

alimara

REVISTA DE TREBALL SOCIAL

NÚMERO 40 / SEGONA ÈPOCA / DESEMBRE DE 1997



**Consell Insular
de Mallorca**

alimara

Núm 40

Segona Època, desembre de 1997

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: **Xisco Fuentes**

Maquetació
i impressió: Gràfiques Son Espanyolet

Dipòsit Legal: PM - 128 - 1987

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

5	PRESENTACIÓ
6	SERVEIS SOCIALS - ATENCIÓ PRIMÀRIA
7	<i>Document d'avaluació de l'Aplicació del Pla Concertat de Prestacions Socials Bàsiques a Mallorca.</i> Andreu Horrach i Pere Mascaró
28	POLÍTICA SOCIAL
29	<i>Modernització de les organitzacions públiques de serveis socials de la Comunitat Autònoma.</i> Lluís Ballester
36	EXCLUSIÓ SOCIAL
37	<i>Iniciativa "URBAN". Proposta d'intervenció a la zona "Temple" de Palma.</i> Resum de Jaume Payeras Vives
46	TOXICOMANIES
47	<i>Deu anys de realitats: de la drogodependència a l'autonomia personal.</i> Bartomeu Català
64	DELIQUÈNCIA
65	<i>Servei d'Atenció als Jutjats. Resum de la memòria del Servei en el seu 10é aniversari.</i> Manuel Alcarreta i Gerardo de la Vega
74	SALUT MENTAL
75	<i>III Jornades Autonòmiques de Salut Mental a Balears.</i> Associació Balear de Salut Mental
79	<i>Salut Mental a Balears.</i> Rafael de la Rosa
85	<i>L'oblidat espai sociosanitari.</i> Marian Feliu
87	<i>A les escoltes del patiment psíquic de l'infant. La importància de l'atenció precoç i assistència primària.</i> Elena Gayán i Margarita Mulet
92	MALTRACTAMENTS
93	<i>VIè Congrés Europeu sobre Infància Malttractada, Barcelona, 19-22 d'octubre de 1997.</i>
97	<i>Les violències al voltant de la violència infantil.</i> Serafin Carballo
108	MARGINACIÓ
109	<i>Vers l'autodeterminació del Moviment Marginal</i> Jaume Santandreu

118 IMMIGRACIÓ

- 119** *Una aproximació social als col·lectius immigrants de l'Illa de Mallorca.*
José Luis Frau

- 125** *Agricultura: Via d'entrada d'immigració. Règim Especial Agrari de la Seguretat Social (REA)*
Santiago Ramis
-

128 INSERCIÓ SOCIOLABORAL - SALARI SOCIAL

- 129** *Entrevista als Treballadors Socials de la Part Forana de Mallorca.*
-

134 DOCUMENTS TÈCNICS

- 135** *Una major regulació del Servei d'Ajuda a Domicili.*
- 136** *Model de Reglament del Servei d'Ajuda a Domicili.*
- 142** *Model d'Ordenança Reguladora de Preus Públics per a la Prestació d'Ajuda a Domicili.*
-

El que aquesta redacció vol destacar del contingut d'aquest número és que dos dels articles que inclou i que tot seguit podreu llegir, fan referència a la celebració d'aniversaris; en concret, tant el Projecte Home com el Servei d'Atenció Social als Jutjats, celebren enguany el seu aniversari. D'aquest fet ens sentim contents ja que, alhora que aquestes dues entitats (i d'altres que també ho han celebrat o estan a punt de celebrar-ho) fan el seu aniversari, per extensió, la resta de persones que estam relacionades amb l'Acció Social al nostre país també celebren que, entre tots, estam aportant, cadascú amb el seu grau d'implicació, el granet d'arena per aconseguir la normalització dels Serveis Socials a la societat mallorquina. Enrera han quedat els anys 70 o els principis dels 80 on pensar en situacions com aquesta de celebració dels 10 anys de serveis era més aviat un somni a conquistar.

Per altra part, i com a contrapunt a l'optimisme del punt anterior, també volem fer una reflexió que arranca del fet que, independentment de les paraules clau que hàgim emprat per emmarcar-los dins de la revista, la majoria d'articles, per no dir tots, directament o indirecta tenen com a rerafons l'exclusió. Exclusió produïda per la manca d'accés al mercat laboral, per addicció a substàncies tòxiques, per tenir una nacionalitat estrangera, per haver sortit de la norma social, per manca de salut... En definitiva, ens agradi o no, la nostra societat crea exclosos (n'hi ha que afirmen que es basa sobre aquest pilar) i se'ns demana als que treballam en l'Acció Social que "controlem" aquestes persones o col·lectius. Per això, encara que no vulguem fer proselitisme, volem dir ben fort que els treballadors socials (en el sentit més ample del terme) no ens hem de convertir en simples reinseridors d'exclusos. Estam d'acord amb què fórmules com les que pensaven que els treballadors socials havien de ser subjectes del canvi social les hem d'anar descartant per utòpiques; ara bé, el que no podem fer és ser únicament tecnicistes i treballar asèpticament. Hem d'explicar a la societat que per molt que reinserim, d'altres individus ocuparan el lloc deixat pels ja inserits. El treball social ha de ser una eina perquè les persones visquin millor, però no és l'eina, no és l'única eina. La societat occidental i opulenta, entre tots els que la conformam, hauríem de començar a pensar per què aquesta opulència no arriba a tothom.

Per acabar aquesta presentació, aquesta redacció vol aprofitar l'avinentesa per seguir insistint en què les planes de l'Alimara no són exclusives d'uns determinats professionals i tècnics, sinó que pretén ser el mirall on es pugui reflexar la realitat de l'Acció Social a Mallorca i a les illes germanes. En valgui com a mostra, com deim, els articles que seguidament podeu llegir.

L'any 1987, el Servei d'Acció Social i Sanitat (SASS) del Consell de Mallorca engegà un programa, ambiciós en aquells moments, denominat Pobles. Paral·lelament, l'antic Ministeri de Treball i Seguretat Social ideava el Pla de Prestacions Bàsiques. Per tant, podem afirmar que ja fa 10 anys que es treballa en la normalització i la universalització dels serveis socials a les nostres terres.

L'any següent, el Programa de Suport als Serveis Socials d'Atenció Primària i la signatura, per part de l'esmentat Ministeri amb 16 comunitats autònomes, d'un acord per a la implantació del Pla Concertat, són els dos elements que fan possible que a hores d'ara a les Balears i Pitiüses puguem parlar d'una Xarxa d'Atenció Social Primària.

Abans de l'any 1987, si exceptuam la Ciutat de Mallorca, a la nostra Illa molts pocs ajuntaments mantenien i oferien un mínim servei social als seus ciutadans. Aquest any, 1987, només pobles capdavaners com Andratx, Calvià, Campos, Capdepera, Inca, Pollença i Son Servera tenien un departament propi de serveis socials.

Vista aquesta situació inicial en perspectiva història, la que ens permet veure-la des de la relativament còmoda situació actual, pot fer pensar que els objectius aconseguits han estat molts i que la plena normalització dels serveis socials d'atenció primària mallorquins és una realitat.

L'article que ens presenten avui Andreu Horrach i Pere Mascaró, tècnics del SASS, analitza aquest procés basant-se en un dels instruments creats a l'ampara del Pla Concertat de Prestacions Bàsiques: el SISS o Sistema d'Informació de Serveis Socials. La conclusió és que, en termes generals, l'avaluació que se'n pot fer és positiva; ara bé, donen un seguit d'indicadors per anar pensant en estratègies de futur i no caure amb falsos triomfalismes.

Per altra part, un dels aspectes en el que més s'ha avançat ha estat en l'afinament i la definició de les prestacions i, com hem dit, en la implantació d'instruments i eines afavoridores del treball quotidià dels professionals de l'atenció primària municipal. En relació en aquest darrer punt, volem fer menció aquí del darrer apartat d'aquesta revista que ve a completar la informació que es pot trobar en aquest article. El darrer bloc de Documents Tècnics l'hem dedicat a ofertar als nostres lectors dos instruments d'una de les prestacions socials bàsiques, la del Servei d'Ajuda a Domicili, i que són dos models tipus d'ordenança, la del seu reglament i la reguladora del preu del servei, basats i extrets, bàsicament, dels que ja estan actualment en funcionament al nostre país.

DOCUMENT D'AVALUACIÓ DE L'APLICACIÓ DEL PLA CONCERTAT DE PRESTACIONS SOCIALS BÀSIQUES A MALLORCA

Andreu Horrach
Pere Mascaró
Secció Tècnica del SASS

INTRODUCCIÓ: ELS ANTECEDENTS DEL PLA CONCERTAT

Quan el Consell Insular de Mallorca va aprovar l'any 1988 el Pla d'Actuació en matèria d'Acció Social, es va formalitzar per primera vegada i d'una forma sistemàtica un instrument de cooperació amb els ajuntaments en matèria de serveis socials. Així, el *Programa de Suport als Serveis Socials d'Atenció Primària*, va donar continuïtat i un definitiu impuls a les accions iniciades l'any 1987 amb l'anomenat programa *Pobles*.

Paral·lelament, el mateix any 1988, el Ministeri de Treball i Seguretat Social signa convenis amb 16 comunitats autònomes per a la implantació d'un Pla Concertat per al Desenvolupament de Prestacions Bàsiques de Serveis Socials⁽¹⁾.

No és casual el paral·lisme en el temps entre la iniciativa del CIM i la del Ministeri. Tot i que ambdues iniciatives tenen una dinàmica i origen diferenciats, les reflexions sobre la realitat dels serveis socials d'atenció primària i els objectius que es plantegen tenen molts punts en comú, i constaten una feblesa i pobresa en el desenvolupament i cobertura de les necessitats socials dels ciutadans.

A Mallorca, l'any 1988 se signen els primers convenis de col·laboració amb les corporacions locals amb l'objectiu fonamental d'incentivar la creació i consolidació dels serveis d'atenció primària a partir de:

- Oferir una ajuda econòmica estable que permetés superar la modalitat de subvenció discrecional anterior.
- Posar a l'abast dels serveis socials dels ajuntaments un equip tècnic multidisciplinar descentralitzat en els centres comarcals d'Inca, Manacor i Palma.

En definitiva, es pretenia donar suport i facilitar recursos econòmics i tècnics perquè els municipis poguessin cobrir, de la manera més eficient i satisfactòria possible, les necessitats dels seus ciutadans estructurant una xarxa de serveis socials qualificada⁽²⁾.

L'opció que en aquell moment es pren tendrà posteriorment una importància cabdal en la configuració de la xarxa de serveis d'atenció primària.

ria. Des de la perspectiva que permet l'anàlisi feta deu anys després, són destacables alguns elements:

- Es reforça un model públic, de caràcter **municipal** combinat amb la possibilitat de desenvolupament supramunicipal de tipus mancomunat.
- No es fa cap distinció pràctica entre els municipis de més de 20.000 habitants i els més petits.
- Es reserva al CIM un paper de **suport** (econòmic i tècnic) als serveis municipals.
- El CIM aporta la seva producció i capacitat tècnica en l'**orientació** de les línies de treball a seguir per part dels serveis municipals.

A diferència d'altres zones de l'Estat, i en bona part motivat per l'absoluta manca d'iniciativa del Govern Balear en aquesta matèria, es deixa en mans dels ajuntaments la implantació real dels serveis, assumint des del CIM un paper d'incentivació i motivació a partir del suport i de la indicació orientativa de les línies de treball a seguir.

Aquesta opció té, en el cas de Mallorca, una limitació clara: **la impossibilitat jurídica i competencial dels consells per imposar i obligar als ajuntaments a definir la seva política en l'àmbit dels serveis socials**. Serà, per tant, la capacitat de sensibilització i l'oferta de recursos i de suport el que faran possible un desenvolupament generalitzat i relativament homogeni⁽³⁾.

Per això, no és estrany que els primers anys de funcionament dels centres comarcals (una primera etapa que podríem situar entre 1988 i 1990) una de les tasques més important sigui la de conscienciar i motivar els responsables de les institucions locals en la creació de regidories de serveis socials (pràcticament inexistents fins llavors) i en la contractació de professionals de treball social.

En aquest context, l'aparició del *Pla Concertat per al Desenvolupament de les Prestacions Socials Bàsiques* (d'ara endavant PPB) en el conjunt de l'Estat, representa un reforçament, a tots els nivells, del treball iniciat en el CIM. La coincidència parteix del fet que en els objectius fonamentals es parla dels mateixos reptes:

1. Necessitat de **definició dels serveis socials** a partir de la concepció i criteris d'un Estat Social de Dret, que superi els conceptes de la beneficència.
2. Configuració d'un **Sistema Públic de Serveis Socials**, que és la concreció de la definició anterior.
3. La **creació d'una xarxa pública d'atenció** que doni un contingut material real al sistema públic de protecció social, d'una forma articulada i ordenada, on cada element hi trobi el seu propi lloc en relació als altres.

Entre els efectes que va tenir el PPB sobre el programa de suport als ajuntaments iniciat pel CIM podríem destacar els següents:

- El PPB representa un **esforç metodològic i conceptual** important en la definició de què són les prestacions socials bàsiques. Per primera vegada se sistematitza un catàleg de prestacions amb continguts relativament concrets i específics: servei d'informació i orientació, la prevenció i inserció social, l'ajuda a domicili i la cooperació social.

