

alimara

REVISTA DE TREBALL SOCIAL
SEGONA ÈPOCA / NÚMERO 38 / DESEMBRE DE 1996



Consell Insular
de Mallorca

alimara

Núm 38

Segona Època, desembre de 1996

Edita: Consell Insular de mallorca

Redacció: Servei d'Acció Social i Sanitat

General Riera, 67

07010 Palma

Tel.: (971) 76 07 62

Fax: (971) 76 19 52

Portada: Vellesa i Família

Pere Alemany

Maquetació i Impressió: Maringraf, S.L.

Dipòsit Legal: PM - 128 - 1997

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



Tal com afirma el seu autor, Miquel Àngel Maria i Ballester, a la introducció de l'article que conforma aquest bloc de Marginació, la Comissió de Benestar Social del Consell Insular de Mallorca ha col·laborat en l'elaboració del sistema informatiu dels centres d'acollida de Mallorca. Aquest circumstància ens ha fet conèixer de primera mà les dades que posteriorment han ajudat a Hospital de Nit en la realització de la seva memòria de treball, un estudi acurat i rigorós que ens ofereix una anàlisi de la situació i realitat d'aquesta institució mallorquina que centra els seus esforços en la marginació i, per extensió, un perfil bastant proper de la realitat de la marginació social a la nostra Illa. Arran d'aquest coneixement, aquesta redacció ha cregut oportú oferir les planes d'Alimara per publicar unes dades d'anàlisi d'una realitat que conviu entre nosaltres, a casa nostra, en el mateix barri, ciutat o vila.

Tots els que estam relacionats amb l'acció social a les nostres Illes coneixem perfectament la curiositat, en certa manera morbosa, que desperten entre la població tots els temes relacionats amb la marginació, fomentat, entre d'altres, pels mitjans de comunicació que veuen en el tema un recurs important per augmentar l'audiència o les tirades d'impremta. Notícies de morts per sobredosi, de carrilanos morts de fred al carrer, de «Cojos Manteca» intentant sobreviure dins la Mallorca turística que està entrant en l'era de la cibernètica, són notícies impactants en una societat opulenta que viu donant l'esquena a aquesta realitat i que li serveixen per autoconfirmar-se que ella no està en aquesta situació, que els carrilanos són els altres. Per això, volem tornar a citar en aquesta introducció del Bloc de Marginació l'autor de l'article quan afirma «Al costat d'aquestes [xifres] hi hem afegit comentaris i valoracions que ajuden a considerar-les en el seu context i que, sobretot, permeten que el lector accedesqui al rerafons humà que hi ha darrere els nombres».

L'Hospital de Nit de Palma: Realitat i perspectives a partir de la Memòria de 1995

Miquel Àngel Maria i Ballester.

Associació Marginats-La Sapiència, Servei de Documentació.

Introducció

Quan el passat mes de setembre de 1996 enlestíem la Memòria de l'Associació Marginats-La Sapiència corresponent a 1995, vam creure que seria d'interès general publicar el capítol dedicat a l'Hospital de Nit. I això, per diverses raons.

En primer lloc, si bé és cert que l'Hospital de Nit és conegut —i reconegut— dins la xarxa de Serveis Socials de Mallorca, no estam tan segurs que se'n tengui un coneixement exhaustiu de la seva situació actual. Durant els darrers anys s'ha duit a terme un procés de renovació i adaptació a nous reptes i necessitats, procés que no donam encara per finalitzat. S'han elaborat plans anuals d'intervenció, hem avançat vers una major professionalitat i rigor en la gestió dels serveis que oferim, i hem clarificat els objectius del centre i la metodologia del treball. A ran d'aquest esforç, s'ha incrementat la coordinació amb altres serveis socials, tant d'atenció primària com especialitzats, i això reverteix en una millor atenció als usuaris.

En segon lloc, durant l'any 1996 hem posat en funcionament, per bé que de forma experimental, el Programa «CENTRES» (Sistema Informatiu dels Centres d'Acollida de Mallorca), col·laborant activament en la seva elaboració amb la Secció Tècnica de la Comissió de Benestar Social del CIM. D'aquesta manera, la realització de la Memòria de l'any 1995, que parcialment ja s'ha basat en els criteris del nou model, tant pel que fa a la recollida de dades com a la seva explotació, ens ha permès d'oferir una informació molt més completa i detallada del perfil dels usuaris de l'Hospital de Nit i del treball que s'ha realitzat amb ells. Pensam que aquestes dades, contrastades amb les d'altres serveis socials, poden resultar de gran utilitat per a dibuixar un mapa actualitzat de les necessitats de la població marginal de Mallorca, i plantetjar les actuacions pertinents per donar-hi resposta.

En tercer lloc, la memòria de 1995 no és només un conjunt de xifres. Al costat d'aquestes (sovint prou significatives per elles mateixes) hi hem afegit comentaris i valoracions que ajuden a considerar-les en el seu context, i que sobretot permeten que el lector accedesqui al rerefons humà que hi ha darrere els números. D'una manera especial, sempre que ho hem considerat oportú hem analitzat les dades de 1995 en comparació a les d'anys anteriors, procurant entendre els canvis que s'observen i preveure les tendències que s'apunten per al futur immediat, per

tal de planificar les nostres actuacions de la forma més adequada a les necessitats reals de les persones que acudeixen a l'Hospital de Nit.

Per tot això, pensam que si els professionals d'altres serveis socials coneixen aquesta informació, afavorirem la cooperació i la coordinació mútues. Naturalment, estam receptius a qualsevol suggeriment o proposta —i també crítica— que se'ns vulgui formular. Al cap a i a la fi, si publicam aquestes dades és perquè desitjam no sols que ens conegueu, sinó que ens ajudeu a oferir un servei cada dia millor a un sector ben considerable de la nostra societat.

1. Què és l'Hospital de Nit

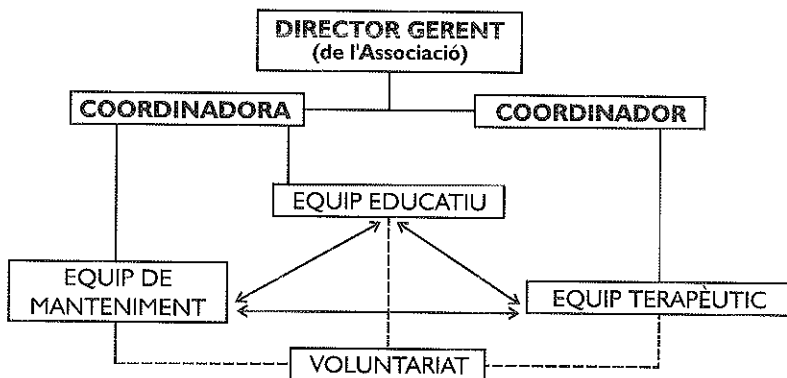
1.1 Descripció i objectius

L'Hospital de Nit, ubicat al carrer de la Misericòrdia, 2, de Palma de Mallorca (CP 07012) és un Centre d'acollida i atenció per a persones amb diverses problemàtiques socials, orientat a oferir un servei de qualitat humana i terapèutica que permeti incrementar la dignitat de vida de les persones acollides, proposant per a cadascú un **Procés de Salut**. Per això, a més de facilitar llit, alimentació, higiene i atenció sanitària, procura prestar una atenció personalitzada, cuidant l'evolució del problema de cada un, i donant-li el necessari suport psicològic i afectiu, fonamental per a plantejar possibilitats de reinserció social o de millora substancial de la seva situació. Com a tret específic del Centre, destaca la seva atenció preferencial al problema de l'alcoholisme, molt estès entre les persones acollides, i que es concreta en la realització de la primera etapa del Programa "Reviure" i en els processos de desintoxicació alcohòlica que hi duen a terme algunes persones.

L'edifici on està instal·lat l'Hospital de Nit és propietat del Consell Insular de Mallorca, i està cedit a precari a l'Associació Marginats-La Sapiència. Segons el conveni vigent l'any 1995, subscrit entre aquesta Associació i l'Administració Local i Autònoma, l'Hospital de Nit disposa de 140 places, distribuïdes en dos pisos, cadascun dels quals està dividit en zones, segons la tipologia social de les persones ateses (alt risc, crònics, abstinents, dones, grup de tractament).

1.2 Organigrama i funcions: Recursos humans

L'organització actual de l'Hospital de Nit és la que dissenya el Pla Anual d'Intervenció de 1994 (vegeu el cap. 2, "Model d'intervenció"). És evident la importància que es concedeix al treball en equip, sense menyspreu de les funcions particulars i específiques dels tècnics:



El **Director Gerent** ho és de tota l'Associació Marginats-La Sapiència, i per tant la seva activitat de gestió, direcció i administració no es ceneix exclusivament a l'Hospital de Nit. Però com que aquest Centre és el més gran amb què compta l'Associació, a la pràctica és on hi dedica més temps i hi realitza activitats més concretes en la gestió diària.

Els dos **Coordinadors** són els responsables directes dels equips i de la dinàmica del Centre. Duen a terme funcions d'organització, seguiment i revisió de les activitats que es realitzen, actuant també com a lligam entre els diversos equips. Igualment, són el vincle amb els altres Centres de l'Associació i amb el Consell Rector.

L'**Equip Educatiu**, format per vuit monitors-educadors, compleix funcions generals d'assistència i cobertura de les necessitats bàsiques dels usuaris. Durant el darrer any, a més, s'ha intensificat notablement la seva tasca de seguiment individualitzat dels casos, accentuant així el caràcter educatiu del seu treball. La dimensió de feina en equip és fonamental en la seva activitat.

L'**Equip Terapèutic**, integrat pel Coordinador (que realitza també una funció específica de terapeuta), la Treballadora Social, la Psicòloga i la Diplomada en Infermeria, duu a terme les funcions d'informació i gestions socials, orientació i diagnòstic, atenció sanitària, i intervenció amb les persones alcohòliques que inicien el programa de deshabitació. Realitza la seva activitat amb una dedicació especial a les persones acollides en règim familiar, ja sigui per enfermetat o per tractament de l'alcoholisme, sense descuidar l'atenció d'altres usuaris que precisen d'una intervenció terapèutica, i les persones que, des de fora, sol·liciten ésser ateses.

L'Hospital de Nit no compta amb un **Metge** propi. Però gràcies a un acord amb l'Insalud, un dels seus facultatius passa consulta tres dies per setmana al nostre Centre. A part d'atendre tots els usuaris que necessiten visita de medicina general, es dedica d'una manera especial als usuaris ingressats en Règim Familiar. Sense pertànyer a l'Associació, duu a terme la seva funció amb una gran entrega i dedicació, cosa que agraïm sincerament.

L'**Equip de Manteniment**, format per cinc persones, té al seu càrrec la neteja de les dependències de la casa i de la roba personal dels usuaris, així com la preparació de l'alimentació. La seva feina, tot i que no és pròpiament d'intervenció social, com que a la pràctica té relació amb les persones acollides (sobretot amb els ingressats en Règim Familiar), està coordinada amb la dels altres dos equips.

El **Voluntariat** està format actualment per més de 30 persones. La seva activitat, estretament lligada a la dels equips d'intervenció, és molt més que una simple ajuda. La dinàmica del Centre compta amb el seu inestimable suport en activitats tan diverses com el servei de cuina i menjador, perruqueria, plegat i classificació de roba, acompanyament del grup de tractament en activitats de lleure o en gestions socials, suport als monitors de sala, etc. Sense la seva col·laboració no seria possible dur endavant la major part de les activitats.

2. Model d'Intervenció

Com avançàvem a la introducció, durant els dos darrers anys els equips de treball de l'Hospital de Nit han realitzat un procés important de transformació de

la seva estructura organitzativa i funcional, així com del model d'intervenció social, en la perspectiva de millorar la qualitat dels serveis i dotar-los d'una major professionalitat.

