Preparació del sopar i del berenar del matí: el personal voluntari s'encarrega de preparar i servir el berenar del matí i de fer i servir el sopar cada dia.

El grup de professionals revisa cada dia la tasca del voluntariat i ambdós grups mantenen reunions periòdiques.

Els criteris d'accés al centre són els següents:

- No tenir allotjament.
- Aportar la identificació personal i sanitària.
- Haver passat tres mesos des de la darrera estada (encara que es valora cada cas de manera individual).

- No presentar toxicomania activa sense tractament.
- No mostrar una conducta agressiva o amenaçadora.
- Tenir entre 18 i 65 anys (com a mesura d'urgència, i si l'equip ho creu convenient, es poden admetre persones majors de seixanta-cinc anys, autònomes i menors emancipats o acompanyats dels pares).

Però cal recalcar que ens veim obligats a disminuir els criteris d'accés, ja que cada vegada, de manera progressiva, el nombre de persones que presenten problemes de salut descompensada i manca d'autonomia augmenta.

Nou servei d'alberg residencial 24 hores per a persones sense sostre a la Part Forana de Mallorca (Manacor)

A partir dels factors de vulnerabilitat detectats durant l'any 2015, es poden identificar les necessitats reals del servei. Aquests factors són els següents:

- Sense llar: 100 %
- Addiccions: en actiu 40 %, latents 60 %
- Sense suport sociofamiliar: 80 %
- Sense trajectòria laboral normalitzada: 40 %
- Educació bàsica incompleta: 30 %
- Problemàtica de salut mental: 40 %
- Situació administrativa irregular: 30 %
- Discapacitat: 40 %
- Víctima de violència de gènere: 30 %
- Antecedents judicials, penes pendents: 25 %

Així, a partir d'aquesta informació, és possible especificar les necessitats sobre les quals pretenem actuar mitjançant la millora del servei. Com a entitat, ens trobam en la necessitat d'oferir acollida a persones en risc i/o exclusió social durant tot el dia, ja que de moment només hem pogut oferir un servei nocturn d'alberg. Per treballar la inclusió d'aquest col·lectiu, es requereix un acompanyament i suport més continuat per facilitar aquest procés i també perquè s'ajusti més a les seves necessitats reals.

Les necessitats específiques sobre les quals es pretén actuar són:

- Apoderar les persones usuàries en la vida diària.
- Facilitar l'acompanyament en el procés d'inclusió d'aquest col·lectiu per reduir el nombre de persones en risc i/o exclusió social.

- Integrar el col·lectiu en el context on viu.
- Possibilitar un suport i un acompanyament psicològic i social per a persones en risc i/o exclusió social.
- Disminuir els hàbits que en perjudiquen la salut.
- Promoure el treball en grup.

El 2017 l'entitat va poder ampliar l'acolliment nocturn de vint-i-cinc persones i es va firmar un contracte nou de servei diürn i nocturn amb l'IMAS. Així, s'ofereix una atenció integral a les persones en risc i/o exclusió social de la Part Forana de Mallorca i es converteix en un centre de dia que funciona durant les 24 hores del dia i els 365 dies de l'any.

El servei que ofereix l'entitat Fundació Trobada és un servei d'alberg que acull persones que es troben en risc i/o exclusió social i fa de porta d'entrada a la Xarxa d'Inserció Social a la Part Forana de Mallorca. D'aquesta manera, hi ha una articulació total amb la resta de serveis de la Xarxa per treballar conjuntament sobre temes d'allotjament i de programes de valoració i d'acompanyament.

El servei es regeix pel Reglament de règim intern, elaborat per la Fundació Trobada. Totes les persones usuàries i l'equip de professionals implicats han de complir obligatòriament aquest reglament. El servei d'acollida té un horari que abasta el servei diürn i nocturn com un únic servei i adapta així l'horari de servei nocturn que havia tingut fins al moment. S'ha intentat que l'horari establert sigui real i s'ajusti a la realitat, gràcies a l'experiència que tenim fins al moment en el servei nocturn d'alberg. Aquest horari es pot observar en la següent taula:

Taula 1. Programació de l'horari del servei de l'alberg residencial

HORARI	ACTIVITATS
7.30 – 8.00	- Despertador - Primer torn de les dutxes
8.00 – 8.30	- Primer torn de l'esmorzar
8.30 – 9.00	- Segon torn de l'esmorzar
9.00 – 10.00	- Neteja d'instal·lacions - Torns de bugaderia - Sortida del centre per als que volen
10.00 – 12.00	- Tallers i activitats de dematí
12.00 – 13.00	- Temps lliure (TV, lectura, etc.)
13.00 – 13.45	- Primer torn de dinar
13.45 – 14.30	- Segon torn de dinar
14.30 – 15.00	- Neteja de cuina i menjador
15.00 – 16.00	- Descans (accés a les habitacions)
16.00 – 18.00	- Tallers i activitats de capvespre
18.00 – 18.30	- Berenar
18.30 – 20.00	- Temps lliure (TV, lectura, etc.) - Segon torn de dutxes
20.00 – 20.45	- Primer torn de sopar
20.45 – 21.30	- Segon torn de sopar
21.30 – 22.00	- Neteja de cuina i menjador
22.00	- Tancament de portes
22.30	- Tancament dels llums i SILENCI

Per treballar les necessitats esmentades anteriorment ens marcam objectius clars de feina, els quals ens possibiliten millorar la situació de les persones usuàries. Per aconseguir aquests objectius es necessita un treball interdisciplinari juntament amb una programació d'activitats i de tallers per potenciar el treball individual de cada persona usuària del servei.

La concepció de treball interdisciplinari es basa en el fet que diferents professionals es trobin en una posició de complementarietat entre ells a l'hora de planificar i dur a terme els plans d'intervenció individual de cada persona usuària. Això afavoreix que el plantejament de treball s'abordi de manera coordinada i s'obtingui com a resultat una panoràmica integral de les persones i les seves necessitats.

El treball des d'una perspectiva interdisciplinària implica la participació i col·laboració de diferents professionals amb la finalitat de tractar cadascun dels problemes, no de forma unitària i sí sota les directrius formulades mitjançant objectius comuns i consensuats.

Cada situació pot requerir diferents estratègies d'intervenció a més de diferents tipus de trobades entre l'equip de professionals i la persona usuària. Consensuar objectius amb tots els components de l'equip i la persona usuària suposa aprofitar al màxim totes les eines de les quals disposem per aconseguir un abordatge integral en la intervenció biopsicosocial.

D'altra banda, és necessari un equip amb capacitat d'escolta i de respecte entre professionals, d'acceptació dels límits i dels errors. En aquest cas, comptam amb un equip que ja fa molts d'anys que treballa amb aquest col·lectiu: amb persones en rics i/o exclusió social i sense sostre. També són necessaris espais d'anàlisi interdisciplinàries i transversals, que permetin distanciar-se emocionalment i pensar sobre la pràctica.

Per treballar els objectius, tal com s'ha destacat anteriorment és necessari un programa d'activitats per potenciar i treballar aspectes de la vida que possibilitin millorar la situació de les persones usuàries del centre. A continuació, en la taula 2, es pot observar així com es construeix el programa d'activitats, sempre a partir de les necessitats identificades i dels objectius establerts.

Taula 2. Esquema de necessitats/objectius/activitats

Necessitat	Objectiu	Activitat
Apoderar les persones usuàries en la vida diària	Fomentar l'adquisició i la realització d'hàbits bàsics en la vida quotidiana de les persones usuàries (higiene, vestit, alimentació, etc.)	Programa sanitari i de salut
Facilitar l'acompanyament en el procés d'inclusió d'aquest col·lectiu per reduir el nombre de persones en risc i/o exclusió social	Donar suport a les persones usuàries, informar-les i orientar-les sobre temes socials, laborals i d'habitatge per donar-los pautes i recursos que els permetin normalitzar la vida diària i afrontar la situació en millors condicions	Programa de capacitats prelaborals. Programa d'ajust conductual, terapèutic i emocional
Integrar el col·lectiu en el context on viu	Desenvolupar capacitats per al maneig social que facilitin la integració de les persones usuàries en la comunitat i en l'entorn	Programa d'ajust conductual, terapèutic i emocional

Possibilitar un suport i acompanyament psicològic i social en persones en risc i/o exclusió social	Optimitzar les capacitats i els recursos personals que afavoreixin l'avanç en el desenvolupament personal, laboral, ocupacional i social	Programa d'activitats formatives i/o de capacitat
Disminuir els hàbits que perjudiquen la salut	Conscienciar sobre el desenvolupament d'hàbits de salut i seguretat i potenciar-los, així com les conductes adaptatives a les circumstàncies i a l'entorn: hàbits d'alimentació i exercici adequats, evitar conductes de risc, ajustar la consciència de determinades accions i comportaments...	Programa sanitari i de salut
Promoure el treball en grup	Convertir la convivència en grup en el marc de referència essencial per a les activitats quotidianes i convertir-lo en un element afavoridor i motivador per a les persones que componen el servei d'acolliment i el centre de dia	Tots els programes són de caràcter grupal

La participació de les mateixes persones usuàries en el funcionament del servei és fonamental. La nostra voluntat és fomentar la participació i el compromís amb el servei, cosa que ens permet treballar molts aspectes transversals per millorar-ne el procés. Fer-los partícips, autònoms, responsables de tasques del centre fa que se sentin part i protagonistes del seu procés.

Per una banda, hi ha tres monitors que són a la vegada usuaris del centre. Són usuaris de llarga estada que s'ocupen d'algunes tasques del servei com servir el berenar, el dinar i el sopar, posar taula, obrir les portes, etc. Aquests usuaris monitors estan supervisats i en contacte continu amb professionals del centre i s'hi fan reunions de coordinació setmanalment. Disposen sempre d'un telèfon de guàrdia de qualque professional per contactar en cas de necessitat i la disponibilitat és de 24 hores.

La resta de persones usuàries també participen en tasques de manteniment i d'organització del centre, entre les quals destacam:

- Neteja diària de banys i dutxes
- Neteja setmanal de totes les instal·lacions
- Neteja diària dels utensilis de cuina
- Manteniment i reparacions diverses de les instal·lacions
- Participació en diverses activitats relacionades amb el servei
- Ajuda en l'ordre i la neteja de magatzems
- Participació en les assemblees periòdiques amb professionals dels centre

Per accedir al servei, hi ha diferents vies. Per una banda, s'hi pot entrar per la porta directament, sempre que hi hagi places disponibles. Per l'altra, es poden fer derivacions d'altres serveis i/o professionals. Prèviament es facilita la informació sobre la persona usuària, la situació i les demandes a través d'un protocol de derivació elaborat pel servei.

Per la perspectiva i la metodologia de treball del centre, tots els casos es valoren conjuntament per professionals del servei i per l'equip de valoració de la Xarxa d'Inserció Social de l'IMAS.

En el cas que, en el moment de la demanda d'entrada, no hi hagi places buides s'elabora una llista d'espera que gestionen juntament professionals del servei i l'equip de valoració de la Xarxa d'Inserció de l'IMAS. Sempre s'intenta cercar una alternativa d'acolliment a la persona usuària demandant, si les circumstàncies ho permeten.

El procés d'acolliment té diferents fases:

Valoració: l'equip tècnic del servei valora cada entrada a través d'una entrevista inicial.

Coordinació: l'equip tècnic del servei dona a la persona usuària una cita amb el treballador social de l'equip de valoració de la Xarxa d'Inserció Social de l'IMAS per fer el diagnòstic de la situació de manera conjunta i coordinada.

Planificació: l'equip tècnic del servei i l'equip de valoració de la Xarxa d'Inserció Social de l'IMAS planifiquen el pla d'intervenció individual (PII) de cada persona usuària segons el diagnòstic. Aquest PII tindrà com a objectius: a) fer tasques d'inserció social amb les persones en risc d'exclusió social, b) preparar i/o efectuar la derivació a un altre servei de la Xarxa d'Inclusió de l'IMAS més adient segons el perfil de la persona usuària.

Seguiment i avaluació: es fa un seguiment periòdic del procés de la persona usuària i d'avaluació del PII acordat.

El nostre servei, per a un bon funcionament, ha d'estar en coordinació i comunicació contínues amb els recursos dels serveis socials (comunitaris, bàsics, específics i/o especialitzats) i amb altres recursos de benestar social.

La relació amb altres entitats és necessària per al desenvolupament del pla d'intervenció individual de les persones usuàries i, com que aquest es pacta amb l'equip de valoració de la Xarxa d'Inserció Social de l'IMAS, s'ha de treballar sempre de manera conjunta. Les coordinacions més comunes entre serveis solen ser les següents:

Intercanvi d'informació: és necessari disposar de dades d'intervencions fetes per altres serveis amb les persones ateses. Amb aquesta finalitat els diferents serveis intercanviem informació, sempre amb el coneixement i amb l'autorització de la persona usuària.

Abordatge de casos compartits: en el supòsit que una persona usuària acollida al servei presenti una intervenció per part d'altres entitats s'estableixen contactes de coordinació entre professionals dels dos serveis per fer un abordatge conjunt i, així, organitzar l'estratègia d'intervenció i evitar duplicitats o contradiccions.

Derivacions de casos: les situacions en què es valora la necessitat de derivar una persona usuària entre ambdós serveis, el servei derivant ha d'establir contacte amb el servei receptor per exposar el cas i informar-se de la disponibilitat de la prestació per assegurar-se que la demanda podrà ser atesa.

Tot i que el servei neix amb l'objectiu de donar prioritat i cobertura a l'exclusió de la Part Forana de Mallorca, sovint la realitat és que hi accedeixen persones usuàries de tot l'arxipèlag balear i, fins i tot, de la Península.

No hi ha cap altre recurs similar a la Part Forana de Mallorca, per la qual cosa queda tot el servei d'acolliment de persones en risc i/o exclusió social centralitzat a Palma.

La descentralització com a punt de partida per millorar els processos d'inclusió social a Mallorca

Abans de crear-se l'alberg, alguns membres del patronat de la Fundació Trobada varen convocar una reunió amb els serveis socials de l'Ajuntament, conjuntament amb altres entitats socials del poble. L'objectiu d'aquesta trobada era detectar les necessitats reals per poder donar un servei al poble.

La necessitat d'obrir un alberg a la Part Forana de Mallorca ja fa més de vint anys que es gesta, però fins que no es va fer de manera administrativa (el Consell de Mallorca va obrir un concurs) la necessitat de descentralitzar els serveis no es va fer evident.

Una mica després d'obrir l'alberg a Manacor, es va crear un menjador social a Inca. Aquestes dues accions varen possibilitar obrir una mica més els serveis cap a la Part Forana de Mallorca. Però, realment, encara que la situació va millorar, els recursos eren insuficients per la demanda que es generava de persones en risc i/o exclusió social. Les llistes d'espera cada cop es feien més extenses i encara actualment s'hi fan, i amb força.

Cada vegada són més les persones usuàries que arriben al centre derivades de serveis socials municipals. Aquest fet evidencia, de cada vegada més, la necessitat de les persones que es troben en risc i/o exclusió social que viuen a la Part Forana de Mallorca d'habitatges a la seva zona o en una zona propera.

L'any 2018 es varen fer moltes derivacions per part dels serveis socials municipals de Felanitx, de Portocolom, d'Inca, de Binissalem, de Manacor, de Santanyí. El fet de tenir una llista d'espera llarga implica que aquestes persones usuàries hagin d'anar a algun alberg de Palma, sempre que hi hagi plaça. Els inconvenients de canviar la zona de l'habitatge és el desarrelament social que provoca aquest fet. És a dir, per a una persona que viu una situació de risc o d'exclusió social, canviar de zona de manera dràstica (no és el mateix viure a un poble que estar a Palma) accentua molt més els efectes d'aquesta i genera més ansietat a aquesta persona.

A més, quan la situació d'una persona que viu a la Part Forana de Mallorca es troba en la línia entre el risc d'exclusió i l'exclusió social, el fet d'anar a algun alberg de Palma, podria generar que la situació es decantàs cap a l'exclusió social, per l'ambient, pel perfil de persona usuària, etc.

Un altre aspecte que s'ha de recalcar és la necessitat progressiva d'habitatge que veim en el sector femení. A l'inici del servei, la necessitat d'habitatge per part de les dones era mínima, però progressivament ha anat augmentant fins avui, que tenim més dones en llista d'espera que homes. A Manacor hi ha un recurs per a casos de dones que han patit violència de gènere. No obstant això, hi ha casos del sector femení que queden excloses d'aquest perfil perquè tot i que estan en exclusió social no són víctimes de violència de gènere. Per tant, trobam una necessitat clara d'augmentar, almanco, les places de dones per donar cobertura a aquesta mancança.

Per acabar, és important destacar que estar enfora físicament dels altres centres que pertanyen a la Xarxa d'Inclusió del Consell de Mallorca (IMAS) implica molts de pros, ja que consideram que millora molt la situació de les persones usuàries tal com s'ha anat desgranant i

.....

especificant al llarg d'aquest article. Promovem la creació de més centres a la Part Forana i hi donam suport per promoure facilitadors en els processos d'inclusió/exclusió i per intentar eliminar les barreres amb les quals les persones usuàries es troben moltes vegades. L'objectiu de la inclusió és l'equitat. En aquest cas en concret, s'aconseguiria oferint les mateixes oportunitats a totes les persones que es troben en risc i/o exclusió social de Mallorca. Us convidam a reflexionar sobre aquesta necessitat real que s'està vivint dia a dia als pobles de Mallorca.



COL·LECCIÓ «IMAS»

Innovació i Metodologia en Afers Socials

Núm. 60. Gener 2019

ISSN: 2659-5273

Famílies en risc: treball de prevenció per no aprofundir en l'exclusió social. Un recurs específic, l'espai d'acollida Es Convent

Imma Iglesias Barceló

Directora de la FSJD SS Mallorca

Resum

El sensellarisme és un fenomen sociològic que no sols afecta persones adultes amb un cert grau de deteriorament de les àrees vitals. Aquesta terminologia nova permet superar algunes definicions ontològiques que descrivien les situacions d'exclusió social com característiques quasi innates de les persones. Una persona pot estar en situació de sensellarisme, però no ser un sensellar. En els darrers anys, hem pogut observar com els perfils han anat variant associats als canvis que es donen en el context social (un mercat d'habitatge molt agressiu, un mercat laboral que no dona ingressos suficients per viure, un sistema de protecció feble que no garanteix una llar, etc.). Actualment existeixen tants de perfils de sensellarisme com persones sense llar i aquest és un fenomen amb causes estructurals que afecta tot tipus de persones.

La pèrdua de la llar o l'extremada inestabilitat i inadequació de la mateixa és una realitat que colpeja virulentament i les expressions del fenomen adopten ara multitud de formes. La vulnerabilitat social s'apropa a persones conegudes, veïns o, fins i tot, amics. En aquest article, parlarem del sensellarisme vinculat a famílies vulnerables amb infants a càrrec i d'un estil carismàtic d'abordatge socioeducatiu com a tasca preventiva per reconduir aquestes fràgils situacions des del màxim respecte i l'hospitalitat sincera. Volem fer visible també una realitat que castiga famílies que han de fer exercicis de funambulisme i es deixen acompanyar per no travessar la línia vermella de l'exclusió social, i recorren un camí incert on s'albira sempre el risc d'ensopegar i caure.

Paraules clau

Sensellarisme, atenció integral, hospitalitat, dignitat, apoderament, acompanyament.

Antecedents

En resposta a la voluntat de tenir presència en l'àmbit social de les Illes Balears, l'orde hospitalari de Sant Joan de Déu (OHSJD) va constituir la Fundació Sant Joan de Déu Serveis Socials Mallorca (FSJD) l'any 2014 amb la finalitat de promoure l'acció social i, específicament, la creació i gestió d'espais d'acollida a favor de persones en risc o situació d'exclusió social, per contribuir així a millorar-ne la realitat i procurar-ne la integració social. La FSJD va néixer amb la missió d'acompanyar persones i famílies en risc d'exclusió social, des d'una atenció integral centrada en la persona. L'estil de gestió i d'intervenció amb les persones és carismàtic de l'orde i se centra en els valors de l'hospitalitat, el respecte, la responsabilitat, la qualitat i l'espiritualitat.

Per dur a terme la nostra missió, l'OHSJD va aconseguir la cessió del monestir de les dominiques de Palma, que va reformar i va adequar per dur a terme la tasca de la FSJD, dins les instal·lacions que anomenam espai d'acollida Es Convent. El centre està ubicat a l'antic convent de les germanes dominiques del camí Vell de Bunyola de Palma i és un servei d'acolliment residencial temporal per a famílies amb menors a càrrec, en situació de dificultat social puntual, per manca de recursos econòmics, laborals i/o suport familiar, però que mantenen factors de protecció social.

Introducció

Des de la creació, la FSJD manté l'esperit d'acompanyar situacions vitals complexes des del respecte i des de la comprensió del temps i dels processos individuals. Des de l'hospitalitat, entesa com a acollida i compromís amb els més vulnerables. Des de la compassió, viscuda no com un sentiment de llàstima o pena per l'altra persona, sinó com una energia i vocació per comprendre els més fràgils i col·laborar amb ells. S'ofereix una atenció integral que dignifiqui al màxim la realitat per la qual travessen les persones acollides. Una realitat de risc d'exclusió social que, sense l'abordatge i atenció professional adequada, podria desembocar de manera inexorable en una situació d'exclusió social severa.

Un bon diagnòstic de la situació de la unitat familiar és fonamental per dissenyar un pla d'inserció individual que tenguí possibilitats d'èxit, en què els objectius siguin assolibles, compartits i consensuats entre les parts. Perquè sense una comprensió real de la finalitat de la intervenció, l'apoderament de les famílies no arriba. Perquè si les famílies no entenen que els actors principals del canvi són elles i que el motor de la família és la peça clau per refer un projecte de vida temporalment trencat, els canvis no es mantindran en el temps.

El servei té com a objectiu general principal substituir la llar habitual de manera temporal per millorar la qualitat de vida de les famílies acollides amb un especial interès pel benestar dels infants. El centre ofereix prestacions d'allotjament, alimentació, higiene i tots els mitjans necessaris per normalitzar la convivència i procura la intervenció psicològica i socioeducativa necessària per facilitar cada un dels processos d'inserció social.

Ja són més de cent famílies les que, en aquests quasi quatre anys d'història, han passat pel centre d'acollida Es Convent. Un centre que acull persones derivades dels equips de valoració i acollida de l'Ajuntament de Palma i de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials. Perfils molt diversos d'unitats familiars úniques que comparteixen un nexe comú, que és el fet de perdre la seva llar i, amb aquesta, el trencament d'un projecte de vida. Processos que cursen moltes vegades amb sentiments de frustració i desesperança.

Per entendre la tasca d'acompanyament socioeducatiu que desenvolupam amb les famílies acollides, cal dirigir una mirada humanitzada als casos que ens arriben. És important posar nom a les coses per fer-les visibles. Narrar històries de vida en què la família esdevé el motor per recuperar l'autonomia ens permet aproximar-nos a una realitat que no ens ha de resultar aliena, perquè cada vegada és més real, més propera i més severa. Conèixer aquestes realitats en primera persona ens ajudarà a rompre estereotips.