- Es **possibilita un procés d'homogenització** en el treball social d'atenció primària, com a resultat de la definició de les prestacions i de la caracterització d'uns equipaments propis que tenen en la Unitat de Treball Social el seu element de base.
- **Reforça un compromís de gestió**, ja que es fonamenta en uns convenis d'àmplia durada que estableixen unes responsabilitats bastant concretes a tots els nivells de l'administració.
- **Previsió d'impuls econòmic**. En una primera etapa, el PPB representa generar un escenari de creixement de la despesa pública social, que es tradueix en un compromís de finançament entre totes les administracions implicades (corporacions locals, CC.AA. i Ministeri d'Afers Socials).
- **Compromís de suport tècnic i d'avaluació**, que parteix d'unes obligacions entre les parts de subministrament d'informació des d'uns models homogenitzats. Paral·lelament, el PPB es converteix en un referent per al debat professional sobre els continguts de les prestacions. Des de les instàncies de suport tècnic, en el cas de Mallorca, els centres comarcals s'estableixen àmbits de seguiment, suport i revisió dels projectes municipals.

Però sens dubte l'efecte més important per al CIM és el fet que el PPB li atorga una responsabilitat i una competència de gestió i direcció del procés de creixement de la xarxa d'atenció primària, que en altre cas no fora possible amb els seus propis recursos i amb els continguts competencials genèrics que estableixia la Llei d'Acció Social de 1987. No és aliè a aquest fet el que el Govern Balear descarregà sobre el Consell tota la responsabilitat pràctica de posada en marxa i seguiment del PPB, fins al punt que per fer front als compromisos econòmics i tècnics signats amb el Ministeri, el Govern Balear va reclamar que els consells insulars fossin considerats com a part integrant de l'administració autonòmica i no com a corporacions locals, cosa que així va ser acceptada per part de l'administració central.

Després d'aquesta introducció passam a comentar les dades recollides i que es presenten en els annexos estadístics adjunts.

1.- RESULTATS 1993-1996

1.1. Finançament

1.1.1. Les aportacions de les parts

L'estructura de finançament del PPB partia inicialment d'una lògica de responsabilitat entre els diversos nivells de l'administració que hi participaven. Els criteris de distribució general a totes les CC.AA. era el següent:

1. El Ministeri fixava per pressupost general de l'Estat la seva aportació i la distribució per CC.AA.
2. Cada comunitat autònoma havia d'aportat, **com a mínim**, la mateixa quantitat que el Ministeri.
3. Les corporacions locals havien d'aportar, **com a mínim**, la mateixa quantitat que la comunitat autònoma respectiva.

En el cas de Balears, quan es va negociar la implantació del PPB, l'any 1990, el Govern Balear va exigir per poder firmar el conveni amb el Ministeri, el fet

que per definir l'aportació autonòmica, les aportacions dels consells insulars no es computassin com a corporacions locals sinó com a part del terç autonòmic. D'aquesta manera, el Govern Balear no es comprometia a haver d'igualar l'aportació del Ministeri.

La pràctica ha demostrat que d'aquesta manera l'aportació real del Govern Balear ha estat molt inferior a la del Ministeri, tot i que les previsions inicials de creixement del Ministeri no s'han complert, ni de bon tros.

S'ha de fer notar que segons les previsions del Ministeri les aportacions de l'administració central havien de passar dels 6.000 milions l'any 1990, als 31.000 l'any 1995. La realitat, però, ha estat que l'any 1995 l'aportació del Ministeri va ser de 9.000 milions (151 milions a Mallorca) i la del Govern Balear es va mantenir en 60 milions, quantitat que és pràcticament constant des de 1992. (veure quadre 1).

El pes de les aportacions i del creixement ha estat fonamentalment dels ajuntaments, tant de la part forana com de Palma. En aquest darrer cas, s'ha de recordar que l'estructura bàsica de la seva xarxa d'atenció primària és anterior al començament del PPB i per tant la seva consolidació no s'ha vist afectada per l'evolució d'aquest pla, cosa que sí es pot afirmar de molts dels ajuntaments que l'any 1990 tot just començaven la seva tasca en matèria de serveis socials.

L'aportació del Consell ha tengut una evolució bastant estable durant els darrers sis anys. S'ha de considerar que el CIM té una doble condició. Per una part, com a component de l'administració autonòmica, havia de contribuir al finançament del PPB. Per altra, en la seva qualitat de corporació local, finançava part dels seus equipaments afectats al PPB (fonamentalment els centres comarcals i els equips de suport). Així, l'aportació que figura en el quadre 1 és el balanç final entre la quantitat gastada i els ingressos externs.

A l'esquema corresponent a 1996 es pot veure un exemple del flux financer del PPB.:

El Ministeri d'Afers Socials fa una aportació al Govern Balear i aquest hi afegeix la seva aportació i l'envia al Consell Insular de Mallorca (207.379.545,-).

El Consell de Mallorca, a la quantitat rebuda hi suma la seva aportació (88,7 milions) que es distribueix una part entre els ajuntaments (183,2 milions) i la resta per a finançar els serveis propis del CIM destinats a prestacions bàsiques.

Els ajuntaments reben la subvenció del CIM que, junt amb les aportacions pròpies, són les que financen la xarxa municipal de prestacions.

S'ha de fer constar la interferència que ha representat en aquest flux financer l'aportació paral·lela des d'INSERSO als ajuntaments per al finançament del servei d'ajuda a domicili, donant-se la paradoxa que des del mateix Ministeri es finançava el mateix servei municipal des de dues instàncies que no tenien coordinació entre si.

Per altra banda, no s'ha considerat en l'anàlisi el component cada vegada creixent de les aportacions dels usuaris en el finançament de determinades

prestacions. Així, ja existeix un conjunt significatiu d'ajuntaments que han aprovat una ordenança fiscal de taxa o preu públic per al pagament del servei d'ajuda a domicili.

1.1.2. Les despeses

Per a l'anàlisi de l'aplicació de la despesa realitzada s'han de distingir els ajuntaments de part forana de l'Ajuntament de Palma, ja que en aquest cas, l'aportació del PPB sempre ha estat molt secundària en relació a l'import total de la xarxa i es pot considerar que la influència del PPB en la configuració de l'atenció primària a Palma és poc rellevant.

No es pot dir el mateix del desenvolupament de la despesa de la resta de municipis de Mallorca pel que fa a prestacions socials bàsiques. Així, dels 296,6 milions de l'any 1991 (primer any del conveni del PPB) es va passar a 529,5 de l'any 1996, amb un creixement del 79%, increment que va ser suportat en bona mesura pels pressuposts propis dels ajuntaments, ja que s'ha de fer notar que mentre l'any 1991 el finançament extern (PPB més INSERSO) representava un 53% del finançament del cost total de la xarxa, l'any 1996 aquesta aportació, tot i que ha crescut en valors absoluts, representa un 40% del cost total, la qual cosa significa que ara els ajuntaments estan finançant la xarxa en un 60% amb recursos propis.

Així i tot, el percentatge de finançament extern no només segueix essent important sinó que es posa de manifest com a condicionant encara del manteniment i consolidació de serveis.

2.- LES PRESTACIONS BÀSIQUES

2.1. Definició actual de les prestacions

A la documentació⁽⁶⁾ presentada pel Ministeri de Treball i Afers Socials, les definicions de les prestacions socials bàsiques a 1996 i 1997 són les següents:

I.- INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN:

- I. 1. Incluirá tanto las entrevistas, reuniones y visitas domiciliarias como la difusión del centro o sus programas o de los derechos sociales que pudieran corresponder a los ciudadanos.*
- I. 2. Tanto sobre recursos internos del sistema de servicios sociales como externos al mismo.*
- I. 3. Se refiere igualmente a recursos internos del sistema (pensiones asistenciales y no contributivas, rentas mínimas de inserción, etc) y externos al mismo. Los trámites internos al centro se contabilizarán en el programa o prestación para el que se tramita.*
- I. 4. Gestión o procedimiento administrativo para remitir la actuación a otros profesionales o servicios, implicando siempre, al menos, un informe técnico por parte del profesional que lo remita. La derivación puede ser dentro o fuera del sistema de servicios sociales.*

II.- APOYO A LA UNIDAD CONVIVENCIAL Y AYUDA A DOMICILIO:

- II. 1. Incluye Servicios Domésticos (relacionados con la alimentación, ropa, limpieza y mantenimiento de la vivienda), Servicios de Carácter Personal (compañía, apoyo a la movilización dentro del hogar o acompañamiento para la realización de gestiones) y Ayudas Técnicas y Adaptaciones del hogar (Teleasistencia, reparaciones, etc.)*

- II. 2. *Comprenderia apoyo social y educativo (sobre administración, economía familiar o educación de hábitos) y apoyo a Unidades Convivenciales en situaciones desestructuradas (asesoramiento jurídico, psicológico, etc.)*

III.- ALOJAMIENTO ALTERNATIVO:

- III.1. *Captación de familias, selección de individuos a acoger y seguimiento en el período de acogida (en el caso de que las Corporaciones Locales tengan delegadas competencias)*
- III.2. *Incluye entre otras, gestión y subvención de estancias en pensiones, hostales, etc.*
- III.3. *Incluye estancias en Centros de Acogida, Viviendas Tuteladas siempre y cuando estos equipamientos estén integrados en la Red Básica, si no se tratará de derivaciones dentro del sistema.*

IV.- ACTUACIONES ESPECÍFICAS DE PREVENCIÓN E INSERCIÓN:

- IV.1. *Comprende actividades de animación comunitaria y talleres y aulas abiertas a toda la población.*
- IV.2. *Cualquier actividad integrada en programas de prevención tales como talleres, cursos, etc.*
- IV.3. *Promoción de empleo, alfabetización, actividades de ocio, así como entrenamiento previo en habilidades sociales relacionadas.*
- IV.4. *Actuaciones dirigidas a la atención a personas o grupos que presentan problemáticas definidas de marginación social.*

V.- ACTUACIONES DESTINADAS AL FOMENTO DE LA SOLIDARIDAD: COOPERACIÓN SOCIAL

- V.1. *Incluiría formación, asesoramiento, cesión de locales, etc.*
- V.2. *Englobaría actividades de captación de voluntarios, formación y seguimiento de sus actividades.*
- V.3. *Organización de grupos de autoayuda de nueva creación; el apoyo a los grupos ya establecidos estaría en la V. 1.*
- V.4. *Potenciación y apoyo a los Consejos de Participación Social relacionados con el ámbito y sectores de intervención propio de los Servicios Sociales."*

2.2. Usuaris atesos i resultats del treball⁽⁵⁾

El Sistema Informatiu de Serveis Socials. (SISS)

El Servei d'Acció Social i Sanitat del Consell Insular de Mallorca està treballant des de 1990 en la implantació del Sistema Informatiu de Serveis Socials (SISS). Aquest sistema informatiu té la funció de possibilitar l'enregistrament del treball realitzat per les Unitats de Treball Social (UTS) municipals i d'aquesta manera poder avaluar el treball realitzat i analitzar la realitat que envolten les problemàtiques socials dels usuaris. Fins a 1993 no es va aconseguir la seva aplicació a totes les UTS de l'illa⁽⁶⁾, encara que només s'empri una petita part del que ofereix tot el sistema. En alguns municipis s'empri quasi bé tot el sistema (Història Social, Registre d'Activitats, Registre de Demandes i Registre de Servei d'Ajuda a Domicili), però a la majoria només empren el Registre de Demandes; és a dir, ara per ara només tenim la informació relativa a les

demandes fetes i les intervencions realitzades per a resoldre-les. Així i tot, la informació que actualment ens proporciona el sistema informatiu és suficient per fer una avaluació dels resultats del període 1993-1996.

L'evolució al conjunt de l'illa

Com es pot veure a les taules d'evolució de les demandes, s'ha anat produint un increment substancial en el nombre de demandes realitzades a l'atenció primària de serveis socials. S'ha passat de les 8.698 demandes fetes a 1993 a les 12.151 a 1996, el que representa un increment del 39,70%; és a dir, per cada cent demandes que es feien a 1993 se'n produïen 139,7 a 1996. Si bé la tendència apuntada no ha estat homogènia entre tots els programes finançats pel PPB, els programes amb major volum de demandes s'han incrementant de forma més moderada que els programes menys sol·licitats. Informació i Orientació s'ha incrementant en un 16,95%, el Servei d'Ajuda a Domicili ho ha fet en un 22,56%, mentre que el de Prevenció i Inserció ha augmentat un 144% i el de Cooperació Social un 101,54%.

D'aquesta evolució es dedueix que les demandes d'Informació i Orientació (d'ara endavant SIO) han anat perdent pes específic dins el conjunt: a 1993 representaven el 74,33% mentre que a 1996 són el 62,23%. El mateix passa amb les demandes del programa del Servei d'Ajuda a Domicili (d'ara endavant SAD) que han passat de representar el 8,82% a 1993 al 7,74% de 1996. A la resta de programes PPB es registren increments importants en el seu pes específic, encara que aquest segueix essent poc rellevant: Allotjament i Convivència el 2,57% a 1996, Prevenció i Inserció el 8,90% a 1996 i Cooperació Social el 2,16%.

La distribució de les demandes per sectors de població ens mostra una important concentració en els sectors de Tercera Edat (32,68%), Família (19,95%) i Disminuïts (13,18%), i en els tres darrers anys en el de Població general (12,88%). A la resta de sectors les proporcions són molt més reduïdes. L'evolució seguida per cada sector ens permet deduir que els sectors amb menor pes específic són els que enregistren un major creixement: Minories ètniques augmenta un 248% al mateix temps que es produeixen increments substancials als sectors més importants quantitativament.

Per valorar els resultats del treball realitzat per les UTS ens basarem en l'estat de les demandes realitzades cada any a les UTS. Aquest indicador ens proporciona informació sobre distints aspectes del treball realitzat; per una part, sobre l'eficàcia en la resolució de demandes, sobre el coneixement que té la població del que fan els serveis socials i sobre la incidència de l'atenció primària a la xarxa d'atenció pública. En definitiva, l'estat de les demandes o intervencions fetes és un indicador de la capacitat de gestió de les UTS.

El percentatge de demandes resoltes ens indica el nivell d'eficàcia de les UTS, aquest indicador s'ha reduït en el darrer any, passant del 61% a 1993 fins al 59, % al 1996, hem de dir que ha arribat a ser molt elevat a 1994 i 1995, superant el 70%. En qualsevol cas aquests percentatges són molt similars als d'estudis similars fets a 1990.