Aquest necessari canvi es va concretar en l'elaboració d'un **Pla Anual d'Intervenció**, redactat entre els mesos de setembre de 1994 i febrer de 1995, i aprovat pel Consell Rector de l'Associació. Aquest instrument dissenya el model d'intervenció que s'ha anat implementant en l'àrea d'acollida, mentre que el model de l'àrea de tractament encara està en procés de definició. Posteriorment, durant el darrer trimestre de 1995, hem procedit a l'avaluació-revisió del primer document, i a l'elaboració del "**Pla d'Intervenció 1995-1996**".

Hem de clarificar per què parlem de dues àrees d'intervenció. Com ja hem indicat, l'Hospital de Nit funciona a dos nivells, complementaris per bé que diferenciats. Per una part, és **centre d'acollida** destinat a persones amb diverses problemàtiques socials. Per altra, presta una atenció especial al problema de l'**alcoholisme**, realitzant un **programa** de desintoxicació i deshabituació; i a més, atén persones amb un estat precari de salut que necessiten allotjar-se en **règim familiar** durant un cert període de temps. D'aquesta manera, mentre que l'Equip Educatiu realitza bàsicament la seva funció en l'àrea d'acollida, l'Equip Terapèutic és el responsable de les intervencions en l'àrea de tractament. No obstant, hi ha un espai comú de responsabilitats compartides, de manera que l'activitat d'ambdós equips és interdependent i complementària.

En aquest capítol, la informació que oferim referida a l'àrea d'acollida és pròpiament un resum dels detalls més rellevants del primer Pla Anual d'Intervenció. Quant a l'àrea terapèutica, presentarem una descripció de la feina feta fins aquest moment, ja que encara no està redactat un projecte específic.

2.1 Àrea d'acollida

2.1.1 Destinataris

L'Hospital de Nit acull i dirigeix la seva acció a persones -majoritàriament homes d'entre 18 i 65 anys, més un petit nombre de majors i de dones- que viuen una situació de marginació causada per diverses problemàtiques socials (carència de llar, transeüntisme, atur, dificultats econòmiques, inadaptació social, desestructuració personal, problemes legals, immigració, trastorns psíquics, situacions cròniques de necessitat, etc.), en moltes ocasions agreujades o provocades per la dependència alcohòlica.

La tasca social realitzada amb aquestes persones està connectada amb la que realitzen altres serveis socials, especialment els integrants del Circuit de Coordinació de la Marginació. De fet, la pràctica totalitat de persones acollides a l'Hospital de Nit ha estat abans a l'Alberg Municipal «Can Pere Antoni» de Palma, de manera que la feina que es fa al nostre Centre és continuació del procés iniciat allà.

2.1.2 Objectius

- **Posar la persona en situació d'intervenció:** informar-la dels objectius de l'Hospital de Nit, cobrir les seves necessitats bàsiques, clarificar la seva situació de necessitat i pactar un compromís personal, implicar la persona en la dinàmica i el funcionament intern del Centre.
- **Tractar de fer un seguiment de cada persona:** revisar els instruments de registre, iniciar una dinàmica de seguiments personalitzats per part dels monitors-edu-

cadors, posar en comú els casos que requeresquin una decisió d'equip.

- **Dur a terme una intervenció professional individualitzada:** determinar les tasques de cada etapa d'una intervenció professional.
- **Avaluar l'acompliment dels objectius del Pla d'Intervenció:** confeccionar fitxes d'avaluació i revisar periòdicament les activitats realitzades.

2.1.3 Activitats/metodologia

- Primer contacte i diàleg a Porteria.
- Entrega i signatura del Reglament Intern.
- Entrevista d'obertura d'expedient, informació, recollida de dades i explicitació de la demanda.
- Acompanyament de la persona al pis corresponent, assignació del llit, facilitació d'alimentació i de mitjans d'higiene i sanitaris. Si correspon, visita mèdica i medicació.
- Informació dels recursos del Centre i orientació sobre els externs als quals pot dirigir-se.
- Entrevistes d'orientació, plantejament d'estratègies i establiment d'acords.
- Concreció del compromís personal i seguiment del procés.
- Responsabilització de la persona en l'ordre de les pertinences personals i el maneig dels béns d'ús comú (roba, TV, neteja...).
- Si correspon, entrevistes programades amb Treballadora Social, Psicòloga o Metge.
- Assemblea setmanal de les persones acollides amb un monitor-educador.
- Discerniment en equip dels casos que aconsellen una atenció especial.
- Seguiment personalitzat. Observació i atenció quotidiana per part del Monitor-Educador de referència, anotació de dades significatives a l'expedient personal. Revisió de l'acompliment dels acords i estudi de noves propostes o derivacions.

2.2 Àrea de tractament

2.2.1 Destinataris

- Persones que ingressen en la primera fase de tractament d'alcoholisme del Programa «Reviure» (desintoxicació/deshabituació), fins la seva derivació a la Comunitat Terapèutica Son Ribes.
- Usuaris amb problemes físics ingressats temporalment per a la seva posterior derivació al Casal Can Palerm, gestionat per l'Associació Marginats-La Sapiència, per residir-hi en règim residencial.
- Persones ingressades per a desintoxicació i deshabituació alcohòlica. Molts d'aquests casos seran derivats posteriorment al Casal Can Gazà, també gestionat per la nostra Associació, per a residir-hi en règim residencial.
- Persones ingressades per patologia diversificada, generalment amb alcoholisme associat.

2.2.2 Objectius

a) Generals

- Atenció i suport total quan es necessiti una estada estable -encara que temporal- per diferents circumstàncies: enfermetat orgànica, tractament sanitari després d'una intervenció clínica, acompanyament en un procés terapèutic respecte a l'alcoholisme (desintoxicació/deshabituació).

- Per derivacions a altres centres, a més s'intenta preparar la persona per una millor adaptació al canvi, mitjançant l'adquisició d'hàbits personals i habilitats socials, motivació, assumpció de responsabilitats en el seu propi procés de tractament.

b) Específics del Programa "Reviure"

- Aconseguir l'abstinència de l'alcohol.
- Recuperar la salut.
- Conèixer la dinàmica del Programa.
- Iniciar el procés de canvi.
- Implicar la persona en el Programa.
- Aconseguir el suport familiar.

2.2.3 Activitats/metodologia

a) Per als casos de tractament de l'alcoholisme

- Primer contacte amb la Treballadora Social. Valoració de la problemàtica concreta de la persona, i motivació envers el tractament.
- Si es considera necessari, entrevista amb la Psicòloga perquè realitzi un diagnòstic i valori la motivació i l'interés en el tractament.
- Si es considera inconvenient l'accés al pla terapèutic del Centre, es donen orientacions o es gestiona la derivació a altres serveis.
- Si es valora positivament l'ingrés, després d'algunes entrevistes més amb la Treballadora Social, es concerta una cita amb el metge perquè aquest faci una exploració física completa del pacient i indiqui la necessitat o no d'una desintoxicació. Llavors, es concreta el seu ingrés en el grup de tractament.

b) Per als casos de patologies diverses

- El metge duu a terme la valoració del cas, determinant el seu ingrés i les pautes de medicació i atenció al pacient.
- La medicació és administrada per la Diplomada en Infermeria de l'Equip Terapèutic.

c) Altres activitats

- Responsabilització i cooperació en la neteja i el manteniment de les dependències del Centre.
- Participació en col·loquis, entrevistes, grups, seminaris.
- Tallers i activitats diverses de temps lliure (passejos acompanyats, visites culturals, excursions, cinema, teatre). La majoria d'aquestes iniciatives són possibles gràcies a la participació activa del voluntariat.

3. Dades estadístiques del servei (1995)

3.1 Moviment d'usuaris

L'any 1995 hi ha hagut un total de **721** ingressos, incloent-hi els **103** usuaris que estaven acollits al Centre dia 1 de desembre de 1994, data d'inici de la Memòria. D'altra banda, el número total de sortides del Centre suma **632**, de manera que a dia 30 de novembre de 1995 -data de tancament de la Memòria- hi havia ingresades **89** persones.

Aquest és el moviment d'usuaris desglossat per mesos:

| | <u>INGRESSOS</u> | <u>SORTIDES</u> |
|--------------------|------------------|-----------------|
| Usuaris a 1.12.94 | 103 | |
| Desembre | 48 | 47 |
| Gener | 59 | 51 |
| Febrer | 70 | 59 |
| Març | 51 | 61 |
| Abril | 42 | 54 |
| Maig | 55 | 62 |
| Juny | 50 | 57 |
| Juliol | 58 | 52 |
| Agost | 43 | 61 |
| Setembre | 45 | 44 |
| Octubre | 46 | 41 |
| Novembre | 51 | 43 |
| TOTAL | 721 | 632 |
| Usuaris a 30.11.95 | 89 | |

Aquests 721 ingressos corresponen a **540 casos, o persones distintes**. És a dir, hi ha **181 re-ingressos**, de persones que durant 1995 han estat acollides a l'Hospital de Nit en més d'una ocasió.

D'aquestes 540 persones, **301** (un **57,4%**) acudien a l'Hospital de Nit per primera vegada. Les **239** restants (el **44,6%**) ja havien estat acollides en anys anteriors.

Aquestes xifres són força significatives per determinar la població que acudeix al Centre.

L'elevat percentatge de persones acollides per primera vegada (**57,4%**) s'ha de considerar en relació a la seva procedència: la majoria provenen directament de l'Alberg «Can Pere Antoni», però un número important, just abans d'ingressar en aquest centre, acabaven d'arribar a Mallorca. Aquest fet ens mostra com l'Hospital de Nit, tot i que en principi estava destinat a atendre la població marginal de Mallorca, a la pràctica acull un bon número de transeünts que arriben a la nostra illa, amb les característiques habituals en aquest col·lectiu: manca d'habitatge, desarrelament, escassetat o absència de recursos econòmics, dificultats laborals i d'integració social.

3.2 Estada dels usuaris al Centre

La majoria han estat acollits només una vegada durant l'any 1995, però alguns han fet més d'una estada al llarg d'aquest any:

| ESTADES | NRE. D'USUARIS | % |
|--------------|----------------|------------|
| Una | 411 | 76,2 |
| Dues | 86 | 15,9 |
| Tres | 34 | 6,3 |
| Quatre | 5 | 0,9 |
| Cinc o més | 4 | 0,7 |
| TOTAL | 540 | 100 |

Totes les demandes de re-ingrés són valorades amb especial atenció. Moltes són denegades, ja que consideram que l'accés assidu als albergs i centres d'acollida sovint augmenta la dependència institucional de les persones, dificultant les seves possibilitats de sortir del "cercle viciós" de la marginalitat i perjudicant la seva autonomia personal.

Tanmateix, les circumstàncies específiques de molts de casos aconsellen el re-ingrés. Per exemple, en el cas de persones habitualment residents a Mallorca i palesament mancades de recursos econòmics o personals. Així, els ancians marginats crònics que retornen al Centre després d'haver-se'n absentat, sempre són acollits. També es considera positiu un re-ingrés quan s'havia iniciat un procés terapèutic o una intervenció social específica durant una estada anterior, i s'havia interromput. En aquests casos, per optar al re-ingrés s'exigeix un compromís personal explícit de continuar el procés, o es pacten unes condicions determinades que s'aniran valorant periòdicament.

Pel que fa al temps d'estada dels usuaris al Centre, hi correspon una mitjana de 59,7 dies per usuari.