Us presentam, doncs, na Marta i na Iris. Elles són dues mares de família que comparteixen l'experiència sobrevinguda de viure en un centre d'acollida per a famílies vulnerables. Una experiència que, en molts casos i malgrat els estigmes associats, pot esdevenir en una vivència positiva capaç de generar oportunitats noves.

Que les històries tenguin rostre de dona no és banal, perquè encara que hàgim pogut observar un canvi en els perfils atesos, aquest en continua essent el perfil majoritari. Famílies monoparentals femenines en què la dona és l'únic referent adult. Això és així per qüestió de vincles afectius i de gènere: les mares són les que quasi sempre romanen amb els infants. Un 82 % de les llars espanyoles monoparentals estan encapçalades per dones. Aquesta tipologia de família està més sotmesa a un risc d'exclusió social més alt. La taxa de pobresa dels menors que viuen en aquestes llars és del 54 %, segons un informe de Save the Children, que denuncia que les taxes més altes de pobresa infantil es donen en aquest tipus de llar.

Storytelling de perfils atesos

Treballadors pobres o «quan tenir feina no és suficient». Na Marta és espanyola. Té quaranta-dos anys. Fa sis anys que treballa de cambrera de pis a un hotel de s'Arenal i en fa dos que és indefinida. És una dona feina i valenta que cria sola els seus dos fills. En Javi i na Victoria tenen dotze i set anys. Són nins responsables, amorosos i educats. Van a una escola pública del centre de Palma i són bons estudiants. La família feia cinc anys que vivia en un pis petit del centre de Palma. Però fa poc més de tres mesos, la propietària va avisar-la que no li renovaria el contracte de lloguer. La situació del mercat de l'habitatge li permetia triplicar els ingressos. Li va demanar a na Marta que ho entengués. «Tu faries el mateix. Ja trobaràs una altra cosa, una altra casa, una altra llar.» I na Marta ho va voler comprendre, però just amb el seu sou no va trobar qui l'entengués a ella. Va cercar, va remoure cel i terra, però no va trobar ni una altra cosa ni una altra casa i molt menys una altra llar. Varen deixar el pis petit que havia estat ca seva i tots tres varen entrar al centre. No hi havia cap altra opció. Tenien molta por, però seguien junts i això era l'únic que ara importava. «Benvinguts a la que, per un temps, serà ca vostra.»

Carència d'habilitats maternes o «quan sols voler no és poder». Na Iris és quasi una nina, però ja fa temps que no juga amb pepes. Fa quatre mesos que la jugueta és real: la petita Índia va venir al món després de molta incertesa i encara massa innocència. De cop i volta, el que semblava un joc s'havia convertit en una responsabilitat tan increïble que se sentia incapaç d'assumir tota sola. L'habitació que, des de feia poc més d'un any tenia llogada, no era un espai prou càlid ni segur per al seu bebè, i ella n'era conscient. Però l'ajuda que li oferien les institucions era viscuda com una amenaça. Se sentia vigilada i tenia la sensació que qualsevol decisió equivocada podia provocar la separació de la seva ja ben estimada filla. Però el que era cert era que tota sola no podia. «Iris necessites ajuda per continuar endavant perquè tota sola és molt difícil. Ets la millor mare que la Índia pot tenir, però deixa que t'acompanyem i confia.»

Tenia molta por, no confiava. Però el més important era cuidar la nina i ara sabia que faria tot el que calgués per mantenir-la al seu costat. No havia tingut cap referència estable, cap model matern afectuós i segur a la seva infància, però sentia dins el més profund de la seva ànima que allò era el que havia de fer. Va acceptar l'ajuda. «Benvingudes a la que, per un temps, serà ca vostra.»

Intervenció socioeducativa individualitzada: acol·lim la fragilitat de les famílies

Des del moment en què la família entra al centre i fins que en surt transcorren uns mesos durant els quals el centre passa a ser la llar d'aquestes persones. Diuen que la llar de cada un és allà on té el cor i on són els éssers estimats, per tant, el temps que duri l'acolliment el centre passa a ser la casa d'aquestes famílies i així és com intentam que arribin a sentir-s'hi.

En aquest sentit, podem establir tres fases del procés i un mateix estil transversal d'acompanyament:

- Fase 1. Acollida: procés de valoració, acompanyament i adaptació
- Fase 2. Estada: atenció integral i seguiment del pla d'inserció individual
- Fase 3. Sortida: recuperació de l'autonomia personal i desvinculació

FASE 1. ENTRADA I ACOLLIDA

Objectiu: acollir amb eficiència, hospitalitat i qualitat les famílies amb menors a càrrec.

Aquesta primera fase s'inicia amb la derivació del cas per part de l'equip de valoració i acollida pertinent. Aquests equips vetlen per la gestió eficaç de les situacions de famílies que, per diferents motius, es troben en situacions que comporten risc social, com és la pèrdua de l'habitatge. Aquests equips activen el protocol de derivació i aporten l'informe de valoració psicosocial explicatiu del cas. Són els que estableixen inicialment les condicions d'ingrés.

Des de la FSJD, som conscients que els primers dies i, fins i tot, les primeres hores, són fonamentals en el procés d'acollida. És per això que ens jugam gran part de l'eficàcia de la intervenció en aquesta primera fase. Les persones recorden perfectament qui i com les va acompanyar en uns primers moments de tanta incertesa, angoixa i dubtes. És per això que cuidar l'arribada de les famílies, que sempre venen acompanyades dels menors, és una responsabilitat que s'ha de protegir al màxim. No sols des del punt de vista de mantenir i garantir uns espais físics adequats i confortables —que també és absolutament imprescindible per contribuir a dignificar la situació de pèrdua d'autonomia— sinó també, i principalment, les actituds i els detalls que acompanyen les benvingudes.

Petites accions com adreçar-se a les persones pel seu nom, esperar-les a la porta i oferir un somriure, mirar-les als ulls, donar-los espai i temps suficient per acomodar-se, respondre amb paciència i amabilitat a les preguntes, oferir paraules de consol i mostrar proximitat física a la vegada que es preserva la seva intimitat són exemples que afavoreixen la creació d'una empremta positiva associada a una experiència vital potencialment traumàtica per les connotacions que pot comportar quant a frustració, fracàs, impotència i desesperança envers el futur.

Vetlar des del principi perquè també els nins i les nines que acompanyen els pares i les mares visquin la situació adaptada al seu nivell de maduresa emocional, implica un treball d'acompanyament a les persones adultes des del vincle afectiu i el màxim respecte a la seva motxilla de creences i valors.

PROFESSIONALS IMPLICATS
Treball social Psicologia Educació social Integració social

Aquesta fase s'estructura en tres processos:



1) Procés de valoració

El procediment s'inicia en el moment que l'equip de valoració i acollida fa una proposta d'ingrés. Els casos són derivats al servei i entrevistats en primera instància per la treballadora social (TS) del centre. Una vegada feta la valoració i acceptada la derivació, s'obre l'expedient del cas per fer el seguiment del compliment del pla d'inserció individual que ha dibuixat d'inici l'equip derivant i, més tard, revisat i consensuat amb la família per poder ser avaluat periòdicament. La TS del centre assigna referents als casos. Són dos per cada unitat familiar: un educador social (ES) i un tècnic d'integració social (TIS).

2) Procés d'acompanyament

El procés s'inicia una vegada que les famílies fan efectiu l'ingrés al centre. Els professionals de referència estableixen un primer contacte amb les famílies i les acompanyen en l'acomodació al centre, els mostren les instal·lacions i els proporcionant els productes necessaris d'higiene i de neteja. Es mostren propers a la família, n'observen les dinàmiques i actituds, les orienten i resolen les primeres qüestions relacionades amb les normes bàsiques de convivència.

L'estil d'acompanyament ha de ser facilitador d'un clima de confiança en què la família se senti còmoda per ser capaç de mostrar les necessitats i expectatives. Una escolta activa és la base per arribar a crear aquest ambient de confiança en què la comunicació entre les parts es construeixi des del respecte mutu, l'empatia i la sinceritat. L'expressió de les necessitats afavoreix l'acompanyament a les famílies, perquè la fragilitat que no és reconeguda ni expressada no pot ser acompanyada.

3) Procés d'adaptació

Les dues primeres setmanes constitueixen el període d'observació i adaptació al centre i a la seva dinàmica organitzativa. Les primeres entrevistes amb la TS del servei —així com les observacions quotidianes que la resta dels membres de l'equip aportin— són clau per ajustar els objectius del pla d'inserció individual i adaptar-lo al màxim a la realitat de la família acollida i a les seves expectatives.

Es marquen uns objectius assolibles ajustats a les possibilitats de cada família, però que, al mateix temps, impulsin una actitud proactiva per sortir-ne endavant. És el moment d'engrescar la família i fer-la protagonista del seu propi procés i defugir de fomentar actituds victimites que no permeten avançar.

Per afavorir una adaptació òptima al recurs, els professionals han de tenir especial cura a l'hora de resoldre dubtes, d'orientar i informar amb paciència sobre el funcionament i la normativa del servei perquè sabem que conviure amb altres famílies no és senzill. Cada nucli aporta la seva motxilla de vida, la seva cultura i els seus valors.

Haver de respectar i complir unes normes, per molt coherents i necessàries que siguin, representa una pèrdua d'autonomia com a unitat familiar i, per tant, una mena de fracàs personal, una involució.

Tot això s'ha de comprendre i s'ha de tenir molt present per acompanyar les famílies en l'acceptació i en el respecte, actituds que faciliten una bona convivència de grup i que el procés personal tenguí sentit per a la seva vida.

Com deia el reconegut psiquiatre Viktor Frankl (2015) en el llibre *L'home a la recerca de sentit*, si les persones tenen un perquè a la vida poden acceptar qualsevol com. Aquestes famílies han de cercar el seu perquè i dotar aquesta experiència de sentit per apoderar-les i activar-les sense arribar a acomodar-se a una situació confortable a mitjà termini, però que a la llarga podria arribar a fer empitjorar la situació i a convertir el que sols era un risc en una situació d'exclusió.

És d'aquesta manera com es manifesta també el valor de l'espiritualitat en la nostra tasca diària, com una manera de veure més enllà de les circumstàncies, en les capacitats de donar sentit a la vida i reconciliar-se amb un mateix. Els professionals romanen atents per atendre les necessitats espirituals que puguin expressar les persones durant l'acollida.

FASE 2. ESTADA

Objectiu: acompanyar el procés d'apoderament de les famílies acollides des d'una atenció integral que doni cobertura a totes les necessitats detectades.

L'estada de la família al recurs estarà condicionada —com ja s'ha dit— al pla d'inserció individual que l'equip tècnic de valoració i acollida ha marcat d'inici i ha ajustat i seguit a posteriori amb la TS del centre. Una coordinació estreta entre professionals permet l'adaptació als canvis i el manteniment de la mateixa mirada humanitzada de les situacions són clau per a l'èxit de la intervenció i l'acompanyament social.

Aquest procediment s'inicia un cop la família supera el període d'acomodació al centre i la línia d'intervenció amb les famílies es basa en els següents àmbits, els dos primers dels quals són de caire més general i els altres quatre, de caire més específic:

- a. *Detecció de necessitats: físiques, psicoafectives, socials i emocionals. Disseny del pla d'inserció social individual.*
- b. *Atenció integral de les necessitats detectades i acompanyament en el compliment del pla d'inserció social.*

Entenem l'acompanyament social com un procés que neix de la responsabilitat de la persona receptora d'atenció d'intentar organitzar els seus objectius i estratègies per fer un ús eficient dels recursos disponibles. L'acompanyament el fan tots els professionals del centre segons les categories i inclou sempre un component d'escolta activa, de contenció emocional i de mediació social.

La persona és protagonista del seu propi procés de canvi, s'evita l'agreujament de les situacions de risc d'exclusió social i se'n fomenten les capacitats i responsabilitats. És important flexibilitzar la intervenció segons les necessitats de la família.

Tot acompanyament ha d'apropar els professionals a un millor coneixement de la família i de la seva situació. També ha de dur a les mateixes famílies a un millor autoconeixement de les debilitats i fortaleces. Així mateix, cal tractar de descobrir les dinàmiques d'organització, els rols, els conflictes interns, els punts forts i els febles, els patrons de comportament i les possibles creences errònies, amb l'objectiu d'orientar i de promoure canvis en el sistema familiar per millorar-ne el funcionament. Cal descobrir, per tant, quina és la clau per dissenyar el camí cap on es vol avançar.

En alguns casos, l'acompanyant permet que la família explori i compregui la situació, que entengui què ha passat i per què, que assumeixi responsabilitats i descobreixi les motivacions per al canvi. Tot això, partint sempre de valoracions positives dels factors de pro-

tecció, per després reconèixer i assumir quines debilitats poden mantenir la seva vulnerabilitat. Sols així es pot actuar amb sentit i cap a un objectiu concret. El de millorar la seva situació personal i familiar per sortir-se'n malgrat els obstacles.

En algunes de les famílies acollides es fa necessari un acompanyament psicològic i emocional més especialitzat. En aquests casos, el psicòleg orienta la intervenció i proporciona un seguiment de l'evolució de l'estat emocional i psicològic de la família lligat a la seva situació.

L'atenció i el suport psicològic se centra en els àmbits següents: 1) comprensió, acceptació i adaptació a la situació; 2) les relacions amb l'entorn; 3) les habilitats per a la cura dels infants; 4) el suport a les habilitats personals; i 5) l'afrontament i apoderament del projecte personal i familiar de futur.

c. Orientació i seguiment de les famílies en el seu procés d'inserció laboral. Acompanyament, si cal, en el procés concret de recerca de feina per orientar les persones adultes ateses cap a una implicació activa segons la seva capacitat i formació laboral. És indiscutible que tenir feina esdevé un dels factors principals que facilita la inserció social del grup familiar. Les persones en risc d'exclusió social pateixen més dificultats a l'hora de trobar feina, ja que les competències necessàries per accedir al mercat laboral presenten sovint algunes mancances que cal acompanyar i orientar. Principalment durant el darrer any hem observat el fenomen dels treballadors pobres. Més d'un terç de les famílies acollides disposen d'ingressos més o menys estables, però clarament insuficients per fer front a les despeses d'una vida autònoma. En aquests casos, el que importa és mantenir la feina i garantir un estalvi econòmic que en permeti la sortida.

d. Suport i seguiment escolar dels menors acollits i de les seves necessitats emocionals. Des del centre vetllam per l'escolarització obligatòria dels infants i adolescents acollits i en feim un seguiment escolar, en la qual procuram la implicació màxima dels progenitors. Oferim eines i estratègies a pares i mares perquè puguin acompanyar els infants en el moment de fer les tasques escolars i intentam crear hàbits d'estudi per prevenir el fracàs escolar.

Per atendre i acompanyar les necessitats emocionals dels infants, hem dissenyat un programa pilot que fomenta l'educació emocional i la participació dels menors acollits al centre. L'Espai Amic neix de la premissa que una atenció i un acompanyament adequats pot prevenir i/o reduir l'impacte emocional de la pèrdua de la llar habitual i contribuir al desenvolupament psicoafectiu òptim dels més petits. Es tracta de sessions grupals quinzenals d'una hora i mitja liderades pel professional de l'àmbit de la psicologia amb la col·laboració de l'educador social. Els menors aprenen a reconèixer i expressar sentiments a la vegada que s'implica els progenitors en aquesta gestió emocional. Aquest tipus d'atenció permet detectar possibles problemàtiques psicoafectives i/o l'existència de dinàmiques familiars disfuncionals susceptibles d'una intervenció més especialitzada.

L'espai possibilita inculcar valors com la tolerància, l'amistat, la paciència i la solidaritat per facilitar la convivència al centre i afavorir el desenvolupament d'una bona autoestima.

Els menors i garantir-ne la qualitat de vida són una prioritat en la nostra intervenció psicoeducativa i és per això que sorgeix aquest espai promotor de la protecció infantil que dona veu i visibilitat als més joves, que també són els més vulnerables.

e. Foment d'activitats d'oci i lleure positiu. Per contribuir a generar i/o a mantenir lligams sociocomunitaris, orientam les famílies cap a una varietat de recursos externs àmplia on puguin compartir temps lliure en família i activitats d'oci amb l'objectiu de mantenir i promoure vincles positius intrafamiliars. En aquesta línia, organitzam activitats al mateix centre per fomentar també dinàmiques positives entre les persones residents. Així, i des de fa

més dos anys, treballam un programa específic, l'Espai Famílies, orientat a promoure activitats al servei adreçades a famílies usuàries del centre i a famílies no residents. L'objectiu general és ampliar la xarxa social de suport entre famílies al voltant d'activitats educatives i lúdiques que promoguin la criança respectuosa i els bons tractes a la infància. Aquesta coexistència natural entre famílies en risc d'exclusió i d'altres socialment inserides permet promoure actituds empàtiques que contribueixen a reduir certs estigmes socials vinculats a la pobresa i al sensellarisme.

La implicació de persones voluntàries és un valor afegit que des de la FSJD tenim molt present. És per això que potenciam al màxim aquest valor i fomentam la implicació altruista i la participació solidària, principalment dins aquest àmbit d'intervenció i l'anterior. La persona voluntària pot arribar així a establir una relació més estreta amb les persones acollides i el professional hi ha d'estar atent per acompanyar aquest vincle enriquidor que es genera.

- f. Promocionar la convivència familiar segons els principis de criança positiva. El temps compartit amb les famílies ens permet observar certes dinàmiques intrafamiliars. Algunes poden presentar carències susceptibles de millora, com en el cas de na Iris. L'equip psicoeducatiu tracta d'oferir estratègies per reduir aquestes carències i dur a terme així una tasca preventiva i d'acompanyament que permeti millorar i/o adquirir habilitats i competències parentals.

L'objectiu d'aquest àmbit d'intervenció és potenciar el desenvolupament de les capacitats dels progenitors per a la cura i per a l'educació dels fills i filles, acompanyar-los en aquesta tasca i oferir-los col·laboració i consell. La finalitat és contribuir al benestar familiar a través de l'afecte, la comunicació i el bon tracte. També generam espais on convidam a les famílies a reflexionar sobre les seves necessitats i conductes, i a contribuir al seu desenvolupament des del punt de partida de cada família, com a nucli bàsic que els permetrà consolidar el seu propi procés de creixement. Aquest cicle de tallers periòdics gira entorn de la criança respectuosa dels infants.

Treballam doncs per oferir suport als progenitors per promoure una criança positiva que permeti:

1. Promoure vincles familiars estables i segurs perquè els menors desenvolupin una autonomia sana en funció de les característiques i necessitats evolutives pròpies de cada etapa de la vida.
2. Potenciar el paper de la família en la transmissió de normes i valors, així com promoure la idea de la responsabilitat compartida i el compromís negociat entre pares i mares, i fills i filles.
3. Contribuir a millorar l'organització familiar, el repartiment de tasques i afavorir el compromís i suport de pares i mares en les tasques dels infants i l'adaptació a l'entorn escolar.
4. Fomentar l'autoeficàcia en els progenitors i en els infants en l'ús d'estratègies adequades per gestionar l'estrès parental i familiar associat al desenvolupament dels infants i de les tasques familiars amb la finalitat de proporcionar una percepció optimista i satisfactòria de la vida en família.
5. Crear i enfortir hàbits saludables, activitats d'oci constructiu amb els iguals i usar recursos en l'entorn comunitari que permetin consolidar estils de vida positius.

Per tant, els objectius que ens plantejam en cada família responen a una visió holística d'un procés de desenvolupament de la convivència familiar des d'una dimensió triple:

1. Dimensió emocional, que pretén ajudar a regular les emocions.
2. Dimensió comportamental, per mitjà del desenvolupament d'habilitats que permeten afrontar de manera competent les situacions.
3. Dimensió cognitiva, que faciliti una major comprensió del procés de convivència familiar.

FASE 3. DESVINCULACIÓ I SORTIDA

Objectiu: aconseguir l'apoderament de les famílies per emprendre el seu camí de manera estable i autònoma i afavorir una desvinculació progressiva del servei en el menor temps possible.

Quan una família entra al centre, coneix d'inici el temps del qual disposa per recuperar la independència. Aquest temps no es marca de manera arbitrària, però es procura que en cap cas no superi els sis mesos. La detecció de les necessitats de la família, dels factors de protecció i de risc que duen associats i un bon diagnòstic del pla del cas permeten marcar i ajustar el temps amb coherència. Aquest temps se supervisa i es revisa, si cal, en funció de les circumstàncies personals i contextuals. L'angoixa que aquesta situació pot generar no ha de tenir una intensitat capaç de bloquejar i paraitzar les persones, però sí que ha d'esdevenir un impuls i motor d'activació per aconseguir els objectius pactats que comportaran els resultats esperats. Aquests són recuperar l'autonomia perduda en el temps previst i refer un projecte de vida temporalment trencat.

Moltes vegades les desvinculacions són complicades i els comiats plens de sentiments no reconeguts. Sovint l'alegria i la satisfacció d'haver aconseguit els objectius es desdibuixen amb la por i la incertesa de poder mantenir-se en el futur de manera autònoma.

De fet, en el darrer temps, observam com les sortides són cada vegada més precàries perquè van lligades a un context social fragmentat per la pèrdua dels drets més bàsics, com és el de l'habitatge digne. La majoria de famílies —un 74 %— que ha sortit del centre durant el 2018 no troba un habitatge individual que puguin pagar i és per això que han de compartir pis, per poder fer front a les despeses elevades de lloguer. El cohabitatge és l'única opció, però no la més desitjable, per la pèrdua d'intimitat i autonomia familiar que pot implicar.

La inestabilitat continua per a aquestes famílies, però es presenta ara una oportunitat nova per caminar sols, amb un aprenentatge adquirit i la voluntat ferma de no tornar a ensopegar.

Conclusions

El camí recorregut d'ençà que l'espai d'acollida Es Convent va obrir la porta per donar acollida temporal a les primeres famílies en risc d'exclusió social ha esdevingut un degoteig constant de nuclis familiars que han fet palesa la situació contextual complicada que ens envolta. Situació que, lluny de millorar, segueix una línia ascendent en què la greu problemàtica actual d'accés a l'habitatge no deixa de castigar els col·lectius més vulnerables. Aquesta situació contribueix a fer que recursos públics com l'espai d'acollida Es Convent siguin necessaris per fer surar situacions vitals que —sense una intervenció sostenidora i proactiva a parts iguals— podrien acabar enfonsant-se.

Aquest camí recorregut ens situa com a testimonis fidels de la vulneració insidiosa del dret a l'habitatge, però continuam sense trobar solucions eficaces que entenem que han d'arribar amb unes polítiques socials i econòmiques noves. Observam aquestes realitats amb certa resignació, però som ben conscients de la corresponsabilitat de tots i totes per contribuir a reduir situacions d'injustícia social i fer que el món sigui un lloc un poc més amable i equitatiu.