Un altre indicador important és el de les demandes denegades, que a 1990 era de l'1,63% i a 1996 és de l'1,23%, ja que ens aporta informació rela-

tiva a la informació que té la població sobre el que fan els serveis socials. El fet que s'enregistrin valors tant poc rellevants ens fa pensar que la tasca dels serveis socials ja es prou coneguda entre la població, si bé pareix que és difícil reduir més la presència de demandes no pertinents als serveis socials.

Per acabar amb aquest punt, és necessari establir alguns indicadors que ens permetin estimar el nivell de cobertura de la població i comparar-lo amb els resultats d'estudis similars fets amb anterioritat. A partir de les dades que hem comentat abans podem dir que a 1996 hi ha 3,99 demandes per cada cent habitants, quasi el doble que a 1990 (2,04 demandes per 100 habitants) el que ens permet establir que el nivell de cobertura s'ha duplicat en els darrers sis anys. Aquest indicador l'hem calculat per a cada comarca, el que ens permet veure les importants diferències que es produeixen: a la Mancomunitat del Pla s'arriba a 8,01 demandes per cada 100 habitants, mentre que a la Comarca de Palma se situa en les 2,95 demandes, a la de Manacor en les 3,33 i a la d'Inca en les 4,73 demandes per 100 habitants.

1990-1996	Increment			
	1990	1996	absolut	percentual
Nre. municipis	40	51	11	27,50%
Nre. UTS	40	64	24	60,00%
Nre. demandes	4791	12151	7360	153,62%
Nre. expedients	2824	2908	84	2,97%
Demandes/100 habitants	2,04	3,99	1,95	95,59%
Mitjana demandes per UTS	171	190	19	11,11%
Demandes per professional i mes	13,7	17,1	3,4	24,82%
Demandes per professional i any	165	205	40	24,24%
Demandes resoltes	59	59	0	0,00%
Demandes rebutjades	1,63	1,23	-0,4	-24,54%

Font: Per a 1966, SISS
Per a 1990, Bases per a la planificació de l'Acció Social a Mallorca, Volum 9, CIM
Elaboració: Secció Tècnica del SASS

Del quadre anterior podem concloure que en els darrers anys s'han produït increments substancials en tots els indicadors, excepte en el que fa referència a demandes resoltes que es manté i el de demandes rebutjades que es redueix, com ja s'ha dit abans. És a dir, a partir dels indicadors emprats podem deduir que l'evolució del Pla de Prestacions Bàsiques a Mallorca en els darrers anys ha estat positiva per a l'extensió i consolidació dels recursos i serveis d'atenció primària, encara que no ha seguit les previsions fetes des del Ministeri en el moment de posar-lo en marxa.

Aquesta conclusió general s'ha de matisar sobre la base de l'evolució que ha seguit cada un dels programes en els que s'agrupen les prestacions bàsiques del PPB.

Si observam l'evolució de les demandes per comarques veurem com aquesta ha estat més intensa a la Mancomunitat del Pla de Mallorca i a la

Comarca d'Inca, que augmenten més del 42% en tot dos casos, que a la resta de comarques a on l'increment ha estat menor, sempre superior al 34%. Amb les dades de què disposam ara per ara ens és molt difícil establir conclusions sobre aquest fet, només podem descriure les variacions que s'han produït a cada un dels programes del PPB a cada una de les comarques.

L'evolució per programes

El PPB estableix una sèrie de prestacions bàsiques i de recursos mínims per a l'atenció primària. Des de l'inici es consideren prestacions bàsiques les descrites anteriorment, a més dels equipaments d'allotjament alternatiu. A la CAIB s'han prioritzat dues de les prestacions: el Servei d'Informació i Orientació i el Servei d'Ajuda a Domicili, deixant en un segon nivell les prestacions d'Inserció i Prevenció Social i les actuacions de Cooperació Social. Aquest fet queda perfectament descrit en la distribució de demandes per programes de PPB, a on es mostra com pràcticament el 70% de les demandes s'emmarquen dins els dos primers programes, mentre que la resta es distribueixen entre els altres tres programes, que s'han desenvolupat d'acord amb criteris propis de cada municipi, més que per l'orientació de l'administració insular o autonòmica.

A continuació passam a exposar l'evolució de les demandes fetes per programes i a comentar algunes de les tendències que s'han produït en els darrers quatre anys.

Servei d'Informació i Orientació (SIO)

L'objectiu del programa SIO és donar a conèixer als ciutadans els seus drets com a tals i difondre el treball realitzat des de serveis socials, a més de derivar a altres punts de la xarxa d'atenció pública als ciutadans que presentin demandes que no es puguin resoldre des de l'atenció primària. La importància del programa està en què es constitueix en un generador d'activitat posterior, és a dir, les demandes d'informació generen un volum important d'activitat a altres programes (Inserció, Cooperació, etc.), de tal manera que es converteix en el catalitzador de les demandes a atenció primària. De com es realitzi el treball al SIO dependrà que es desenvolupi més o menys activitats als altres programes.

Des d'aquesta perspectiva, el volum de demandes del programa SIO es converteix amb un indicador del nivell de necessitat d'informació de la població general i, al mateix temps, del nivell de treball amb els usuaris. És a dir, podem considerar que com més gran sigui el percentatge de demandes de SIO damunt el total de demandes, el treball que es realitza a les UTS és més superficial, ja que implica un menor volum de treball individual i de seguiment dels casos, i, per tant, és menys intensiu en treball social.

El programa SIO ha representat durant els darrers quatre anys més del 60% (7.561 demandes a 1996) de les demandes fetes a l'atenció primària. Per comarques les que més n'enregistren són la de Palma, amb el 33,14% per a 1996, i la de Manacor, amb el 24,26% pel mateix any. També són aquestes dues comarques les que mostren un major creixement, amb increments superiors al 40%, mentre que a la Comarca d'Inca es dona un descens de quasi bé el 25% en els darrers quatre anys.

L'evolució de la taxa de demanda, o nombre de demandes per cada 100 habitants, ens mostra com per al conjunt de l'illa aquest indicador s'ha mantingut estable, entre el 2,44 i el 2,74; encara que a la Comarca de Manacor i a la Mancomunitat del Pla s'ha incrementat de forma important.

Servei d'Ajuda a Domicili (SAD)

El Servei d'Ajuda a Domicili té per objecte donar suport a totes aquelles persones que per la seva situació d'incapacitat o de limitació de l'autonomia no poden cobrir les seves necessitats domèstiques bàsiques (higiene, alimentació, etc.). Des d'aquesta perspectiva podem diferenciar un objectiu immediat, donar cobertura a les necessitats bàsiques esmentades, i un altre a mig termini, prevenir la institucionalització (minuàlids, gent gran que viu sola, etc.) en centres residencials especialitzats, que tenen un major cost per a les administracions públiques.

Com es pot deduir es tracta d'un servei molt intens en mà d'obra especialitzada (treballadors familiars, auxiliars d'ajuda a domicili, educadors familiars, etc.) i, per tant, representa un cost elevat per a les administracions locals. Així i tot surt a compte fer la tasca preventiva i reduir al mínim la institucionalització.

Com es pot veure a la taula següent, aquest servei està orientat fonamentalment al sector de Gent Gran, encara que també es dona a minusvàlids, drogodependents i infància.

	Gent Gran	Drogodependents	Dona	Minuàlids	Menors	Comarques Total
Comarca de Manacor	164	0	4	20	3	191
Comarca de Palma	261	4	8	43	0	316
Comarca d'Inca	221	1	1	31	1	255
Mancomunitat del Pla	91	1	2	4	0	98
Total sectors	737	6	15	98	4	860
Font: Sistema Informatiu de Serveis Socials						
Elaboració: Servei d'Acció Social i Sanitat del Consell Insular de Mallorca						

Les demandes del SAD suposen a 1996 el 7,74% del total de demandes noves, essent el segon programa en importància després del SIO. El seu pes als quatre anys ha estat sempre similar, registrant-se el seu màxim a 1994, amb un 9,82% del total de demandes fetes als serveis socials d'atenció primària.

De l'evolució de les demandes d'ajuda a domicili se'n dedueix que després d'un primer increment entre 1993 i 1994 als dos anys següents s'ha estabilitzat sobre les 950 demandes. La Comarca de Palma és la que enregistra un major percentatge de demandes, amb un 36,68%, mentre que la Mancomunitat del Pla és la que menys n'enregistra.

L'evolució a cada comarca ha seguit ritmes distints. A la Comarca d'Inca és a on més ha augmentat, amb un 83,97% d'increment, mentre que a la Mancomunitat del Pla es produeixen variacions importants d'un any per l'altre, havent-se reduït el nombre de noves demandes a 1996.

És important tenir present que el ritme de creixement de les demandes de SAD està condicionat no només per l'estructura demogràfica de la població, especialment pel pes de la població major de 75 anys, i, en conseqüència, per la taxa d'envelliment de la població; sinó també per la capacitat de donar resposta a aquestes demandes. És a dir, si l'oferta del servei és capaç d'incrementar-se a major ritme que el creixement de la població és normal que les noves demandes tendesquin a reduir-se. Aquest procés pareix que és el que s'ha produït a la Mancomunitat del Pla de Mallorca i a la Comarca de Palma, mentre que a la Comarca de Manacor s'inicia a 1996.

La lògica de la demanda expressada de SAD depèn de forma important de la dinàmica que pugui generar el propi servei. En aquest sentit, podem aplicar la Llei de Say, que, de forma senzilla, diu que tota oferta genera la seva pròpia demanda. Si és així a cada fase de desenvolupament del servei ens trobarem amb les corresponents variacions de la demanda: amb la implantació del servei es cobreixen demandes difoses, amb el creixement es generen expectatives entre la població i amb la consolidació es tendeix a racionalitzar l'oferta i a limitar la demanda. En aquesta darrera situació es troben una part important dels municipis de Mallorca (Pollença, Muro, Santa Margalida, etc.), que s'han vist empesos a regular el servei mitjançant reglaments i ordenances municipals.

Aquest procés ens mostra el perfil característic del diferencial entre necessitats (il·limitades) i recursos (limitats), entre les intencions i les preocupacions dels responsables municipals de serveis socials i la seva consciència de limitació de pressupost. Com indicador hem posat en relació el que destina el PPB al programa SAD i el nombre de noves demandes realitzades a cada exercici. Està clar que pel que implica de treball professional i de seguiment dels casos aquest programa és el que presenta un major cost, així per cada nova demanda⁽⁷⁾ de SAD a 1993 es destinaven 262.396 PTA i a 1996 282.163 PTA.

Programes d'Allotjament alternatiu

Els programes d'Allotjament alternatiu tenen per objecte donar resposta a les situacions de convivència problemàtica o bé de cobrir de forma temporal les necessitats d'allotjament. Amb aquest programa s'actua sobre distints sectors de població, des de transeïunts fins a infància i gent gran, passant per immigrants, dona i família. Cada un dels projectes específics està centrat en un dels col·lectius assenyalats.

Fins ara els únics projectes finançats pel PPB han estat el del Servei d'Acollida i Promoció Sociolaboral (SAPS) i Servei d'Acollida per a la Dona i la Família (SADIF). Els dos projectes estan ubicats a Palma, pel que es produeix una forta concentració en aquesta ciutat, mentre que la resta de l'illa no disposa de projectes similars. Com veurem més endavant la flexibilització de prestacions obre la porta a altres projectes interessants que ja es desenvolupen, però que per diverses qüestions es financen per altres vies (convenis, acords institucionals, etc.), com és el cas de les vivendes tutelades per a gent gran.

El Servei d'Acol·lida i Promoció Sociolaboral (SAPS) està orientat fonamentalment a transeünts. A 1996 ha mantingut 57 places. El nombre d'estades ha estat de 12.432 i el d'usuaris de 1.070. La dotació de personal és de 10 professionals a jornada completa i 2 a temps parcial que, a més de donar allotjament als usuaris, desenvolupen projectes d'Informació i Orientació, així com de Tractament Psicosocial i d'Inserció laboral. Actualment aquest servei està gestionat per una entitat sense ànim de lucre. El pressupost total del centre per a 1996 ha estat de 51.196.622 PTA.

El Servei d'Acol·lida per a la Dona i la Família (SADIF) està orientat a donar allotjament a dones soles o amb fills que passin per situacions de convivència conflictiva dins la seva unitat familiar. A 1996 ha disposat d'un pressupost de 58.195.846 PTA, el que ha permès mantenir les 56 places de què consta i donar servei a un total de 679 usuaris, dels que a 366 se'ls hi ha obert expedient. Durant 1996 s'han enregistrat un total de 18.624 estades. La dotació de personal del centre està formada per 14 professionals a jornada completa i 1 a temps parcial.

Aquest dos serveis són clarament insuficients per a donar resposta a les demandes d'allotjament i convivència que es produeixen a tota l'illa. A més, es tracta de serveis d'àmbit municipal pel que les demandes expressades a la Part Forana se'ls ha de donar resposta mitjançant serveis *ad hoc*.

Si observem l'evolució de les demandes d'allotjament i convivència a la Part Forana es pot veure com s'han anat incrementant en els darrers quatre anys, passant de les 236 a 1993 a les 312 a 1996, el que representa un augment del 32,2%. Per comarques, a on més s'incrementen és a la de Manacor i a la Mancomunitat del Pla de Mallorca, mentre que a la Comarca de Palma es produeix un descens del 15,17%.

La distribució de les demandes per comarques ens indica la prioritització de les actuacions en el cas que es consideri necessari impulsar centres o serveis d'allotjament alternatiu. Del total de demandes, el 39,74% es donen a la Comarca de Manacor, el 39,42% a la de Palma i el 15,06% a la d'Inca.