3.3 Estades en règim familiar

Mentre que a l'àrea d'acollida les persones són ateses en règim d'alberg (sopar, dormir i berenar), en l'àrea terapèutica estan ingressades en règim familiar (estada completa), ja sigui per tractament d'alcohol, per preparació de l'ingrés a un altre centre de La Sapiència, o per malaltia/convalescència. Aquestes són les xifres corresponents a 1995:

| MOTIU | NRE. D'USUARIS | % |
|----------------------------------------------|----------------|------|
| A) Inici Prog. "Reviure" | 27 | 43,5 |
| B) Interdicció alcohòlica (Colme) | 4 | 6,5 |
| C) Preparació ingrés a Casal Can Gazà | 3 | 4,8 |
| D) Preparació ingrés a Casal Can Palerm | 4 | 6,5 |
| E) Malaltia orgànica/ física o convalecència | 24 | 38,7 |
| TOTAL | 62 | 100 |

4. Perfil dels usuaris

4.1 Dades demogràfiques

4.1.1 Sexe

| | NRE. D'USUARIS | % |
|-------|----------------|------|
| HOMES | 497 | 92,1 |
| DONES | 43 | 7,9 |
| TOTAL | 540 | 100 |

L'Hospital de Nit acull principalment homes. Només compta amb una habitació de sis llits per a dones.

Les raons d'aquest evident desnivell són múltiples. Per una banda, molts dels problemes que afecten les dones marginades (maltractades, dificultats per tenir cura dels fills) són molt distintes de les que afecten els homes, i per tant precisen d'una atenció especialitzada. A Palma, el CADIF (Centre d'atenció a la dona i la família), gestionat per Càritas, ofereix acollida, assessorament i seguiment a aquestes dones.

Per altra banda, el número de persones sense llar o lloc de residència fix (transeïunts) són majoritàriament homes. Però les xifres que avalen aquesta afirmació estan canviant. Des de la nostra experiència constatarem en els darrers anys una tendència lenta però contínua d'augment de casos de dones que poden ser considerades transeïunts. De fet, en algunes ocasions no hem pogut atendre demandes de dones perquè els sis llits amb què comptam estaven complets.

Aquesta realitat hauria de fer pensar els serveis socials implicats en l'atenció als marginats en la necessitat d'estudiar i discernir les tendències que es poden donar en un futur immediat, en vistes a trobar una alternativa millor al servei d'urgència que podem oferir des del nostre Centre, i que difícilment podem ampliar, donades les seves característiques.

4.1.2. Edat

| | NRE. D'USUARIS | % |
|-----------------|----------------|------------|
| Fins a 30 anys | 121 | 22,4 |
| De 31 a 40 anys | 159 | 29,5 |
| De 41 a 50 anys | 149 | 27,6 |
| De 51 a 65 anys | 95 | 17,6 |
| Més de 65 anys | 12 | 2,2 |
| No determinat | 4 | 0,7 |
| TOTAL | 540 | 100 |

Mitjana d'edat dels usuaris: 41,9 anys.

Al llarg dels darrers anys s'havia manifestat un progressiu rejuveniment en la mitjana d'edat dels usuaris. Només l'any 1995 s'ha produït un increment en aquesta xifra, que situa la mitjana en un valor intermig entre la dels anys 1992 i 1993:

1991: **43,5** anys

1992: **43,1**

1993: **39,8**

1994: **38,7**

1995: **41,9**

Tanmateix, si consideram el percentatge global d'usuaris menors de 50 anys, la tendència al rejuveniment se segueix manifestant. Així, l'any 1994, amb una mitjana d'edat de **38,7 anys**, foren menors de 50 anys el **78,8%** dels usuaris d'aquell any. Per contra, malgrat que la mitjana d'edat de 1995 és de **41,9 anys**, el percen-

tatge de menors de 50 anys arriba al **79,4%**, lleugerament superior.

A la vista d'aquestes xifres, encara és massa prest per afirmar que la tendència decreixent s'ha invertit o estancat. Haurem d'esperar a les dades que obtinguem els pròxims anys per poder treure conclusions.

No obstant, sí és cert que molts joves que viuen situacions de marginalitat i alt risc social són consumidors ocasionals o habituals de drogues, per la qual cosa, en circumstàncies normals no són acollits a l'Hospital de Nit sinó derivats al centre "Sa Placeta", i aquest fet influeix decisivament en la mitjana d'edat dels usuaris.

4.1.3 Estat civil

| | NRE. D'USUARIS | % |
|-----------------|----------------|------------|
| Fadrí | 327 | 60,6 |
| Casat / parella | 49 | 9,1 |
| Separat | 101 | 18,7 |
| Divorciat | 33 | 6,1 |
| Viudo | 17 | 3,1 |
| No determinat | 13 | 2,4 |
| TOTAL | 540 | 100 |

Les proporcions es mantenen amb lleugeres variacions durant els cinc darrers anys. No és gens sorprenent que la major part de persones que pateixen solitud i problemes d'integració social siguin fadrines, ja que precisament la manca d'un entorn familiar mínimament estable s'ha de comptar entre les causes que poden abocar a una situació de transcüntisme i desarrelament. Així mateix, el coneixement dels casos que atenem ens mostra com entre les raons de la ruptura familiar (ja sigui amb els pares/germans o amb el cònjuge), l'addicció a l'alcohol és un factor important.

D'entre els usuaris que han romput el lligam amb la seva parella, és significatiu que els divorciats o separats legalment són una minoria. La major part estan separats de fet.

4.1.4 Número de fills

| | NRE. D'USUARIS | % |
|---------------|----------------|------------|
| Cap | 317 | 58,7 |
| 1 | 91 | 16,9 |
| 2 | 55 | 10,2 |
| 3 | 27 | 5,0 |
| 4 | 20 | 3,7 |
| 5 o més | 12 | 2,2 |
| No determinat | 18 | 3,3 |
| TOTAL | 540 | 100 |

L'existència de fills està bastant en consonància amb la situació sòcio-familiar que copsàvem amb les dades sobre l'estat civil: la majoria de fadrins no té cap fill.

La recollida de dades que hem realitzat per a l'elaboració d'aquesta memòria no ens permet aportar aquí una informació complementària sobre les edats i situacions dels fills dels usuaris que en tenen, cosa que resultaria força interessant. Amb tot, sí que podem afirmar, a la llum de les dades que podem extreure dels expedients de les persones que hem atès, que la major part dels fills resideixen habitualment amb l'ex-cònjuge. Però també trobam fills en situacions de conflicte o urgència social en un número gens menyspreable: acollits a un centre públic o privat d'atenció a menors, convivint amb un parent de l'usuari, adoptats, etc.

4.1.5 Lloc de naixement

| | NRE. D'USUARIS | % |
|------------------------|----------------|------------|
| <i>Estat Espanyol:</i> | | |
| Illes Balears | 83 | 15,44 |
| Andalusia | 123 | 22,8 |
| Aragó | 5 | 0,9 |
| Astúries | 3 | 0,6 |
| Canàries | 3 | 0,6 |
| Cantàbria | 1 | 0,2 |
| Castella-Lleó | 21 | 3,8 |
| Castella-La Manxa | 26 | 4,8 |
| Catalunya | 41 | 7,6 |
| Ceuta/Melilla | 4 | 0,7 |
| Euskadi | 8 | 1,5 |
| Extremadura | 28 | 5,2 |
| Galícia | 19 | 3,5 |
| Madrid | 20 | 3,7 |
| Múrcia | 15 | 2,8 |
| Navarra | 1 | 0,2 |
| València | 32 | 5,9 |
| Unió Europea | 54 | 10,0 |
| Resta d'Europa | 10 | 1,8 |
| Àfrica | 31 | 5,7 |
| Llatinoamèrica | 7 | 1,3 |
| Àsia | 2 | 0,4 |
| No determinat | 3 | 0,6 |
| TOTAL | 540 | 100 |

El lloc de naixement dels usuaris, tot i que habitualment no coincideix amb la procedència immediata, sí que ens aproxima a la procedència dins un termini mitjà.

La població originària de les Illes Balears representa únicament un **15,4%** del total dels usuaris, xifra que es manté dins la tònica habitual dels darrers anys. És a dir, l'Hospital de Nit atén majoritàriament immigrants. Però és molt impor-

tant observar com la procedència d'aquest col·lectiu ha sofert una gran modificació al llarg dels anys. Fa una dècada, la majoria eren persones de nacionalitat espanyola que havien vingut a treballar a Mallorca durant els anys de gran creixement urbanístic i turístic, i que durant els primers anys de la crisi, en la dècada dels 70, s'havien quedat sense treball ni recursos econòmics, mancats de llar, i amb poques possibilitats de sortir de la seva situació marginal. De fet, l'Hospital de Nit va néixer per tal de donar una resposta a les greus mancances d'aquestes persones.

En canvi, a mesura que avançaven els anys, els usuaris d'aquestes característiques són el grup que s'ha mantingut més estable. La majoria de ciutadans espanyols que acudeixen actualment al nostre Centre porten en general molt menys temps a Mallorca. Lògicament, hem copsat aquest fet no sols a partir del lloc de naixement, sinó que l'hem considerat junt al temps de residència a Mallorca, a l'edat, i a la procedència dins un període recent.

Pel que fa al lloc de naixement, l'augment més significatiu en el conjunt dels cinc darrers anys correspon als ciutadans nascuts a la Unió Europea (exclòs l'Estat Espanyol). L'any 1995 arribava al **10%** del total d'usuaris; l'any anterior, comptant tots els ciutadans europeus junts (comunitaris i extracomunitaris), sumaven el **6,5%**, i l'any 1991 eren només el **2,3%**.

Altres grups que tenen una tendència globalment creixent són els ciutadans espanyols nascuts a Andalusia (que és el grup més nombrós, amb un **22,8%** del total d'usuaris l'any 1995, tot i que en termes absoluts sofreix un increment petit), Catalunya, País Valencià, Extremadura i Galícia.

Per contra, els grups amb una tendència decreixent més remarcable en el període comprès entre els anys 1991 i 1995 són els de les persones nascudes a Múrcia, Castella-Lleó, Castella-La Manxa, Canàries, Madrid i Llatinoamèrica.

El grup amb un moviment més irregular és el corresponent a les persones nascudes a Àfrica (principalment a països del Magrib). Mentre que els anys 1992-1993 es va produir un increment espectacular, els dos darrers anys tendeixen a l'estabilització, però no a la disminució, situant-se en un **5,7%** l'any 1995.

D'aquestes dades no en podem treure unes conclusions que ens permetin valorar d'una manera global el moviment del flux migratori que arriba a Mallorca, ja que donades les característiques del nostre Centre atenem una franja bastant limitada d'aquesta població. Però sí que, comparades amb les dades d'altres recursos socials, creim que han de ser tingudes en compte.

4.1.6 Temps de residència a Mallorca

| | NRE. D'USUARIS | % |
|-----------------|----------------|------------|
| Menys de 1 any | 263 | 48,7 |
| De 1 a 5 anys | 57 | 10,6 |
| De 6 a 10 anys | 24 | 4,4 |
| De 11 a 20 anys | 30 | 5,6 |
| Més de 20 anys | 86 | 15,9 |
| Sempre resident | 60 | 11,1 |
| No determinat | 20 | 3,7 |
| TOTAL | 540 | 100 |

Com indicàvem abans, el número de persones ateses a l'Hospital de Nit que porten poc temps residint a Mallorca s'ha anat incrementant, mentre que disminueix clarament el número de persones nascudes fora de Mallorca però que fa molts anys que s'hi van traslladar per viure-hi d'una manera estable. En efecte, mentre que l'any 1991 les persones que portaven residint a Mallorca un període inferior a un any significaven un **31,1%** del total d'usuaris, l'any 1995 aquesta xifra arriba al **48,7%**. Per contra, les persones no nascudes a Mallorca però que hi resideixen des de fa més de 20 anys, l'any 1991 representaven el **24,5%**, i en canvi el 1995 decreixen fins el **15,9%**.

És per això que podem afirmar que el perfil d'usuari que atén l'Hospital de Nit s'està modificant. El grup d'usuaris més rellevant pel que fa al temps de residència s'adapta cada cop més a les característiques del transeünt: gran mobilitat geogràfica, accés assidu a serveis socials d'acollida i alberg, etc.