L'article ha tractat de dibuixar les pinzellades d'un estil d'acompanyament propi a l'hora d'abordar un perfil concret de fragilitat i vulnerabilitat, en què posam èmfasi en la necessitat de protegir al màxim la dignitat de les famílies acollides. Dignitat que es preserva des de la cura dels espais físics, des del respecte i la comprensió pel temps i pels processos personals i també a l'hora de transmetre la confiança suficient per acompanyar l'apoderament de les persones per millorar la seva situació i recuperar l'autonomia.

En el futur continuarem treballant perquè l'allotjament temporal que oferim sigui el més semblant a la llar que tots i totes mereixem i a la qual tothom hauria de tenir dret.

Referències bibliogràfiques

Barudy, J.; Dantagnan, M. (2015). *Los buenos tratos en la infancia. Parentalidad, Apego y Resiliencia*. Barcelona: Gedisa.

Barudy, J.; Dantagnan, M.; Comas, E.; Vergara, M. (2014). *La inteligencia maternal*. Barcelona: Gedisa.

Domínguez Prieto, X. M. (2017). *El arte de acompañar*. Madrid: Editorial PPC.

Frankl, V. (2015). *El hombre en busca de sentido*. 3a ed. Barcelona: Herder Editorial.

Hellinger, B. (2012). *Los órdenes de la ayuda*. 3a ed. Buenos Aires: Alma Lepik.

Hermanos de San Juan de Dios. (2018). Acompañar a la familia en la enfermedad. *Labor hospitalaria*. Recuperat de *Labor hospitalaria: organización y pastoral de la salud*, núm. 320.

Horno, P.; Echevarrua, A.; Juanas, A. (2018). *La mirada consciente en los centros de protección*. Barcelona: Editorial CCS.



COL·LECCIÓ «IMAS»

Innovació i Metodologia en Afers Socials

Núm. 60. Gener 2019

ISSN: 2659-5273

Servei de primera acollida. L'amplitud de la porta s'adapta a les necessitats més bàsiques

Toni Mascaraque Rojas

Coordinador del servei de primera acollida de la Xarxa d'Inclusió

Estudi 6

Resum

El mes de juliol de 2018 es va posar en marxa el servei de primera acollida de la Xarxa d'Inclusió Social de Mallorca, un servei nou que té com a objectiu principal fer de porta d'entrada al sistema d'atenció a persones en situació d'exclusió social de la Xarxa d'Inclusió de l'IMAS. No es tracta simplement d'un centre nou, sinó de l'espai facilitador del primer contacte de la persona amb la xarxa, on se li dona una primera resposta immediata a la situació plantejada.

Aquest article pretén, a més de ser la presentació pública del servei, donar a conèixer l'estructura organitzativa, la metodologia de treball així com els aspectes més destacables de la intervenció que es fa i la realitat que trobam en el dia a dia del servei.

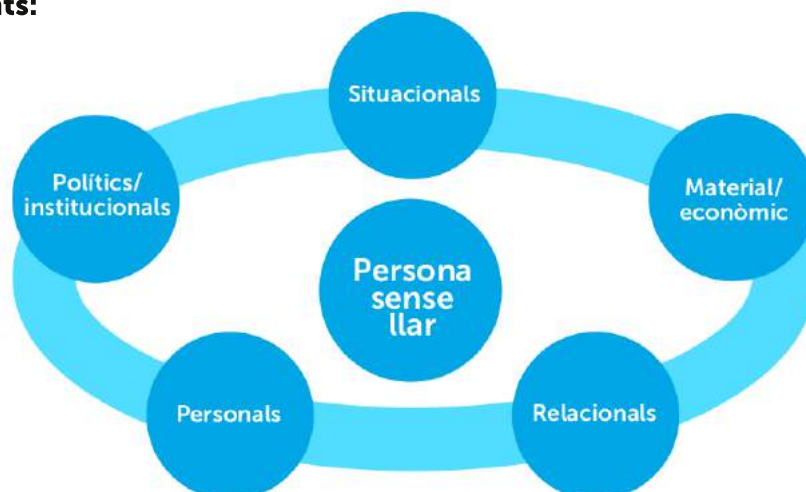
Paraules clau

Acollida, acompanyament, coordinació, exclusió, valoració diagnòstica, xarxa.

Introducció

La Federació Europea d'Organitzacions Nacionals que Treballen amb Persones sense Llar (FEANTSA) defineix que: «una persona sense llar és aquella que no pot accedir a un allotjament adequat, adaptat a la seva situació personal, permanent i que proporcioni un marc estable de convivència o conservar aquest allotjament, bé sigui per falta de recursos econòmics, bé per raons econòmiques o per tenir dificultats personals o socials per dur una vida autònoma».¹ Aquesta definició determina que, en primer lloc, hi ha una exclusió situacional, en el sentit de la falta d'un espai físic, a la qual se n'afegeixen d'altres de naturalesa material o econòmica (dificultats en relació amb el mercat laboral i de l'habitatge), relacionals (debilitament de la capacitat protectora de les xarxes socials), personals (factors associats a itineraris vitals) i polítics institucionals (referides a les polítiques públiques i al discurs entorn de l'assistència). Aquesta definició aporta una visió nova sobre el fenomen i supera les descripcions anteriors centrades en factors exclusivament personals.

Factors determinants:



1 Avramov, 1995. A Cabrera, Rubio i Blasco, 2008:15.

Així doncs, hem d'entendre el sensellarisme des d'una perspectiva multifactorial, no únicament lligada a un fet o a una situació.

Clarament, els processos de l'exclusió social són complexos i poden venir determinats per molts factors diferents, des dels que podríem definir com macrosocials fins als més estretament personals de l'individu. Així doncs, la manca d'homogeneïtat és un dels trets més característics de l'exclusió. Es poden diferenciar inicialment diferents col·lectius (com ara persones amb problemàtica de salut mental, població exreclusa, població aturada i/o incapacitada, persones migrades, persones amb addiccions i d'altres grups o col·lectius), però fins i tot de cada grup o col·lectiu, cada persona té una situació individual i personal completament diferent, amb diversos motius de trobar-se en situació d'exclusió social o risc.

Aquesta perspectiva multifactorial és, sense cap dubte, el punt de partida que fonamenta l'existència d'un servei com el de primera acollida de la Xarxa d'Inclusió Social de Mallorca. Quan una persona queda sense llar i es veu en la necessitat d'acudir a demanar acollida a un centre o servei de la xarxa, viu un moment de crisi amb una o diverses problemàtiques, a les quals s'afegeix el fet de no tenir un lloc adequat en què poder anar treballant els objectius de vida o la problemàtica que pateix.

Presentació del servei de primera acollida

Com ja sabem, l'Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS) treballa l'atenció a les persones en situació d'exclusió social, mitjançant la interrelació dels diferents serveis d'atenció a aquest col·lectiu de què disposa (Xarxa d'Inclusió Social).

L'IMAS ha iniciat un procés de canvi institucional del model d'atenció a les persones en situació d'exclusió social i, per això, ha dotat la Xarxa d'Inclusió Social d'un instrument poderós, d'un programa de primera acollida, que ha sorgit gràcies a la interrelació de l'equip de valoració (EV) de la Xarxa amb la Unitat Mòbil d'Emergència Social (UMES) i amb la dotació d'aquesta nova interrelació d'aquest **servei d'allotjament de primera acollida**.

L'objectiu central del programa és atendre totes les persones que estan al carrer, que han perdut l'habitatge i les que estan en situació d'exclusió social i/o que vulguin entrar en algun dels serveis de la Xarxa d'Inclusió Social. Aquest fet implica la valoració de cas, la cobertura de necessitats bàsiques a través del servei de primera acollida i la detecció d'emergències al carrer.

La gran novetat del programa és la creació del servei de primera acollida, adreçat a totes les persones en situació d'exclusió social que no tenen sostre a Mallorca i que no han estat valorades i/o que vulguin accedir per primer cop a algun servei de la Xarxa.

L'equip de primera acollida (tretze professionals: un coordinador, dos professionals del treball social, tres professionals de la integració socials, tres monitors o monitores d'inserció social i quatre auxiliars de clínica) té com a missió valorar els casos de les persones que vulguin accedir a la xarxa, satisfer les necessitats de les persones acollides, donar-los una primera resposta i preparar la persona per sortir cap a d'altres serveis.

El servei de primera acollida s'ubica amb l'equip de l'UMES, a les dependències que es denominen Iberostar de Ca l'Ardiaca i l'àmbit d'actuació que tenen és Mallorca.

Objectius

El servei de primera acollida té com a missió acollir les persones que accedeixen a la xarxa per primer cop i que encara no estan valorades i diagnosticades. Al servei cobrim les necessitats bàsiques d'aquestes persones, així com també treballam per les seves necessitats socials.

OBJECTIU GENERAL

L'objectiu general del servei de primera acollida és de fer de porta d'entrada de les persones que mai no han estat acollides a cap centre, al sistema d'atenció a persones en situació d'exclusió social de la Xarxa d'Inclusió Social de l'IMAS.

OBJECTIUS ESPECÍFICS

- Cobrir les necessitats bàsiques de les persones acollides.
- Valorar i fer el diagnòstic de totes les persones que vulguin accedir a la Xarxa per primer cop i que no estiguin valorades.
- Donar una primera resposta a les demandes de les persones usuàries.
- Preparar la persona acollida cap a d'altres serveis de la Xarxa o externs a aquesta.

Aquests objectius ens dibuixen unes fites a assolir en el disseny i en l'execució del servei. En el Quadre 1 presentam aquestes línies d'actuació de primera acollida.

Quadre 1. Línies d'actuació del servei de primera acollida

Objectiu específic	Línia d'actuació
Cobrir les necessitats bàsiques de les persones acollides	• Metodologia: el servei té un model teoricopràctic que trenca amb l'assistencialisme. Es concep la persona com un subjecte actiu i capaç. • Programes: es defineix un programa de cobertura de necessitats bàsiques que engloba les accions concretes a treballar per assolir aquest objectiu. • Procediments i protocols: tenim eines i protocols que assegurin una cobertura d'aquestes necessitats bàsiques des d'una perspectiva integral i del vincle, i dins un marc de qualitat.
Valorar i fer el diagnòstic de totes les persones que vulguin accedir a la Xarxa per primer cop i no estiguin valorades	• Personal: l'equip tècnic que s'encarrega d'assolir aquest objectiu està capacitat i experimentat per fer-ho de manera idònia. • Coneixement de la població diana: l'equip coneix el col·lectiu al qual s'adreça i defineix les eines, la metodologia i els protocols. • Metodologia: a partir del model teoricopràctic i de la definició dels aspectes clau en la intervenció amb persones en situació d'exclusió social, definim una metodologia de valoració i un diagnòstic de qualitat. • Procediments i protocols: la valoració s'estructura a partir de protocols i eines que assegurin un bon diagnòstic de la situació de la persona.

Donar una primera resposta a les demandes de les persones usuàries	• Metodologia: el model teoricopràctic dona un marc perquè, des del servei, es doni resposta a les demandes de les persones usuàries des d'una perspectiva integral. • Programes: es defineixen programes des d'on es treballa l'apoderament de les persones usuàries. • Procediments i protocols: es disposa de diversos procediments, com el manual d'acollida, i protocols que faciliten la generació d'aquestes demandes i la resposta. • Estructuració del servei: el servei s'estructura de manera eficaç i eficient per poder donar cobertura 365x24 a les demandes.
Preparar la persona acollida cap a d'altres serveis de la Xarxa o externs a aquesta	• Metodologia: es treballa des d'un model d'apoderament de la persona i es concep com a fonamental el treball en xarxa. • Coneixement de la xarxa de recursos i serveis: coneixem tant els de la Xarxa d'Inclusió de l'IMAS com d'altres agents externs i definim el servei entorn d'aquest coneixement. • Programes: es creen programes, com el d'apoderament, el de salut i el laboral, que treballen cap a aquesta fita. • Procediment: tenim els procediments de coordinació i treball en xarxa adients.

Programes del servei

Les accions que es duen a terme des del servei de primera acollida s'engloben en nou programes que es complementen entre si per oferir una atenció integral a les persones usuàries, tenint en compte els objectius del centre i els àmbits d'acció que es treballen i, sempre, basant-se en els diagnòstics previs i en els plans d'intervenció individualitzats de cadascuna de les persones usuàries.

A continuació, farem una descripció breu dels programes que formen el nostre servei, així com els objectius concrets que tenen:

1. PRIMERA ACOLLIDA I VALORACIÓ DE LA SITUACIÓ

El servei de primera acollida és un recurs especialitzat, dissenyat per donar atenció temporal i/o amb caràcter d'urgència a persones sense llar. Aquestes persones romanen al servei durant el temps necessari per fer un diagnòstic i una proposta de futur o bé, si això fos possible, fins que se solucioni el problema que en va motivar l'ingrés. Durant l'estada, se li ofereix suport professional en un ambient que l'equip de professionals fomenta que sigui el més semblant a una llar.

La persona que arriba per primera vegada al servei de primera acollida troba un o una professional que li dona la benvinguda i que s'interessa per la seva situació. L'objectiu és crear confiança, conèixer les necessitats de la persona i establir-hi lligams.

Des d'aquest programa, també es fa una primera valoració diagnòstica de la situació individualitzada dels casos a atendre, basada en les necessitats de la persona usuària i en l'anàlisi de la situació personal i social, en coordinació i cooperació amb l'EV de l'IMAS.

Objectius:

- Facilitar un espai d'acollida per rebre la demanda.
- Valorar i avaluar la situació de necessitat i establir un diagnòstic acurat.
- Atendre des d'un model relacional i motivacional entenent la persona usuària com a subjecte actiu en la resolució de la situació.
- Iniciar una acció social i d'orientació que permeti prendre consciència de la seva situació i assumir amb responsabilitat el protagonisme del seu procés d'inserció, sobretot en l'àmbit de salut i la independència de l'individu.
- Rebre la persona i presentar-la al lloc de convivència, facilitar la comunicació amb altres persones acollides com elements afavoridors del seu procés d'adaptació i integració, per crear noves relacions informals.

2. INFORMACIÓ I ORIENTACIÓ

Des d'aquest programa, s'atenen de forma individualitzada les persones ja acollides al servei. Es treballa molt especialment en l'apropament als serveis i recursos comunitaris a través de la informació, l'orientació i la derivació cap als sistemes de protecció social en el sentit més ampli (sistema públic de serveis socials generals i especialitzats, sistema sanitari, sistema educatiu, treball i formació, habitatge...) i es dona el suport professional adient.

Objectius:

- Donar suport i oferir acompanyament a la persona usuària per assolir els objectius plantejats.
- Promoure la inserció social de les persones usuàries, des dels seus interessos i desitjos, orientant i facilitant l'accés a tots els àmbits de participació, tant social com cultural.
- Facilitar el coneixement de l'entorn social, geogràfic, cultural i de recursos socials de Mallorca i, especialment, de Palma, on s'ubica el servei de primera acollida.
- Informar i assessorar de les gestions i dels tràmits necessaris per aconseguir els objectius de la persona usuària i donar-li suport.
- Potenciar i agilitzar la coordinació interserveis de la Xarxa d'Inclusió, intercanviant informació i establint pautes i mecanismes de coordinació dels seguiments i les activitats.

3. COBERTURA DE NECESSITATS BÀSIQUES

Aquest programa aglutina totes les actuacions dirigides a cobrir les necessitats bàsiques pròpies de les persones usuàries durant l'estada al servei, com són lloc on dormir i descansar, serveis d'higiene personal, servei de bugaderia, rober, consigna, alimentació... Es proporciona la cobertura d'aquestes necessitats durant un temps determinat per l'equip del centre a partir del diagnòstic de cada persona usuària.

Però no només es tracta de cobrir les necessitats més bàsiques —les necessitats fisiològiques (alimentació, descans, salut...) i de seguretat (sentir-se segur, protegit, un sostre)—, sinó que anam més enllà i treballam, com a mínim, per fomentar la cobertura de la resta de necessitats de la persona, com són les socials, d'autoestima i de reconeixement i les d'autorealització.

Objectius:

- Facilitar la cobertura de les necessitats més bàsiques de les persones acollides: descans, higiene, salut, manutenció i un lloc on dormir.
- Fomentar i facilitar la cobertura de les necessitats socials, de reconeixement i d'autoestima i d'autorealització.
- Garantir els serveis i les prestacions bàsiques que requereixin les persones usuàries ateses pel servei de primera acollida.
- Fer el seguiment de la bona execució i, si escau, de l'aprenentatge, de les tasques per cobrir les necessitats bàsiques (higiene, nutrició, cura, etc.).
- Desenvolupar el sentit del jo, la recuperació de la confiança, l'autoestima i la capacitat individual en l'àmbit emocional.

4. CONVIVÈNCIA

Quan una persona arriba al servei de primera acollida troba un lloc amb relacions i no un lloc asèptic amb places o llits. Per a l'equip de treball, és bàsic fomentar i garantir una bona convivència al centre, on es troben i conviuen persones amb diverses situacions personals i socials, que necessiten un espai tranquil i un entorn facilitador per iniciar o continuar el procés d'inserció social.

Es tracta, doncs, de l'exercici dels drets individuals i col·lectius, així com del compliment dels deures establerts, tant com a ciutadà o ciutadana com els adquirits en formar part del servei de primera acollida.

Objectius:

- Aconseguir la integració efectiva de les persones usuàries al centre.
- Afavorir un clima de convivència des del diàleg, des de l'acolliment i des de la recerca pacífica de solucions.
- Garantir unes normes bàsiques de convivència al centre.
- Millorar el grau d'acceptació i de compliment de les normes del centre, la comunicació entre tots els membres del servei (tant persones usuàries com professionals) i les relacions entre les persones acollides (implicant-los en activitats encaminades a facilitar la convivència al centre).
- Prevenir i/o resoldre pacíficament els conflictes.

5. SALUT

Està demostrat que la salut s'agreuja en situacions d'exclusió. En aquest context, la condició de persona sense llar s'ha de tenir en compte des del primer dia, ja que, malgrat els problemes de salut que puguin patir, es desvinculen sovint de la xarxa sanitària i en moltes ocasions no tenen targeta sanitària ni cap tipus de documentació. Una de les tasques més importants del servei de primera acollida és el suport per a l'autocura de les persones usuàries i el seguiment de la seva situació de salut, vinculant-los amb els serveis sanitaris més adients.

Objectius:

- Promocionar hàbits saludables relacionats amb la higiene i la cura personal, l'alimentació, la sexualitat, les revisions mèdiques, presa de medicacions...
- Fomentar l'autocura i els hàbits saludables i donar-los suport.
- Detectar l'empitjorament o la millora de l'estat de salut individual de les persones acollides.
- Vincular les persones acollides amb el sistema públic de salut.
- Fomentar un oci actiu i uns hàbits de conducta que contribueixin a una vida saludable.

6. APODERAMENT

Com sabem, l'apoderament és la possibilitat i la capacitat de les persones de prendre decisions, triar alternatives, actuar i construir la seva pròpia identitat. Per arribar a aquest punt, fa falta tenir cobertes les necessitats més bàsiques, però també d'informació, de reflexió crítica, d'autonomia i de llibertat.

Mitjançant actuacions, tant individuals com collectives, treballam l'apoderament de la persona perquè pugui assolir els seus objectius personals.

Objectius:

- Promoure un major apoderament de les persones usuàries en la presa de decisions que afectin el servei.
- Afavorir la desinstitucionalització i, per tant, la desvinculació de les persones realment apoderades de la Xarxa d'Inclusió.
- Donar suport emocional a través d'accions participatives i d'orientació que permetin reforçar l'autoestima, el coneixement de si mateixa i la responsabilitat de la persona com a subjecte actiu del procés d'integració propi.
- Iniciar una acció social i d'orientació que permeti prendre consciència de la situació, i assumir amb responsabilitat el protagonisme del seu procés d'inserció, sobretot en l'àmbit de salut.
- Crear espais de decisió compartida entre professionals i persones usuàries.
- Iniciar l'acció socioeducativa i d'orientació que permeti a la persona prendre consciència de la seva situació i assumir amb responsabilitat i protagonisme el seu procés d'inserció.
- Fomentar hàbits de treball, estimular la creativitat i potenciar el desenvolupament personal i l'esperit crític.

7. LABORAL

Essent conscients que no és un dels eixos d'actuació principals del servei de primera acollida, ja que no totes les persones que accedeixen al servei estan en disposició inicial d'inserir-se laboralment, es du a terme un programa bàsic d'informació dels recursos públics i de les entitats on es poden adreçar per iniciar el procés de recerca de feina, si aquest n'és l'objectiu.

No es tracta, per tant, d'un programa d'orientació laboral, sinó d'un punt de partida, d'oferir la possibilitat d'accedir a recursos per a la recerca de feina de les persones acollides i que estiguin en disposició d'iniciar aquest procés. Per tant, es vincula amb els serveis adients (SOIB, PalmaActiva i d'altres entitats) i/o es treballa la fase prèvia a la recerca activa d'ocupació (prelaboral), mitjançant l'adquisició d'hàbits i habilitats prèvies per a la recerca de feina.

Objectius:

- Promoure la integració laboral de les persones acollides mitjançant l'aprenentatge de les habilitats socials i laborals bàsiques.
- Potenciar l'autoestima i afavorir la recerca d'ocupació.
- Informar sobre els recursos d'orientació, de formació i d'inserció laboral, i establir-hi contacte i coordinació.

8. HABITATGE

Com sabem, el sensellarisme és un problema multifactorial, però a la vegada la part més visible és, fonamentalment, la carència d'habitatge, per tant, la manca d'habitatge és causa de la major part de problemes socials detectats a les persones en situació d'exclusió o en risc. Aquest fet fa completament necessari que també, des del servei de primera acollida, es treballi per cercar habitatge i, per tant, desinstitucionalitzar i/o desvincular les persones ateses de la Xarxa d'Inclusió.

Objectius:

- Agilitzar la recerca d'allotjament alternatiu des del mateix inici del període d'acollida, per prevenir l'estancament i el risc d'institucionalització de la persona.
- Facilitar l'accés de les persones usuàries a habitatges de lloguer en bones condicions, en especial, mitjançant la creació d'una borsa d'habitatges de lloguer.
- Derivar les persones usuàries als recursos específics per a la recerca d'habitatge, així com informar-les dels diferents ajuts en matèria d'habitatge.
- Donar suport a les persones usuàries en el procés de recerca d'habitatge.

9. COORDINACIÓ I DERIVACIÓ

Com hem explicat, una de les tasques fonamentals del servei de primera acollida és donar una resposta ràpida a la situació plantejada, però l'objectiu en si mateix no és que la persona atesa quedi al nostre servei.

Per poder donar una resposta adequada a la situació, la Xarxa d'Inclusió disposa d'altres recursos i serveis que poden donar una resposta adequada a la situació específica de la persona. En cas que no fos així, existeixen altres recursos externs amb els quals també treballam de forma coordinada.