Pel que s'ha dit fins ara queden clares dues coses:

- Els actuals recursos d'Allotjament alternatiu i convivència són insuficients. L'oferta de serveis està concentrada a Palma i les demandes a la Part Forana creixen de forma important.
- És prioritari actuar a les Comarques de Manacor i de Palma, ja que és a on es registren més demandes d'aquest programa.

Programa d'Inserció i Prevenció

Aquestes prestacions tenen per objecte la prevenció de les situacions de risc per a tota la població i per als col·lectius de marginats, així com el desenvolupament d'activitats que possibilitin la inserció social dels col·lectius de persones excloses que ja pateixen situacions de necessitat social.

Les demandes d'Inserció i Prevenció han anat incrementant el seu pes sobre el total de demandes expressades des de l'any 1993, passant de representar el 5% al 8,9% a 1996. Aquest augment del pes específic de les demandes d'inserció i prevenció es tradueix en un increment important als darrers anys en el nombre de demandes, per cada 100 demandes d'inserció i prevenció que hi havia a 1993 ens trobem que n'hi ha 244 a 1996, s'ha passat de 443 a 1.081.

La distribució d'aquestes demandes per comarques ens indica que el pes de la Comarca de Palma s'ha reduït, passant de registrar el 41% al 32% a 1996, mentre que el de la Comarca d'Inca ha augmentat del 19,41% a 1993 fins el 42,83% a 1996.

La dinàmica social i els canvis a l'àmbit sociolaboral, especialment, fan necessari que es potenciïn aquestes prestacions. Les noves situacions de necessitat i d'exclusió social generen una demanda de nous programes i noves prestacions que, normalment, impliquen un treball individual-familiar molt intens per part dels professionals. Ara bé, amb l'actual estructura de serveis socials, amb la limitació de recursos, humans i materials, que es produeix actualment, consideram que serà difícil que els serveis socials puguin donar sortida a aquestes noves demandes si no es produeix un increment quantitatiu i qualitatiu dels recursos humans.

Programes de Cooperació Social

El programes de cooperació social tenen com a objectiu facilitar la creació d'entitats (associacions, grups de treball, Consell d'Acció Social, etc.) o bé potenciar les ja existents per tal de reforçar les xarxes socials. A més, responen a la necessitat de coordinar les actuacions del voluntariat social a l'àmbit dels serveis socials.

De les prestacions bàsiques previstes al PPB aquesta és la que menys s'ha desenvolupat a Mallorca. Aquest fet queda clar si s'observa el pes de les noves demandes de cooperació social, que tan sols a 1996 superen el 2% del total de demandes. Si bé també és cert que en els darrers quatre anys s'ha produït un fort increment en el nombre d'aquestes demandes, s'ha passat de les 130 demandes de 1993 a les 262 de 1996, el que representa un augment del 101%. Per comarques l'evolució és diversa. Només a la Comarca de Palma es produeix un descens important del nombre de demandes, que en quatre anys s'han reduït en un 43%, mentre que a les altres tres zones s'han produït augments importants.

Les expectatives d'aquest tipus de programes són de creixement. L'actual tendència a reduir les despeses públiques en prestacions socials i en programes fonamentats amb el dret públic fa que sigui necessari donar una resposta des de l'àmbit privat, des de l'actuació de les xarxes socials. L'increment del voluntariat social, especialment pel que fa a programes relacionats amb els països menys desenvolupats, i de les associacions amb objectius solidaris és una mostra clara de la situació descrita anteriorment. En aquest context, l'actuació de l'atenció primària s'ha d'articular mitjançant programes de cooperació social. Per altra part, ens trobam en la mateixa conjuntura ja esmentada, la manca de recursos per afrontar correctament els reptes que ens presenten les noves necessitats.

3.- CONCLUSIONS

La informació que s'exposa en el text ens permet extreure un seguit de conclusions. Unes, més puntuals i concretes, relatives a la implantació dels programes i les altres, de caire més general i de més entitat organitzacional, referents als problemes que presenta l'actual sistema d'articulació del PPB

entre administracions i les vies que hauria de prendre per a solucionar-les. Començarem per les primeres.

- Les dades aportades ens indiquen que l'evolució del Pla de Prestacions Bàsiques a Mallorca i en els darrers anys ha estat positiva per a l'extensió i consolidació dels recursos i serveis d'atenció primària. Si bé aquesta conclusió general s'ha de matisar sobre la base de l'evolució seguida per cada un dels programes.
- El programa d'Informació i Orientació (SIO) i el de Suport a la Unitat de Convivència estan estesos pràcticament per tot el territori de l'illa, si bé pareix necessari desenvolupar la normativa que reguli les prestacions del Servei d'Ajuda a Domicili (SAD) per tal de racionalitzar l'accés i les condicions de manteniment del servei i per assegurar que tots els ciutadans de l'illa tenen uns serveis mínims similars, independentment del municipi a on visquin.
- En canvi és necessari potenciar els programes d'Allotjament alternatiu, de Prevenció i Inserció Social i el de Cooperació social. Aquest desenvolupament depèn en gran mesura de l'ampliació de les dotacions humanes, tècniques i pressupostàries, ja que com ha quedat de manifest en l'anàlisi de les dades, considerem que ara per ara l'estructura actual està saturada.

El programa d'Allotjament alternatiu. Els actuals recursos d'Allotjament alternatiu i Convivència són insuficients. L'oferta de serveis està concentrada a Palma i les demandes a la Part Forana creixen de forma important. És prioritari actuar a les Comarques de Manacor i de Palma, ja que és a on es registren més demandes d'aquest programa.

El programa de Prevenció i Inserció presenta una tendència important al creixement. La dinàmica social i els canvis a l'àmbit sociolaboral, especialment, fan necessari que es potenciïn aquestes prestacions. Les noves situacions de necessitat i d'exclusió social generen una demanda de nous programes i noves prestacions que, normalment, impliquen un treball individual-familiar molt intens per part dels professionals. Ara bé, amb l'actual estructura de serveis socials, amb la limitació de recursos, humans i materials, que es produeix actualment, considerem que serà difícil que els serveis socials puguin donar sortida a aquestes noves demandes si no es produeix un increment quantitatiu i qualitatiu dels recursos humans.

El programa de Cooperació social. Les expectatives d'aquest tipus de programes són de creixement. En aquest context, l'actuació de l'atenció primària s'ha d'articular mitjançant programes de cooperació social. Per altra part ens trobem en la mateixa conjuntura ja esmentada, la manca de recursos per afrontar correctament els reptes que ens presenten les noves necessitats.

Pel que fa al model d'articulació administrativa i d'organització de les relacions entre els diferents nivells de l'administració considerem que:

- És urgent que el Govern de la Comunitat Autònoma assumesci la seva responsabilitat en la regulació normativa dels programes i serveis del PPB. Els compromisos que es contemplan a l'antic conveni no són suficients per consolidar tot un seguit d'interrelacions administratives que tenen un caràcter fonamental en el bon desenvolupament del Pla. A aquestes relacions se'ls hi ha de donar una major cobertura normativa a on quedin clares les funcions de cada administració i permeti homogeneitzar els continguts i criteris d'accés als programes.

A manera d'exemple, el Servei d'Ajuda a Domicili actualment presenta unes grans diferències entre els municipis, de tal manera que els ciutadans d'un determinat municipi no tenen al seu abast les mateixes prestacions, ni les mateixes condicions per accedir-hi, que els d'un altre municipi. Per tant, és necessari estandaritzar, en certa mesura, aquestes prestacions a partir de la normativa de la comunitat autònoma.

El mateix passa amb el compromís de transferència d'informació. Ara per ara, la implantació del Sistema d'Informació de Serveis Socials és el resultat del voluntarisme i la subsidiarietat del Consell Insular de Mallorca. En aquest cas, la feblesa de les relacions és palesa i pot dur a una situació de desinformació absoluta per a les administracions, a tots els nivells, sobre els usuaris, els professionals i l'activitat dels serveis socials d'atenció primària. Per evitar caure en una situació similar a la d'altres comunitats autònomes és necessari regular les actuacions relatives a la generació i trasvassament de la informació, així com de l'ús que en pot fer cada administració, tot ajustant-se a la legislació estatal existent.

Només amb el paper actiu del Govern de la Comunitat Autònoma, pel que fa a la generació de normativa relativa a serveis socials, desenvolupant la Llei d'Acció Social de 1987, es podrà consolidar un sistema de serveis socials que no generi desigualtats pel fet de residir a un o altre municipi de les illes i que consolidi les relacions administratives amb claredat.

- La consolidació del finançament de les prestacions bàsiques als municipis de Mallorca permet reconduir les línies de finançament del CIM, prioritant les actuacions als municipis menors de 20.000 habitants, així com aquelles línies d'intervenció sectorials més febles. Per altra part, és necessari establir uns mecanismes financers sòlids que estiguin al marge de les conjuntures polítiques i del joc electoral. Aquest fet, juntament amb les directrius establertes al Pla Estratègic d'Acció Social del Consell Insular de Mallorca, són el fonament empíric i teòric de la proposta que ha fet el Consell als ajuntaments per al conveni del PPB de 1998 i que actualment s'està reformulant sobre la base de les propostes dels distints ajuntaments.

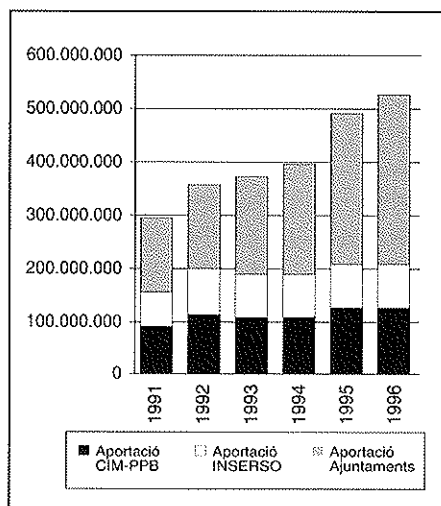
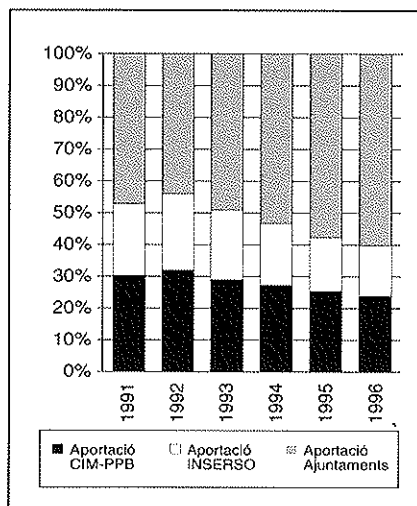
NOTES

1. El primer conveni entre el Ministeri i la CAIB es va signar el 05/05/1988 (BOE 12/07/1988).
2. No es pot oblidar que l'any 1987 només vuit municipis de la Part Forana de Mallorca tenien departament propi de serveis socials: Andratx, Calvià, Campos, Capdepera, Inca, Manacor, Pollença i Son Servera.

-
3. S'ha de fer notar que el Consell Insular d'Eivissa i Formentera, anys després, optarà per una configuració centralitzada en un Patronat insular que absorbeix la responsabilitat de gestionar els serveis i prestacions als diversos municipis.
 4. Fitxa d'avaluació del Pla de Prestacions Bàsiques. Es recull el text íntegre de la definició de les prestacions bàsiques.
 5. Les dades estadístiques que acompanyen aquest apartat es presenten en tres annexos diferents. A la Memòria anual d'UTS, Dades Assistencials de les UTS Municipals de Mallorca 1996, a Evolució de les demandes als Serveis Socials de Mallorca 1993-1996 i al de Dades estadístiques relatives a l'evolució del Pla Concertat de Prestacions Socials Bàsiques als pobles de Mallorca. En aquest darrer annex és on es presenten les dades de forma més resumida.
 6. Aquest fet explica que només es tinguin en compte les dades de 1993, a partir d'aquest any les sèries són homogènies i, per tant, és possible analitzar-les conjuntament. A les taules de demandes només es computen les noves demandes de cada any i no es tenen en compte les intervencions en demandes d'anys anteriors.
 7. Amb aquest indicador no estimam el que costa anualment cada cas de SAD, sinó que el posam en relació al nombre de noves demandes de SAD i el pressupost del programa finançat pel PPB.
-

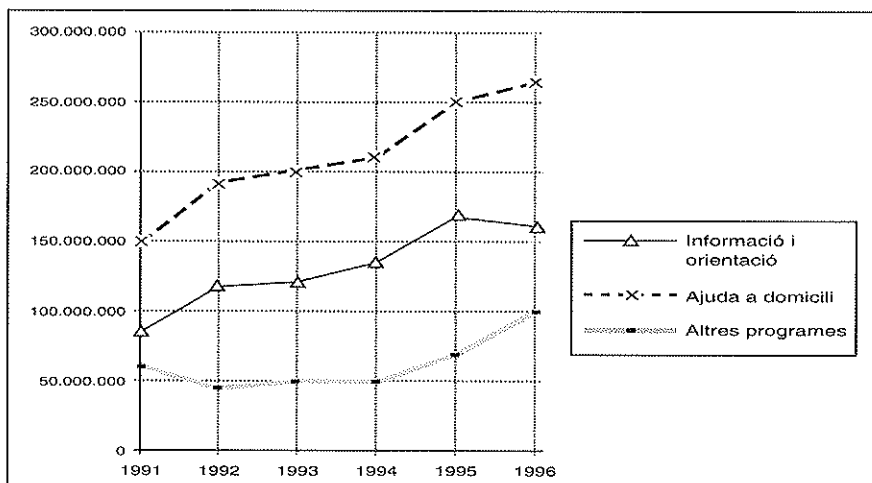
FONTS DE FINANÇAMENT DELS PROJECTES DEL PLA CONCERTAT

	1.991	1.992	1.993	1.994	1.995	1.996
Aportació CIM-PPB	91.038.287	113.323.528	108.149.763	108.799.701	125.682.262	128.155.338
Aportació INSERSO	66.052.644	86.548.852	81.754.940	77.226.026	84.246.485	82.672.889
Aportació Ajuntaments	139.525.331	156.359.366	183.313.997	211.988.448	281.464.465	318.698.262