4.1.7 Nivell d'estudis

| | NRE. D'USUARIS | % |
|-----------------------|----------------|------------|
| Cap / analfabet | 38 | 7,1 |
| Elementals / primaris | 337 | 62,4 |
| Secundaris | 119 | 22,0 |
| Superiors | 26 | 4,8 |
| No determinat | 20 | 3,7 |
| TOTAL | 540 | 100 |

Aquestes dades no ens aporten una informació de rigor acadèmic basada en el contrast documental de les titulacions obtingudes. El que ens interessa no és saber quins títols posseeixen, sinó fer-nos una idea del nivell formatiu dels usuaris, i per això els englobam en quatre grans grups.

Dins el primer grup (**Cap/analfabet**) hi hem inclòs aquelles persones que són manifestament analfabetes. Val a dir que alguns d'aquests usuaris expressen haver rebut alguna instrucció en la seva infantesa, però el seu analfabetisme funcional és palès.

En el grup més nombrós (**Elementals/primaris**) hi consignam tots aquells usuaris que tenen un grau d'instrucció de nivell bàsic o primari, ja sigui complet o no, i sense discriminar amb quin pla d'estudis van rebre aquesta formació. També dins aquest grup hi ha alguns analfabets funcionals, però les dades que tenim al nostre abast no ens permeten quantificar-los.

Els grups d'usuaris amb estudis **secundaris** i **superiors** són els dos que tendeixen a incrementar-se en la perspectiva dels darrers anys. La majoria de persones amb un bon nivell de formació que atenem a l'Hospital de Nit presenten, junt a la seva mancança immediata de treball i d'ingressos econòmics, altres problemàtiques que sovint són causants de la seva situació de necessitat: alcoholisme (moltes vegades no reconegut), ludopatia, problemes psíquics no assumits, traumes familiars, etc.

4.2 Dades laborals i econòmiques

4.2.1 Professió

| | NRE. D'USUARIS | % |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------|
| A) Sense professió determinada / no ha fet feina mai | 20 | 3,7 |
| B) Professionals, tècnics i similars | 11 | 2,0 |
| C) Personal professional auxiliar | 6 | 1,1 |
| D) Professionals de l'espectacle (inclosos feriants, artistes de carrer, etc.) | 6 | 1,1 |
| E) Personal docent i prof. liberals (mestres, advocats, economistes, psicòlegs, etc.) | 4 | 0,7 |
| F) Empleats administratius | 17 | 3,1 |
| G) Agents comercials, viatjants | 4 | 0,7 |
| H) Dependents de comerç, venedors a domicili i ambulants | 21 | 3,9 |
| I) Personal d'hoteleria qualificat o amb expe- riència (cuiners, cambrers, ajudants, etc.) | 146 | 27,1 |
| J) Serveis de protecció i seguretat | 3 | 0,6 |
| K) Serveis domèstics | 8 | 1,5 |
| L) Agricultors, ramaders, pescadors | 26 | 4,8 |
| M) Treballadors especialitzats de construcció i afins (fusters, electricistes, pintors, etc.) | 134 | 24,8 |
| N) Treballadors especialitzats d'indústria i mineria | 25 | 4,6 |
| O) Altres indústries (artesans, treballadors de petits tallers, etc.) | 14 | 2,6 |
| P) Operaris industrials, xòfers, mariners merc., etc. | 23 | 4,3 |
| Q) Treballadors no especialitzats (peons de construcció, fregaplat, peons de neteja, etc.) | 50 | 9,3 |
| R) Professionals Forces Armades | 1 | 0,2 |
| S) No determinat | 21 | 3,9 |
| TOTAL | 540 | 100 |

Enguany hem canviat substancialment la categorització de les professions respecte als anys anteriors. Com apuntàvem a la introducció d'aquest treball, paulatinament anam adaptant els criteris de la nostra documentació a les exigències del nou Sistema Informatiu de Centres d'Acollida. Amb aquest fi, hem identificat i agrupat les professions dels usuaris segons la taula corresponent del Cens de Població de 1991 (publicat per l'IBAE), ja que aquesta taula és la mateixa que el Programa CENTRES incorpora per tal de codificar les professions.

En aquest sentit, és molt difícil establir comparacions amb les dades obtingudes en anys anteriors, ja que si abans agrupàvem les professions només per sectors (hoteleria, construcció, comerç, etc.), enguany tenim en compte no sols el

sector, sinó també la categoria del lloc de treball: professionals-tècnics, treballadors especialitzats, peons... Així, per exemple, si altres anys un cuiner i un mosso frega-plats apareixien dins el mateix grup, enguany estaran separats segons la categoria laboral de la seva ocupació: el primer es comptarà dins el grup “**I) Personal d’hoteleria**”, i el segon dins “**Q) Treballadors no especialitzats**”.

Pel que fa a la recollida de dades, el concepte “professió” és relativament ambigu, ja que l’apreciació dels usuaris sobre el seu significat no sempre coincideix. Alguns consideren que la seva professió és aquella activitat que han realitzat durant un període de temps més dilatat. Altres, l’ofici en el qual es van formar en els primers anys d’ocupació. Altres, l’activitat laboral que han realitzat durant els darrers temps. Per això és difícil treure valoracions d’aquest concepte.

No obstant, si contrastam aquestes dades amb les que obtindrem a la taula sobre el tipus de treball realitzat en la darrera ocupació, veurem com el número de treballadors no especialitzats augmenta considerablement en aquesta darrera respecte a l’anterior taula de professions. Això evidencia que els llocs de treball ocupats pels usuaris de l’Hospital de Nit són generalment de més baixa categoria que la que els correspondria per experiència professional o nivell formatiu.

Si consideram a més les dades referides a la data de la darrera ocupació i a la duració d’aquesta, a banda de ratificar-nos la precarietat, entendrem que les baixes de l’Hospital de Nit per haver trobat un lloc de treball molt sovint no signifiquen una sortida estable. S’explica, per tant, per què moltes persones que ja han estat a l’Hospital de Nit o en altres serveis d’acollida en alguna ocasió, periòdicament hi tornen.

4.2.2 Situació laboral

| | NRE. D’USUARIS | % |
|--------------------------|----------------|------------|
| Atur (temporal o crònic) | 415 | 76,8 |
| Incapacitat | 62 | 11,5 |
| Jubilat | 8 | 1,5 |
| Amb feina | 38 | 7,0 |
| No determinat | 17 | 3,2 |
| TOTAL | 540 | 100 |

Aquestes dades es refereixen a la situació laboral en el moment de produir-se l’ingrés a l’Hospital de Nit. No necessitam fer gaires comentaris per entendre la realitat que hi ha darrera aquestes xifres: el **76,8%** dels usuaris estan en atur. Alguns d’ells tenen fonts d’ingressos irregulars (venda ambulants no legalitzada, vigilància irregular de cotxes a les zones blaves de Palma, i altres), però en la majoria de casos els ingressos obtinguts per aquesta via són molt minsos.

D’altra banda, el **7%** d’usuaris que ingressen al Centre amb feina, generalment acaben d’incorporar-se a un lloc de treball i encara no han cobrat el primer salari, de manera que estan mancats de recursos econòmics per poder-se pagar un habitatge. A més, en aquest grup no hi comptam només els qui treballen amb un contracte legal, sinó tots aquells que tenen una ocupació mínimament estable i definida.

Només els grups d'incapacitats i jubilats reflecteixen una situació legalment reconeguda.

4.2.3 Percepció de prestacions econòmiques públiques

| | NRE. D'USUARIS | % |
|------------------------------|----------------|-------------|
| Pensió No Contributiva / FAS | 58 | 10,7 |
| Prestacions no periòdiques | 18 | 3,3 |
| Per invalidesa o incapacitat | 34 | 6,3 |
| Per jubilació | 6 | 1,1 |
| Altres | 6 | 1,1 |
| TOTAL | 122 | 22,5 |
| Dubtosos | 40 | 7,4 |

Nota important: Els percentatges de la taula anterior corresponen al número total anual d'usuaris, no al número d'usuaris amb pensió.

Cal que expliquem el significat de les categories que hem emprat en la presentació d'aquestes dades. En primer lloc, hem agrupat les Pensions No Contributives i les pensions del FAS. De les segones ja no se'n concedeixen de noves, però encara hi ha beneficiaris que la van obtenir fa temps. La majoria són usuaris de l'Hospital de Nit d'una manera estable i perllongada.

Les Prestacions no periòdiques inclouen totes aquelles que no es concedeixen d'una manera indefinida. Hi comptam l'ajuda familiar de l'INEM, les prestacions per atur proporcionals al temps cotitzat a la Seguretat Social i les prestacions per incapacitat laboral transitòria.

En el grup "Per invalidesa o incapacitat" s'hi troben tots els usuaris que perceben pensions estables de la Seguretat Social per minusvalia (física o psíquica), i per declaració d'invalidesa permanent.

Dins "Altres" hi hem comptat els usuaris dels quals tenim constància que cobren alguna pensió, però que per alguna raó no ha quedat reflexat als seus expedients el tipus de prestació de què es tracta.

Finalment, tenim l'apartat especial "Dubtosos", que hem comptat al marge del total de perceptors d'alguna prestació. Hi posam els casos que sospitam que cobren una pensió, però que ho amaguen o no ho declaren, o quan les dades de què disposem ens impedeixen afirmar-ho amb rotunditat.

D'aquesta manera, apareix que un **22,5%** del total d'usuaris són perceptors d'alguna prestació econòmica pública, però entenem que la xifra real deu ser lleugerament superior ja que, en el cas de posseir totes les dades, hi hauríem de sumar un cert número dels que hem inclòs en el **7,4%** de casos dubtosos.

Val a dir que algunes persones, en el moment d'ingressar a l'Hospital de Nit, presenten unes característiques que els permetrien beneficiar-se d'alguna prestació pública. Però la seva manca de recursos personals i de coneixement de la burocràcia els ho dificulta. Davant d'aquests casos, la Treballadora Social facilita les gestions oportunes per tramitar l'obtenció de la prestació adequada, procurant sempre convertir aquest treball de gestió en una motivació al canvi personal, en un

procés que impliqui la persona com a subjecte protagonista de la millora integral de la seva situació.

4.2.4 Tipus de treball realitzat en la darrera ocupació

| | NRE. D'USUARIS | % |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------|
| A) Sense professió determinada / no ha fet feina mai | 2 | 0,5 |
| B) Professionals, tècnics i similars | 4 | 0,7 |
| C) Personal professional auxiliar | 2 | 0,4 |
| D) Professionals de l'espectacle (inclosos feriants, artistes de carrer, etc.) | 4 | 0,7 |
| E) Personal docent i prof. liberals (mestres, advocats, economistes, psicòlegs, etc.) | 2 | 0,4 |
| F) Empleats administratius | 5 | 0,9 |
| G) Agents comercials, viatjants | 5 | 0,9 |
| H) Dependents de comerç, venedors a domicili i ambulants | 25 | 4,6 |
| I) Personal d'hoteleria qualificat o amb experiència (cuiners, cambrers, ajudants, etc.) | 104 | 19,2 |
| J) Serveis de protecció i seguretat | 4 | 0,7 |
| K) Serveis domèstics | 11 | 2,0 |
| L) Agricultors, ramaders, pescadors | 72 | 13,3 |
| M) Treballadors especialitzats de construcció i afins (fusters, electricistes, pintors, etc.) | 99 | 18,7 |
| N) Treballadors especialitzats d'indústria i mineria | 13 | 2,4 |
| O) Altres indústries (artesans, treballadors de petits tallers, etc.) | 10 | 1,8 |
| P) Operaris industrials, xòfers, mariners merc., etc. | 8 | 1,4 |
| Q) Treballadors no especialitzats (peons de construcció, fregaplats, peons de neteja, etc.) | 125 | 23,1 |
| R) No determinat | 45 | 8,3 |
| TOTAL | 540 | 100 |

Les dades de la taula anterior ens confirmen el que avançàvem en parlar de la professió dels usuaris: quan ara analitzam el tipus de treball realitzat en la darrera ocupació, observam com el grup de "treballadors no especialitzats", que a la taula de professions comprenia el **9,3%** dels usuaris, a la taula sobre la darrera ocupació creix fins el **23,15%** (més del doble). En conseqüència, els altres grups de professions disminueixen en relació a la darrera ocupació.