Des d'aquest programa, treballam la coordinació amb altres centres o serveis i la derivació de les persones, de forma conjunta amb l'EV de l'IMAS.

Objectius:

- Fer reunions setmanals de derivació de casos amb l'EV de l'IMAS.
- Establir estratègies d'intervenció a partir del diagnòstic fet.
- Plantejar escenaris i fer propostes de futur de l'articulació de la coordinació interserveis.
- Garantir una coordinació i derivació professional de la persona cap als altres serveis.

Més enllà del que oferim. Què ens trobam?

Explicar l'organització i el funcionament és un punt de partida necessari, però més enllà dels serveis i objectius del servei de primera acollida, ens trobam una realitat que diàriament és el motor de la intervenció de l'equip del servei, de la qual podem destacar els següents aspectes:

L'ARRIBADA A UN ESPAI DESCONEGUT

Partim d'una realitat: les persones que arriben al servei de primera acollida són persones que no han estat mai a cap centre d'acollida i, per tant, accedeixen a un món per a ells i elles completament desconegut, en moltes ocasions ple de mites i prejudicis.

És un moment de crisi en el procés vital de la persona, la qual s'ha d'enfrontar a un canvi important: ha de conviure amb altres persones en un context que desconeixen, del qual pensen que serà conflictiu i que no s'hi respectarà la seva intimitat o, fins i tot, s'iniciarà un procés de declivi personal aguditzat. Per al servei de primera acollida, és vital trencar aquesta visió, influenciada per l'imaginari col·lectiu, i que la persona conegui fil per randa l'estructura, el funcionament, la normativa... d'un servei d'aquestes característiques.

Volem i pretenem que el fet de formar part, com a persona usuària, del centre no sigui un fet traumàtic per a la persona, sinó una circumstància més a superar de forma resilient en el seu procés vital.

EXCLUSIÓ SOCIAL VS. POBRESA... SENSE LLAR, PERÒ AMB INGRESSOS

Com ja sabem, són múltiples els factors associats a l'exclusió, però sempre s'ha associat estretament a la pobresa econòmica. Tot i que això mai no ha estat així al cent per cent, cada vegada es fa més visible i evident la coexistència dels ingressos econòmics i els processos d'exclusió social.

Tenir ingressos econòmics no és sinònim d'inserir-se, ni tan sols de poder garantir uns mínims de cobertura de necessitats. Trobam pensionistes, persones perceptores d'altres prestacions públiques o, fins i tot, amb ingressos econòmics per rendiments de treball que no en garanteixen la inserció social, ja que hi ha d'altres problemàtiques afegides que n'impedeixen el procés d'inserció a la societat.

DEBILITACIÓ DE LES XARXES DE SUPORT

Les xarxes familiars i/o socials són un element clau per al benestar de qualsevol ésser humà i, encara més, a l'hora de sentir el suport i l'acompanyament en els moments complicats de la vida.

La persona que arriba a una situació de sensellarisme du amb ella la inexistència o feblesa de les seves xarxes, possiblement els vincles s'han romput o no han existit mai amb la fortalesa suficient. Aquesta motxilla carregada d'història personal, de sentiments oposats, té un pes que la persona ha de descarregar, però que no podem pretendre sigui ara per ara, sinó en un procés individual de la persona.

ACOMPANYAMENT RESPECTANT EL TEMPS DE LA PERSONA

L'objectiu primordial del servei de primera acollida és superar l'assistencialisme i fer que la persona, des del primer moment, sigui agent clau i promotor del seu procés. Així doncs, des del moment que les persones arriben al nostre servei, l'equip professional les acompanyen.

En la relació de proximitat que establim amb les persones en situació d'exclusió social, es desenvolupa la metodologia d'intervenció que es basa en l'acompanyament social. Com defineixen Funes i Rava (2001), acompanyar és avançar «junt amb», és compartir un projecte comú al llarg dels itineraris d'incorporació social, de forma complementària al treball comunitari i a altres drets socials, garantia d'ingressos i recursos de suport.

NECESSITATS SOCIALS, MÉS ENLLÀ DE L'ALIMENTACIÓ I DEL SOSTRE

Cobrir les necessitats fisiològiques i de seguretat no és suficient per iniciar un procés d'inserció social. L'impuls i la promoció de la cobertura de les necessitats socials, de reconeixement i autoestima, i d'autorealització (que moltes vegades no s'han valorat com suficientment bàsiques a serveis d'acolliment de persones en risc o situació d'exclusió, però que per a la persona atesa són summament importants i, per tant, incideixen en el procés d'inserció) són també un element clau del servei de primera acollida.

Aquest treball que s'inicia al nostre servei és una demanda latent a totes les persones que accedeixen al servei. Per exemple, una de les situacions més comunes al centre és que la persona arriba amb un estat anímic molt baix, fet que influeix de forma negativa i n'agreuja la situació, per tant, és imprescindible treballar conjuntament la cobertura de la necessitat d'autoestima.

TREBALL EN XARXA I COORDINACIÓ INTERSERVEIS

Com ja hem dit, el servei de primera acollida és la porta d'entrada a la Xarxa, però aquest servei no és un fi en si mateix. Des d'aquí, s'inicia l'articulació i la derivació al recurs més adient per a la persona, motiu pel qual el treball en xarxa, tant amb la resta de centres d'acollida i albergs com amb altres recursos sociocomunitaris, és una qüestió indispensable i que es posa de manifest en el dia a dia de l'equip de professionals del centre.

VALORACIÓ DIAGNÒSTICA DE LA SITUACIÓ SOCIAL COM A PUNT DE PARTIDA, COMPLETANT-LA EN EL DIA A DIA

El punt de partida del procés de la persona amb el o la professional és sempre una valoració diagnòstica.² Aquesta actuació professional facilita una visió sistèmica de la persona, la seva història social, així com la motivació per al canvi.

En aquest aspecte, el dia a dia de la persona al servei de primera acollida facilita una valoració més acurada, el diagnòstic de problemes inicialment no detectats, la possibilitat d'expressar emocions i sentiments en un context extern a un despatx, explicitar, demanar, donar a entendre els objectius de vida a curt, mitjà i llarg termini. Així doncs, la resposta professional és encara més individualitzada i adaptada a la realitat de la persona.

SALUT, IMPORTÀNCIA EN EL PROCÉS (SALUT MENTAL)

Tant les dades estadístiques com el dia a dia, ens demostren que l'estat de salut, tant física com mental, és una qüestió que incideix de manera important en els processos d'exclusió social. Sense deixar de banda la salut física, la incidència de la salut mental (entesa en el sentit ampli, des d'esquizofrènia a estats anímics depressius) és cada vegada més elevada i detonant de l'inici de processos d'exclusió, per tant, una de les tasques fonamentals que du a terme el servei de primera acollida és vincular les persones ateses amb els recursos de salut, perquè puguin tenir un seguiment i millorar l'estat personal (centres de salut, UCR,³ USM,⁴ UCA...⁵).

PARTICIPACIÓ EN EL FUNCIONAMENT I ÒRGANS DE DEBAT

Un dels fets diferenciats que té el centre de primera acollida amb altres recursos on conviuen persones és que s'hi faciliten espais i mecanismes per debatre i discutir aspectes organitzatius i de funcionament del servei, mitjançant assemblees en què participen professionals del servei i, de forma voluntària, persones usuàries.

Qui coneix de primera mà els aspectes a millorar o que s'han de canviar són les persones acollides i, per tant, saber quina opinió tenen del funcionament del centre és un element clau perquè puguin sentir que en formen part i que la seva opinió i visió és important per a la millora constant del servei.

24 HORES, L'ENGRANATGE NO S'ATURA

Primera acollida no tanca. Una situació d'emergència individual té sempre una primera resposta immediata a la situació de la persona que queda en situació de sensellarisme. Durant tots els dies de l'any, de les 8 a les 23 hores, qualsevol persona que hagi de menester els serveis del centre pot accedir-hi i trobar professionals que li facilitaran una primera resposta, però més enllà i fora d'aquest horari, el treball coordinat i conjunt amb l'UMES facilita que també en horari de vespre la persona pugui accedir al centre si el o la professional del servei així ho valora.

2 En relació amb aquest tema, vegeu l'article de Simó Borràs, Francisca; Estarelles Rullan, C. «La importància de la valoració com a eix central de la Xarxa d'Inserció Social.» Revista Alimara, núm. 60 (gener 2019). El podeu consultar a <http://www.revistaalimara.net>.

3 UCR: unitats comunitàries de rehabilitació.

4 USM: unitats de salut mental.

5 UCA: unitats de conductes addictives.

I una dada...

Encara ens trobam en una primera fase d'implantació del servei, però es comencen a tenir dades que permeten conèixer el flux de persones ateses des dels seus inicis, de les que s'ha pogut donar resposta a un total de 154 persones (en referència als mesos de juliol a octubre de 2018).

En conclusió, el nou servei de primera acollida està resultant un aprenentatge continu d'una forma nova de funcionar, mecanismes de treball nous i contínues readaptacions, tant al context com a les persones que atenem. Evidentment, ens queda molt camí que continuar fent, però amb les ganes i la bona feina que demostra tot l'equip de primera acollida, en coordinació amb la resta de serveis de la Xarxa, aquest camí de segur que es dirigirà cap al millor destí.

Referències bibliogràfiques

Cabrera, Pedro; Rubio, María José; Blasco, Jaume. (2008). *Qui dorm al carrer? Una investigació social i ciutadana sobre les persones sense sostre*. Barcelona: Fundació Caixa Catalunya.

Cerdà Campomar, S. (2018). *Plecs de prescripcions tècniques que han de regir el contracte de gestió d'un servei per la unitat mòbil d'emergència social (UMES) i d'un servei de primera acollida per a persones en situació d'exclusió social i sense sostre de la Xarxa d'Inserció de Mallorca*. Institut Mallorquí d'Afers Socials. [No publicat].

Equip Estudi 6. (2018). *Projecte tècnic del servei de primera acollida per a persones en situació d'exclusió social i sense sostre de la xarxa d'inserció de Mallorca*. Document intern.

Rais. (2007). *Construint relacions: Intervenció psicosocial amb persones sense llar*. Ed. Associació Realitats i Fundació RAIS (Red de Apoyo a la Inserción Sociolaboral).

Cabrera Cabrera, Pedro José. (2009). *La acción social con personas sin hogar en la España del siglo XXI: Avances y retos en la última década*. Universidad Pontificia Comillas de Madrid.



COL·LECCIÓ «IMAS»

Innovació i Metodologia en Afers Socials

Núm. 60. Gener 2019

ISSN: 2659-5273

Generant oportunitats des del servei d'inserció sociolaboral de la Xarxa d'Inclusió Social de l'IMAS

Itziar Hortelano Paredes

Educadora social

Nicolás Naury Wahnich

Treballador social

Fundació Social La Sapiència

Mateu Barceló Sastre

Tècnic d'acompanyament

Maria Jaume Jaume

Treballadora social i responsable

Deixalles Serveis Ambientals EI SL

Resum

El projecte del servei d'inserció sociolaboral neix el gener de 2016 com una col·laboració entre l'Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS), la Fundació Social La Sapiència i la Fundació Deixalles. Té com a objectiu principal generar oportunitats d'inserció per al col·lectiu de persones ateses per la Xarxa d'Inclusió Social de l'IMAS. El programa s'articula al voltant de tres fases que es diferencien segons les necessitats i els objectius de cadascuna de les persones participants.

La primera fase té com a objectiu facilitar ajudes econòmiques puntuals per fer front a despeses necessàries per a la inserció. Implica l'assistència diària al taller becat de grups d'inserció fet per la Fundació Social La Sapiència durant el qual es fan tasques de jardineria, d'hort i de manteniment.

La segona fase té com a objectiu potenciar i millorar les competències de les persones participants per augmentar les opcions d'inserció laboral, combina l'assistència al taller amb la participació a sessions formatives, en què es treballa l'adquisició d'habilitats sociolaborals.

La tercera i darrera fase té com a objectiu acompanyar les persones participants en el programa durant l'inici del procés d'inclusió laboral que es du a terme mitjançant l'ocupació de places establertes per conveni amb la Fundació Deixalles.

Aquest article pretén donar a conèixer aquest projecte i informar dels resultats obtinguts després dels primers tres anys d'existència.

Paraules clau

Exclusió social, inclusió laboral, itineraris d'inserció, apoderament.

Introducció

La Fundació Social La Sapiència (en endavant, FSLS) és una institució sense ànim de lucre que sempre ha treballat en pro de les persones més desfavorides. Ja s'inicia a mitjan dècada dels anys 70, concretament el mes de març de 1976. Durant aquest temps, La Sapiència ha funcionat amb diverses formes jurídiques i, des del desembre de 2000, ho fa com a fundació civil, el president del qual és el bisbe de Mallorca.

La FSLS, per tant, es constitueix com una entitat sense ànim de lucre, i l'objecte social, en virtut de l'article cinquè dels seus estatuts és: «l'acolliment, el servei i l'ajuda a totes aquelles persones i grups que viuen qualsevol tipus d'exclusió social, reuig a la nostra societat i per qualsevol causa, com pot ser: l'atur, l'alcoholisme i altres drogues associades, el desarmament familiar o social, la desestructuració personal o social, la delinqüència, la immigració de qualsevol tipus, les limitacions o discapacitats, conseqüents amb la marginació, etc. sense cap tipus de discriminació per raó d'edat, sexe, nacionalitat, religió, adscripció política o altres».

Entre els programes desenvolupats per la FLS figuren els grups d'inserció. El programa actual és una continuació del que es va iniciar l'any 1980 al bosc de Bellver, adreçat a persones en situació d'exclusió social acollides als centres de La Sapiència (Hospital de Nit, casal del Puig dels Bous, Can Gazà), moltes de les quals es trobaven en procés de deshabitació de l'alcoholisme i requerien aprendre hàbits laborals i socials mitjançant la participació a uns tallers ocupacionals.

El programa d'inserció sociolaboral neix a principi de gener de 2016 arran de la convocatòria de l'IMAS en què sol·licitava que es creàs aquest servei. El servei es constitueix amb la col·laboració de la Fundació Social La Sapiència i la Fundació Deixalles, amb l'objectiu d'aconseguir la inserció social i laboral de les persones que pertanyen a la Xarxa d'Inclusió Social de l'IMAS. El projecte sorgeix amb una voluntat clara de generar oportunitats noves d'inclusió posant l'èmfasi en la capacitació de les persones participants per donar respostes als problemes que pateixen en el seu dia a dia. Aquest servei nou d'inserció sociolaboral pretén facilitar una sèrie d'activitats formatives als col·lectius més vulnerables de la Xarxa d'Inclusió Social de l'IMAS per millorar-ne la inseribilitat.

El programa planteja la inserció sociolaboral des d'una visió multidimensional i se centra a potenciar l'adquisició i el desenvolupament d'hàbits sociolaborals a través de l'aprenentatge específic en jardineria, horticultura i manteniment i l'assistència a tallers i seminaris específics.

Objectius i metodologia del programa d'inclusió sociolaboral

Abans d'examinar els objectius específics de cada fase és interessant observar els objectius generals que motiven la creació del servei.

- Possibilitar processos d'inserció sociolaboral a les persones usuàries de la Xarxa d'Inclusió Social de l'IMAS.
- Generar oportunitats de formació i d'ocupació.
- Afavorir la integració social i laboral de les persones participants fent itineraris integrals.
- Formar aquestes persones cap a unes habilitats socials que els facilitin la sortida de les situacions d'exclusió i de risc d'exclusió.
- Ensenyar mecanismes i estratègies per controlar situacions de conflicte.

El mètode de treball que defineix aquest projecte possibilita que les accions que s'hi fan tinguin una metodologia personal, integradora i flexible, amb la qual cosa aquest treball es veu com un conjunt format per totes les accions que es complementen per assolir els objectius proposats.

La metodologia està basada en:

- a) El grup com a dinamitzador d'experiències
- b) L'acompanyament com a estratègia d'intervenció tècnica
- c) Els itineraris personalitzats de feina per a aquest acompanyament

El grup com a dinamitzador d'experiències

El grup és una eina fonamental, ja que, mitjançant les relacions amb la resta, la persona pot establir una relació diferent amb ella mateixa. La convivència, el respecte a la diversitat, la cooperació i la participació són fonamentals. Establim unes normes que no són per complir-les, sinó per interioritzar-les, això vol dir que tot ha de tenir una explicació encaminada a donar sentit i a establir maneres noves de relació. Per una altra banda, les relacions que s'estableixen fora del marc normatiu de l'activitat enriqueixen el moment vital de la persona, ja siguin relacions d'amistat, de complicitat o de conflicte.

L'acompanyament com a estratègia d'intervenció tècnica

La planificació, el desenvolupament i la participació estan dissenyats per tot l'equip de feina, però la figura del monitor o monitora és la que acompanya directament la persona en el dia a dia. L'observació i la interacció permeten que el pla establert d'inici s'adapti a les possibilitats i potencialitats individuals. L'objectiu no és mai el treball per se, sinó l'adquisició mitjançant aquest d'un conjunt d'eines i habilitats personals. El treball interdisciplinari permet que cada professional acompanyi el procés de les persones des del seu àmbit específic d'intervenció.

Itinerari personalitzat

L'itinerari personalitzat és un conjunt de dispositius, de serveis i d'actuacions que es programen de forma personalitzada i pactada amb la persona usuària, amb la finalitat de facilitar-li recursos perquè gestioni amb autonomia el seu propi procés d'inclusió sociolaboral.

Es tracta, per tant, d'un acompanyament i procés individualitzat en què s'analitzen i es potencien les qualitats i les capacitats personals i professionals de la persona usuària i les possibilitats del mitjà. Aquest procés es planifica i s'avalua de forma conjunta entre professionals de referència i la persona usuària; per la qual cosa no es pot establir, a priori, una temporalitat o una seqüència rígida, ja que els objectius marcats i les activitats programades s'han d'anar adaptant a l'evolució i el procés de cada cas.

El temps establert per a un itinerari és molt divers, depèn de les necessitats i dificultats per a l'ocupabilitat, del desenvolupament o procés que la persona fa i de la qualitat i la coordinació de les accions programades, revisades mitjançant un procés d'avaluació constant.

El concepte d'itinerari, concebut des d'un model d'intervenció educativa, en què s'estableixen a priori rutes d'accés a diferents estudis o formacions, canvia la concepció quan s'aplica a un model de desenvolupament de capacitats (coneixements, procediments i valors), en què l'aprenentatge és l'eix sobre el qual pivota el procés de socialització. El model sociolaboral d'intervenció situa l'eix del procés de socialització en el desenvolupament (habilitats, competències, capacitats personals i per a la feina), en què s'han de recolzar les actuacions.

L'itinerari té un enfocament pedagògic clar, no sols en un sentit d'instrucció formal, sinó fonamentalment de capacitat. Té un caràcter pedagògic en si mateix, ja que la persona, al llarg del procés incorpora coneixements, procediments, valors i habilitats útils per desenvolupar-se a la vida i relacionar-se amb un entorn nou i amb ell mateix. La persona adquireix coneixements i habilitats que l'ajuden a situar-se enmig de la complexitat i dificultat, descobreix possibilitats i capacitats que té. L'itinerari ha de suposar un canvi en la persona, en di-

versos sentits: millora les competències per afrontar les expectatives, ajuda a assumir la realitat i millora la percepció que la persona té de si mateixa (autoconcepte).

L'acompanyament i el suport de professionals són els punts clau de la metodologia que empram, en la qual hi ha un procés d'aprenentatge i de motivació per al canvi, amb una atenció individualitzada, integradora i flexible, sempre adaptada a les necessitats i a cada moment del procés d'inserció.

POBLACIÓ DIANA

Aquest programa, com ja hem vist, es dissenya originalment per atendre les persones de la Xarxa d'Inclusió Social de l'IMAS. Les possibles participants han de ser persones usuàries d'alguns dels serveis de la Xarxa d'Inclusió Social de l'IMAS: de Sa Placeta, de Casa de Família, de Ca l'Ardiaca, del servei de primera acollida, del servei de reinserció per a la població penitenciària i l'exreclusa, amb o sense patologia de salut mental, del l'alberg de Manacor per a l'acollida i allotjament a la Part Forana, del programa per a persones en situació d'exclusió social amb malalties invalidants de Can Gazà i de la Unitat Mòbil d'Emergència Social d'atenció al carrer (UMES).

En concret, i sense ésser excloent, les característiques de les persones que hem atès al llarg d'aquests anys han estat les següents:

- Persones en situació de risc o exclusió social amb necessitat d'iniciar un procés que les habiliti per aconseguir una inserció sociolaboral.
- Persones amb necessitat d'adquirir habilitats que no n'han tingut mai o bé les han perdudes i és necessari que les recuperin.
- Persones que estiguin a programes de prevenció de recaigudes a la problemàtica alcohòlica o d'altres addiccions.
- Població immigrant amb necessitat d'aprenentatge d'habilitats que n'afavoreixin la integració.
- Persones en situació de risc o exclusió social, sense mitjans econòmics, que necessiten accedir a una ajuda econòmica puntual.

Organització i funcionament del programa d'inserció sociolaboral

PROCEDIMENT D'ENTRADA AL SERVEI I DERIVANTS

Com observam en la Taula 1, la treballadora social de l'*Equip de valoració i derivació* de la Xarxa d'Inclusió Social de l'IMAS és qui valora inicialment les propostes de persones candidates que fa el personal tècnic dels centres de la Xarxa. Una vegada avaluades les propostes, les trasllada a l'equip tècnic del servei d'inserció, el qual llavors analitza la idoneïtat de la proposta i, en cas de no veure-hi impediments inicials, fixa una data per entrevistar la persona can-

didata. Finalment, es fa una entrevista amb la persona candidata per establir un prediagnòstic i per explicar també les condicions de participació, els objectius del programa i la data d'inici.

Taula 1. Procediment d'accés al servei d'inserció

1	Entrevista amb la treballadora social, l'equip de valoració de la Xarxa d'Inclusió de l'IMAS i la persona candidata a participar-hi
2	Traspàs de la proposta de la treballadora social a l'equip tècnic del servei d'inserció
3	Valoració de la idoneïtat de la proposta per part de l'equip tècnic
4	Entrevista de professionals de l'equip tècnic del servei amb la persona participant
5	Si la valoració és positiva, inici del procés d'inserció amb la persona participant

Aquesta primera entrevista permet avaluar amb la persona candidata la seva situació inicial i definir les necessitats que presenta en aquest moment. Conjuntament, es defineix (temporalment i no de manera definitiva) quin tipus d'itinerari és el més adient per a ella i com s'organitzarà la seva participació en el programa. Finalment, s'informa al centre en el qual resideix la persona de la data que comença i dels dies que hi haurà d'anar.

Abans de continuar amb els aspectes clau del programa, és interessant observar la Taula 2, referent a la relació dels centres derivants des de l'inici del programa.