EVOLUCIÓ DE LA DESPESA TOTAL SEGONS PRESTACIONS

	1.991	1.992	1.993	1.994	1.995	1.996
Informació i orientació	86.475.706	118.589.118	121.145.140	136.602.641	169.989.721	162.208.367
Ajuda a domicili	149.231.395	192.118.144	201.258.076	211.057.174	249.968.610	265.233.259
Altres programes	60.909.161	45.524.484	50.815.484	50.354.360	71.434.881	102.084.863



Quadre 2

EVOLUCIÓ DE LA DESPESA DEL PLA DE PRESTACIONS SOCIALS BÀSIQUES

CORPORACIÓ LOCAL	1.991	1.992	1.993	1.994	1.995	1.996	TOTAL
ALARÓ	6.915.960	6.868.593	7.564.022	6.766.450	7.869.500	11.156.000	47.140.525
ALCÚDIA	8.978.652	13.288.980	14.236.271		25.299.096	18.317.948	80.120.947
ANDRATX	5.998.747	7.401.305	11.798.205	10.115.118	16.678.905	8.062.619	60.054.899
ARTÀ	11.195.964	10.228.338	11.105.000	8.043.034	18.331.160	16.065.280	74.968.776
BANYALBUFAR	0	0	0	0	0	301.550	301.550
BINISSALEM	5.598.904	4.525.821	5.329.707	5.560.036	11.718.612	12.798.331	45.531.411
BÚGER	1.759.300	3.372.803	2.122.786	2.265.000	2.455.000	2.423.000	14.397.889
BUNYOLA	4.176.132	4.426.538	4.742.862	5.068.746	5.519.393	5.603.888	29.537.559
CALVIÀ	19.658.696	20.582.079	20.957.126	23.398.000	25.919.539	27.152.719	137.668.159
CAMPANET	2.887.800	4.023.078	3.911.474	4.025.489	4.209.000	4.170.000	23.228.841
CAMPOS	5.635.533	11.429.192	10.978.662	11.656.806	15.942.641	17.431.746	73.074.580
CAPDEPERA	3.573.718	0	0	0	0	0	3.573.718
CONSELL	2.937.944	3.012.100	2.955.656	3.749.585	4.156.066	4.135.843	20.947.194
DEIÀ	0	102.000	601.178	2.518.743	2.863.874	3.270.861	9.356.656
ESPORLES	4.919.680	5.148.815	5.327.897	5.406.360	5.113.032	5.113.032	31.028.816
ESTELLENC	0	0	0	0	0	225.018	225.018
FELANITX	12.760.382	14.993.126	13.689.714	14.730.000	16.004.220	17.670.000	89.847.442
FORNALUTX	1.593.800	1.128.700	1.963.421	1.682.841	1.672.704	2.487.400	10.528.866
INCA	14.772.348	22.616.785	29.340.335	35.047.442	47.565.923	56.191.566	205.534.399
LLOSETA	6.973.052	7.712.247	7.867.118	7.971.240	7.338.286	7.595.124	45.457.067
LLUCMAJOR	24.961.800	17.094.821	0	19.971.111	22.640.860	24.778.887	109.447.479
MANACOR	33.034.694	29.636.130	32.665.970	37.086.665	38.237.003	41.713.568	212.374.030
MANCOR DE LA VALL	397.721	521.700	633.742	633.742	665.429	688.719	3.541.053
MARRATXÍ	8.344.991	10.474.457	10.366.906	12.664.668	13.295.937	17.029.388	72.176.347
MURO	0	8.411.258	8.895.432	13.396.504	12.052.272	13.275.203	56.030.669
POBLA, SA	13.805.805	12.809.378	15.802.179	15.882.400	17.191.428	19.827.178	95.318.368
POLLENÇA	7.985.256	11.144.229	9.157.507	0	10.420.526	15.010.482	53.718.000
PORRERES	4.584.267	11.332.599	9.803.943	13.725.000	13.900.000	14.150.000	67.495.809
PUIGPUNYENT	4.001.544	4.769.955	4.854.763	4.854.763	5.700.641	5.700.641	29.882.307
SANT LLORENÇ	7.556.875	6.295.461	9.601.186	10.803.163	12.801.230	15.676.826	62.734.741
SANTA MARGALIDA	0	7.405.552	9.617.080	11.495.389	13.344.822	19.050.495	60.913.338
SANTA MARIA	3.040.702	5.666.456	6.298.089	6.385.278	7.725.007	7.066.282	36.181.814
SANTANYÍ	12.599.376	11.876.257	11.470.154	10.342.838	10.655.983	11.280.220	68.224.828
SELVA	0	3.842.201	4.481.260	4.982.525	5.427.000	5.350.000	24.082.986
SES SALINES	0	800.000	800.000	0	1.011.020	2.287.149	4.898.169
SÓLLER	0	20.414.412	21.781.656	25.932.891	27.051.268	37.468.902	132.649.129
SON SERVERA	12.315.759	9.722.540	12.681.281	12.927.388	11.906.484	11.010.534	70.563.986
VALLDEMOSSA	0	148.315	1.865.531	1.647.147	2.036.898	2.256.961	7.954.852
MANCOM. PLA	43.650.860	43.005.525	47.950.587	47.277.813	46.672.453	45.733.129	274.290.367
DESPESES TOTALES	296.616.262	356.231.746	373.218.700	398.014.175	491.393.212	529.526.489	2.445.000.584
Evolució (1991=100)	100	120	126	134	166	179	

**EVOLUCIÓ DE LES DEMANDES ALS POBLES DE MALLORCA
1993-1996**

	1993	1994	1995	1996
Comarca de Palma	2.503	4.222	3.930	3.354
Comarca d'Inca	3.147	2.514	3.958	4.476
Comarca de Manacor	1.749	2.079	1.649	2.422
Mancomunitat del Pla	1.299	1.507	1.967	1.899
Total	8.698	10.322	11.504	12.151

Font: Sistema Informatiu de Serveis Socials

Elaboració: Secció Tècnica d'Acció Social del CIM

**EVOLUCIÓ DE LES DEMANDES ALS POBLES DE MALLORCA
1993-1996**

	1993	1994	1995	1996
Comarca de Palma	28,78	40,90	34,16	27,60
Comarca d'Inca	36,18	24,36	34,41	36,84
Comarca de Manacor	20,11	20,14	14,33	19,93
Mancomunitat del Pla	14,93	14,60	17,10	15,63
Total	100,00	100,00	100,00	100,00

**EVOLUCIÓ DE LES DEMANDES ALS POBLES DE MALLORCA
1993-1996**

	1993	1994	1995	1996
Comarca de Palma	100,00	168,68	157,01	134,00
Comarca d'Inca	100,00	79,89	125,77	142,23
Comarca de Manacor	100,00	118,87	94,28	138,48
Mancomunitat del Pla	100,00	116,01	151,42	146,19
Total	100,00	118,67	132,26	139,70

**Taxa de demanda a Mallorca
1993-1996**

	1993	1994	1995	1996
Comarca de Palma	2,39	3,83	3,45	2,95
Comarca d'Inca	3,40	2,68	4,18	4,73
Comarca de Manacor	2,46	2,86	2,23	3,33
Mancomunitat del Pla	5,55	6,38	8,27	8,01
Total	2,98	3,44	3,76	3,99

Font: Sistema Informatiu de Serveis Socials

Elaboració: Secció Tècnica d'Acció Social del CIM

**Taxa de demanda de SAD a Mallorca
1993-1996**

	1993	1994	1995	1996
Comarca de Palma	0,30	0,51	0,46	0,30
Comarca d'Inca	0,17	0,23	0,17	0,30
Comarca de Manacor	0,23	0,18	0,20	0,27
Mancomunitat del Pla	0,55	0,45	0,63	0,47
Total	0,29	0,37	0,35	0,34

**Taxa de demanda d'Informació i Orientació
1993-1996**

	1993	1994	1995	1996
Comarca de Palma	1,65	2,72	2,51	2,20
Comarca d'Inca	2,56	1,92	1,80	1,87
Comarca de Manacor	1,81	2,37	1,63	2,52
Mancomunitat del Pla	4,62	4,09	6,81	6,12
Total	2,44	2,75	2,67	2,74

Lluís Ballester, professional d'aquest Servei d'Acció Social i Sanitat fins fa ben poc i que actualment realitza tasques docents a la Universitat de les Illes Balears, ens ha fet arribar un article que, pel seu contingut, l'emmarcam dins la paraula clau Política Social. Hem dubtat a l'hora de fer aquest emmarcament degut a què a l'article també se'l podria definir com a metodològic, ja que parla -i molt- de planificació i de processos. De tota manera, el bessó de la qüestió que ens presenta, la "Modernització de les organitzacions públiques de serveis socials de la Comunitat Autònoma", passa, indefugiblement, per haver-hi voluntat político-administrativa; sense aquesta no és possible ni tan sols plantejar les propostes que ens fa.

L'article parteix del posicionament que hi ha algunes administracions que han fet passes cap a la planificació estratègica, en concret parla dels plans estratègics del Servei d'Acció Social i Sanitat del CIM i l'Ajuntament de Palma, així com la planificació en alguns sectors dels Serveis Socials. Però per a l'autor, s'ha d'anar més enllà en la recerca de la modernització administrativa, legal, tecnològica, etc. dels Serveis Socials.

MODERNITZACIÓ DE LES ORGANITZACIONS PÚBLIQUES DE SERVEIS SOCIALS DE LA COMUNITAT AUTÒNOMA

Lluís Ballester
Diplomat en Treball Social.
Professor de la UIB

1. PER QUÈ PARLAR DE MODERNITZACIÓ?

Darrerament hi ha dos temes recurrents en els debats sobre els serveis socials de la comunitat autònoma, per una part la generalització de la retòrica de l'avaluació, per una altra la realització de planificacions, que, almenys en les denominacions, pretenen ser "estratègiques". Les implicacions immediates de les avaluacions i dels plans estratègics, si es desenvolupen, han de representar un cert canvi a les organitzacions. Les direccions del canvi poden ser moltes, però hi ha un tipus de canvi que interessa especialment i que en molts casos comprometrà la possibilitat real de desenvolupar l'avaluació i la planificació. Aquest tipus de canvi és el que es pot denominar genèricament com a "modernització", entès com a millorament de l'organització per a fer-la més eficaç.

Les experiències col·lectives de canvis organitzatius (reorganització dels serveis de l'Àrea de Benestar Social del CIM) o d'experiències parcials de modernització (introducció de la gestió informàtica dels registres de serveis socials), han estat molt complexes, han representat molts esforços i encara no es pot dir que hagin assolit les fites plantejades originàriament.

Una hipòtesi que ja es va plantejar quan es dissenyaven els processos esmentats, i que encara és vàlida, és que tots els canvis estan relacionats i que només un plantejament de conjunt podia facilitar l'èxit. Les altres hipòtesis s'han vist refutades parcialment. Una hipòtesi molt important era que els problemes que genera el canvi es compensarien amb els avantatges i els mecanismes compensatoris que l'acompanyaven. Aquesta hipòtesi no va considerar que el ritme del canvi o la implicació dels que s'han de veure afectats pel canvi, són fonamentals. No cal continuar, aquestes reflexions permeten entendre per què els processos de modernització no són un exercici purament teòric. De tal manera que encara pareix necessari pensar sobre aquests processos.

El nivell de complexitat de les organitzacions de serveis socials a la Comunitat Autònoma (recursos humans, pressupost, competències, diversificació de les estructures administratives, etc.) obliga a què la modernització sigui tractada mitjançant un plantejament comprensiu de programes, projectes i accions que permetin aconseguir el màxim nivell de transformació de l'organització i optimitzar els costos de tot tipus que es puguin generar en aquest

procés. Per tot això, són prioritaris els programes de modernització horitzontal que afecten aspectes claus de l'estructura de les organitzacions, dels recursos humans i dels processos de gestió.

La gestió d'un procés de transformació tan complex exigeix actuar, simultàniament, mitjançant projectes d'ordre intern administratiu, d'impacte en les relacions quotidianes del ciutadà amb l'Administració dels serveis socials, d'avaluació dels processos i dels resultats de les polítiques socials públiques, etc. Si només canvien algunes poques coses, res no s'aconseguiria: la inèrcia de l'organització s'engoleix la modernització.

Els programes de modernització sectorial, especialment en els àmbits de gent gran, infància i disminucions, hauran de ser escomesos sense tardança atesa la seva transcendència econòmica i social, però la complexitat i peculiaritat de cada sector, així com els plans integrals dels dos primers sectors, fan recomanable un tractament específic.

2. ENFOCAMENT ESTRATÈGIC

A partir de l'anàlisi de l'oferta actual i dels darrers processos i experiències abans esmentats, es poden definir els programes que podrien conformar un Pla de Modernització de les Organitzacions Públiques de Serveis Socials (PLA-MOD)⁽¹⁾:

1. Administració responsable i coordinada: programa de definició dels mínims d'oferta pública i de les dotacions necessàries per als nivells de l'administració, normalització del finançament de tota l'oferta pública mínima, establiment dels sistemes de coordinació. Aquest programa significa donar una passa més a partir de la definició actual de les competències.

2. Administració eficaç: programa de normalització dels sistemes informàtics en l'administració de serveis socials, normalització dels sistemes de registre en paper i informatitzats, definició dels sistemes de direcció i gestió, avaluació sistemàtica de processos i resultats.