Això significa que molts usuaris amb una professió mínimament especialitzada, així com la majoria de professionals tècnics i qualificats, a la pràctica ocupen els llocs més inferiors del mercat de treball, amb el que això comporta d'inseguretat i baixes remuneracions.

4.2.5 Duració de la darrera ocupació

| | NRE. D'USUARIS | % |
|-----------------|----------------|------------|
| Fins a 1 mes | 149 | 27,6 |
| De 1 a 3 mesos | 98 | 18,1 |
| De 4 a 6 mesos | 80 | 14,8 |
| De 7 a 12 mesos | 42 | 7,8 |
| Més de 1 any | 16 | 3,0 |
| De 2 a 3 anys | 37 | 6,8 |
| Més de 3 anys | 35 | 6,5 |
| No determinat | 83 | 15,4 |
| TOTAL | 540 | 100 |

Amb aquestes dades es fa novament evident la precarietat dels llocs de treball que han tingut els nostres usuaris anteriorment al seu ingrés a l'Hospital de Nit.

Certament, les darreres reformes del mercat laboral dificulten els contractes estables i de llarga duració. Nombroses estadístiques de domini públic ens mostren com des de fa dos anys augmenta el número de certes col·locacions, però que al mateix temps el treball sofreix un procés de precarització. Però pel que fa als nostres usuaris, no podem comptar aquests motius entre les raons fonamentals de la seva inestabilitat laboral. Aquesta es deu sobretot als problemes de caire personal que ja hem esmentat anteriorment, i que podem observar amb més detall a altres apartats d'aquesta Memòria (necessitats, addiccions, diagnòstics mèdics, etc).

De totes maneres, en una situació socio-econòmica globalment negativa com l'actual, és natural que les dificultats d'aquestes persones s'agreugin, i que les possibilitats de trobar una sortida duradora minvin considerablement.

4.2.6 Data de la darrera ocupació

| | NRE. D'USUARIS | % |
|---------------------|----------------|------------|
| 1995 | 199 | 36,9 |
| 1994 | 146 | 27,0 |
| 1993 | 40 | 7,4 |
| 1990-1992 | 54 | 10,0 |
| Abans de 1990 | 43 | 7,9 |
| No ha fet feina mai | 3 | 0,6 |
| No determinat | 55 | 10,2 |
| TOTAL | 540 | 100 |

Les dades anteriors manifesten l'existència d'un important col·lectiu d'aturats crònics o de llarga durada, ja que sols un **36%** dels usuaris han tingut feina durant l'any que comprèn la Memòria. Aquesta sola dada ja pot donar una idea de les greus dificultats per les quals passen la majoria d'aquestes persones.

Comparant aquestes dades amb les dels cinc darrers anys, constatarem que la situació tendeix a empitjorar. És a dir, el temps seguit sense ocupació laboral cada cop s'allarga més i afecta un major número de persones.

4.3 Dades socials

4.3.1 Institucions anteriors

| | NRE. D'USUARIS | % |
|--------------------------------|----------------|------|
| A) Cap | 21 | 3,9 |
| B) Alberg Can Pere Antoni | 432 | 80,0 |
| C) Centres Assoc. Es Refugi | 4 | 0,7 |
| D) Centres Assoc. La Sapiència | 285 | 52,8 |
| E) Hosp. Psiquiàtric Palma | 91 | 16,8 |
| F) Hospital Joan March | 37 | 6,8 |
| G) Projecte Home | 38 | 7,0 |
| H) Presó | 120 | 22,2 |
| I) Altres | 67 | 12,4 |
| J) No determinat | 26 | 4,8 |

Nota important: les institucions consignades en aquesta taula i el seu gràfic no són excloents entre elles. És a dir, un mateix usuari pot haver estat en una o més institucions. Per això, el número d'usuaris aquí no es pot sumar. Pel que fa als percentatges, s'han comptat sobre el número total d'usuaris (540).

En apartats anteriors ja hem indicat la gran aflluència al nostre Centre de persones que qualifiquem habitualment amb el nom de transeünts. Un dels trets característics d'aquest col·lectiu és el seu elevat grau d'institucionalització, ja que en els seus continus desplaçaments recorren amb molta freqüència als serveis socio-sanitaris, tant d'atenció primària com especialitzats (treballadors socials municipals, albergs, institucions benèfiques, hospitals psiquiàtrics, etc.).

Malauradament, les dades de què disposam no ens permeten indicar amb precisió el nivell d'institucionalització dels nostres usuaris, ja que en general no tenim informació sobre el seu accés a institucions de fora de Mallorca, i també perquè no tenim quantificats els usuaris que han acudit a serveis socials d'atenció primària. Tanmateix, quan efectivament ens consta que la persona ha fet ús d'altres recursos, els hem comptat dins el grup "altres" de la taula anterior.

Tenint això en compte, no volem deixar de posar de relleu alguns aspectes que vénen il·lustrats per les dades precedents.

Per una banda, és de destacar que el **80%** dels usuaris de 1995 han estat prèviament acollits a l'Alberg Municipal "Can Pere Antoni" de Palma, orientat específicament a l'atenció de transeünts. Això significa, per una banda, que la coordinació entre aquest centre i l'Hospital de Nit és efectiva, ja que el Circuit de Coordinació de la Marginació preveu que tota persona que acudeix a l'Hospital de Nit, sempre que no hi hagi un inconvenient determinant, abans haurà de dirigir-se a l'Alberg. Aquest aspecte ve confirmat per les dades relatives a la procedència immediata dels usuaris, que veurem més endavant. Però girant full, també hem de treure una conclusió negativa: l'elevat número de persones que ingressen primer a l'Alberg i després a l'Hospital de Nit, demostra les seves dificultats per trobar una solució a la seva situació de necessitat.

Destaca també el **52,8%** d'usuaris que anteriorment han estat a algun cen-

tre de la nostra Associació, generalment a l'Hospital de Nit. També aquesta dada ens mostra la dependència "cíclica" de moltes persones en relació als serveis d'acollida.

Pel que fa a les tendències que s'intueixen comparant aquestes dades amb les d'anys anteriors, els percentatges que creixen d'una forma significativa són el referit a l'Alberg, per les raons que ja hem assenyalat, el de persones que anteriorment ja han estat alguna vegada als centres de La Sapiència, i el de persones que han estat al Projecte Home. Valorarem aquest darrer grup quan analitzem les derivacions. En relació als altres grups, els percentatges es mantenen amb modificacions molt lleugeres d'un any a altre.

4.3.2 Procedència

| | NRE. D'INGRESSOS | % |
|-----------------------------|------------------|------------|
| Alberg "Can Pere Antoni" | 243 | 33,7 |
| Altres centres La Sapiència | 5 | 0,7 |
| Centres Es Refugi | 8 | 1,1 |
| Altres SS. Socials | 17 | 2,3 |
| Carrer | 123 | 17,1 |
| "Xupano" | 31 | 4,3 |
| Presó | 7 | 1,0 |
| Pensió | 62 | 8,6 |
| Vivenda particular | 98 | 13,6 |
| Hospital Psiquiàtric | 21 | 2,9 |
| Hospital General | 15 | 2,1 |
| Altres serveis sanitaris | 24 | 3,3 |
| Fora de Mallorca | 39 | 5,4 |
| No determinat | 28 | 3,9 |
| TOTAL | 721 | 100 |

Nota important: els números i percentatges d'aquesta taula i el seu gràfic corresponen als ingressos de 1995 (721), i no al número d'usuaris (540), com en taules anteriors, ja que un usuari que ingressa més d'una vegada pot procedir de llocs o institucions diferents en cadascun dels seus ingressos.

Vegem alguns detalls que aquestes dades posen de manifest.

En primer lloc, s'observa que el número d'ingressos procedents de l'Alberg "Can Pere Antoni" (243 ingressos, un 33,7%) és molt inferior al número d'usuaris que alguna vegada han ingressat a aquest centre (432 usuaris, el 80%). Això és evident encara que les dades no siguin directament comparables (ingressos/usuaris). La raó principal d'aquesta "descompensació", que aparentment posaria en entredit la bona coordinació que assenyalàvem a l'apartat anterior, és que el temps que ha de transcórrer entre un i un altre ingrés a l'Alberg és de sis mesos, i en aquest interludi moltes persones que necessiten acollida vénen a l'Hospital de Nit, on no tenim un termini estipulat. La mateixa explicació tenen els ingressos de

persones acabades d'arribar de fora de Mallorca que no són enviades a l'Alberg.

Pel que fa als ingressos procedents d'altres centres de l'Associació Margïnats-La Sapiència, es tracta de retrocessos o abandonaments d'alguna fase del programa "Reviure", o de sortides dels Casals Can Gazà i Can Palerm motivades generalment per l'incompliment dels compromisos o l'abandonament voluntari.

Hem de destacar el descens en el número d'ingressos procedents dels centres de l'Associació El Refugi respecte als anys anteriors. Això és un indicador clar que l'univers social que atenem nosaltres (marginats crònics i alcohòlics) i el que atén El Refugi (toxicòmans) estan ben diferenciats, tal com prescriuen els convenis del Circuit de Coordinació de la Marginació.

Quant als usuaris que procedeixen directament del carrer, constatarem que el percentatge sobre el total d'ingressos, que entre els anys 1991 i 1994 s'havia reduït de forma constant, enguany ha sofert un cert increment.

S'incrementa també el número d'ingressos provinents dels diferents serveis sanitaris. En alguns d'aquests casos, l'ingrés a l'Hospital de Nit és per a un breu termini de temps, en tant que se cerca una alternativa estable, ja que la nostra manca d'infraestructura i recursos ens impedeix respondre adequadament a les necessitats de persones que precisen d'una atenció mèdica especial i constant.

Finalment, les raons que hi hagi un determinat número d'ingressos procedents d'una vivenda particular —fet que sembla paradoxal—, són múltiples: joves derivats pel Projecte Home, que resideixen habitualment a ca seva, dificultats per poder seguir pagant un lloguer, abandonament de la parella o del nucli familiar, inici de la fase d'acollida del Programa "Reviure", entre altres.

4.3.3 Derivacions

| | NRE. D'INGRESSOS | % |
|--------------------------|------------------|------------|
| Iniciativa pròpia | 547 | 75,9 |
| Centres La Sapiència | 4 | 0,6 |
| Centres Es Refugi | 1 | 0,1 |
| SS.SS. Municipals Palma | 27 | 3,7 |
| SS.SS. altres municipis | 3 | 0,4 |
| Altres SS.SS. | 5 | 0,7 |
| Càritas | 3 | 0,4 |
| Projecte Home Hospital | 38 | 5,3 |
| Psiquiàtric | 18 | 2,5 |
| Hospital General | 14 | 1,9 |
| Altres SS. Sanitaris | 23 | 3,2 |
| Familiars, amics, veïns | 7 | 1,0 |
| Polícia (Local/Nacional) | 19 | 2,6 |
| Altres | 4 | 0,6 |
| No determinat | 8 | 1,1 |
| TOTAL | 721 | 100 |

Nota important: com en el cas de les procedències, i per la mateixa raó, també aquí els números i percentatges corresponen als ingressos de 1995 i no al número d'usuaris.

Per "derivació" entenem l'ingrés produït per un acord o compromís amb un altre servei o institució que ens envia la persona. És a dir, no apunta directament a la procedència física, sinó a la continuació en el nostre centre d'un procés iniciat a un altre lloc. Per això, si una persona procedeix d'un altre centre però els seus professionals no ens l'han enviat explícitament, no el consideram derivat per aquest centre.