Taula 2. Relació de centres derivants de les persones usuàries al servei d'inserció (2016-2018)

CENTRE / SERVEI	HOMES	DONES	TOTAL	PERCENTATGE
Unitat de valoració / Casa de Família	21	8	29	34,94
Centre Ca l'Ardiaca	32	14	46	55,42
Centre Sa Placeta	3	1	4	4,82
Centre de primera acollida	1		1	1,20
Servei pastoral penitenciària	1		1	1,20
Centre convent Sant Joan de Déu		1	1	1,20
Unitat Mòbil d'Emergència Social (UMES)	1		1	1,20
TOTAL	59	24	83	100

Observem que la gran majoria de derivacions procedeixen de dos centres: Ca l'Ardiaca i AIS/Casa de Família, i més del 70 % de les persones participants han estat homes. És interessant destacar també que hem començat a rebre propostes del centre de primera acollida i que és previsible que, d'ara endavant, augmentin les derivacions per part d'aquest centre de creació recent.

Organització del programa

Com ja hem comentat abans, el programa s'articula al voltant de dues etapes clarament diferenciades, tal com es pot veure en la següent taula.

Taula 3. Articulació del programa d'inserció

Etapa 1: Cobertura de necessitats bàsiques / Preparació per a la inserció sociolaboral			
FASE	OBJECTIU	ACTIVITATS	CENTRE/HABITATGE
FASE 1	Capacitació prelaboral Cobertura de necessitats per a la inserció	Grups d'inserció: tasques de jardineria, hort i manteniment	Centres de la Xarxa d'Inclusió Social de l'IMAS
FASE 2	Preparació per a la inserció sociolaboral	Grups d'inserció: tasques de jardineria, hort i manteniment / Tallers formatius per a l'adquisició d'habilitats de caire sociolaborals	Centre Son Ribes (casa amb sis places gestionades per la Fundació La Sapiència)
Etapa 2: Cobertura de necessitats bàsiques / Preparació per a la inserció sociolaboral			
FASE	OBJECTIU	ACTIVITATS	CENTRE / HABITATGE
FASE 3	Acompanyament integral durant els primers mesos de contractació Supervisió del compliment dels objectius lligats al pla d'emancipació	Contracte d'inserció amb la Fundació Deixalles Contracte amb una altra entitat o empresa	Mar 6 (pis amb cinc places gestionat per la Fundació La Sapiència)

A continuació, analitzarem l'organització, el funcionament i els resultats observats de cada etapa i fase del programa.

Etapa 1 del programa d'inserció

FASE 1: COBERTURA DE NECESSITATS BÀSIQUES / CAPACITACIÓ PER A LA INSERCIÓ LABORAL

Com podem veure a la taula, la fase 1 del servei pretén donar resposta a dos tipus de demandes.

Taula 4. Articulació de la fase 1 del programa d'inserció

ETAPA 1: Cobertura de necessitats bàsiques / Preparació per a la inserció sociolaboral			
FASE	OBJECTIU	ACTIVITATS	CENTRE/HABITATGE
FASE 1	Capacitació prelaboral Cobertura de necessitats per a la inserció	Teràpia ocupacional: tasques de jardineria, hort i manteniment Assistència a tallers de formació i seminaris	Centres de la Xarxa d'Inclusió Social de l'IMAS
BECA	PARTICIPACIÓ	UBICACIÓ DE LES ACTIVITATS	NOMBRE DE PLACES
10 euros/dia	De dilluns a divendres (7 h / 14 h)	Teràpia ocupacional: hort de Randa / casal de Ruberts Tallers de formació: espai de Binicanel·la	4

a) Cobertura de necessitats bàsiques per a la inserció

Aquesta modalitat es crea per donar resposta a situacions en què una persona usuària d'algun dels centres de la Xarxa presenta una necessitat lligada de manera intrínseca al seu procés d'inclusió. Necessitats com poden ser la renovació de documentació o la compra d'ulleres, una pròtesi dental o un bitllet d'avió, que moltes vegades tenen un paper determinant en la situació personal de la persona i que necessiten ser resoltes perquè aquesta faci una passa endavant en el procés d'inclusió.

Abans d'iniciar la participació en el grup es calcula amb la persona participant la quantitat econòmica necessària per poder assolir la despesa de la necessitat que presenta. Una vegada definida, s'estableixen el nombre de dies de participació necessaris per cobrir la despesa.

(Exemple: una persona que accedeix al servei per poder fer-se unes ulleres que costen 150 euros participará al taller durant quinze dies).

b) Preparació prelaboral

La segona modalitat de la primera fase pretén millorar l'ocupabilitat de la persona participant treballant l'adquisició d'habilitats prelaborals, la recuperació de capacitats i la millora de l'autonomia personal. L'assistència al taller es complementa amb seminaris, tallers complementaris i sortides enfocades a l'aprofitament positiu del temps lliure. L'objectiu ja no és tant la resolució d'una demanda econòmica concreta, sinó la participació en una activitat diària activadora que potencia l'adquisició de tota una sèrie d'habilitats i eines dirigides a afavorir la inclusió sociolaboral.

Abans d'observar els resultats de la fase 1 del programa, és fonamental explicar i entendre que aquesta fase sol representar només un primer pas en l'itinerari d'inclusió de la persona participant. La participació inicial en aquesta fase té diverses implicacions, tant per a la persona participant, per a la qual la participació sol actuar com un revulsiu, com per als professionals del programa, que aprofiten per fer una feina d'observació i diagnòstic per determinar si la persona participant pot ser una candidata a canviar de fase i passar a la fase 2, en què l'objectiu ja no sols se centra en la capacitació inicial, sinó que també pretén fer una passa endavant i crear un itinerari gradual d'inserció sociolaboral.

Resultats de la fase 1 del programa d'inserció sociolaboral

Observam que la gran majoria de població atesa en la fase 1, ho és inicialment per una necessitat econòmica. Aquestes demandes són les que han obtingut un grau més alt de resolució ja que són, generalment, processos curts i amb un grau alt de motivació per part de la persona participant. És interessant també observar que quinze persones varen passar a la fase 2, després de detectar-se en aquestes persones motivació i habilitats per iniciar un procés de capacitació laboral.

Taula 5. Resultats del programa d'inserció sociolaboral de l'IMAS (2016-2018). Fase 1

ETAPA/FASE	Nombre total de persones ateses	Nombre de casos resolts	Nombre de casos no finalitzats	Nombre de casos que passen a la fase 2
FASE 1				
Necessitats econòmiques per a la inserció	51	55	23	15
Preparació prelaboral	27			

FASE 2: PREPARACIÓ PER A LA INSERCIÓ LABORAL

Taula 6. Articulació de la fase 2 del programa d'inserció

ETAPA 1: Cobertura de necessitats bàsiques / Capacitació per a la inserció sociolaboral

FASE	OBJECTIU	ACTIVITATS	CENTRE/HABITATGE
FASE 2	Preparació per a la inserció sociolaboral	Grups d'inserció: tasques de jardineria, hort i manteniment / Tallers formatius per a l'adquisició d'habilitats de caire sociolaborals	Centre Son Ribes (gestionat per la Fundació La Sapiència)
BECA	PARTICIPACIÓ	UBICACIÓ DE LES ACTIVITATS	NOMBRE DE PLACES
10 euros/dia	Dilluns i dijous: de 15 a 18 h Dimarts, dimecres i divendres: de 7 a 14 h	Teràpia ocupacional: hort de Randa / casal de Ruberts Tallers de formació: espai de Binicanella Seminars i tallers específics: casa de Son Ribes	6

Mitjançant el conveni amb Deixalles, les persones participants en la fase 2 tenen l'oportunitat de ser contractats a places especials d'ocupació, per la qual cosa l'objectiu principal de la fase 2 del programa d'inserció sociolaboral és la preparació de la persona usuària per a la inclusió al mercat de feina (protegit i/o ordinari) mitjançant l'adquisició d'eines i habilitats que permetin, no només accedir a un lloc de feina, sinó també mantenir-lo.

Per reforçar la consecució d'aquest objectiu, les persones participants de la fase 2 passen a viure a Son Ribes (casa amb capacitat per a sis persones situada al Secar de la Real). En aquest espai, a més de convida, també reben un seguiment enfocat a l'adquisició d'habilitats lligades a l'autonomia i a l'organització de la vida diària. A part de treballar els hàbits laborals, també es passen a supervisar les àrees personals de cada persona usuària (compliment de tasques domèstiques, cura de la salut, gestió de cites amb professionals) per augmentar-ne les capacitats amb vista a una futura vida autònoma. Paral·lelament, les persones participants també assisteixen a sessions formatives específiques amb l'objectiu d'augmentar les competències i, per tant, les opcions d'ocupabilitat i accés al mercat laboral.

Resultats de la fase 2 del programa d'inserció sociolaboral

Taula 7. Resultats del programa d'inserció sociolaboral de l'IMAS (2016-2018) – Fase 1

ETAPA/FASE	Nombre total de persones ateses	Nombre de casos resolts	Nombre de casos no finalitzats
FASE 2: Itinerari d'inserció sociolaboral	24	17	7

Observam que de les 24 persones participants que han passat per la fase 2 del programa, 17 han aconseguit un lloc de feina que els ha permès integrar la fase 3 del programa. D'aquestes 17, 5 varen entrar a una de les places del conveni amb Deixalles i 12 varen ser contractades amb la intermediació d'altres entitat o al mercat de feina ordinari.

Etape 2 del programa d'inserció

FASE 3: ACOMPANYAMENT DURANT EL PROCÉS D'INSERCIÓ SOCIOLABORAL

Taula 8. Articulació de la fase 3 del programa d'inserció

ETAPA 1. Acompanyament durant el procés d'inserció sociolaboral

FASE	OBJECTIU	ACTIVITATS	CENTRE / HABITATGE
FASE 3	Acompanyament integral durant els primers mesos de contractació Supervisió del compliment dels objectius lligats al pla d'emancipació	Contracte d'inserció amb la Fundació Deixalles Contracte amb una altra entitat o empresa	Mar 6 (pis amb 5 places gestionat per la Fundació La Sapiència)
BECA	PARTICIPACIÓ	UBICACIÓ DE LES ACTIVITATS	NOMBRE DE PLACES
No becats	En funció dels horaris de treball	Fundació Deixalles / MAR 6 / Casa de Família	8

Les persones participants inicien la fase 3 quan comencen a ocupar una de les places del conveni amb Deixalles o troben una feina a una altra empresa o entitat del mercat laboral. Durant aquesta fase, passen a viure al pis d'inserció sociolaboral Mar 6 (gestionat per la Fundació Social La Sapiència, situat a la zona de la Llotja de Palma amb capacitat per a sis persones), on es dissenya un pla individual de sortida que preveu la consecució d'objectius lligats a l'adquisició d'habilitats que garanteixin una inclusió sociolaboral estable i duradora. Durant l'estada a Mar 6, les persones participants reben un seguiment diari tant del procés laboral com de l'organització de totes les tasques i activitats de la vida diària. Se'n supervisa setmanalment l'economia personal i es dissenya un pla d'estalvi per poder fer front, després d'uns mesos, a les despeses ocasionades per la sortida del pis: habitatge, alimentació, transport, etc. Durant tot aquest procés, es treballa conjuntament i de manera coordinada amb professionals implicats en el cas de cada participant. Una vegada que aquestes persones assolixen la inserció laboral i surten de Mar 6, se'ls connecta amb professionals de la Xarxa d'Inclusió Social de l'IMAS i també dels serveis socials de la zona on residiran.

L'estada a Mar 6 és una altra etapa clau dins l'itinerari d'inserció del programa, ja que serveix de «pont» cap a l'emancipació de la persona usuària quant a habitatge.

En aquesta darrera taula, es reflecteixen els resultats de l'etapa 2/fase 3 des de l'inici d'aquest projecte:

Taula 9. Resultats de la fase 2/fase 3 del programa d'inserció sociolaboral de l'IMAS (2016-2018)

ETAPA/FASE	Nombre total de persones ateses	Nombre de casos resolts*	Nombre de casos no finalitzats**
ETAPA 2 / FASE 3: Seguiment integral durant la fase de contractació laboral	25	24	1

* 17 contractes signats per Deixalles i 7 per empreses externes i/o serveis integrals

** 1 contracte a una empresa externa que finalitza per motius de salut

Observam que Deixalles ha assumit més del 70 % de les contractacions de les persones participants d'aquesta fase.

La participació en la borsa interna dels serveis integrals La Sapiència (SILS) és un element en comú de gran part de les persones participants de la fase 3. SILS sorgeix com una resposta a la demanda a la Fundació per part de particulars de fer feines de manteniment, jardineria, pintura o de trasllat de mobles, entre d'altres. Per participar en aquesta borsa s'han seleccionat persones usuàries que han fet un bon procés en les fases 1 i 2 i que han mostrat un grau de responsabilitat i compromís alt. Les persones usuàries que han participat en la borsa de SILS han estat contractats en règim d'obra i servei cada vegada que ha sorgit una feina externa.

Fundació Deixalles: aspecte clau de la FASE 3

EL PROJECTE CONJUNT AMB LA FUNDACIÓ LA SAPIÈNCIA, SERVEI D'IN- SERCIÓ

Aquest projecte s'inicia el gener de 2016. La Fundació Deixalles implementa, per mitjà de la seva empresa d'inserció Deixalles Serveis Ambientals, Empresa d'Inserció, SL, la segona etapa / fase 3, també anomenada procés d'inserció sociolaboral.

Aquesta fase consisteix en la creació de vuit places d'ocupació amb contracte a l'empresa d'inserció (quatre a jornada sencera i quatre a mitja jornada) per a persones de col·lectius vulnerables derivades de la Xarxa d'Inclusió. Atesa la importància que té com a mecanisme i alternativa d'inserció laboral, a continuació explicarem les empreses d'inserció.

QUÈ SÓN LES EMPRESES D'INSERCIÓ. PER QUÈ UNA EMPRESA D'INSERCIÓ?

Les empreses d'inserció (EI) neixen com un instrument per lluitar contra la pobresa i l'exclusió social. Són iniciatives empresarials que combinen la lògica empresarial amb metodologies d'inserció laboral.

Es defineixen com a estructures d'aprenentatge, en forma mercantil, la finalitat de les quals és possibilitar l'accés a l'ocupació de col·lectius desfavorits, mitjançant el desenvolupament d'una activitat productiva, alhora que es dissenya un itinerari d'inserció amb la persona, durant el qual s'estableix una relació laboral convencional.

Alguns dels requisits de les empreses d'inserció són:

- Tenir una participació d'almanco el 51 % del capital social d'una organització social o entitat sense ànim de lucre.
- Tenir entre el personal un percentatge de treballadors d'inserció. Segons la comunitat autònoma, oscil·la entre un 30 % i un 60 %.
- Aplicar, almanco el 80 % dels resultats o els excedents disponibles obtinguts en cada exercici econòmic, a la millora o a l'ampliació de les estructures productives i d'inserció.

Les persones destinatàries de l'empresa d'inserció són (segons l'art. 2 de la Llei 44/2007):

Persones en situació o greu risc d'exclusió social que estiguin en atur i que tinguin dificultats importants per integrar-se al mercat de treball ordinari.

Són subjectes d'inserció sociolaboral, les persones que estant en la situació descrita anteriorment es trobin incloses en alguns dels següents col·lectius:

- Persones que percebin la renda mínima d'inserció.
- Aturats de molt llarga durada.
- Joves que no hagin acabat el període d'escolaritat obligatòria i es trobin en situació de desocupació.
- Extoxicòmans que es trobin en procés de rehabilitació i reinserció social.
- Interns de centres penitenciaris i exreclusos en situació de desocupació.
- Altres col·lectius com són: minories ètniques, immigrants o persones amb càrregues familiars no compartides i en situació d'exclusió.

L'empresa d'inserció fa un itinerari d'inserció que consisteix en un pla de treball personalitzat, que estableix un itinerari orientat a la integració al mercat laboral ordinari. La permanència d'aquestes persones a les empreses d'inserció és temporal (de sis mesos a tres anys), ja que no es pretén crear llocs indefinits, sinó formar i capacitar les persones per poder trobar un lloc de treball per si mateixes.

A continuació, detallam una sèrie de beneficis econòmics i socials que tenen les empreses d'inserció:

- Faciliten la incorporació laboral: suposen una reducció de l'atur i un augment de la població activa.

- Redueixen el pressupost públic destinat a les persones en risc d'exclusió: deixen de percebre rendes bàsiques, RMI, prestacions i recursos.
- Fan incrementar els ingressos públics: suposen un retorn social anual de 6.113,50 € per lloc d'inserció a jornada completa (dades de la memòria 2017 de la FAEDEI) a les administracions públiques en concepte de: seguretat social de l'empresa, seguretat social de la persona treballadora, IRPF, IVA o situacions especials (IGIC), impost de societats i altres tributs.
- Dinamitzen l'economia: passen a ser persones consumidores de béns i serveis.
- És una eina d'inclusió sociolaboral que facilita la incorporació al mercat laboral.
- És un espai d'oportunitats, de cohesió social i relació.
- Ofereixen un espai de formació i d'acompanyament personalitzat.
- Anteposa les persones i la finalitat social per davant el capital.
- És un recurs sostenible, els ingressos depenen de la venda de serveis i productes propis.
- Té un caràcter professional i un compromís social.
- És un recurs d'innovació social i imitable.
- S'orienten a la resolució de problemes socials.

METODOLOGIA DE TREBALL A LES EMPRESES D'INSERCIÓ

La metodologia de les empreses d'inserció es basa en mesures d'intervenció i acompanyament; les quals són un conjunt de serveis, de prestacions, d'accions, de processos personalitzats, de formació i d'habitució laboral i social, encaminades a resoldre la problemàtica que origina la situació d'exclusió.

L'itinerari d'inserció s'inicia amb el procés de selecció de les persones candidates derivades per la Xarxa d'Inclusió Social de l'IMAS i inscrites al Servei d'Ocupació (SOIB). El disseny i l'itinerari que s'aplica ha d'estar consensuat i acceptat per part del servei de valoració de la Xarxa d'Inclusió de l'IMAS, el personal tècnic de les empreses d'inserció i per la persona contractada.

Un cop la persona ha estat seleccionada i contractada, s'elabora l'itinerari d'inserció adaptat al perfil i a les característiques individuals. A partir de la incorporació s'inicia el procés d'acompanyament social i educatiu per part de l'equip, amb la finalitat d'aconseguir l'autonomia en les àrees competencials tecnicoprofessionals, sociolaborals i personals.

L'acompanyament i l'atenció personalitzada per part de professionals és fonamental en la metodologia de les empreses d'inserció. Aquesta és flexible i sempre adaptada a les necessitats de la persona i a cada moment de l'itinerari. Cada persona i cada procés d'exclusió és diferent; d'aquí la importància que el personal tècnic dissenyi els objectius, la temporalitat, les estratègies i els recursos adients per a cada persona per poder garantir la millora laboral i social.

Si bé és cert que l'objectiu fonamental del projecte és la inserció sociolaboral, no podem obviar que, perquè es compleixi aquest objectiu, hem de desenvolupar itineraris d'inserció que permetin anar treballant no només les competències laborals necessàries, sinó també l'afrontament i la resolució de diferents problemàtiques personals que els permetin desenvolupar-se.

lupar la seva vida i, per descomptat, la seva feina. És per això que el seguiment i la formació en competències es desenvolupa fonamentalment en el lloc de treball, funció que fa el personal tècnic de producció, i amb un treball més personalitzat i relacionat amb aspectes més psicosocials amb el personal tècnic d'acompanyament.

Diferenciam tres fases en l'itinerari d'inserció. Cada una marcada per un procés continu d'avaluació —planificació—, acció i seguiment per garantir la viabilitat i l'èxit del procés tant en l'àmbit laboral com en el social.

A continuació, es descriuen les tres fases.

1. **Acollida i diagnòstic inicial:** és la primera presa de contacte, diagnosi per detectar necessitats i expectatives que té la persona a contractar.
2. **Seguiment i acompanyament laboral:** en aquesta etapa, el personal tècnic d'acompanyament i de producció fa accions encaminades a millorar l'ocupabilitat de la persona. Es treballen tres tipus de competències:
 - Competències tecnicoprofessionals
 - Competències sociolaborals
 - Competències personals
3. **Inserció laboral/transició al mercat laboral ordinari:** és el moment en què acaba el procés d'aprenentatge i en què es facilita el contacte amb el mercat de treball ordinari gràcies a les competències adquirides durant la tasca desenvolupada a l'EI. En aquesta fase, es compagina el treball a l'EI amb l'inici del procés de recerca de feina.

Altres accions transversals que du a terme part del personal tècnic d'acompanyament i de producció durant les fases del projecte, són les formacions grupals i/o individuals de competències relacionades amb la imatge i higiene, la responsabilitat, la comunicació, el treball en equip, la iniciativa, la productivitat i l'adaptabilitat. La part teòrica d'aquest treball de formació es fa dins una aula i la part pràctica diària en el lloc de feina.

El personal tècnic fa les tutories i intervencions necessàries en funció de la demanda de la persona. Es duen a terme reunions de coordinació amb els diferents serveis implicats, així com reunions de coordinació interna.

Resultats del projecte

Des de l'inici del projecte hi han participat desset persones. D'aquestes, el 17,7 % són dones i el 82,3 %, homes. Segmentades per edats, el 5,9 % de les persones són menors de 25 anys; el mateix percentatge correspon a edats compreses entre els 25 i els 45 anys i destaca el percentatge del 88,23 % de persones majors de 45 anys.

Pel que fa a la temporalitat dels contractes: els contractes amb una temporalitat d'entre un i sis mesos suposen el 35,2 % del total de les contractacions. Les contractacions amb una temporalitat d'entre sis mesos i un any són el 23,5 % del total de persones contractades. Els d'entre un any i dos anys, suposen el 23,5 % del total dels contractes. Les contractacions de dos a tres anys sumen el 17,6 % del total de contractes fets.

Sobre els motius de la finalització de contractes: el 5,8 % són finalitzacions del contracte sense els objectius aconseguits. El 17,6 han acabat el contracte per altres motius (no han superat el període de prova, per baixa voluntària, per problemes de salut...). El 17,6 % han acabat amb els objectius aconseguits del pla de feina. L'11,7 % ha finalitzat el contracte per inserció laboral al mercat ordinari, mentre que el 41 % continua contractat en aquest moment.

Quant a la problemàtica que presenten les persones ateses: la més rellevant és la que fa referència al factor de l'edat com un problema que incideix en la dificultat per accedir al mercat laboral. La segona problemàtica més nombrosa és l'associada als factors socials que han envoltat la persona. Les addiccions, els aspectes personals per a l'ocupació i les causes pendents amb la justícia, són altres problemes associats. Una conseqüència directa de la dificultat d'accés al mercat de treball és la manca d'ingressos econòmics i s'afegeix a la manca de temps de cotització per poder accedir a prestacions, dificultats d'accés a l'habitatge o impagaments i deutes acumulats.