3. Administració descentralitzada: programa de reconeixement dels diversos nivells de l'administració pública i dels nivells territorials amb capacitat reconeguda de decisió i gestió. Definició d'àmbits territorials, de nivells de gestió descentralitzada, etc. Alguns dels projectes que es podrien incloure en aquest programa són: el projecte de comarcalitzacions, o el dels barris o zones d'atenció preferent, els quals podrien rebre ajudes suplementàries, al marge del suport que rep normalment un municipi de les altres administracions.

Aquests programes, necessàriament implicats uns pels altres, obeeixen a una sèrie de desafiaments d'obligat compliment si no volem decebre els ciutadans en la seva doble configuració de contribuents i d'usuaris dels serveis públics. Els tres, en conjunt, suposen un clar compromís de modernització. Els programes s'haurien de completar i desenvolupar en anys successius amb

altres programes si s'observen dificultats en el compliment de la seva missió. Aconseguida aquesta, en un grau suficient, el programa que la sustentava serà reformulat o substituït per un altre que suposi un nou repte.

El PLAMOD es concentra en programes estratègics que han de ser aprovats i dotats pel Govern de la Comunitat Autònoma i desenvolupats conjuntament per totes les administracions implicades. El PLAMOD hauria de ser un instrument de planificació indicativa i, en conseqüència, s'hauria d'entendre com un marc de referència. La seva instrumentació seria guiada per la flexibilitat, tant en la selecció dels projectes, com en la priorització d'aquests. No obstant això, el PLAMOD suposa, en si mateix, un escenari de modernització bàsic per a l'administració amb uns camins de consecució que admeten poques dreceres.

En definitiva, aquí s'apunta un quadre metodològic simple com la millor resposta a un diagnòstic complex.

3. PRODUCTES DELS PROGRAMES DE MODERNITZACIÓ

Qualsevol Pla de Modernització que, fins i tot partint d'una visió àmplia, no centra els seus esforços en objectius crítics, està condemnat al fracàs i a provocar la desil·lusió social. Establert aquest principi, els programes inclosos en el PLAMOD estan orientats, com abans hem dit, a fer que l'Administració dels serveis socials compleixi tres requeriments:

- Responsabilitat i interrelació. Ningú no pot ser responsable d'allò que no pot gestionar amb un cert grau d'independència. La prestació no ha d'estar condicionada al finançament; els diners poder ser transferits, l'eficàcia i l'eficiència no.
- Eficàcia. A finals del segle XX la societat reclama no sols que es facin les coses correctament, sinó que, a més a més, es facin correctament i hi hagi transparència informativa. El centre de valoració fonamental de l'administració no està, per tant, en l'interior de l'organització sinó en el ciutadà i en la resolució de problemes.
- Descentralització. L'estructura i dinàmica territorial, demogràfica i social, obliguen a un reconeixement diferenciat de la realitat social de la Comunitat Autònoma. Per entendre això basta observar les diferències internes de municipis tan complexos com Calvià, Manacor, Lluçmajor o Palma. A la vegada, es troben realitats supramunicipals, com ara la de les zones turístiques per exemple, que requereixen accions coordinades de nivell supramunicipal.

La transformació de l'administració és un procés d'exigència contínua. Sabem les característiques de la situació de partida, apliquem forces de transformació i aconseguim nivells de modernització tan diferents i superadores del punt de partida, com potents siguin les forces seleccionades. El PLAMOD considera que són tres les forces que han de propiciar una administració dels serveis socials públics moderna:

- **QUALITAT.** El ciutadà demanda, de forma creixent, serveis de qualitat. Per aconseguir aquesta qualitat és necessari disposar d'informació i d'avaluacions.
- **GESTIÓ.** El sector públic, tant en la perspectiva de la gestió de serveis com en la perspectiva de la provisió directa d'aquests serveis, controla importants pressuposts i recursos humans. Per fer-ho amb eficiència i eficàcia, cal evitar duplicitats, costos indirectes excessius, etc. Cal invertir per a estalviar⁽²⁾.
- **RESPONSABILITAT.** Els servidors públics han de tenir capacitat de decisió, hi ha un àmbit de decisió tècnica important i un àmbit de decisió al marge de les estructures tradicionals de tipus administratiu.

Els intents de modernització que s'han emprats fins ara en l'àmbit de la nostra Comunitat Autònoma han tingut dues expressions pràctiques: la realització de plans (al CIM, a l'Ajuntament de Palma, en determinats sectors, etc.) i la creació d'unitats tècniques i espais de coordinació més o manco eficaços. Però mai no han tingut un suport institucional clar, el qual requereix, al màxim nivell, el compliment de dues condicions:

- a. el canvi de legislació; i
- b. la clara definició dels sistemes de finançament requerits i la consegüent garantia de dotació estable.

Sense ambdós requisits, molts processos de modernització han resultat intents parcialment estèrils.

Però hi ha un requisit més, un requisit que no és material ni formal, el desenvolupament de processos de participació reals dels diversos agents implicats.

4. PROCÉS DE MODERNITZACIÓ, PROCÉS DE CLARIFICACIÓ

El PLAMOD, els eixos del qual proposam en aquest document, suposaria actuar sobre els fonaments legals, polítics i operatius de la Comunitat Autònoma en l'àmbit dels serveis socials:

- qui fa què?; sector públic versus sector privat; administració autonòmica versus administració local, etc.
- què ha d'aportar cadascú?; administració autonòmica versus administració local; sector públic versus sector privat, etc.
- com gestionam millor?; centralització versus descentralització; procediments versus responsabilitat, etc.
- què esperam dels professionals dels serveis públics?; empleats versus directius; avaluació de processos versus avaluació de resultats, etc.
- què s'ha de saber del que fa l'administració?; informació pública versus informació protegida; informació que s'ha de divulgar versus informació que hi ha als serveis, etc.

-...

Només en tractar decididament aquest tipus de qüestions podran derivar-se alteracions del marc legal que faciliten la modernització. Només en identificar la necessitat específica de coordinació de polítiques serà possible nomenar els coordinadors més convenients. Només canviant la concepció dels procediments administratius, els circuits i el tractament informàtic, serà possible abordar aspectes bàsics de la gestió pública com la política de recursos humans, la classificació, selecció i provisió, etc.

La definició de les prioritats, pel que fa als diversos projectes implicats en els tres programes apuntats, ha de seguir el procediment tècnico-polític habitual i legítim. Però, avançant aquest procés, podem apuntar a la necessitat de reconduir el projecte de normalització i informatització dels registres de serveis socials (programa 2: Administració eficaç), atesa la seva importància per proporcionar informació fiable, en temps real i exhaustiva, de la realitat de les necessitats, les demandes i les actuacions dels serveis socials. En relació a aquest projecte desenvolupam a continuació el marc jurídic vigent, a mode d'exemple de la cobertura legal existent per desenvolupar el PLAMOD.

5. EL MARC JURÍDIC DE LA MODERNITZACIÓ

La Constitució espanyola, en el títol IV (Del Govern i de l'Administració), assenyala expressament que "l'Administració pública serveix amb objectivitat els interessos generals i actua d'acord amb els principis d'eficàcia, jerarquia, descentralització, desconcentració i coordinació, amb submissió plena a la llei i al Dret".

La Llei 30/1992, de 26 de novembre, de Règim Jurídic de les Administracions Públiques i del Procediment Administratiu Comú, ha adaptat la normativa existent en aquelles matèries, d'acord amb els principis constitucionals i suposa un verdader repte, en l'aplicació concreta, als processos de modernització administrativa.

La delimitació del règim jurídic de les administracions públiques, que aquesta llei estableix, s'engloba en l'esquema constitucional de "bases i desenvolupament" que permet de dictar a les comunitats autònomes i, per tant, a la CAIB, les normes pròpies sempre ajustades a les bases estatals.

Finalment, i pel que fa al criteri d'acceptació de les noves tecnologies, hem d'assenyalar que l'aprovació de les lleis 5/92, de Regulació del Tractament Automatitzat de les Dades de Caràcter Personal, i 30/92, de Règim Jurídic de les Administracions Públiques i del Procediment Administratiu Comú, suposen un pas endavant en la incorporació de les noves tecnologies en els procediments administratius. Tanmateix, aquestes lleis contempnen un desitjable desenvolupament reglamentari per a les comunitats autònomes, el qual possibilita la incorporació real de les tecnologies als processos administratius.

Així, la Llei 30/92, de Règim Jurídic de les Administracions Públiques i del Procediment Administratiu Comú, té cites expresses sobre les noves tecnologies, tant en l'exposició de motius (III, paràgraf 5; IX paràgrafs 2, 3 i 7; X, paràgraf 3 i XI, paràgraf 3), com en els articles 19, 37, 38, 45 i 46.

En alguns casos, l'aplicació de la llei s'ha de realitzar directament. Tanmateix, és previsible, i alhora necessari, un desplegament legislatiu i reglamentari important que tindria una transcendència capital en la modernització

de l'administració de la CAIB. Podem destacar, com a matèria susceptible d'un desplegament reglamentari adequat, el mandat específic d'informatització dels registres (article 38), que especifica l'obligatorietat de l'administració de disposar de registres informatitzats.

Això no obstant, la llei especifica en la disposició addicional segona que l'aplicació d'aquest article "serà efectiva en la forma i terminis" que determinen els òrgans de govern de les comunitats autònomes, en funció del grau de desplegament dels mitjans tècnics de què disposen.

L'article 45, que regula la incorporació dels mitjans tècnics, i l'article 46, que regula la validesa i l'eficàcia dels documents i les còpies, són susceptibles d'un desplegament normatiu posterior.

En aquest aspecte, podem destacar el mandat genèric de l'article 45.1: "Les administracions públiques impulsaran l'ús i l'aplicació de les tècniques i els mitjans electrònics, informàtics i telemàtics, per al desplegament de l'activitat i l'exercici de les seves competències, amb les limitacions que en la utilització d'aquests mitjans estableixen la Constitució i les lleis".

I també l'article 45.2: "Quan sigui compatible amb els mitjans tècnics que disposen les administracions públiques, els ciutadans podran relacionar-se amb aquestes, per tal d'exercir els seus drets a través de tècniques i mitjans electrònics, informàtics o telemàtics, amb respecte a les garanties i els requisits previstos en cada procediment."

Igualment, l'article 45.5 obri la via a la incorporació dels mitjans electrònics al suport documental: "Els documents emesos, qualsevol que sigui el seu suport, per mitjans electrònics, informàtics o telemàtics per les administracions públiques, o les que emeten aquestes com a còpies d'originals emmagatzemats per aquests mateixos mitjans, gaudiran de la validesa i l'eficàcia de document original, sempre que resti garantida la seva autenticitat, integritat i conservació i, si fa el cas, la recepció per la persona interessada, amb compliment de les garanties i els requisits exigits per aquesta o altres lleis".

Es tracta, en definitiva, de no anar a remolc dels avanços tecnològics, tot validant-los a posteriori, sinó de situar-se plenament davant el futur, sense idees preconcebudes, remonent, fermament, els obstacles que immobilitzen les administracions públiques, especialment les que tenen competències en serveis socials, i que, sovintment, es basen en suposades garanties jurídic-formalistes obsoletes, que poden ser, d'altra banda, perfectament cobertes en utilitzar les innovacions tecnològiques.

Aquesta llei obri grans possibilitats de modernitzar l'administració des del punt de vista tecnològic, tant en els procediments interns com en la relació amb els ciutadans i, per tant, en un procés de modernització de l'administració dels serveis socials de la CAIB. La Llei 30/92, de Règim Jurídic de les Administracions Públiques i del Procediment Administratiu Comú, ha de ser referència constant a tenir en compte, tal com hem repetit diverses vegades en aquest document.

Pel que fa a la Llei 5/92, de Regulació del Tractament Automatitzat de les Dades de Caràcter Personal, i com explícitament es diu en l'exposició de motius, la llei "respon directament a l'amenaça de la privacitat de les persones creada pel desplegament i universalització de la informàtica i de les comunicacions".

D'altra banda, aquesta llei haurà de tenir un desplegament des de dos punts de vista distints que han de ser complementaris, un tècnic i l'altre jurídic. Així, els responsables informàtics del Govern de la CAIB hauran d'estudiar quines mesures són aplicables per garantir la integritat de les dades, tant de la pròpia administració, com de les dades personals dels ciutadans. Altrament, des del punt de vista jurídic, les incògnites que obri la llei i que s'han pogut constatar en diverses experiències concretes de les Unitats de Treball Social de Mallorca, són enormes: qui és el responsable de les dades?; quines dades són susceptibles d'integritat?; quines dades privades pot conèixer un responsable polític i quines no?; etc. Aquests són alguns dels interrogants la resolució dels quals és de capital importància.

A més, la Llei 5/92 introdueix la figura de l'Agència de Protecció de Dades com a organisme encarregat de vetllar per la seguretat. Aquest organisme conté en la seva composició un vocal de les comunitats autònomes.

6. PER ON COMENÇAR?

Els màxims responsables de la política de serveis social haurien de reflexionar sobre la necessitat d'integrar esforços i constituir un Pla de Modernització adequat. En aquest sentit, hi ha feina feta, tot i que de manera parcial i poc coordinada, en relació a molts dels projectes implicats en els programes proposats. De totes formes, seria un absurd que hi hagués diverses iniciatives que solapassin els projectes i que iniciassin noves actuacions descoordinades. Per contra, seria raonable i convenient que des de qualsevol centre de l'administració autonòmica de serveis socials es rebessin suggeriments sobre la formulació i prioritització dels projectes o de la inclusió d'altres inèdits.

El PLAMOD, el que finalment es pogués aprovar, hauria de ser un marc flexible, fonamentat en la conveniència d'emprendre accions de modernització basades, sobretot, en l'horitzontalitat.

El progrés de reflexió i formulació pel que fa als tres programes plantejats ens permetria començar la tasca de revisar els aspectes bàsics de l'administració pública dedicada als serveis socials.