Així s'explica que una gran majoria d'ingressos (el **75,9%**) es produeixen per iniciativa pròpia de l'usuari, amb independència de la seva estada recent a una altra institució.

En conjunt, la diversitat d'institucions de les quals rebem derivacions ens mostra que el nostre Centre ocupa un lloc significatiu dins la xarxa de serveis socials que hi ha a Mallorca, complint una funció tinguda en compte pels professionals del sector. Així mateix, això ens exigeix un esforç de coordinació que fomenti l'agilitat i el rigor en la presa de decisions.

Com a dada més significativa, apareix l'important increment d'usuaris derivats pel Projecte Home respecte a anys anteriors (1994: 13 usuaris, 2% del total. 1995: 38 usuaris, 5,3%). Aquest fet respon a l'acord de col·laboració perquè l'Hospital de Nit aculli alguns joves que, abans d'ingressar en règim residencial al Projecte Home, no disposen de llar o tenen problemes per residir amb la seva família. Val a dir que aquest acord resta obert per a altres Programes.

4.3.4 Necessitats detectades

| | NRE. D'USUARIS | % |
|----------------------------------------------|----------------|------|
| Serveis H. de Nit / estada temporal | 382 | 70,7 |
| Treball | 198 | 36,7 |
| Tractament alcoholisme | 123 | 22,8 |
| Emergència per un vespre | 36 | 6,7 |
| Tractament o control mèdic | 75 | 13,9 |
| Tractament toxicomanies | 51 | 9,4 |
| Assistència a situació crònica de necessitat | 21 | 3,9 |
| Residència / casa assistida | 15 | 2,8 |
| Informació / gestions socials | 27 | 5,0 |
| Tractament psiquiàtric | 27 | 5,0 |
| Suport psicològic | 12 | 2,2 |
| Connexió familiar | 19 | 3,5 |
| No determinat | 3 | 0,6 |

Nota important: les necessitats consignades en aquesta taula i el seu gràfic no són excloents entre elles. És a dir, un mateix usuari pot presentar dues o més necessitats. Per això, el número d'usuaris aquí no es pot sumar. Pel que fa als percentatges, s'han comptat sobre el número total d'usuaris (540).

Totes aquestes dades s'obtenen a partir del diagnòstic que efectua la Treballadora Social en l'entrevista d'ingrés, així com també des de l'observació i el seguiment personalitzat dels usuaris. Les necessitats que es consignen són les que consideram més significatives. Això vol dir que no s'indiquen totes les necessitats, sinó aquelles sobre les quals s'intenta plantejar una intervenció. Així, per exemple, és evident que totes les persones que acudeixen a l'Hospital de Nit necessiten els

seus serveis. Però en aquest apartat (A) no hi hem situat els 540 usuaris, sinó els 382 que presenten aquesta necessitat com a tret més específic del seu problema. De totes maneres, com indicàvem a la nota de més amunt, un mateix usuari pot presentar dues o tres necessitats igualment significatives. En aquest cas, les comptabilitzarem totes.

Vegem els elements més destacables d'aquest mapa de necessitats. En primer lloc, es nota un increment important d'usuaris necessitats de tractament per toxicomanies en relació a anys anteriors. Novament hem d'explicar que el creixement de derivacions procedents del Projecte Home (toxicòmans abstinentes que inicien aquest programa) és la raó bàsica de l'increment, tot i que també es produeixen alguns ingressos de toxicòmans que amaguen ser-ho i es descobreix posteriorment.

També és important tenir en compte que l'elevat número de persones necessitades de tractament d'alcoholisme no es correspon a les que després iniciaran algun tipus de teràpia. Molts usuaris no reconeixen el seu problema d'alcoholisme. Durant la seva estada al Centre intentam motivar-los i ajudar-los a assumir la seva problemàtica perquè iniciïn un programa de deshabituació, ja sigui amb nosaltres o a un altre servei, però malauradament només uns pocs ho accepten, com veurem en analitzar els processos realitzats.

Enguany hem introduït el concepte "connexió familiar", que no apareixia al mapa de necessitats de les memòries d'anys anteriors. Creim que aquesta és una necessitat digne de ser esmentada, perquè se'ns presenten casos de persones que duen poc temps a Mallorca i que, donades les seves característiques (problemes psíquics, dificultats evidents per trobar una feina, etc.), difícilment podran trobar una solució aquí, de manera que procuram aconseguir el retorn amb la família.

4.3.5 Processos realitzats

| | NRE. INTERVENCIIONS | % |
|---------------------------------------------|---------------------|------|
| A) Seguiment personalitzat | 376 | 69,6 |
| B) Assist. a situació crònica de necessitat | 21 | 3,9 |
| C) Desintoxicació alcohòlica | 46 | 8,5 |
| D) Interdicció alcohòlica | 4 | 0,7 |
| E) Prova alcoholèmia | 17 | 3,1 |
| F) Entrevistes per tractament alcoholisme | 16 | 3,0 |
| G) Programa "Reviure" (Fase Acollida) | 27 | 5,0 |
| H) Laborteràpia | 38 | 7,0 |
| I) Suport psicològic | 29 | 5,4 |
| J) Suport atenció psiquiàtrica | 11 | 2,0 |
| K) Atenció mèdica | 84 | 15,5 |
| L) Cooperació Projecte Home | 38 | 7,0 |
| M) No determinat | 39 | 7,2 |
| TOTAL | 746 | |

Nota important: Els processos realitzats no són excloents, i per tant la xifra global (746) no indica el mateix número d'usuaris, ja que una mateixa persona pot haver realitzat diversos processos. Els percentatges sí que s'han comptat

sobre el número total d'usuaris (540).

Les dades que acabam d'aportar marquen la incidència del nostre treball sobre les persones acollides. En aquest sentit, ens satisfà veure l'augment continu del número global d'intervencions realitzades respecte als darrers anys. Concretament, l'any 1994 comptàvem un total de **263** processos, mentre que l'any 1995 creixen fins a **746**. Això posa de manifest que la nostra intenció d'oferir un servei per a la promoció integral de la persona, i no un servei únicament assistencial, s'està verificant cada cop més. Paral·lelament, aquest creixement és fruit de la posada en marxa de la dinàmica de seguiments personalitzats, com veurem seguidament.

Donada la importància d'aquest apartat, serà convenient que vegem amb detall el significat i els continguts de cadascun dels enunciats que apareixien a la taula anterior.

A) Seguiment personalitzat: Quan exposàvem el nostre model d'intervenció (capítol 2), assenyàvem l'inici d'una dinàmica de seguiment personalitzat dels usuaris. Seguint les directrius del Pla d'Intervenció, durant els primers dies de l'ingrés d'una persona al Centre s'assigna el seu seguiment a un monitor-educador. A partir d'aquest moment, i junt amb els professionals que intervinguin amb la persona, procurarà establir una relació de confiança mútua que afavoresqui l'assumpció de compromisos i la disposició al canvi personal. Aquesta dinàmica, que valoram com a molt positiva i creim que haurem d'aprofundir i potenciar, reforça el caràcter educatiu i d'acompanyament de la feina que es fa en l'àrea d'acollida.

A la taula de processos realitzats hem consignat **376** seguiments personalitzats, que corresponen al **69,6%** dels usuaris. Això no significa que el 30,1% que hi falta per arribar al total de 540 usuaris vagin ingressar al Centre sense ser objecte de seguiment, sinó que aquest no fou significatiu, en la majoria de casos degut a la curta duració de l'estada de la persona al Centre.

B) Assistència a situació crònica de necessitat: Els **21** usuaris que indicam (**3,9%**) són aquelles persones caracteritzades per la cronicitat de la seva situació de necessitat i les dificultats per trobar una alternativa a la seva estada al Centre. La seva edat avançada, l'elevat grau d'institucionalització (la majoria porten anys residint a l'Hospital de Nit, tot i que alguns de manera intermitent), la manca de recursos econòmics suficients, l'alcoholisme crònic i la salut precària són els aspectes més rellevants de la seva situació. En la intervenció amb aquestes persones, tot i que no volem perdre el caràcter de promoció i reinserció social, la tònica dominant és la cobertura de les necessitats bàsiques, l'acompanyament quotidià i l'atenció a la salut, sense unes perspectives de sortida del Centre a curt termini.

C) Desintoxicació alcohòlica: No tots els usuaris que decideixen iniciar una teràpia per l'alcoholisme necessiten dur a terme una pauta de desintoxicació. En molts de casos, es motiva la persona perquè passi del consum habitual a l'abstinència mitjançant la reducció progressiva de les ingestes, per tal que des d'aquí segueixi un tractament de deshabitació, ja sigui incorporant-se al nostre Programa "Reviure" o a través d'un tractament ambulatori (Servei Municipal de Drogodependències de Palma, Alcohòlics Anònims, etc.). Tanmateix, sempre que l'Equip Terapèutic ho considera necessari, o per prescripció facultativa, es durà a terme una pauta de desintoxicació ingressant en règim familiar i amb estricta vigilància mèdica.

L'any 1995 hem realitzat **46** intervencions d'aquest tipus (**8,5%** sobre el total d'usuaris). La xifra és lleugerament inferior a la de 1994, quan es va produir

un increment molt important respecte als anys anteriors. Però no deixa de ser elevada en proporció al número total d'usuaris, dada que confirma una vegada més l'elevada incidència de l'alcoholisme entre les persones que acollim.

D) Interdicció alcohòlica: D'entre els usuaris afectats per l'alcoholisme, n'hi ha que difícilment poden dur a terme un programa terapèutic de canvi personal, ja sigui per la seva edat avançada, per una immaduresa personal manifesta, o per altres raons. En alguns d'aquests casos, si es considera que la persona pot arribar a l'abstinència mitjançant l'administració regular d'un interdictor (Colme, Antabus, o altres), l'Equip Terapèutic li fa una proposta en aquest sentit. Si la persona l'accepta, l'interdictor li serà administrat amb control mèdic, i sempre després d'informar degudament la persona sobre els greus efectes d'una ingesta alcohòlica quan es pren un interdictor.

Només s'ha administrat interdictor d'una manera regular a 4 usuaris durant el 1995, donat l'elevat risc d'aquesta mesura terapèutica. De fet, només s'arriba a proposar l'administració d'interdictor quan es té prou confiança en la disposició i capacitat de la persona, i després d'un període adient de conscienciació.

E) Prova de l'alcoholèmia: Aquest mitjà de control de les ingestes alcohòliques consisteix en l'ús de l'alcoholímetre electrònic de què disposam. Quan una persona ingressa a l'Hospital de Nit, mitjançant la seva signatura del reglament de règim intern accepta que en un moment donat podrà ser sotmès a la realització d'una prova sobre el consum d'alcohol. En aquest sentit, moltes vegades realitzam aquesta prova a persones acollides, d'una manera puntual, per tal de conèixer el seu nivell de consum alcohòlic.

Però aquí no comptabilitzam aquestes proves, sinó únicament aquelles que s'han realitzat d'una manera periòdica i regular (diàriament o en dies alterns). És a dir, les 17 intervencions que consignàvem a la taula corresponen a disset persones que durant un temps més o menys llarg han duit a terme la prova de l'alcoholèmia amb una finalitat terapèutica: per ajudar-los a prendre consciència de la seva dependència de l'alcohol, per motivar-los a reduir progressivament el consum d'una manera avaluable, o com a mitjà de control mèdic.

F) Entrevistes per a tractament d'alcoholisme: Consignam aquí únicament els 16 casos de persones que han donat les primeres passes per a iniciar un tractament d'alcohol, assistint a una o vàries entrevistes d'orientació i diagnòstic amb la Treballadora Social, però que per decisió pròpia l'han abandonat en aquesta fase inicial, o bé han estat derivats a altres serveis terapèutics.