El 23,5 % de les persones contractades cobraven algun tipus de prestació (renda mínima d'inserció, renda activa d'inserció) i la resta no tenia ingressos econòmics per fer front a les necessitats més bàsiques, per tant, eren dependents dels serveis de la Xarxa. El 90 % de les persones presenten problemes de salut, relacionades amb l'edat, amb l'estil de vida o amb la manca d'ingressos per fer front a alguns serveis mèdics. A causa dels problemes de salut, la majoria d'aquestes persones no trobarien feina a l'empresa ordinària i no podrien millorar les condicions sociolaborals si no fos per l'empresa d'inserció, la qual possibilita poder cotitzar i complir altres objectius d'inserció sociolaboral.

Durant el temps de contractació de les persones, s'han fet formacions associades al lloc de treball específic, de prevenció de riscos laborals, de drets i deures de les persones treballadores, d'igualtat de gènere i de violència de gènere. Això, a part de donar a conèixer el projecte a les entitats que formen la xarxa de l'IMAS.

Conclusions de l'experiència

Les dades esmentades anteriorment mostren, en aquest projecte, una incidència més alta d'exclusió sociolaboral en persones majors de quaranta-cinc anys. S'associa a les conseqüències de la crisi econòmica que s'ha viscut aquests darrers anys i palesa que la recuperació no arriba a tots els sectors de la societat.

Els factors que influeixen en la temporalitat de les contractacions poden ser:

- **Intrínsecs**, relacionats amb l'itinerari de la persona. Marcada pels objectius a aconseguir en el pla de feina o per insercions abans d'acabar el contracte.
- **Extrínsecs** a la persona: en funció de la temporalitat del contracte. Una temporalitat major del contracte influeix en una millora de les competències sociolaborals i tecnicoprofessionals, en una millora de les condicions econòmiques, en un augment de la seguretat personal i de l'autoestima. També val a dir que com més temps han estat sense feina, la dificultat per tornar a accedir al mercat ordinari també és major.

Per tant, és necessari continuar implementant projectes prelaborals i/o projectes de contractes protegits com aquest, en què la vulnerabilitat no és sigui un hàndicap per accedir a un contracte laboral i que actuïn de pont entre la desocupació i el mercat de treball ordinari.

Vocabulari

Tècnic/a d'acompanyament: professional que lidera el procés d'aprenentatge orientat cap a l'autonomia i al trànsit al mercat laboral ordinari de les persones treballadores en inserció.

Tècnic/a de producció: persona responsable de la formació professional, centrada en l'execució de tasques i en el desenvolupament de competències laborals de les persones treballadores en inserció.

Referències bibliogràfiques

Llei 44/2007, de 13 de desembre, per a la regulació del règim de les empreses d'inserció. BOE núm. 299, de 14 de desembre de 2007.

Decret 60/2003, de 13 de juny, pel qual es regula la qualificació de les iniciatives empresarials d'inserció i es crea el Registre d'Iniciatives Empresarials d'Inserció de les Illes Balears. BOIB núm. 88, de 24 de juny de 2003.

AERESS i FAEDEI. (2014). *El acompañamiento en las empresas de inserción. Manual de Acompañamiento*. Ed. AERESS (Associació Espanyola de Recuperadors d'Economia Social i Solidària) i FAEDEI (Federació d'Associacions Empresarials d'Empreses d'Inserció).

Consulta a: <http://www.faedei.org/images/docs/documento49.pdf>

FAEDEI. (2017). *Memoria Social. Empresas de Inserción 2017*. Madrid: Ed. Federació d'Associacions Empresarials d'Empreses d'Inserció.

Consulta a: <http://www.faedei.org/images/docs/documento70.pdf>



COL·LECCIÓ «IMAS»

Innovació i Metodologia en Afers Socials

Núm. 60. Gener 2019

ISSN: 2659-5273

El servei d'acolliment per a persones adultes de l'Ajuntament de Palma

Catalina Juan Garau

Cap de la Secció de Serveis d'Inclusió
Regidoria de Benestar i Drets Socials

Ajuntament de Palma

Resum

El Centre Residencial d'Atenció Temporal (CRAT) de l'ajuntament de Palma és un servei que està adreçat a l'atenció social integral de les persones adultes de Palma que es troben en situació de risc d'exclusió social per manca o insuficiència de recursos i d'allotjament i/o habitatge. Aquest article aborda la finalitat i particularitats d'aquest recurs que intenta donar resposta a les necessitats bàsiques en matèria d'allotjament de manera immediata.

Paraules clau

Acolliment social, exclusió social, vulnerabilitat social.

Introducció

Parlar dels dispositius d'acolliment implica, d'alguna manera, parlar de l'evolució que han tingut en les darreres dècades. L'any 1993, en el monogràfic de la revista *Alimara*, es plantejaven, entre d'altres, els reptes de futur següents:

- La necessitat d'una coordinació interinstitucional estable i operativa.
- La importància de definir la singularitat dels dispositius, dels criteris d'accés, de les seves metodologies.
- La necessitat d'una unitat de valoració i accés que establís l'ajust entre necessitat/recurs amb visió de conjunt.¹

En les darreres dècades hi ha hagut una evolució important. El 2018, vint-i-cinc anys després, es pot constatar el següent:

- La consolidació de la Xarxa i la coordinació entre els diferents serveis i les institucions que en formen part.
- L'existència d'un espai de regulació estable entre els serveis i les institucions de la Xarxa d'Inclusió, que ha permès definir circuits d'accés i perfils de persones per atendre. Uns serveis més específics i adaptats als grups de població atesos.
- La creació d'una unitat de valoració, tant per part de l'IMAS com per part de l'Ajuntament de Palma, que regula l'accés als serveis d'acolliment.
- La difusió dels criteris d'accés i dels perfils d'atenció a les entitats i les institucions derivants.
- El canvi del perfil de persones ateses al servei de transeünts, de transeünts a persones que resideixen a Palma i que mantenen factors de protecció social.

1 Colom Colom, Antoni X. «El dispositiu d'acolliment per a persones sense Llar a Palma». *Alimara* 32, 1993

Per tant, podem destacar que alguns dels reptes de fa vint-i-cinc anys ja s'han assolit o, almanco, s'hi ha millorat molt.

L'Ajuntament de Palma disposa dels serveis d'acolliment següents: servei d'acolliment de víctimes de violència de gènere, servei d'acolliment per a famílies de curta estada, servei d'acolliment per a famílies de llarga estada i Centre Residencial d'Atenció Temporal.

En les darreres dècades, s'ha produït un increment de l'oferta de places d'un 40 %.

Per accedir als serveis d'acolliment, cal que els serveis derivants presentin una sol·licitud i que aquesta sigui valorada per l'EVA² (equip de valoració d'acolliment municipal). En situacions d'urgència i/o emergència, la valoració de l'EVA pot ser posterior a l'ingrés. Aquest quedarà condicionat a la valoració posterior per garantir la necessitat bàsica d'allotjament de manera immediata.

Els serveis d'acolliment atenen diferents perfils de persones i famílies en funció de les característiques. Comparteixen la metodologia de treball i la filosofia de la participació de les persones en la resolució de les dificultats. La participació, com a implicació de les persones en el procés de canvi, és un dels punts essencials.

Centre residencial d'atenció temporal (CRAT)

El CRAT ha evolucionat des del servei d'acolliment per a transeünts, de 1993, al servei d'acolliment i promoció sociolaboral, que va posar l'accent en la inserció laboral de les persones acollides. Entremig va ser un servei d'acolliment per a persones adultes i, actualment, el Centre Residencial d'Atenció Temporal.

En la primera etapa exercí, entre d'altres, funcions de porta d'entrada als serveis d'acolliment. En la mesura que els altres serveis evolucionaven, els criteris d'accés i els perfils de les persones per atendre també es modificaven.

El CRAT es defineix com un servei adreçat a l'atenció social integral de les persones adultes de Palma que es troben en situació de risc d'exclusió social per manca o insuficiència de recursos i d'allotjament i/o habitatge. També disposa de serveis d'atenció diürna, adreçats a persones que disposen d'habitatge, però que necessiten suport en l'alimentació, la higiene personal o la neteja de roba.

El centre està ubicat a l'edifici municipal del carrer de Felicià Fuster, 3, de Palma. Aquest edifici disposa de l'espai i les infraestructures adients per desenvolupar el servei.

2 Equip de valoració i acolliment: té com a finalitat revisar les sol·licituds, el compliment dels requisits i, si escau, fer una proposta de servei d'acolliment.

Són objecte d'atenció del servei els perfils següents:

- Persones soles o sense fills, de 18 a 65 anys, en situació administrativa regular, empadronades i que resideixen habitualment a Palma, que es troben en situació de dificultat social puntual, per manca de recursos econòmics, laborals i suport familiar, però mantenen factors de protecció social, capacitat d'inserció laboral i necessiten un allotjament.
- Persones soles o sense fills que perden la llar per incendis, enderrocaments i altres situacions d'emergència social que requereixen un allotjament d'urgència de caràcter temporal.

No són perfil d'aquest servei d'acolliment les persones que presenten alguna de les problemàtiques o circumstàncies individuals següents:

- Consum d'alcohol o tòxics, sense tractament
- Malalties de salut mental, sense tractament
- Persones majors de seixanta-cinc anys
- Persones amb manca greu d'autonomia
- Persones que no resideixen habitualment a Palma

Aquestes persones poden ser ateses per altres recursos de la Xarxa d'Inclusió.

Els programes bàsics del centre són:

1. Programa d'allotjament i convivència

Per accedir-hi, es tramet el full de derivació a l'equip de valoració i acolliment (EVA). Aquest revisa que es compleixen els requisits i, si escau, deriva la persona al servei per fer una entrevista de valoració. Valorada la situació, es fa una proposta per a cada cas acceptat.

L'horari d'aquest programa és continu; tots els dies de la setmana, les 24 hores del dia.

En el moment d'ingrés, es lliura la carpeta de benvinguda, que inclou la normativa de funcionament del centre, els drets i les obligacions de les persones acollides, així com les normes bàsiques de convivència.

El temps d'estada depèn de la situació de cada persona i de l'evolució. Com a màxim, l'estada al servei és de dotze mesos.

S'hi ofereixen els serveis següents:

- Habitació, roba de llit i tovalloles
- Dutes i productes bàsics d'higiene personal
- Berenar del matí, dinar i sopar
- Servei de consigna
- Estris de bugaderia i planxa

2. Programa d'atenció social

Aquest programa, adreçat a les persones que resideixen al centre, preveu, mitjançant un pla de feina individualitzat, els aspectes següents:

- Informació i orientació generals
- Diagnòstic social, valoració i treball sobre les problemàtiques socials
- Elaboració i seguiment del pla individual d'inserció social, en col·laboració amb professionals i recursos específics
- Gestió i tramitació de prestacions municipals i d'altres
- Derivació, suport i acompanyament a altres serveis
- Preparació i ajuda per a la reinserció social

Des d'aquest programa, es preveu la connexió, la coordinació, la derivació i el treball en xarxa amb altres recursos socials de la ciutat, centres municipals de serveis socials, serveis de salut, Institut Mallorquí d'Afers Socials, serveis i recursos d'habitatge, serveis d'altres àrees municipals... per aconseguir l'autonomia de les persones usuàries.

3. Programa d'atenció psicològica

Es treballa l'orientació i el suport psicològic individual i de grup, referit a la comprensió i a la superació de la situació, les relacions amb l'entorn, les habilitats personals, l'afrontament del projecte personal de futur i la relació de la persona atesa amb altres serveis, especialment d'atenció psicològica o de salut mental, si escau.

Aquest programa és voluntari.

4. Programa d'acompanyament per a la inserció social

El programa està adreçat a les persones acollides al centre que tenen dificultats per accedir al mercat laboral, per manca d'habilitats per a la recerca de feina, formació bàsica i específica.

S'hi atenen aquestes persones que necessiten feina com a condició per estabilitzar la seva situació econòmica, social i d'habitatge. També s'hi promou la creació de grups, de tallers o d'altres dinàmiques que faciliten la capacitat i les habilitats de les persones que participen en el programa.

Des d'aquest programa, s'utilitzen els recursos que hi ha al territori de Palma i es facilita l'accés de les persones ateses a l'oferta existent.

5. Programa de serveis de dia

Aquest programa s'adreça a les persones que no estan acollides al centre i que requereixen algun dels serveis complementaris d'atenció bàsica que s'ofereixen: menjador, higiene personal, bugaderia i roba.

L'objectiu d'aquest programa és complementar i donar instruments de suport que permetin que la persona tenguí una millor qualitat de vida.

El perfil de persones que gaudeixen d'aquests serveis és el mateix que el del servei d'acolliment, amb la diferència que tenen un lloc per viure, encara que tinguin mancances importants en la infraestructura de l'habitatge, l'habitació o la pensió per fer les activitats bàsiques de la vida diària. Aquestes persones han de ser derivades d'altres serveis socials municipals o d'altres serveis i tenir un o una professional de referència.

Així mateix, s'hi valoren altres mancances de caire personal amb l'objectiu d'incorporar hàbits d'higiene o alimentaris que els permetin millorar les condicions de vida.

El 2017 el CRAT va atendre 151 persones al servei d'acolliment.

	Homes	Dones	TOTAL
Altes	79	32	111
Baixes	70	69	139
Persones usuàries 31/12	26	14	40
Total	105	46	151

En relació amb els serveis diürns, es varen atendre quaranta-vuit persones —trenta-sis homes i dotze dones.

L'especialització progressiva dels serveis i de la coordinació de la Xarxa ha millorat l'atenció a les persones ateses i n'han diversificat l'oferta i l'eficiència.

Conclusions i repte

Tot i els avenços, tenim reptes importants:

Afrontar les dificultats d'habitatge que afecten sectors amplis de població i que generen situacions de vulnerabilitat sobrevinguda.

- Mantenir l'adaptació a necessitats noves i adequar-hi els serveis.
- Avançar en la coordinació i en l'especialització de la Xarxa.
- Incrementar els recursos i les actuacions que facilitin la inserció sociolaboral.

La transformació dels serveis en les darreres dècades posa de manifest les iniciatives institucionals i professionals de millorar els dispositius d'acolliment i la seva voluntat de continuïtat.



COL·LECCIÓ «IMAS»

Innovació i Metodologia en Afers Socials

Núm. 60. Gener 2019

ISSN: 2659-5273

La realitat de l'habitatge a Palma. Resposta municipal

Catalina Juan Garau

Cap de la Secció de Serveis d'Inclusió
Regidoria de Benestar i Drets Socials

Ajuntament de Palma

Resum

La problemàtica de l'habitatge ha passat d'afectar tan sols persones en situació d'exclusió social a incidir en un nombre important de persones i famílies que actualment es troben en situació de vulnerabilitat social, precisament per les dificultats d'accés a l'habitatge. Davant aquesta problemàtica l'Ajuntament de Palma ha intentat ajustar els dispositius a les demandes i a les necessitats socials de la ciutadania en situació de vulnerabilitat social.

Paraules clau

Habitatge social, exclusió social, vulnerabilitat social.

La realitat de l'habitatge a Palma. Resposta municipal

Al llarg de la darrera dècada, hem assistit a la incorporació social de conceptes nous pel que fa a l'habitatge: desnonament, dació en pagament, inseguretat, manca d'habitatges, pèrdua d'habitatge... abans eren desconeguts pel conjunt de la societat. La problemàtica de l'habitatge ha passat d'afectar tan sols persones en situació d'exclusió social a incidir en un nombre important de persones i famílies que actualment es troben en situació de vulnerabilitat social, precisament per les dificultats d'accés a l'habitatge.

La crisi econòmica de 2008, motivada en part per la bombolla immobiliària, ha incidit directament en la manera d'entendre l'habitatge i la seva relació amb l'exclusió social.

En aquest context, s'ha produït el fenomen de l'elitització a moltes zones de la ciutat, el qual ha tingut com a conseqüència que la població tradicional es desplaci a d'altres indrets i que un nombre important dels habitatges s'explotin per a ús turístic. Aquest fet n'ha provocat l'encariment i ha fet molt difícil per a la ciutadania en situació de vulnerabilitat social accedir a cases de lloguer. El diari *Última Hora* del 13 de novembre de 2018 explicava que les Illes Balears són la comunitat autònoma amb una major pujada dels preus de lloguer en la darrera dècada: s'ha encarat un 9% des del 2007.¹

Paral·lelament, les administracions han recollit un increment molt important de les demandes socials d'allotjament i habitatge. En aquest moment, l'accés a l'habitatge és un dels problemes més importants a moltes ciutats i també a la nostra, malgrat que la Constitució de 1978 reconeix, en l'article 47, el dret de la ciutadania a disposar d'un habitatge digne i adequat, un dret que a dia d'avui no sembla accessible per a una part important de la població.

Els darrers anys, la minva de la crisi econòmica ha tingut com a conseqüència una disminució important de l'atur, que no ha vingut acompanyada, però, d'un augment dels salaris ajustats al cost de la vida ni d'una estabilitat contractual al mercat laboral. Aquests fets, lligats als fenò-

1 Dades del Boletín especial de alquiler residencial 2018 del Observatorio de Vivienda y Suelo del Ministerio de Fomento.

mens esmentats de l'elitització i dels usos turístics dels habitatges de bona part de la ciutat, han incrementat la vulnerabilitat social de molts de sectors de la població a Palma.

Així les coses, moltes persones soles o famílies han hagut d'optar per llogar habitacions o per compartir habitatges, amb la situació de vulnerabilitat que això genera, atesa la convivència amb persones sense relacions familiars, l'ús restringit de certs espais de l'habitatge, la manca de garanties jurídiques i d'estabilitat... circumstàncies que defineixen models allunyats de la convivència tradicional de la família nuclear en un domicili.

En aquest marc socioeconòmic, l'Ajuntament de Palma ha intentat ajustar els dispositius a les demandes i a les necessitats socials de la ciutadania en situació de vulnerabilitat social.

L'any 2013 es va definir un protocol d'actuació per al fons d'habitatge social municipal. Aquest fons destina els habitatges a persones en situació de vulnerabilitat per insolvència sobrevinguda, afectades per desnonaments, i és gestionat pel Patronat Municipal de l'Habitatge, amb la col·laboració del personal tècnic de la Regidoria de Benestar i Drets Socials i de l'Oficina Antidesnonaments. Els centres municipals de serveis socials, tenint en compte les condicions definides en el protocol, presenten els casos a la comissió tècnica, sempre acompanyats d'un pla de feina, que implica un seguiment de l'assoliment d'objectius. Del 2013 al 2017, s'han adjudicat vuitanta-nou habitatges socials i s'han atès cent trenta demandes.

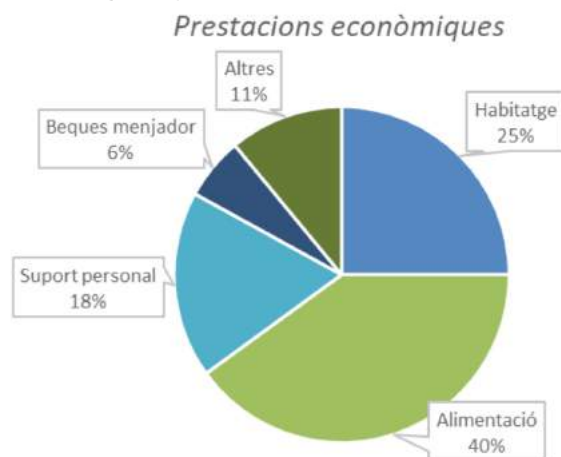
L'any 2014 es va publicar en el BOIB el Reglament municipal de prestacions econòmiques, que recull les ajudes per cobrir necessitats bàsiques i les defineix com «un recolzament a la intervenció social» i s'adrecen a cobrir puntualment les necessitats bàsiques de les persones i/o nuclis familiars mancats de recursos econòmics suficients per fer front a despeses específiques necessàries per prevenir, evitar o pal·liar situacions d'exclusió social (article 3.2). La cartera municipal de serveis socials estableix que la seva funció és «donar un suport econòmic puntual a persones i/o famílies en greu situació de dificultat, **com a part d'un procés d'intervenció i d'integració social**».

Per tant, les prestacions econòmiques no són mai un fi en si mateixes, sinó un mitjà per a la intervenció social.

Les ajudes econòmiques tenen com a prioritat cobrir necessitats bàsiques: alimentació i habitatge.

Del gràfic 1, cal destacar que les ajudes relacionades amb l'habitatge representen un 25 % del total de les concedides fins al mes d'octubre de 2018. La quantia total d'aquestes ajudes ha estat d'1.088.604,99 €.

Gràfic 1. Percentatge d'ajudes econòmiques relacionades amb l'habitatge



Les ajudes d'habitatge presenten la distribució següent:

Famílies

TIPOLOGIA D'AJUDA	NRE. AJUDES	QUANTIA
Entrades de lloguer	83	53.946,35
Habitació/pensió	203	64.246,30
Rebuts (llum, aigua, gas...)	820	104.147,62
Rebuts pendents de lloguer	1.209	553.495,38
Altres	4	509,83
TOTAL	2.319	776.345,48

Persones soles

TIPOLOGIA D'AJUDA	NRE. AJUDES	QUANTIA
Entrades de lloguer	19	8009,00
Habitació/pensió	388	100.603,34
Rebuts (llum, aigua, gas...)	192	22.597,41
Rebuts pendents de lloguer	271	91.321,73
Residència gent gran	48	81.176,95
Sinistres	1	349,10
Altres	2	201,98
TOTAL	921	304.259,51

En aquest cas, les prestacions econòmiques tenen com a finalitat evitar la pèrdua de l'habitatge i mantenir la família/persona en l'entorn habitual de vida.

L'any 2015 es va crear l'Oficina Antidesnonaments amb la finalitat d'evitar el nombre més alt de desnonaments possibles. La seva missió és treballar la mediació per evitar els procediments d'execució.

Els dispositius d'acolliment municipal —servei d'acolliment familiar de curta estada (SAM CE), servei d'acolliment familiar de llarga estada (SAM LLE) i Centre Residencial d'Atenció Temporal, adreçat a persones adultes (CRAT)— han incrementat l'oferta de places en un 40 % els darrers anys.

Els serveis d'acolliment tenen com a finalitat servir de pont per a persones en diverses situacions: soles o sense fills, de 18 a 65 anys; o famílies amb fills, empadronades i que resideixen habitualment a Palma que es troben en situació de dificultat social puntual, per manca de recursos econòmics, laborals i suport familiar, però mantenen factors de protecció social, capacitat d'inserció laboral i necessiten un allotjament.

El 2017 els serveis d'acolliment han atès:

Dispositius d'acolliment	Homes	Dones	Nins	Nines	TOTAL
CRAT	105	46			151
SAM CE	13	33	27	25	99
SAM LLE	11	43	40	36	130
TOTAL	129	122	67	61	380

El SAM de curta estada ha atès 34 famílies i el de llarga estada, 43. El 74 % de les famílies han estat monoparentals.

La dificultat principal d'aquestes famílies per tornar a la quotidianitat, un cop superada la situació de risc, és l'accés a l'habitatge.