NOTES

1. S'utilitza aquest acrònim per simplificar la referència al Pla que es proposa en aquest text.
2. La modernització exigeix un considerable esforç econòmic per eliminar les coses que no funcionen, les quals mai no han funcionat i que han sobreviscut a la seva inutilitat.

Aquesta redacció ja fa un temps que va tenir coneixement de l'existència de la Iniciativa Urban, fos per la informació apareguda a la premsa diària, o pels contactes que es mantenen amb els professionals del Departament d'Acció Social de l'Ajuntament de Palma. No obstant, informació sobre l'abast real de dita iniciativa no en tenia coneixements suficients i, per extensió, creim que molts altres professionals estan en la mateixa situació.

Per aquest motiu, i creient que aquesta iniciativa és dels fets més importants que han succeït en els darrers anys en matèria de serveis socials, ens posàrem en contacte amb dit Departament a fi i efecte de demanar un article sobre el tema que ajudàs a introduir el que es pretén realitzar. Ens contestà Jaume Payeras, tècnic del Departament d'Acció Social de l'Ajuntament i ens ha fet arribar l'article que podeu llegir seguidament i que el signen conjuntament tot l'Equip redactor del projecte.

Per part nostra només dir que l'article és una primera aproximació al que es pretén i a les línies d'actuació que es plantegen. Volem desitjar tots els èxits possibles a la Iniciativa, ja que intencions de realitzar actuacions integrals, integrades i interdepartamentals n'hi ha moltes, però concrecions en realitats com la Iniciativa Urban ben poques en coneixem, encara que tots sabem i predicam la intervenció globalitzadora i integral com el camí a seguir i aconseguir.

INICIATIVA "URBAN".

Proposta d'intervenció a la zona "Temple" de Palma

Equip redactor del projecte
Resum de Jaume Payeras Vives

ASPECTES PRELIMINARS:

Què és URBAN?

Urban és una nova iniciativa Comunitària dirigida a les zones urbanes, que mitjançant accions innovadores permetin resoldre problemes d'una forma integrada. Aquest plantejament integral ha d'incloure d'una forma global els problemes econòmics, socials i medioambientals.

Els objectius principals del programa són:

- _ Estimulació a la creació d'empreses.
- _ Millora de la infraestructura i l'entorn físic.
- _ Proporcionar una formació professional, lligada a les noves necessitats del mercat.
- _ Foment de mesures que permetin la igualtat d'oportunitats.
- _ Creació d'instal·lacions socials.
- _ Fomentar l'efecte multiplicador dels mitjans financers privats com a complement del finançament públic.
- _ Reforçar les xarxes europees de cooperació mútua i intercanvi d'informació.
- _ Afavorir la igualtat d'oportunitats per a la dona, aturats de llarga durada i la millora del medi ambient en una zona urbana degradada.

Amb quins fons es finança?

- _ FEDER (Fons Europeu de Desenvolupament Regional): coordina i finança el gruix de les accions.
- _ FSE (Fons Social Europeu): complementa les inversions relacionades amb accions de desenvolupament dels recursos humans.

Aquests fons suposen el 50% del total de la inversió; la resta són aportats per les entitats autonòmiques i locals de les zones afectades.

La coordinació d'aquesta iniciativa correspon al FEDER, depenent del Ministeri d'Economia i Hisenda.

Proposta de l'Ajuntament de Palma

L'any 1995 l'Ajuntament de Palma es presenta a la primera convocatòria de les iniciatives Urbans, no quedant-ne seleccionada.

L'any 1996 es convoca una ampliació de l'anterior a la qual l'Ajuntament de Palma es torna a presentar. El gener de 1997 es comunica que el projecte ha quedat seleccionat en la seva totalitat per part de la comissió espanyola. Actualment s'espera la ratificació per part de la comissió de Brussel·les.

La proposta d'intervenció contempla que les actuacions es desenvolupin a la zona que denominam "Temple" i que inclou els barris de Sa Gerreria i la Calatrava.

INTRODUCCIÓ

Zona d'intervenció

El Temple constitueix en el seu conjunt una de les àrees més degradades del barri antic de Palma.

L'estat de degradació i abandonament en aquesta zona ha facilitat l'ocupació, gradual, per part dels sectors més marginals de la nostra societat. Actualment, especialment el barri de Sa Gerreria, és un dels focus més problemàtics i amb major índex de delinqüència de la nostra ciutat.

Per tant, en trobam que en mig de la ciutat existeix una àrea perfectament delimitada, el que denominam zona Temple, que té un gran valor històrico-artístic, però profundament deteriorat en tots els seus aspectes.

Els objectius de l'Ajuntament en aquests moments és la recuperació del Centre Històric i una de les seves intervencions recau prioritàriament sobre la intervenció de la zona Temple, recuperant la seva indiosincràcia com a antic barri d'artesans (ferrers, gerrers, blanquers, vidriers, esparters) i comerciants.

Introducció històrica de la zona Temple

A finals del segle XI, moment en què les Illes Balears estan sota un regne islàmic propi, es dissenya una ampliació de la zona urbana. Aquesta ampliació correspon a la zona que envolta una fortalesa coneguda actualment com el Temple.

En el seu origen, el Temple no era més que una porta de les murades de finals del segle XI coneguda pel nom de Báb Gumana.

Després de la conquesta feudal, aquesta estructura es converteix en una estructura defensiva autònoma que fou cedida a les Ordres Militars de Calatrava i el Temple, d'aquí es pren el nom actualment conegut.

En el segle XIV al seu voltant es desenvolupa una zona urbana amb característiques pròpies.

Finalment, es varen anar situant les gerrerries de la Ciutat, que es varen mantenir en funcionament fins a mitjans del segle XX. Aquesta característica de barri artesanal es va anar compartint amb el barri de Sa Calatrava, on es varen instal·lar les adobaries.

Aquesta evolució històrica té una especial incidència en les característiques dels edificis de la zona. Les plantes baixes tenien porticada la zona baixa per dedicar-la a l'activitat comercial i artesanal. Actualment existeixen alguns pòrtics, però molts d'ells es troben tapiats.

Tant les gerrereries com les adobaries tenen característiques pròpies, amb espais amples i oberts a l'exterior, dedicats exclusivament a l'activitat artesanal.

PROBLEMES URBANS A RESOLDRE

Estructura de l'edificació

En aquests moments la zona prioritzada té un alt grau de degradació en la seva estructura edificatòria i de vivenda. Un 70% dels edificis es troben en estat deficient o molt deficient, molts d'ells classificats com a ruïnosa. A això s'hi ha d'afegir que la resta d'edificis no tenen unes condicions idònies d'habitabilitat.

Estructura comercial

S'ha donat una pèrdua progressiva de l'activitat comercial. Això es nota perfectament quan es veu la quantitat de locals buits existents.

Estructura d'equipaments i espais lliures

Es dona una inexistència d'equipaments de caire cultural, lúdic o social.

Els espais lliures existents són totalment escassos i es troben en un estat de degradació molt alt.

Estructura de trànsit

El trànsit que tenim és el denominat de pas; es tracta d'entrada i sortida del Centre Històric.

Infraestructura

Les infraestructures, malgrat es trobin en funcionament, necessiten d'una renovació urgent per poder assumir les necessitats futures del barri.

PATOLOGIES I SÍMPTOMES SOCIALS

El Temple és, sens dubte, la zona de Palma amb major índex de demandes socials per habitant (durant l'any 1996 representa el 18'91% de la població atesa individualment pels serveis socials de la Zona).

Les principals demandes giren entorn a:

Exempcions i bonificacions de serveis i taxes municipals	17'43%
Demandes d'integració al mercat laboral	12'71%
Ajuda econòmica pública subsidiària	11'27%
Ajuda econòmica pública extraordinària	9'70%
Alimentació	13'89

Valoracions tècniques de les demandes

Podem distingir com a prioritàries les següents situacions de necessitats socials (segons informe elaborat pels Tècnics del Centre Municipal Ciutat Antiga):

1.- Necessitat provocada per la dificultat d'inserció social	27,45%
2.- Necessitat d'inserció laboral	20,09%
3.- Necessitat provocada per la manca de mitjans de subsistència	18,93%
4.- Necessitat d'una adequada convivència personal i familiar	15,31%

Per col·lectius tenim:

Famílies

1.- Necessitat d'una adequada convivència personal i familiar	26,64%
2.- Necessitat d'inserció laboral	22,90%
3.- Necessitat provocada per la manca de mitjans de subsistència	16,36%

Infància

1.- Desajustaments convivencials	31,00%
2.- Necessitat provocada per la dificultat d'inserció social	25,00%
3.- Maltractaments	11,46%

Minories ètniques

1.- Necessitat provocada per la dificultat d'inserció social	36,08%
2.- Necessitat d'inserció laboral	24,05%
3.- Desajustaments convivencials	11,34%
4.- Necessitat provocada per la manca de mitjans de subsistència	10,31%

Tercera edat

1.- Necessitat provocada per la manca de mitjans de subsistència	18,52%
2.- Limitació de l'autonomia personal	13,89%
3.- Desajustaments convivencials	12,04%

Llistat de les principals problemàtiques sociolaborals

Prostitució al carrer
Absentisme i fracàs escolar
Baix o nul·l nivell d'estudis i analfabetisme
Atur crònic

Venda i consum de drogues
Alcoholisme crònic
Economia de subsistència i/o submergida
Amuntegament
Aïllament
Manca d'espais lliures i/o esportius
Famílies desestructurades i multiproblemàtiques
Marginació
Greu problemàtica juvenil
Nul·la inversió econòmica al barri
Degradació de locals
Desaparició dels oficis i tallers d'antany

PROGRAMA OPERATIU GLOBAL DEL PROJECTE: URBAN TEMPLE (1997-1999)

El programa operatiu consta de quatre grans **estratègies**:

- 1.- Millora de les infraestructures i el medi ambient
- 2.- Llançament de noves activitats econòmiques
- 3.- Promoció i integració social
- 4.- Promoció d'activitats formatives i educatives

Per altra part, tendríem una sèrie d'actuacions paral·leles que no pertanyen al projecte Urban i que complementen les estratègies abans esmentades per tal de poder empenyar força la rehabilitació integral de la zona, tal com es planteja a la filosofia de la pròpia Iniciativa Urban. Aquestes actuacions són, entre altres: Pla Mirall, oferta de vivenda pública, vivendes adaptades, actuacions socials, rehabilitació de façanes, altres projectes europeus de les iniciatives Integra, Horizon, etc.

El **programes** a desenvolupar són:

- A) Millora del medi ambient urbà
- B) Desenvolupament del teixit econòmic
- C) Equipaments socials i culturals
- D) Programes socials
- E) Centre de Formació
- F) Programes de Formació
- G) Avaluació, Gestió i Seguiment

A) MILLORA DE LES INFRAESTRUCTURES I EL MEDI AMBIENT

Actuacions previstes

1. Substitució de la major part de la xarxa de sanejament.
2. Canalització subterrània del cablejat.
3. Cessió de locals per a transformadors per a la instal·lació d'una nova xarxa de tensió.

4. Recuperació i nova pavimentació.
5. Eliminació de barreres arquitectòniques.
6. Revisió i modificació de les comeses de gas.

B) LLANÇAMENT DE NOVES ACTIVITATS ECONÒMIQUES

B.1. Passeig per l'Artesania

Interrelacionat amb l'apartat D (Promoció d'activitats formatives i educatives), es proposa el desenvolupament d'un complex peatonal format per dues places i dos carrers on s'habilitarien espais comercials per a la venda de productes artesans com a punt final del procés de formació (generació d'autoocupació). Al mateix temps que es pretén aconseguir una rehabilitació econòmica del la zona, donant al caràcter que antigament tenia el barri de Sa Gerreria.

L'objectiu es potenciar els oficis artesanals tradicionals, evitant la seva extinció, al mateix temps que es creen noves alternatives al treball.

B.2. Itineraris turístics

La iniciativa anterior estaria vinculada al disseny d'uns itineraris turístics.

B.3. Incentius

Es posarien en funcionament una sèrie d'iniciatives encaminades a incentivar econòmicament la zona. L'objectiu és aconseguir que altres comerciants s'instal·lin a la zona.

B.4. Xarxa Informàtica

Creació d'una xarxa informàtica que possibiliti la modernització d'antigues activitats i la creació de noves iniciatives.

C) PROMOCIÓ I INTEGRACIÓ SOCIAL

Dintre d'aquest apartat es proposen tres macroactuacions:

C.1. Centre Flassaders

Es tracta de la rehabilitació d'un edifici, antiga fàbrica de flassades, per a la ubicació d'un centre socioeducatiu.

Es tracta d'un instrument que permeti afavorir el treball dirigit a aconseguir la interrelació amb l'entorn comunitari. L'objectiu és que sigui un centre on es doni una convivència intergeneracional, intercultural i integradora.

Algunes de les actuacions a desenvolupar són:

1. Club de la tercera edat
2. Club de joves, ludoteca, sala d'ordinadors
3. Oferta de tallers socioeducatius, culturals i sala d'exposicions
4. Guarderia no-escolar, reforç psicològic
5. Activitats obertes al barri, sala de conferències, sala multimèdia

C.2. Centre Cultural de la Calatrava

Les seves instal·lacions constaran d'un teatre on es podran potenciar les iniciatives existents i especialment aquelles que són promocionades per l'escola municipal de teatre.

En la seva infraestructura comptarà amb: escola municipal de teatre, sala de projeccions, sala de conferències, biblioteca, sales de reunions, tallers, sala d'exposicions, etc.

C.3. Centre Estel

Es tracta d'un Centre plurifuncional que té com a objectiu rendibilitzar al màxim les infraestructures i serveis que s'ubiquin al centre.

Les actuacions proposades són:

C.3.1. Centre Esportiu

Amb aquesta actuació es pretén combinar activitats lúdiques i d'integració, i incidir en la millora dels hàbits sanitaris.