G) Programa "Reviure" (Fase d'Acollida): Tal i com explicàvem al capítol 2 ("Model d'Intervenció"), en l'Àrea Terapèutica es duu a terme la primera etapa del Programa de deshabitució de l'alcohol "Reviure", i indicàvem ja els objectius, la metodologia i les activitats d'aquesta etapa. Per tant, no cal repetir-ho aquí. Basta indicar que els usuaris que l'inicien, en el moment que l'Equip Terapèutic considera oportú són derivats a la Comunitat Terapèutica Son Ribes per a continuar la segona fase del programa terapèutic, que finalitzarà amb l'etapa de Reincerció (tercera fase).

Durant l'any 1995 han iniciat la fase d'acollida 27 persones (un 5,0% del total dels usuaris), però no totes s'hi han incorporat de la mateixa manera. Algunes havien ingressat a l'Hospital de Nit sense una intenció explícita de començar un programa terapèutic, però la motivació i el seguiment personalitzat els han fet decidir-se. Altres han acudit al Centre directament per iniciar el tractament, després de l'assistència a les entrevistes d'orientació de forma externa (sense estar

acollits). Alguns han necessitat la realització prèvia d'una pauta de desintoxicació, altres han aconseguit l'abstinència requerida per a començar el programa amb l'esforç personal.

H) Laborteràpia: Els **103** usuaris que comptam en aquest apartat, i que suposen un **19,1%** del total, són les persones que, estant acollides a l'Hospital de Nit, han accedit a aquest servei durant l'any 1995. Cal fer aquesta puntualització perquè hi ha un número de persones que, sense haver ingressat al Centre, sí que han realitzat Laborteràpia, i naturalment no estan incloses aquí.

Pel que fa als **103** usuaris de l'Hospital de Nit que han participat en els Grups de Laborteràpia, val a dir que la decisió ha estat presa per part dels equips d'intervenció, i que es du a terme baix supervisió i control d'algun professional del Centre. Les raons que aconsellen l'accés a aquest servei són múltiples: treball protegit com a suport d'un procés terapèutic, ajuda econòmica puntual per facilitar la mobilitat en la recerca de treball, per viatjar fora de Mallorca, per adquirir un complement sanitari no finançat per la Seguretat Social —ulleres, pròtesis dentals...—, per afavorir l'adquisició d'habilitats laborals en vistes a l'accés al mercat laboral normalitzat, etc.

I) Suport psicològic: La situació de conflicte personal d'alguns usuaris reclama una atenció professional específica de suport afectiu, de motivació al canvi, d'ajuda per al restabliment de l'equilibri vital i psicològic, etc. Amb aquest fi, l'Equip Terapèutic compta amb una psicòloga, que no realitza la seva tasca com una activitat individual aïllada del context, sinó com una intervenció potenciada i reforçada per la dinàmica de treball en equip. Per això, les **29** intervencions de suport psicològic que indicam a la taula de processos realitzats no esgoten tota la feina de la psicòloga. Aquí hi hem comptat només les vint-i-nou persones que han realitzat un procés específic d'entrevistes o seguiment psicològic, excloent les intervencions ocasionals, així com les orientacions que la psicòloga hagi pogut donar als equips d'intervenció en relació a determinats casos.

J) Suport a l'atenció psiquiàtrica: Hem consignat aquí les **11** persones que, estant acollides a l'Hospital de Nit, independentment de la duració de la seva estada estan en tractament psiquiàtric o reben atenció a l'Hospital Psiquiàtric de Palma de Mallorca. En aquests casos, la intervenció duita a terme pel nostre Centre es basa en el seguiment coordinat amb els professionals psiquiàtrics responsables de cada cas.

K) Atenció mèdica: Donada la importància de les dades sobre la salut dels usuaris, hem preferit consignar-les a part, d'una manera molt més exhaustiva i detallada. (vegeu l'apartat "**4.4 Informació mèdico-sanitària**"). Així, les **84** intervencions que hem consignat a la taula de processos inclouen només els casos en què la recuperació de la salut és l'aspecte prioritari del procés de la persona.

L) Cooperació Projecte Home: El procés seguit per les **38** persones derivades pel Projecte Home consisteix en la seva estada a l'Hospital de Nit fins el moment en què el Projecte Home considera oportú l'ingrés en un dels seus centres. Per tant, la nostra intervenció amb ells és mínima, limitada al seguiment coordinat amb els responsables del Projecte.

4.3.6 Motius de sortida

| | NRE. DE SORTIDES | % |
|----------------------------------------|------------------|------|
| A) Sortida voluntària / abandonament | 187 | 29,6 |
| B) Modificació situació laboral | 114 | 18,1 |
| C) Cobrament de prestació pública | 37 | 5,9 |
| D) Modificació de la situació familiar | 13 | 2,0 |
| E) Final temps acordat | 122 | 19,3 |
| F) Alta / final tractament | 14 | 2,2 |
| G) Derivació a un altre servei | 63 | 10,0 |
| H) Ingress hospitalari | 34 | 5,4 |
| I) Ingress centre penitenciari | 1 | 0,1 |
| J) Incompliment compromisos / expulsió | 38 | 6,0 |
| K) Altres | 2 | 0,3 |
| L) No determinat | 7 | 1,1 |
| TOTAL | 632 | 100 |

Nota important: els números i percentatges d'aquesta taula i el seu gràfic corresponen a les sortides de 1995 (632), i no al número d'usuaris (540).

Hem preferit incloure les dades sobre els motius de sortida dins aquest capítol sobre el perfil dels usuaris, i no en el de les dades estadístiques del servei, ja que ens aporten una informació que s'ha de tenir en compte per valorar els resultats dels processos indicats anteriorment.

De fet, les **187 sortides voluntàries** (un **29,6%** del total), que quasi sempre impliquen l'abandonament d'un procés educatiu-terapèutic iniciat al Centre, estan en consonància amb les interpretacions que treiem d'altres dades: són símptoma de la desmotivació per al canvi, de la dificultat de moltes persones per sortir de la seva situació de marginalitat afrontant amb decisió els seus problemes, i expliquen el moviment "cíclic" de molts usuaris dins la xarxa de serveis socials, especialment d'acollida.

Per això, també hem d'entendre com a ruptura amb el procés personal algunes de les sortides que aquí hem consignat com a "**modificació de la situació laboral**". En efecte, molt poques sortides laborals gaudeixen d'un bon nivell de seguretat i duració, i per tant no impliquen una reinserció estable en el mercat de treball, sinó una ocupació temporal.

Naturalment, hi ha raons socio-econòmiques, externes a les persones, que ajuden a explicar aquesta realitat: l'economia submergida, l'anomenada "flexibilització" del mercat de treball, que des d'un punt de vista social amaga un creixement de la inestabilitat laboral, i afavoreix l'exclusió dels sectors de la població amb menys habilitats o recursos personals, manco preparats per a la competència, manco formats professionalment. Però sense menystenir la importància d'aquesta situació, hem de destacar les raons de tipus personal.

Com ja hem dit diverses vegades, la poca disponibilitat al canvi, la baixa autoestima, la desmotivació, etc., són factors que influeixen poderosament a l'hora d'afrontar les exigències d'un procés de reestructuració personal, de recuperació

de l'autonomia, de restabliment de l'equilibri vital. Per això, moltes persones arriben a l'Hospital de Nit perquè no tenen mitjans de subsistència i necessiten allotjament, però quan es troben amb l'exigència d'assolir uns compromisos opten per la sortida voluntària, renunciant a la possibilitat d'iniciar un procés que, per ventura, els ajudaria a superar els seus problemes.

Les sortides per "**final del temps acordat**" (122, un 19,3%) inclouen realitats molt diverses. També aquí, en alguns casos no es perllonga l'estada al Centre per què consideram que pot influir negativament en la persona (tendència a la institucionalització i cronificació), o bé perquè la persona no està disposada a renovar un compromís o a iniciar un procés de canvi. Però també hi ha altres motius dins aquest apartat: superació d'una necessitat puntual, trobament d'un allotjament alternatiu, sortida de Mallorca, etc. És sobretot dins aquest apartat on s'hauria de fer una valoració de resultats, però la recollida de dades que hem efectuat no ens aporta les dades necessàries per fer-ho. Serà en la Memòria de l'any 1996 quan, havent realitzat la recollida de dades mitjançant el Programa "CENTRES", podrem dur a terme aquesta valoració. Tanmateix, cal indicar que l'important increment de "sortides per final del temps acordat" que s'han produït el 1995 en relació als anys interiors, es deu a la dinàmica de seguiments personalitzats, que afavoreix la promptitud i regularitat en la revisió dels terminis d'estada de cada persona.

Sí que podem treure una valoració positiva de les sortides per "**Alta / Final tractament**". En efecte, aquí hi hem inclòs les sortides produïdes per una millora qualitativa de la salut quan el motiu d'ingrés era sobretot mèdic, i les sortides després de la realització d'una pauta de desintoxicació. En total, són 14.

No hi figuren, en canvi, les sortides de les persones que, havent acabat la fase d'acollida del Programa "Reviure", són derivades a la Comunitat Terapèutica Son Ribes. Aquestes sortides estan englobades dins el grup "**Derivació a un altre servei**".

No creim necessari comentar els altres motius de sortida, ja que en l'enunciat a la taula i al gràfic, el seu significat apareix prou explícit. Només afegir que de les 34 "**sortides per ingrés hospitalari**", es van produir 2 defuncions a l'Hospital General de Palma.

4.4 Informació mèdico-sanitària

La importància de les dades referides a la salut dels usuaris és prou gran com perquè li dediquem un apartat específic. Així, idò, seguidament oferim la informació que ens permetrà copsar el perfil mèdico-sanitari dels usuaris, així com les intervencions dutes a terme en aquest àmbit per l'Equip Terapèutic, i en particular pel Metge de l'Insalud que visita a l'Hospital de Nit.

Igualment, és important destacar la funció de la Diplomada en Infermeria en aquest àmbit. En moltes ocasions, les persones ateses col·laboren mínimament en les intervencions mèdiques requerides per a millorar la seva salut, i per això el seguiment quotidià, proper i insistent, es fa absolutament necessari per poder avançar.

4.4.1 Diagnòstics

Durant l'any 1995, el Metge ha realitzat un total de 736 visites a usuaris del Centre. La major part corresponen a controls periòdics de tractaments (sovint acom-

panyats de derivació a especialistes), afeccions de medicina interna, costipats i estats gripals, odontàlgies, i valoració de resultats d'anàlitiqes i Raigs-X.

Una breu ullada als diagnòstics que presentam més avall és suficient per entendre l'elevada freqüència de trastorns de salut entre les persones ateses, conseqüència de la seva baixa qualitat de vida en tots els sentits. Concretament, algunes malalties guarden una relació directa amb el consum habitual de substàncies tòxiques, i en especial amb el tabac i l'alcohol (sobretot afeccions respiratòries i gàstriques i traumatismes, com es pot veure a la taula següent). Per això, la intervenció mèdica que es duu a terme a l'Hospital de Nit s'inscriu dins el model terapèutic del Centre: més enllà de les accions puntuals per al tractament d'una afecció concreta, pretén adoptar un caràcter preventiu, centrant-se en les causes que originen els trastorns, i motivant les persones perquè iniciïn un canvi d'hàbits que els aportí un major benestar integral.

| | NRE. D'USUARIS | % |
|----------------------------------------------|----------------|------|
| Malalties orgàniques: | | |
| A) Patologies de l'aparell respiratori | 80 | 14,8 |
| B) Patologies de l'aparell digestiu | 37 | 6,8 |
| C) Odontàlgies | 18 | 3,3 |
| D) Patologia de la pell i subcutània | 22 | 4,1 |
| E) Malalties endocrines | 8 | 1,5 |
| F) Afeccions precisades d'interv. quirúrgica | 10 | 1,8 |
| G) Patologies cardíaques | 10 | 1,8 |
| H) Patologies otorrinolaringològiques | 11 | 2,0 |
| I) Patologies de l'aparell genito-urinari | 8 | 1,5 |
| J) Malalties oculars | | |
| Trastorns mentals: | | |
| K) Esquizofrènia | 5 | 0,9 |
| L) Depressió | 1 | 0,2 |
| M) Trastorn mixt de personalitat | 1 | 0,2 |
| N) Psicosi | 1 | 0,2 |
| O) Borde-line (deficiència mental) | 5 | 0,9 |
| P) Paranoia | 1 | 0,2 |
| Q) Personalitat maníaca | 3 | 0,5 |
| R) Demència | 1 | 0,2 |
| Traumatismes: | | |
| S) Fractures, contusions, ferides... | 42 | 7,8 |

Nota important: els percentatges s'han calculat sobre el número total d'usuaris (540), no sobre la suma de diagnòstics. Per altra banda, és evident que un mateix usuari pot patir diverses malalties, i per tant la suma de diagnòstics no equival al número de persones.