La preocupació social en relació amb les dificultats per accedir a un habitatge digne els darrers anys ha tingut ressò en el Consell Municipal de Serveis Socials i s'hi ha creat la Comissió d'Habitatge. Aquesta comissió té com a objectiu analitzar la situació de les persones vulnerables i/o en situació de risc que tenen dificultats per accedir a un habitatge.

Formen part de la comissió les institucions i les entitats privades que han demostrat interès per les dificultats d'accés a l'habitatge a la nostra ciutat. Així, hi han participat la Fundació Sant Joan de Déu, la Creu Roja, el Col·legi Oficial de Psicòlegs, CCOO, Prosocial i el Col·legi de Treball Social.

Es va convidar la Fundació Mambré de Barcelona i el Patronat Municipal de l'Habitatge de l'Ajuntament de Palma perquè explicàs a la comissió les seves iniciatives per facilitar l'accés a l'habitatge de persones en situació de vulnerabilitat. Un cop analitzada la situació, la comissió va decidir elevar al Consell Municipal les propostes següents:

- Rescatar construccions amb vinculació social.
- Preparar la Xarxa d'Inclusió per als perfils nous.
- Promoure la creació d'una fundació gestora d'alternatives d'habitatge.
- Millorar la coordinació interinstitucional.
- Donar suport al cohabitatge.
- Evitar la massificació de l'habitatge públic.
- Oferir alternatives a l'habitatge tradicional.

Les propostes volen aportar solucions a les dificultats d'accés a l'habitatge d'un nombre important de persones i famílies.

El BOIB núm. 112, d'11 de setembre de 2018, recull la convocatòria, aprovada el 25 de juliol, de subvencions per a l'accés i la permanència en un habitatge en règim de lloguer al col·lectiu de persones joves del municipi de Palma.

L'Ajuntament de Palma ha aprovat per al 2019 l'adquisició d'habitatges destinats a allotjament familiar per valor de 598.000 €.

La preocupació social i institucional per les dificultats d'habitatge es reflecteix també en el nombre important de jornades, iniciatives i propostes que s'han duit a terme per intentar resoldre aquestes dificultats.

La premsa s'ha fet ressò de diferents iniciatives de les institucions en aquest. El periòdic *Ara Balears* del 8 de novembre publicava la notícia següent:

La Conselleria de Territori, Energia i Mobilitat destinarà el pròxim 2019 un total de 59,6 milions d'euros a polítiques d'habitatge, segons ha informat aquest dijous el conseller de Territori, Energia i Mobilitat, Marc Pons, durant la compareixença al Par-

lament per explicar els pressupostos de 2019. La xifra suposa que l'Institut Balear d'Habitatge (IBAVI) gestionarà un 62 % més de finançament que enguany.

L'actuació en política d'habitatge se centra en tres pilars: construcció de nous habitatges de protecció oficial (HPO), recuperació d'habitatges buits dels grans tenidors per posar-los a disposició dels ciutadans i ajudes per a l'accés a l'habitatge.

D'altra banda, *El País* —edició de Catalunya— del 28 d'octubre recull el preacord sobre els pressupostos del Govern espanyol que varen signar el president Pedro Sánchez i el líder de Podemos, Pablo Iglesias, en què es preveu que els ajuntaments puguin limitar les pujades del preu del lloguer.

Segons aquest preacord s'habilitarà els ajuntaments i les comunitats autònomes perquè elaborin índexs de referència de preus de lloguer. I és aquí on Barcelona du avantatge, perquè ja els té: la Generalitat els va elaborar a partir de les fiances dipositades a l'Incasòl. A més, l'Observatori Metropolità de l'Habitatge, impulsat per Ada Colau, està afinant els índexs perquè reflecteixin amb més fidelitat el mercat. La idea bàsica és que el document de les fiances inclogui característiques de l'habitatge (si té ascensor, si està reformat, si disposa de terrassa...).

El següent pas és que els ajuntaments declarin de manera «temporal i excepcional» zones de mercat tensat «quan s'hagi produït un increment abusiu de les rendes de lloguer d'habitatge habitual que obstaculitzi l'accés a l'habitatge». Aquestes zones es declararan a partir de l'índex de preus i també de dades socioeconòmiques de cada barri: renda, salaris, atur, esforç que les famílies fan per a pagar l'habitatge, percentatge de pisos buits, etc.

Burón i Montaner expliquen que, en el cas de Barcelona, es podrien fixar límits d'augment de les rendes per barris i en percentatges diferents. Els responsables d'habitatge no avancen en quin percentatge màxim es permetria augmentar els lloguers. A París, recorden, la limitació afecta tot el centre i el topall de les pujades és del 20 %; a Berlín, del 10 %.

Una altra mesura, proposada per la batlessa Ada Colau, és que les noves construccions dediquin un 30 % a habitatges socials, independentment del barri.

Fent una reflexió en relació amb la nostra ciutat podem sintetitzar les dificultats, especialment intenses per a la població en situació de vulnerabilitat, en els aspectes següents: els darrers anys no s'ha construït habitatge públic, l'encariment constant dels lloguers fa molt difícil l'accés a l'habitatge i l'exigència de requisits per accedir als habitatges no s'ajusta a les noves realitats del mercat de treball. Aquesta anàlisi és compartida per altres ciutats europees, tal com hem vist en les notícies de premsa.

Aquesta reflexió ha impulsat el desenvolupament legislatiu a la nostra comunitat, basat en la Llei 5/2018, de 19 de juny, d'habitatge i la regulació del lloguer turístic i zonificació de Palma emmarcada per la Llei 6/2017.

La Llei d'habitatge situa les persones en el centre de les seves propostes i assegura un sistema d'habitatge públic que freni l'especulació. A més, crea un registre de grans tenidors i habitatges buits per garantir el lloguer social, que no pot superar el 30 % dels ingressos familiars. Quan aquestes propietats estiguin buides més de dos anys s'hauran de dedicar al lloguer social. Assegura també que no quedi cap família sense subministrament bàsic.

La regulació del lloguer turístic té com a objectiu permetre l'activitat on pot suposar una oportunitat de negoci i la prohibeix on pot crear problemes de convivència. D'altra banda, la zonificació de la ciutat de Palma es proposa:

1. Garantir l'accés a l'habitatge. Els darrers anys els lloguers a Palma han pujat fins a preus inaccessibles per a moltes famílies. Les darreres dades indiquen que les famílies destinen quasi un 40 % dels ingressos a pagar el lloguer.
2. Combatre l'economia especulativa. El lloguer turístic desregulat ha distorsionat el mercat d'habitatge, a més de generar una tensió social innecessària.
3. Complir la primera iniciativa popular presentada a l'Ajuntament per la Federació d'Associacions de Veïns i altres entitats (juliol de 2017).
4. Relacionar les polítiques d'habitatge, model de ciutat i turisme.
5. Assumir un dels majors reptes actuals: garantir un model de turisme responsable i sostenible tant des del punt de vista social com ambiental.

Les qüestions plantejades posen de manifest tant la complexitat perquè part de sectors amplis de població accedeixin a un habitatge digne, com l'esforç de les administracions per adequar els dispositius d'atenció social a les noves realitats i per regular-les normativament, sempre pensant en les persones primer.



COL·LECCIÓ «IMAS»

Innovació i Metodologia en Afers Socials

Núm. 60. Gener 2019

ISSN: 2659-5273

Obrint Portes. Cap el dret de la salut de les persones sense llar

María Molinero Delgado

Psicòloga d'intervenció social i tècnica d'intervenció amb persones sense llar
de Metges del Món Illes Balears

Resum

Metges del Món és una associació independent humanitària i de voluntariat que treballa per a fer efectiu el **dret a la salut** per a totes les persones, especialment per a aquelles que viuen en situació de pobresa, desigualtat de gènere i/o exclusió social o són víctimes de crisis humanitàries. El compromís és fer feina per un canvi social cap a una societat més justa, equitativa i solidària. Part del treball que s'ha realitzat a Palma està enfocat al dret de la salut de les persones sense llar, els quals els veuen vulnerats a diferents nivells. Per aquesta raó, la feina amb ells/es implica afavorir una salut positiva i el seu apoderament, a la vegada que, es dur a terme una tasca de sensibilització cap a la població general amb l'objectiu de promoure el canvi social.

Paraules clau

Sensellarisme, dret a la salut, exclusió social, salut positiva.

Què és la salut?

Metges del Món segueix la línia de l'Organització Mundial de la Salut, qui explica que las circumstàncies en que les persones neixen, creixen, viuen i treballen son crucials per que gaudixin del més alt nivell de salut. Aquestes condicions vendran determinades per la distribució dels diners, el poder i els recursos a nivell mundial, nacional i local, que dependrà a la vegada de les polítiques adoptades, amb especial importància sobre les referents al sistema de salut dels que dependrà que les persones puguin accedir i gaudir del dret a la salut a través de la atenció garantida per les administracions públiques. Per tant, els determinants socials de la salut són factors personals, socials, econòmics i ambientals que generaren un impacte positiu o negatiu sobre la salut dels individus i les comunitats (OMS, 2011).

Totes les persones deuen tenir garantit el dret a la salut, com es reflexa a la Declaració Universal dels Drets Humans (ONU, 1948): "Qualsevol persona té dret a un nivell de vida que garanteixi la salut, el seu benestar i el de la seva família, especialment en quant a la alimentació, vestimenta, habitat, atenció mèdica i els serveis socials necessaris (...)". El dret a la salut implica gaudir del més alt nivell de salut possible, i que aquest dret es doni en una situació d'equitat. L'Organització Mundial de la Salut (1948, p. 1) determina "la possessió del millor estat de salut que un es capaç d'aconseguir constitueix un dels drets universals de qualsevol ser humà, sigui quin sigui la seva raça, religió, ideologia política i condició econòmica i social". Essent la Constitució Espanyola (1978) on es reconeix la titularitat dels organismes públics del deure de garantir aquests drets A l'art. 43: "Es reconeix el dret a la protecció de la salut. Es competència dels organismes públics organitzar i tutelar la salut mitjançant mesures preventives i garantir les prestacions i els serveis necessaris. La llei establirà els drets i deures de totes les persones al respecte" (p. 515).

Les diferències i desigualtat a la salut es produeixen quan existeixen desavantatges a l'accés dels serveis de salut i en la qualitat dels serveis promogudes per diferències biològiques, psicològiques, i socials. Considerant que això afecta a la disponibilitat dels recursos, a l'accessibilitat (física, econòmica, no discriminació i accés a la informació); i a la qualitat i

adaptabilitat del servei, les persones que ho pateixen són les que es troben en una situació d'exclusió o risc d'exclusió social, afavorint que aquesta situació s'allargui i es dificulti encara més la seva inclusió.

Dintre d'aquests col·lectius s'inclouen les persones sense llar. Els motius que porten a una persona a trobar-se en aquesta situació són molt diversos, es tracta de persones que han patit un procés que al llarg del temps ha anat afectant a la seva salut i amb això a la seva situació social i personal. Per tant, les persones que es troben en aquesta situació queden afectades a distints nivells i, amb això, el seu benestar i qualitat de vida, entenent d'aquesta manera el concepte de salut d'una manera àmplia i global, més enllà de l'absència o presència de malalties.

Àmbit psicosocial

Al llarg de la història, les persones sense llar han sofert les conseqüències de la exclusió social i l'estigmatització per part de la societat. Ambdós conceptes queden interrelacionats, afectant d'aquesta manera a la situació de vulnerabilitat a la qual es troben. L'estigma ve representat com una manca o atribut individual que vincula a la persona amb un conjunt de característiques no desitjades, producte de la construcció per part d'una societat que rebutja a un grup de persones. D'aquesta manera es construeix l'alteritat, que dona lloc a una diferenciació entre el grup "inclòs", aquelles persones considerades com "nosaltres" i el grup exclòs, considerat com "ells", on es trobaven les persones sense llar. Aquesta distinció augmenta les diferències entre ambdós grups, i potencia la homogeneïtzació de l'altre grup mitjançant els estereotips. Aquests estereotips generen una sèrie d'emocions i conductes que regulen la interacció entre els dos grups (Brown, 1995).

Tot aquest entramat complexa de relacions entre persones excloses i incloses té efectes negatius en la identitat social del grup exclòs. Continuant amb les idees de Tajfel (com es menciona en Valera i Pol, 1994), la identitat social fa referència a "aquella part de l'autoconcepte de l'individu que es deriva del coneixement de la seva pertinença a un grup o grups socials juntament amb el significat valoratiu i emocional associat a aquesta pertinença" (Tajfel, en Valera i Pol, 1994, p. 8).

La societat general construeix un imaginari col·lectiu sobre les persones sense llar, amb estereotips com persones alcohòliques, mandres, que no volen fer feina, persones que han pres decisions dolentes i són culpables per això, o que són persones perilloses. Aquest imaginari afecta a l'autoconcepte de les persones sense llar. Es a dir, part de la seva identitat està determinada per les valoracions negatives que es realitzen sobre elles, amb les conseqüències que això suposa a la seva autoestima.

A la vegada, aquest imaginari modula la forma en la qual ens relacionem amb les persones que es troben en aquesta situació, fomentant tant el rebuig i la exclusió social. Com a conseqüència d'aquesta realitat, les persones sense llar, especialment aquelles que es troben en situació de carrer, es troben en risc de sofrir delictes d'odi per aporofòbia. Aquestes agressions estan motivades per la discriminació i els prejudicis cap a les persones sense llar, i aquest tipus de delictes ha augmentat en els últims anys (Ministeri d'Interior d'Espanya, 2016). Les persones sense llar viuen baix amenaces constants i un percentatge molt elevat han estat víctimes d'algun delictes mentre pernoctaven al carrer, sent els més habituals, els robatoris i les agressions.

Àmbit sanitari

El fet de no tenir accés a una llar digna té conseqüències en tots els àmbits de la persona però en termes de la qualitat de vida de la salut (Portero i Utrilla, 2002). Les persones sense llar troben dificultats per accedir als serveis d'atenció sanitària i les principals barreres, segons l'Informe anual de sensellarisme i salut (Associació ProHabitatge, 2006), són:

1. Manca de documentació que acrediti la seva identitat, manca de empadronament y de targeta sanitària, el qual dificulta el seu accés a l'atenció primària de salut, essent la via més habitual d'atenció la de Urgències.
2. Manca d'hàbits de cura de la salut i la higiene personal: no tenir consciència del problema, dificultats per mantenir les condicions higièniques i d'alimentació adequades, dificultats d'adherència a tractaments amb garanties.
3. Falta de consciència de malaltia i de seguiment del tractament: dificultats per realitzar seguiments o tractaments continuats, absència de recolzament social, resistències a assistir a les cites per part del pacient, desconfiança en el sistema sanitari.
4. Dificultat d'iniciar tractaments mèdics per manca de recursos econòmics
5. Dèficit de l'administració sanitària: els departaments de salut i social estan aïllats, manca de coordinació socio-sanitària, burocratització del sistema sanitari, absència de persones de referència en el sistema sanitari, desatenció total en cas de derivació al servei de salut mental, resistències dels professionals. Les persones sense llar expressen que el personal sanitari no els atén com a altres pacients.

Obrint Portes: el treball de Metges del Món amb persones sense llar

Metges del Món comença a treballar amb persones sense llar directament a Palma a l'any 2017 per detectar necessitats no cobertes en torn a la salut, comptant amb la col·laboració de diverses entitats del municipi i diferents recursos especialitzats en la atenció d'aquest col·lectiu.

En aquell any es va realitzar un estudi prospectiu, que conclouia que existeixen vulneracions al dret de la salut, que varen servir de guia per a la intervenció posterior de Metges del Món. Les distintes vulneracions es distribueixen en:

1. Barreres d'accés com causa dels desplaçaments, cost econòmic, dificultats per a l'obtenció de la targeta sanitària i desconeixement del recurs al que s'havia d'acudir.
2. La qualitat de l'atenció: Els prejudicis que es troben en la població general també estan present en professionals, afectant al nivell de qualitat de l'atenció rebuda.
3. Disponibilitat: Els recursos no estan adaptats a les característiques i necessitats de les persones sense llar, com horaris o cites que s'allarguen en el temps.

El dret a la salut no només es centra en la salut sanitària, ha de ser entès a un nivell global en el que estan implicats aspectes com les relacions interpersonals i l'ús dels actius en salut, fomentant l'ús dels recursos de l'entorn que beneficien una salut positiva. Les persones sense llar normalment passen gran part del dia totes soles, i si es relacionen amb altres persones,

normalment es troben en la mateixa situació. Aquests aspectes dificulten la integració i participació amb persones de la població general. Els delictes d'odi soferts units a la manca de sensibilització i els prejudicis per part de la població general poden afectar a la seva salut.

Per una banda, ens trobem enfront necessitats que poden ser cobertes mitjançant la feina directa amb persones sense llar, però altres vulneracions de drets tenen relació amb les condicions de vulnerabilitat i l'estigmatització que sofreixen. Per aquests motius, al 2018 comença el projecte Obrint Portes, on es fa feina per una banda amb les persones sense llar i per una altra, amb la societat general i amb les administracions públiques mitjançant la sensibilització i incidència política, amb la finalitat de promoure el canvi social.

El treball individualitzat es realitza des de les sortides d'apropament on es manté un contacte directe amb les persones sense llar amb l'objectiu de conèixer les seves necessitats percebudes i reals. No obstant, el treball directe té la seva part més important als tallers grupals que es realitzen en torn dels actius en salut.

Adoptar aquest enfocament suposa cercar la promoció de la salut física i mental. El treball es basa en la participació i equitat, on les persones destinatàries són les protagonistes i on es fomenta el seu apoderament. Aquest model pot millorar els aspectes relacionats amb l'equitat, on les persones es centren en els recursos de l'entorn que beneficien la salut positiva. Així mateix, es potencia l'autoconeixement, indagant i profunditzant en les habilitats personals, considerades actius personals. D'aquesta manera, la feina es centra en aspectes positius de la identitat i del autoconcepte, i de manera indirecte en l'autoestima. Mitjançant aquests tallers es construeix un espai de seguretat on es poden expressar i compartir experiències i vivències.

La realització dels tallers i la recerca de espais de salut positiva deriva en accions de sensibilització per a la societat general que sorgeixen de les pròpies persones sense llar, com per exemple l'exposició fotogràfica "*Càpsules contra la injustícia*" presentada el 30/08/2018 als jardins de la Misericòrdia pels propis autors de les fotos, membres del primer curs realitzat.

Referències bibliogràfiques

Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado (1978). *La Constitución Española* aprobada por Las Cortes en sesiones plenarias del Congreso de los Diputados y del Senado celebradas el 31 de octubre de 1978. Recuperado el 27 de septiembre de 2018 de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2495643.pdf>

Associació ProHabitatge (2006). *Informe anual. Salud y sinhogarismo*. Consulta a: http://www.prohabitatge.org/system/pages/admin/fckeditor/img/file/docs/FEANTSA_SALUD_FI.pdf

Brown, R. (1995). *Prejuicio. Su psicología social*. Madrid: Alianza Editorial.

Ministerio de Interior (2016). *Informe sobre la evolución de los incidentes relacionados con los delitos de odio en España*.

ONU (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*, adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948.

Organización Mundial de la Salud (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Consulta a: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

Organización Mundial de la Salud (2011). *Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud. Conferencia Mundial sobre determinantes sociales de la salud*; 19-21 Octubre de 2011; Río de Janeiro, Brasil: Organización Mundial de la Salud.

Potrero, M. i Utrilla, M.J. (2002). *Personas sin hogar y salud*. Madrid: Càritas.

Valera, S. y Pol, E. (1994). *El concepto de identidad social urbana: una aproximación entre Psicología Social y la Psicología Ambiental*. Anuario de Psicología, 62, 5-24. Universidad de Barcelona.



COL·LECCIÓ «IMAS»

Innovació i Metodologia en Afers Socials

Núm. 60. Gener 2019

ISSN: 2659-5273

Consideracions sobre l'exclusió extrema de *marginàlia* estant

Jaume Mateu i Martí

President de Can Gazà, Institut Contra l'Exclusió Social

Resum

En parlar d'exclusió social o en tractar-la tant personalment com solidària, cal no perdre mai de vista qui i què la causa. L'ONU afirma que la pobresa és un problema greu de drets humans i, essent causa i conseqüència de violacions d'aquests drets elementals, comporta altres violacions. És per això que si sols es treballa per pal·liar els efectes d'aquests atacs als drets humans i no se'n denuncia l'origen, si no es lluita amb tot l'afany contra l'origen d'aquests greuges, es perpetua la injustícia; se segueix atemptant contra la dignitat humana.

Paraules clau

Can Gazà, pobresa, marginació, sensellarisme, i resposta a l'exclusió.

Introducció

Can Gazà forma part dels diversos equipaments posats a disposició de la població *marginada* de Mallorca des del mes de març de l'any 1978. Quaranta-un anys, per tant, al servei de les persones més acuitades per la fretura; una veritable eternitat fent de presa de pols i de talaia de la marginàlia mallorquina -com ens agrada dir a la població exclosa- i de banc de proves permanent per atendre-la com cal.

Ara mateix atén 20 homes que vénen de la toxicomania (preferentment l'alcohòlica), ara en abstinència; sense sostre i, per això, sense cap mena de suport i amb malalties invalidants de distint grau. El seu deteriorament físic –en gairebé tots els casos irreversible- i emocional, els impedeix retornar al mercat de treball ordinari, motiu pel qual la seva inserció social és prou difícil. Per a ells s'ha habilitat la casa, que els acull i atén totes les seves necessitats les vint-i-quatre hores de tots els dies de l'any. Els seus únics ingressos provenen de pensions no contributives que no els permeten de fer front a cap mena de lloguer.

Així i tot, sent conscients que l'ociositat és el mal dolent dels exclosos severs, tots els residents tenen talls de feina marcats que ocupen, com a mínim, tres hores diàries del seu temps; en molts casos, aquestes hores es perllonguen. És clar que aquesta ocupació contempla el seu estat de salut i es decideix d'acord amb les seves possibilitats físiques.

A banda del casal i de la finca de Can Gazà, es disposa d'una nau al polígon de Can Valero, de Palma, en la qual hi tenim el «Taller Marginàlia» que ocupa els residents que es troben en millors condicions de salut i pretén contribuir a la seva recuperació personal. En aquest taller, els mobles, la roba, els llibres i fins i tot les utopies hi troben una nova oportunitat de ser útils. Aquest projecte, el vaixell insigne de Can Gazà, demostra dia a dia que és el millor agent socialitzador dels residents.

El sentit tant del Taller Marginàlia com l'ús i l'aprofitament de la finca de Can Gazà responen al lema categòric: "La dignitat del marginat exigeix que quan se segueix a taula pugui dir: aquest plat de calent no me'l regalen; me l'he guanyat".

El nostre règim organitzatiu és assembleari. No disposam de monitors. Cada setmana, els dimarts, es fa una assemblea en la que s'informa del pla per a la setmana vinent i s'avalua la passada.