4.4.2 Addiccions

| | NÚM. D'USUARIS | % |
|----------------------------------------------|----------------|------|
| A) Alcoholisme detectat i reconegut | 148 | 27,4 |
| B) Alcoholisme detectat i NO reconegut | 30 | 5,6 |
| C) Alcoholisme dubtós | 49 | 9,1 |
| D) Altres toxicomanies (heroïna, cocaïna...) | 34 | 6,3 |
| E) Ludopatia | 15 | 2,8 |
| F) Alcohol + altres toxicomanies | 32 | 5,9 |
| G) Alcoholisme + ludopatia | 6 | 1,1 |
| H) Sense cap addicció | 120 | 22,2 |
| I) No determinat | 106 | 19,6 |
| TOTAL | 540 | 100 |

Les xifres aportades són prou eloqüents per elles mateixes, revelant la greu realitat amb què ens trobam. Si sumam totes les persones que amb tota seguretat tenen alguna addicció (reconeguda o no), arriben fins a **265** (el **49,1%**). Però a més, és lògic pensar que la xifra real ha de ser considerablement més elevada, ja que hi hauríem d'afegir alguns dels casos d'alcoholisme dubtós i altres dels no determinats (per manca de coneixement suficient). Vist això, l'atenció preferencial al problema de l'alcoholisme apareix com una necessitat primordial que mereix tot el nostre esforç i dedicació.

Podem avançar que a la Memòria de 1996 completarem les dades sobre addiccions dels usuaris amb la informació sobre el nivell de consum, tal com preveu la fitxa de recollida de dades del Programa "CENTRES".

4.4.3 Analítiques, proves i controls

| | NÚM. DE PROVES | % |
|----------------------------------------|----------------|------|
| Analítiques generals | 127 | 23,5 |
| Orina | 93 | 17,2 |
| Lues | 71 | 13,1 |
| HIV | 41 | 7,6 |
| Marcadors hepàtics | 74 | 13,7 |
| BK, cultiu | 49 | 9,1 |
| Mantoux | 113 | 20,1 |
| RX trauma | 6 | 1,1 |
| RX tòrax | 66 | 12,2 |
| Altres RX | 4 | 0,7 |
| Ecografies | 6 | 1,1 |
| Endoscòpies | 1 | 0,2 |
| Tac | 1 | 0,2 |
| Analítiques d'opiacis i altres drogues | 15 | 2,3 |
| Controls regulars d'alcoholèmia | 16 | 3,0 |
| Altres | 23 | 4,3 |
| TOTAL | 706 | |

Nota important: els percentatges s'han calculat sobre el número total d'usuaris (540), no sobre la suma d'analítiques i proves. D'aquesta manera es percep amb més claretat l'elevat número d'intervencions realitzades.

Aquestes dades ens aporten una informació molt concreta que ajuda a fer-nos una idea aproximada sobre els aspectes de la salut dels usuaris que requereixen una major atenció. Per això creim convenient destacar-ne els aspectes més significatius.

Analítiques generals i d'Orina: Moltes persones, en el moment d'ingressar a l'Hospital de Nit presenten un estat de salut precari i deteriorat, però en la majoria de casos no acrediten cap informe mèdic que porti a la Diplomada en Infermeria o al Metge un mínim d'informació actualitzada per a poder elaborar un diagnòstic i plantejar una intervenció. En molts d'aquests casos, en els primers dies després de l'ingrés es practiquen aquestes analítiques, especialment importants per a conèixer el nivell d'afectació hepàtica dels alcoholòlics.

Lues i HIV: Considerant els hàbits higiènics i sexuals de l'univers social que atenem, en alguns casos el personal mèdic del Centre aconsella la realització d'aquestes proves, per determinar la possibilitat d'una infecció sifilítica o del virus de la immunodeficiència humana, ja que si bé és cert que ambdues enfermetats no tenen símptomes aparents, a la llarga poden tenir greus conseqüències. Està clar que per a la realització d'aquestes proves es demana sempre l'autorització explícita del pacient.

Marcadors hepàtics: A part de les analítiques generals i d'orina que asseynalàvem més amunt, que es realitzen a un gran número d'usuaris, quan es sospita o detecta una afecció hepàtica (sovint relacionada amb l'alcoholisme o amb una hepatitis), s'aconsella la realització d'aquesta prova.

Mantoux, RX tòrax i BK-cultiu: Com se sap, la tuberculosi és una enfermetat endèmica en el nostre entorn geogràfic, i té una incidència especialment elevada en persones del perfil que nosaltres atenem (alcoholisme, mala nutrició, carència de vivenda o habitatge insalubre, etc.). Aquestes proves, que es realitzen per aquest ordre quan la primera ha estat positiva, serveixen per determinar la possibilitat d'una infecció tísica. De tota manera, hem d'explicar que l'elevat número de proves Mantoux realitzades durant 1995 (113, efectuades sobre un 20,1% del total dels usuaris) es deu a que quan la Diplomada en Infermeria s'incorporà a l'Equip Terapèutic (gener de 1995), les dades sobre les persones que en aquell moment estaven acollides a l'Hospital de Nit no estaven actualitzades. Aleshores, juntament amb el Metge, va considerar oportú efectuar una campanya de realització de la prova Mantoux, que va abastar la pràctica totalitat dels usuaris d'aquell moment. Per aquest motiu, la xifra de l'any 1996 sobre aquesta prova en particular serà, lògicament, molt menor.

RX trauma i altres RX: A primera vista pot semblar contradictori que, havent-hi un número tan elevat de diagnòstics de traumatismes (42; vegeu l'apartat 4.4.1), les proves de raigs-X siguin tan poques. La raó és que les persones que acudeixen al Centre amb una afecció traumàtica, per regla general ja han estat

ateses a un centre de salut o hospital, on se'ls han realitzat les proves oportunes. Per això, si després són acollides a l'Hospital de Nit i presenten un informe mèdic o les mateixes radiografies, no els fem repetir aquestes proves. El que sí fem és derivar aquestes persones, quan ho necessiten, al traumatòleg de referència.

Ecografies, Endoscòpies, Tac: aquestes proves es realitzen només a persones que es preveu que faran una llarga estada a l'HN, ja que el temps que transcorre entre la realització d'una prova i l'obtenció del resultat és relativament llarg. Certament, el diagnòstic és important, però està en relació a les possibilitats de continuar el tractament adequat. Si una persona sabem que farà una estada curta al Centre (transeünts, emergències...), no té massa sentit iniciar un tractament de llarga durada.

Analítiques d'opiacis i altres drogues: A apartats anteriors ja hem explicat que en principi l'Hospital de Nit no acull toxicòmans, sinó que aquests són derivats al centre "Sa Placeta", segons preveu el Circuit de Coordinació de la Marginació. Tanmateix, algunes persones que ens demanen acollida neguen o amaguen el consum de drogues. Quan una persona ingressa, mitjançant la seva signatura del reglament de règim intern accepta que en un moment donat podrà ser sotmesa a la realització d'una prova per determinar el consum d'alcohol o d'altres substàncies estupefaents. Per això, quan tenim sospites de consum de drogues, requerim a la persona l'aportació d'una mostra d'orina per a la realització d'una analítica. Si el resultat és positiu, es produirà la sortida immediata del Centre.

Controls regulars d'alcoholèmia: Com explicàvem a l'apartat "4.3.5 Processos realitzats" les raons per a realitzar un control regular del consum d'alcohol a determinades persones poden ser diverses: per ajudar-les a prendre consciència de la seva dependència, per motivar-les a reduir el consum, o com a mitjà de control mèdic.

Altres: Hem inclòs aquí les diferents proves que es realitzen quan es detecta o sospita alguna patologia concreta: proves hormonals (per detectar afeccions prostàtiques, tiroidees...), nivell de vitamina B12 i àcid fòlic (deficitaris en els alcohòlics), etc.

4.4.4 Vacunacions

| | NRE. DE VACUNES | % |
|----------------|-----------------|-----|
| Antigripals | 30 | 5,5 |
| Antitetàniques | 15 | 2,7 |
| Hepatitis B | 16 | 3,0 |
| TOTAL | 61 | |

Nota important: els percentatges s'han calculat sobre el número total d'usuaris (540), no sobre la suma de vacunacions practicades.

La majoria de persones acollides a l'Hospital de Nit d'una manera estable (estada de llarga duració) pateixen afeccions respiratòries cròniques, que s'agregen amb un eventual costipat o grip, sobretot a l'hivern, comportant un perill elevat per a la salut. Les vacunes antigripals indicades es van administrar sobretot a aquestes persones.

Quan una persona sofreix una contusió, en el moment que és atesa a un Hospital rep la primera dosi de la vacuna antitetànica, que haurà de ser actualitzada periòdicament. Les vacunes antitetàniques administrades a l'Hospital de Nit són, per tant, les dosis periòdiques que s'apliquen a persones que prèviament a l'ingrés havien estat ateses per una contusió a algun centre hospitalari i havien rebut l'esmentada primera dosi.

Finalment, les vacunes preventives de l'Hepatitis B van ser administrades al personal del centre que ho va desitjar, ja que donat el risc de contagi es va considerar oportuna la realització d'una campanya de vacunació.

4.4.5 Derivacions a especialistes

| | NRE. D'USUARIS | % |
|------------------------|----------------|-----|
| Urologia | 6 | 1,1 |
| Oftalmologia | 6 | 1,1 |
| Cardiologia | 6 | 1,1 |
| Endocrinologia | 2 | 0,4 |
| Dermatologia | 4 | 0,7 |
| Cirurgia Vascular | 6 | 1,1 |
| Aparell digestiu | 5 | 0,9 |
| Otorrinolaringologia | 3 | 0,5 |
| Traumatologia | 5 | 0,9 |
| Psiquiatria | 8 | 1,5 |
| Neurologia | 2 | 0,4 |
| Odontologia | 10 | 1,8 |
| Intervenció quirúrgica | 2 | 0,4 |
| TOTAL | 65 | |

Nota important: novament, aquí els percents s'han calculat sobre el número total d'usuaris (540), no sobre la suma de les derivacions efectuades, per tal d'ajudar a captar més clarament la interpretació de les dades en relació al conjunt de persones ateses.

És fonamental llegir aquestes dades en relació als diagnòstics que registrem a l'apartat 4.4.1. Tanmateix, algú podria pensar que la gravetat d'algunes afeccions diagnosticades no ve corresposta amb el número de derivacions a especialistes que seria d'esperar. Aquí, igual que en el cas d'algunes proves o controls, s'han de valorar les possibilitats reals d'iniciar o seguir un tractament amb un especialista. Així, per exemple, en el cas de transeünts, la previsió d'una curta estada al Centre desaconsella la tramitació d'una cita amb un especialista que potser tardarà en poder-se dur a terme. Per altra banda, tampoc no té gaire sentit una derivació quan la persona dona proves d'una nul·la disposició a seguir una pauta terapèutica. Tanmateix, quan el Metge ha efectuat un diagnòstic, encara que això no vagi acompanyat de la derivació a un especialista, sempre s'informa la persona de la seva dolència, perquè decideixi allò que cregui més oportú.