Atalaiant el panorama de *Marginàlia*

Com dèiem, Can Gazà, des de fa quaranta-un anys i de manera ininterrompuda forma part dels establiments que a Mallorca atenen l'exclusió social, fet que li confereix el deganat d'aquests equipaments. Durant aquests anys, a part d'atendre els seus residents, ha volgut ser una talaia del moviment marginal de l'illa i, arran d'això, també ha estat l'epicentre de nombroses revoltes en el nostre camp marginal, moltes d'elles guanyades i algunes altres que acabarem guanyant tots.

Al mateix temps, des del centre del Secar de la Real hem afavorit sempre el debat permanent al voltant de la pobresa en tots els seus graus amb la intenció de visibilitzar responsablement la seva existència i conscienciar la ciutadania que els dèficits que presenten les persones amb menys eines i recursos per no perdre el ritme que marca la societat de cada moment, és una realitat punyent que ens afecta i ens interpel·la a tots, no només als que treballen en aquests àmbits i als responsables polítics del ram.

Per això, en aquesta exposició presentarem aquells punts que consideram capitals per emmarcar l'atenció que requereix l'exclusió social severa que posa en destret la ciutadania illenca. I per mantenir en el centre del nostre interès i treball la persona marginada. En definitiva, el que pretenem és assenyalar la causa primigènia de l'exclusió social i la reacció necessària per acarar amb garanties les seves conseqüències.

No es tracta de dir res de nou, d'exposar novetats, sinó de recordar, d'atendre el que ja sabem però que passam per alt probablement perquè el dia a dia dels que treballam amb l'exclusió social severa ens ocupa tot el temps i ens impedeix de prendre la distància necessària per abastar el panorama i precisar l'atenció i també la tensió.

La resposta necessària

Com sol dir el síndic general de Can Gazà, Jaume Santandreu, més de cinquanta anys treballant amb i per a l'exclusió social mallorquina, l'atenció acurada a la població dels marges, si no va acompanyada de la denúncia dels factors marginadors, no deixa de ser la més pura -i dura- expressió de la beneficència.

Estalona l'afirmació fent notar que el causant de totes les estimbades economicosocials no és cap fenomen natural i, per això, puntual, amb centenars de milers de damnificats, sinó la conseqüència més nefanda de l'abús de poder, de la cobdícia i de la depredació. Per això mateix, considera Santandreu que rere cada aportació d'aliments o altres productes necessaris; rere tot acte de solidaritat vers l'exclusió més severa, hi ha d'anar adherida la voluntat ferma i individual de voler canviar aquesta situació manifestament injusta. Mai com ara i des de fa molts decennis, sosté Jaume Santandreu, la injustícia no s'havia manifestat amb tanta contundència, raó per la qual s'han d'activar com més aviat millor els mecanismes alliberadors.

Considera, a més, que, com sol passar després d'una crisi econòmica més o menys devastadora, es torna a posar en circulació la voluntat de retornar a la caritat i a l'almoïnisme, i de tornar a posar missions pel providencialisme.

S'han suspès, de facto, els drets socials que tant ens ha costat aconseguir i és ben hora, emfasitza Santandreu, de parar els peus a tanta infàmia. Si no clamam per aquests drets; si callam davant tants tropells, ens convertim en còmplices dels greuges.

L'ONU, entitat poc sospitosa de ser agitadora, posava aquest lema en el Dia Internacional per a l'Eradicació de la Pobresa de l'any 2016: "De la humiliació i l'exclusió a la participació: acabar amb la pobresa en totes les seves formes". Així, es palesava que per entendre completament la pobresa en les seves múltiples dimensions, no s'havia d'atendre només la manca d'ingressos econòmics o el que cal per al benestar material, com l'alimentació, l'habitatge, la terra i altres actius. D'aquesta manera, l'ONU entén que s'ha de reconèixer la humiliació que suposa la pobresa i la necessitat de fer-li front empoderant els pobres.

D'aquest plantejament es pot deduir que la pobresa i la misèria -la seva filla bastarda- són la màxima expressió de l'esclavatge. No cal dir, per això, que de la pobresa estant, la llibertat és un miratge. Ni recordar que la ferotgia del capitalisme no és altra que viure de la desigualtat, del sotmetiment a una pràctica desenvolupista antropòfaga, que menja carn humana, com els ogres de les rondalles. Hi ha consens a bastament per proclamar que la pobresa inestabilitza i conflictivitza el nostre món.

La pobresa, segons l'ONU, és «una condició humana que es caracteritza per la privació contínua o crònica dels recursos, la capacitat, les opcions, la seguretat i el poder necessaris per gaudir d'un nivell de vida adequat i d'altres drets civils, culturals, econòmics, polítics i socials». Per això, en el redactat de «Els principis rectors sobre l'extrema pobresa i els Drets Humans» aquesta organització no s'està d'afirmar que: «La pobresa és, en si mateixa, un problema de drets humans urgent. Alhora causa i conseqüència de violacions dels drets humans, és una condició que condueix a altres violacions»¹.

L'ONU recorda als seus Estats membres que «en un món caracteritzat per un nivell sense precedents de desenvolupament econòmic, mitjans tecnològics i recursos financers, és un escàndol moral que milions de persones visquin en l'extrema pobresa» i també que «les persones que viuen en la pobresa ensopeguen amb enormes obstacles, d'índole física, econòmica, cultural i social, per exercir els seus drets».

«Tot i que les persones que viuen en l'extrema pobresa no poden reduir-se simplement a una llista de grups vulnerables, la discriminació i l'exclusió figuren entre les principals causes i conseqüències de la pobresa. Les persones que viuen en la pobresa pateixen sovint desavantatges i discriminació basades en la raça, el sexe, l'edat, l'ètnia, la religió, la llengua i altres condicions», es reflecteix en el preàmbul d'aquest document, i s'emfasitza que «les dones solen tenir majors dificultats per accedir a ingressos, béns i serveis, i són particularment vulnerables a l'extrema pobresa, de la mateixa manera que altres grups, com els infants, les persones velles, les persones amb discapacitat, els migrants, els refugiats, els sol·licitants d'asil, els desplaçats interns, les minories, les persones que viuen amb el VIH / SIDA i els pobles indígenes»².

Segons dades del Programa de les Nacions Unides per al Desenvolupament (PNUD), a tot el món, al voltant de 736 milions de persones encara viuen amb menys de 1,08 euros al dia i moltes no tenen accés a aliments, aigua potable i sanejament adequats³.

De *Marginàlia* estant s'abasten prou bé aquestes magnituds que passen per malla a la majoria de les llars insulars, peninsulars i continentals. Per a la immensa majoria de la ciutadania del

1 En línia https://www.ohchr.org/Documents/Publications/OHCHR_ExtremePovertyandHumanRights_SP.pdf

2 En línia https://www.ohchr.org/Documents/Publications/OHCHR_ExtremePovertyandHumanRights_SP.pdf

3 En línia <http://www.undp.org/content/undp/en/home/sustainable-development-goals/goal-1-no-poverty.html>

nostre entorn o àrea d'influència la pobresa extrema queda molt lluny, tant que gairebé no cal atendre-la perquè la probabilitat que l'afecti és mínima, gairebé ínfima. I tanmateix no cal que ens toqui la mà pútrida de la misèria en grau extrem perquè no lluitem contra ella perquè, efectivament, atempta contra la dignitat humana.

No cal dir que les persones que malviuen en les nostres bosses de pobresa també pateixen desavantatges de tota mena i tenen dificultats d'accés a tots els àmbits relacionals. Els nostres pobres, sense que siguin extrems, també són discriminats i hem de lluitar aferrissadament perquè no ho siguin, i ho hem de fer cara alta i sense treva perquè és qüestió de dignitat, de dignitat humana.

"Mentre se segueixi abordant la pobresa com un dèficit quantitatiu natural –o fins i tot qualitatiu– que cal compensar, no s'aconseguirà galvanitzar la voluntat política necessària per reduir-la. El pauperisme s'acabarà el dia que es reconegui que la pobresa constitueix una violació dels drets humans, per la qual cosa se'n declari l'abolició".

La frase és del senegalès Pierre Sané (Dakar, 1949), Director Adjunt per a les Ciències Socials i Humanes de la UNESCO i Secretari General d'Amnistia Internacional des d'octubre de 1992 a abril de 2001.

Està extreta de l'article "Abolir la pobreza no es una utopía", publicat al diari El País dia 22 d'octubre de l'any 2002; fa, per tant, setze anys i mesos, i com totes les frases pensades i repensades, i que flueixen de l'observació primmirada i crítica de la realitat, segueix valent tant com fa tants d'anys⁴.

A l'arxipèlag, any rere any, ens informen que la temporada turística ha estat gairebé esplèndida, però els guanys proporcionats per la sobreabundància de turistes i cotxes de lloguer, no ha arribat allà on caldria: a les capes socials més deprimides econòmicament. Per tant, vivim negats dins un sistema antropòfag i segregador.

I d'aquesta manera salvatge de valorar la vida humana tots en som responsables. Com de canviar-la. I no hi ha símptomes clars que algú o quelcom es mogui inequívocament en aquest sentit; més enllà d'una almoina descompromesa hi ha poca cosa. Més encara: la pobresa s'estén i molts pobres es neguen a acceptar-ho perquè la pobresa, avui com abans i sempre, és un estigma i ningú no vol ser assenyalat.

Al cap i a la fi, els marginats profunds ho són constitucionalment, com si diguéssim; exclosos -i enclosos- en la seva extrema pobresa. No els empara cap dret. Se sap que apallissar un pobre que viu al carrer i s'aixopluga a un caixer automàtic o a qualsevol altre indret no és delictes, encara, sinó una simple falta, per molt que el Senat espanyol, fa uns mesos, prenguéss en consideració una moció perquè l'aporofòbia sigui considerada delictes.

Els delictes d'odi, ara per ara, se segueixen centrant en la raça, l'orientació sexual, la religió, les creences i la discapacitat. Fins i tot els insults racistes o xenòfobs ho poden ser, delictes. Els pobres i la pobresa en l'expressió més severa no entren en aquesta catalogació de l'odi, i mira que en general!

4 En línia https://elpais.com/diario/2002/10/22/sociedad/1035237607_850215.html

Epíleg

En el context europeu la *Fédération Européenne d'Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Abri* (FEANTSA)⁵ considera sense sostre aquella persona que no pot accedir o conservar un allotjament adequat permanentment, ja sigui per manca de recursos econòmics o per tenir dificultats (personals o socials) per portar una vida autònoma. En el nostre context es consideren sense sostre aquelles persones que, o bé viuen al carrer o bé viuen sota l'aixopluc de les institucions, els albergs, els centres i entitats públiques o privades. Certament, la definició de la FEANTSA és més àmplia, tot donant cabuda en el col·lectiu sense sostre els qui ho fan en habitatges precaris o infrahabitatges. I també aquells habitatges que presenten amuntegament, un fet més habitual del que caldria i que passa per malla.

Atenent que el dret a l'habitatge, avui per avui a l'Estat espanyol, no existeix més enllà de la seva pomposa definició, l'únic recurs per a la gent que viu a la intempèrie i a llocs insalubres i perillosos, són els centres i albergs públics o privats; a Mallorca l'experiència del Housing First just acaba de començar. Això fa que les administracions públiques il·lenques hagin d'establir els paràmetres, condicions i reglaments precisos perquè aquests serveis s'ofereixin amb la màxima dignitat i qualitat.

Com sigui, aquests dispositius públics s'han de centrar necessàriament en les persones, en les seves necessitats i s'han d'aplicar els models d'atenció adients per a cada cas. I no sempre el reglament més puntós i primmirat és el més efectiu; moltes vegades les cotilles reglamentàries acaben per encarcerar el recurs fent-lo poc eficient o manifestament inservible. I, per sobre de tot, aquests recursos s'han de dissenyar inexcusablement d'acord amb els qui els ocuparan. O no hi tenen dret?

Can Gazà, té molt de màgic, de prodigis. Tot s'aguanta amb pinces, però resisteix tots els embats. De la precarietat de tot n'ha fet el dipòsit resilient necessari per mantenir la força i la dretura. Instal·lat permanentment en la crisi, Can Gazà ha fet peu fiter en la realitat sense adjectius ni matisos i sobre aquesta base ha intentat construir l'aixopluc que més dignifica el rebutjat.

I amb la tenacitat que ens caracteritza, seguirem clamant perquè la causa de la pobresa extrema, la dels marginaires, la dels enclosos en el sense res permanent, esdevingui qüestió d'estat, causa comuna, raó de tots, l'única forma d'estrancar el doll incessant de persones als abismes de la misèria.

5 En línia <https://www.feantsa.org>



COL·LECCIÓ «IMAS»

Innovació i Metodologia en Afers Socials

Núm. 60. Gener 2019

ISSN: 2659-5273

Ca L'Ardiaca II, un refugi digne

Fernando Cabrera Villalobos

President de l'Associació Altruista Es Refugi

Resum

Es Refugi va sorgir fa 27 anys amb la idea que ningú dormís al carrer. Han passat els anys i Es Refugi segueix sent necessari perquè sempre hi ha algú a qui ajudar.

Paraules clau

Refugi, col·lectiu vulnerable, solidaritat, dignitat.

Centre Ca L'Ardiaca II, un refugi digne

És el 1992 quan Gaspar Aguiló i Jaume Santandreu posen en marxa una idea que, amb el temps, s'ha convertit en una referència en l'àmbit social balear: *Es Refugi*. En síntesi la idea, i més provinent de personatges lligats a l'Església, responia al precepte evangèlic de donar menjar al famolenc i alleujar la seva situació sociolaboral, principalment quan aquest era drogodependent, persones per a les quals, en aquell moment, l'administració no tenia respostes adequades.

Amb el temps la idea ha evolucionat i el que va començar amb l'ímpetu i la gosadia del desconegut ha anat perfeccionant-se al llarg dels seus ja 27 anys d'existència; *Es Refugi* ha anat mutant a poc a poc i, tot i mantenir fidel i immutable la idea original, pretén ser alguna cosa més que un lloc on aquells que no tenen res puguin trobar on menjar i dormir.

En efecte, són molts els que truquen a la nostra porta però no sempre podem donar resposta immediata, ja que, lamentablement, Ca L'Ardiaca II, el nostre refugi, té places limitades i són més els necessitats que les nostres possibilitats de satisfer la demanda; la més recent enquesta sobre la pobresa a Espanya (octubre de 2018) xifra en més de 12 milions de persones les que estan en risc d'exclusió social (una de cada quatre persones a Balears), persones amb estudis i, fins i tot, amb treball però que, per la precarietat d'aquest (temporalitat, temps parcial, etc.), es poden veure abocades a un desenllaç indesitjat.

Des d'aquesta perspectiva, *Es Refugi* s'enfronta a un primer repte, el repte diguem-ne "fundacional", aconseguir que hi hagi menys gent amb gana i fred. Però a això s'hi uneix un altre repte important: evitar que els usuaris considerin que a *Es Refugi* han trobat la seva meta final; nosaltres, per contra, hem de revertir aquesta tendència i possibilitar el seu accés al món del treball o, si més no, d'acord amb la seva situació social, trobar acomodament en altres dependències públiques a les quals, de vegades sense saber-ho, tenen dret.

Tornar al món del treball és difícil, no ens enganyem, sobretot quan estem davant d'un col·lectiu que, en la major part dels casos, va sortir del mercat de treball a causa de la crisi i ara, un cop superada aquesta (almenys en teoria i en segons quins sectors), no aconsegueix reincorporar-se al mateix causa de la seva edat o capacitat professional.

Aquest primer repte que *Es Refugi* té davant seu suposa un pas important pel que fa a modernització: dotar-nos d'un pla d'acompanyament social que estudiï al costat de l'usuari la seva situació personal (família, ingressos, formació, etc.) i així, analitzant el seu estatus, poder intentar donar una solució (o almenys intentar-ho) al seu futur.

Així, *Es Refugi* pretén desenvolupar una àrea d'atenció i suport social, pròpia o concertada, que persegueixi la millora substancial d'aquells que toquen a la nostra porta, ja que no pretenem exclusivament proporcionar llit i menjar, sinó un projecte de futur, per més que aquest sigui difícil. Deia anteriorment que volem fugir de la estructuralitat dels nostres usuaris, que no es conformin amb un dia a dia en el que el més important sigui comptar les hores sinó obrir noves vies que possibilitin una millora personal; no ens enganyem, és difícil però la nostra ambició és la de ser més un lloc de trànsit, una etapa, que no una meta final.

D'altra banda, *Es Refugi* no és només una idea sinó una estructura física que alberga les persones necessitades; el nostre usuari troba un edifici digne en el qual aixoplugar-se, amb més de cent anys d'antiguitat i per això, tot i les successives reformes que s'hi han fet des del seu inici, l'edat no perdona, ni en les persones ni en els edificis.

És per això que *Es Refugi* vol continuar amb aquesta millora constant de les seves instal·lacions, fent-les més dignes per als usuaris. En aquest nou repte que la Junta Directiva s'ha proposat rau la nostra intenció d'habilitar més espais esponjant els actuals, de tal manera que l'usuari disposi d'una cosa semblant a la intimitat, per més que això sigui difícil en un dormitori comú; no obstant això, més habitacions i més comoditat ens sembla una realitat més que possible i en ella entossudim una altra de les nostres línies d'acció en un futur immediat.

No voldria aprofundir més en aquest petit esbós d'*Es Refugi* sense fer un esment a un dels pilars del mateix: el personal. *Es Refugi* no tindria sentit si no comptéssim amb un grup de persones que duen a terme les decisions preses en la Junta Directiva. Són, per dir-ho, el braç executor del qual volem que sigui la nostra associació i, d'aquesta manera, el personal de gestió, serveis tècnics, monitors i cuina, són els que poden presumir d'estar constantment a "peu d'obra", ajudant a l'usuari i fent de pont entre la necessitat i la solució.

I ja que parlem de cuina, capítol a part mereix la tasca que fan els nostres cuiners: dinar i sopar amb dos plats i postres i, a més, esmorzar per als que hi pernocten. Com s'aconsegueix aquest petit miracle? Doncs ni més ni menys que amb la col·laboració desinteressada d'una sèrie d'empreses i entitats que ens brinden periòdicament la seva ajuda en forma d'aliments, peribles i no peribles, amb els que els nostres cuiners es poden permetre el luxe de triomfar en el dia a dia.

Capítol a part mereix, per tant, la participació d'aquestes empreses i entitats en la gestió diària d'*Es Refugi*; la nostra associació és petita, amb un nombre limitat de socis que ens agradaria veure créixer exponencialment però que de moment són els que són i, per això, la llarga relació d'empreses, petites i grans, i entitats que aposten per *Es Refugi*, fan que el nostre camí sigui més fàcil.

Aquestes empreses i entitats amigues no només ens aporten la seva solidaritat en forma d'aliments sinó que, a més, la seva ajuda s'estén a altres camps d'*Es Refugi*: maquinària, rehabilitació de locals, vehicles, etc. Totes elles contribueixen a què *Es Refugi* pugui seguir oferint un servei de qualitat als seus usuaris, el servei que la societat va deixar de brindar un dia.

I deixo per al final les persones usuàries d'*Es Refugi*, i no perquè siguin menys importants, sinó perquè pretenem recalcar la capital importància que tenen: sense ells el centre no tindria sentit. Lamentablement, i en línia amb l'Informe sobre la pobresa a què abans feia referència, la crisi no ha acabat, almenys per a alguns, i d'acord amb això les nostres instal·lacions ja no poden absorbir a ningú més; són més de 40 persones les que pernocten cada dia (sopant i esmorzant) i són més de 25 les que mengen a les nostres dependències, tot un repte que la nostra gent supera dia a dia.

Fa molts anys, a un metge de Salamanca li va ser presentat el Nunci del Vaticà; aquest li va dir "m'alegra molt conèixer-lo, doctor, m'han parlat molt bé de vostè, de la seva dedicació a la gent humil, a la qual rep a la seva clínica i no només no cobra la consulta sinó que, a sobre, els regala medicines i els dona diners... l'haurem de fitxar per a l'Església!". El doctor, persona de gran ètica, li va contestar "moltes gràcies però vostès han d'encarregar-se d'aplicar la litúrgia que jo aplicaré l'Evangelí".

Es Refugi és aconfessional però no hi ha dubte que interiorment volem aplicar aquest tipus d'ètica.

Es Refugi en xifres

Des de l'1 de gener de 2018 fins al 30 de juny de 2018, és a dir, tancat el primer semestre de l'any, hem atès a 61 persones que, en qualche moment, han estat persones usuàries dels serveis de la casa d'acollida.

D'aquestes 61 persones, pel que fa a nacionalitat, el 74% són espanyols, el 20% són de la Unió Europea i el 7% d'un país de fora de la Unió Europea.

D'aquestes 61 persones, pel que fa a edat, el 34% tenien entre 56 i 65 anys; el 21% entre 46 i 55 anys; el 18% entre 36 i 45 anys; el 13% més de 65 anys; l'11% entre 26 i 35 anys i el 2% tenien entre 18 i 25 anys. Gairebé el 50% (47%) tenien més de 56 anys.

D'aquestes 61 persones, per estat civil, el 69% són solters, el 15% divorciats, el 8% separats, el 7% casats i el 2% vidus.

D'aquestes 61 persones, per nivell d'estudis, el 48% havia cursat la primera etapa d'educació secundària, és a dir màxim 3r ESO; el 33% havia cursat la segona etapa d'educació secundària, és a dir màxim 4rt ESO o Batxillerat o FP Mitjà; i el 3% havia cursat graus universitaris, diplomatures o títols d'expert universitari.

D'aquestes 61 persones, per ocupació, el 39% eren treballadors de serveis de restauració i comerç; el 13% treballadors no qualificats; el 8% treballadors qualificats de construcció; el 7% conductors i operadors de maquinària mòbil i el 7% eren peons d'agricultura, pesca, construcció, transport o manufactures.

Pel que fa al menjador social, des de l'1 de gener fins al 30 de juny de 2018 hem atès a 43 persones, 10 dones i 33 homes. D'aquestes 43 persones, pel que fa a nacionalitat, el 60% són espanyoles, el 21% de la Unió Europea i el 19% d'un país de fora de la Unió Europea. I pel que fa a residència, el 12% viu en un allotjament individual, el 44% comparteix pis i el 23% viu al carrer.

Pel que fa a l'edat, el 46% tenien entre 46 i 55 anys; el 28% entre 56 i 65 anys; el 14% més de 65 anys, i el 12% entre 36 i 45 anys. Per estat civil, el 37% són solters, el 28% divorciats, el 19% separats, el 9% casats i el 5% vidus.

Per nivell d'estudis, el 40% havia cursat la primera etapa d'educació secundària, és a dir màxim 3r ESO, el 35% havia cursat educació primària i el 14% no havia acabat l'educació primària. Quant a l'ocupació, el 46% eren treballadors no qualificats, el 30% treballadors de serveis de restauració i comerç, i el 23% peons d'agricultura, pesca, construcció, transport o manufactures.