Els serveis oferts seran:

Escola de Bàsquet, Club Esportiu de Bàsquet, cursets de natació, cursos de gimnàstica, etc.

C.3.2. Centre de dia - Servei d'estades diürnes

Aquest servei està dirigit al col·lectiu de la tercera edat i possibilitarà la permanència de les persones majors en el seu entorn habitual, garantint el seu nivell d'autonomia personal i millorant la seva qualitat de vida.

El centre d'estades diürnes pretén ser un servei de suport familiar, oferint durant el dia una atenció individualitzada en els aspectes higiènics, psicològics i socioculturals d'aquelles persones majors afectades per qualche discapacitat física, psíquica o social.

Els objectius:

- _ Previsió de situacions de deteriorament físic o psíquic
- _ Recuperació o manteniment de l'autonomia personal
- _ Evitar o retardar al màxim ingressos a residències per així poder restar el temps màxim al seu entorn habitual.

- * Aquesta actuació es complementa amb una actuació paral·lela: vivendes adaptades per al col·lectiu de la tercera edat que estaran situades a les plantes superiors de Centre Estel.

D. PROMOCIÓ D'ACTIVITATS FORMATIVES I EDUCATIVES

D.1. Edifici Gerreria:

Per dur a terme aquesta iniciativa s'ha optat per realitzar la rehabilitació d'una antiga fàbrica de gerres, espai on s'hi ubicarien les diferents iniciatives formatives i ocupacionals vinculades especialment a temes artesanals.

Els objectius que es plantegen a partir d'aquesta iniciativa són:

- Realització d'actuacions coordinades entre la formació i l'ocupació dins el barri i com element dinamitzador per a la recuperació econòmica.
- La formació pràctica i nivellament cultural, com element per a la lluita de l'exclusió social.
- Impuls de llocs de treball.
- La coordinació i participació d'altres institucions públiques, privades i ONG's
- Facilitar als ciutadans el mercat laboral.
- Augmentar la qualificació professional i l'autoorganització dels individus.
- Generar recursos específics.
- Recuperació d'una sèrie d'oficis artesans.
- Potenciar la igualtat d'oportunitats de la dona.

Les iniciatives a desenvolupar són:

- 1.- Centre Aglutinador i gestor de noves Iniciatives Formatives i Ocupacionals.
- 2.- Viver d'empreses.
- 3.- Oficina d'Informació i Orientació Laboral.
- 4.- Ajudes a l'ocupació
- 5.- Escola de Formació d'Oficis Artesans
- 6.- Formació permanent
- 7.- Formació d'adults

A la vegada, cada una d'aquestes iniciatives es desglossa en diferents projectes específics.

EQUIP REDACTOR DEL PROJECTE

Per a la redacció del projecte es va crear un equip multiprofessional format per professionals de diferents àrees: Gerència d'Urbanisme, Patronat de l'Habitatge i Acció Social.

El components són:

Gerència d'Urbanisme:

Jerónimo Saiz, enginyer
Víctor Garau, economista

Patronat de l'Habitatge:

Tomàs Fortuny Salas, gerent
M^a Angeles Deyà, advocadessa
Sílvia Bonet, treballadora social
Juan Manuel Martínez Álvarez, arquitecte

Acció Social:

Pilar Gaspar Gracia, treballadora social
Juan Manuel Rosa González, treballador social
Jaume Payeras Vives, treballador social

Aquest any 1997 està essent un any d'aniversaris; algun va ser l'any passat i el proper també en celebrarem d'altres.

Per descomptat no parlem d'aniversaris de persones, sinó de les estructures de les que ens dotam les persones humanes quan posam en comú esforços per aconseguir objectius als que no podem arribar de manera individual i que els posam noms com entitats, serveis o institucions. Això sí, parlem del decurs del temps que, a la vegada que no perdona i envelleix, també dóna experiència, serenor i maduresa per a millorar i afinar en les actuacions.

Parlem d'aniversaris (en concret de decennis) i ho feim ara, al final d'un segle ja que, si feim història, ens trobarem amb una transició als finals dels anys 70 que obre les portes a un canvi sociopolític a tot l'Estat i que, al nostre país, a nivell de serveis socials, comença a donar resultats en la dècada dels 80, bàsicament dins la segona part. Per això, al final d'aquesta, la dels 90, anam de celebracions, celebracions d'aniversaris que ens comuniquen que anam acaramullant experiència, serenor i maduresa;

en poques paraules, seny.

Tota aquesta introducció per comentar els deu anys de Projecte Home que en les properes pàgines podreu celebrar llegint l'article de Bartomeu Català, President de Projecte Home Balears, que ens introdueix en la seva organització fent una anàlisi històrica, un afinament i exposició del sistema i manera de fer feina, i, per últim, un perfil psicosocial dels usuaris del Projecte al llarg d'aquest temps. Article que porta per títol, "Deu anys de realitats: de la drogodependència a l'autonomia personal".

Per tant, una celebració més d'una entitat més, d'un sistema més gran que són els diferents ens que conformam l'estructura dels serveis socials a Mallorca. Per això, a la vegada que celebrem i ens congratulam dels 10 anys del Projecte, estam celebrant i congratulant els 10 anys de creixement dels serveis socials al nostre país. Per molts d'anys.

DEU ANYS DE REALITATS: DE LA DROGODEPENDÈNCIA A L'AUTONOMIA PERSONAL

Bartomeu Català,
President de "Proyecto Hombre Balears"

LES PRIMERES PASSES

Fa més de dotze anys que la Conselleria de Sanitat i Benestar Social del Govern Balear i el Bisbat de Mallorca, a través del conseller Sr. Gabriel Oliver Capó i del Bisbe Teodor Úbeda, es comprometeren mútuament a treballar per respondre a un dels problemes més greus amb què es trobava la nostra societat, més preocupats (basti recordar les enquestes d'aquells temps que es feien a la societat sobre els problemes més greus i en les que sempre eren en els primers llocs el tema de les drogues), més temuts i temibles ja que se'n desconeixia l'abast i, alhora, no se sabia com enfrontar-s'hi.

Ens començàvem a adonar que aquest fenomen social ja no era només de pel·lícules o de països llunyans, o de persones molt concretes amb un especial estatus, sinó que ens tocava molt de prop i que molts la patíem o coneixíem persones que la patien. La idea més comuna entre la població era pensar que els drogoadictes eren forasters i els causants de la inseguretat ciutadana. Posteriorment, l'estudi que férem de les persones que estaven en tractament demostrà que el problema afectava a famílies de tota classe social i origen, i que eren a casa. El 71,8% dels enquestats -d'una mostra sobre 323 toxicòmans- havia nascut a les Illes Balears⁽¹⁾. Per tot això i per les seves conseqüències existia una autèntica alarma social.

Les dues institucions abans esmentades encarregaren a un grup de professionals en els àmbits mèdico-psico-socials la recerca d'una resposta factible aquí, a les Balears. A Espanya eren moltes ja les realitats que existien, però incipients i amb poca experiència. Investigàrem fora del país, a Europa i a Amèrica. Ens reuníem cada dilluns al capvespre, feiem cursets -vull recordar el dirigit per Maite Erro, una psicòloga basca que estava fent un estudi en les comunitats terapèutiques de Daytop Village- visitàrem diverses experiències del nostre país i a distintes nacions europees. A la fi optàrem per "Proyecto Hombre". De tot això en teníem prou coneixement tant el Bisbe Teodor Úbeda com el conseller de Sanitat Sr. Gabriel Oliver. En proposar-los l'opció feta l'acceptaren i li donaren suport.

S'OPTA PER UN PROGRAMA INTEGRAL

Quins varen ser els motius que ens empenyeren a optar pel mètode educatiu-terapèutic de Proyecto Hombre? Varen ser tres els més importants: per ser un mètode integral, per exigir-nos i oferir una formació i per la seva filosofia.

En dir programa integral vull dir, en primer lloc, que contempla tot el procés de rehabilitació que inclou la desintoxicació, la rehabilitació pròpia dita i la reinserció o inserció social. El fet que l'abordatge de la drogodependència no el fes només des d'una disciplina o des d'un model reduccionista, sinó des d'un model multidimensional en el que incloïa diferents disciplines, ens inclinà, a nosaltres que veníem de distintes i diverses formacions professionals, a optar per Proyecto Hombre. Al mateix temps ens reafirmava el fet que contemplava els dos elements bàsics de la drogodependència, com són el *subjecte drogodependent* i el *context* en el que ho fa. El tercer element des d'una perspectiva estructural que és la droga que es consumeix, pensàrem que és més aviat un instrument del veritable agent que és el subjecte.

El fet que l'home, el subjecte com a tal, la personalitat com a constructor empíric, juga un paper actiu en la drogodependència és quelcom admès per una majoria⁽²⁾, en canvi en el moment de construir sistemes i programes efectius d'intervenció des d'aquesta perspectiva, no era tan clar a molts dels programes que coneixérem en aquell moment. Cercàrem un programa que respongués al drogodependent no només en el nivell biològic i psíquico-fisiològic, sinó especialment en el nivell conductual -ja que el fet de consumir droga és una conducta- i, en el nivell experiencial, vivencial.

Algú ha definit l'home com "animal contextualitzador"⁽³⁾. El context-ambient és tan fort en la drogodependència no sols perquè no és possible cap activitat fora d'un context, sinó perquè el context és un component que pot funcionar com a factor predisposant i/o precipitant. Si és veritat que són múltiples les classificacions dels contextos, quant a la drogodependència se'n solen considerar tres nivells: el situacional-físicoambiental, amb el qual el subjecte interactua a través del sistema perceptual i del sistema motor; el psicosocial o microsocial, en el que les relacions dominants són de caràcter interpersonal; i el macrosocial que inclou el context institucional, jurídic, polític, cultural, històric i antropològic. Trobar programes que treballassin aquests tres nivells no era fàcil. En Proyecto Hombre trobàrem no la resposta a tots aquests nivells, però sí que hi vérem molts aspectes que ens plaïen, com era tot el treball que es feia amb les famílies, la ruptura amb la xarxa social que es tenia quan s'era en el món de la droga i la creació de la nova que s'havia de fer, l'aprendre a ser membres actius de la societat... Aquest va ser el motiu que ens empenyava a engegar el programa des de la perspectiva de Proyecto Hombre.

A tot això li dièim programa integral i en la carta fundacional de Proyecto Hombre es diu *no és un programa sanitari, sí educatiu-terapèutic*. Contempla i treballa tota la problemàtica de salut, però no es queda aquí, sinó que va més enllà, intentant respondre educativament i terapèutica. Alhora, en la mateixa carta fundacional, s'afirma la necessitat del treball amb les famílies⁽⁴⁾.

EXIGÈNCIA I OFERIMENT DE FORMACIÓ

El segon motiu i probablement el més clar per immediat, era que si volíem engegar Proyecto Hombre a Balears se'ns exigien un seguit de condicions i una d'elles era la formació pràctico-teòrica⁽⁵⁾. Per al primer equip era molt important la formació, però "il·lusos" de nosaltres, creïem que observant uns quants dies el treball en alguna comunitat terapèutica i molts estudis publicats era bagatge suficient per emprendre la tasca de crear una "comuna-granja-comuni-

tat terapèutica". No teníem gens clar què, fins i tot usàvem una o altra paraula per significar allò mateix. Vèiem positiva l'oferta de formació que ens ofería el Centre Italià de Solidaritat de Roma, però suposava viure un cert temps fora de l'illa; i això va bastar perquè bona part de l'equip renunciàs a aquesta singladura. Es veia bé, però no per a ells. Els pocs que quedàrem emprenguérem la tasca de formar-nos com a educadors i com a terapeutes a Itàlia.

La nostra primera sorpresa fou trobar-nos amb el fet que el temps no comptava i que abans de res era important viure l'experiència d'una comunitat terapèutica. Varen ser quasi dos llargs anys inoblidables en els que conjugàrem constantment praxi i teoria, convivència i discussió, vivència i reflexió, experiència i *feed back*, intervenció i supervisió, contacte amb la realitat i estudi. Era important conèixer la filosofia i la metodologia de Proyecto Hombre i ser capaços d'usar els instruments terapèutics i les dinàmiques de grup adequats als objectius proposats, però molt més important conèixer-nos a nosaltres mateixos, donar-nos a conèixer i començar a formar equip. Tenir un llenguatge comú -érem persones que proveníem de disciplines diverses-, saber quines eren les possibles aportacions de cadascun i els perills que havíem d'evitar, era un treball gens fàcil però al que li vérem aviat la seva necessitat ja que treballàvem per tenir un projecte comú que fos punt de referència per als joves drogodependents i les seves famílies.

LA FILOSOFIA DE PROYECTO HOMBRE

El tercer motiu que ens "enganxà" al Proyecto era la filosofia que el sustentava. Dèiem filosofia a les *idees-matrius* que marcaven i guiaven l'estil de fer les coses tant a nivell terapèutic com d'avaluació, formació i investigació. Aquestes *idees-matrius* es concretaren després en la carta fundacional de l'Asociación Proyecto Hombre i s'ampliaren en el document "Qui som i què feim" de la FICT (Federació Italiana de Comunitats Terapèutiques).

Els onze punts sobre els que es basa la Carta Fundacional són:

1. Es tracta d'un Programa sens afany de lucre. Gratuïtat: no es pot exigir cap quantitat a la família.
2. El Programa no és eclesial (Aconfessionalitat; el Programa no s'insereix en la pastoral de conjunt de l'església local o nacional).
3. El Programa és apartidista, no se situa en l'àrea dels partits polítics.
4. Es tracta d'un Programa obert a tots els joves.
5. No és un Programa d'indole sanitària.
6. És un Programa terapèutic-educatiu.
7. Al grup d'educadors-terapeutes del Programa Terapèutic se'ls demana disponibilitat en el servei i professionalitat en la intervenció, i no se'n discrimina cap per les seves idees polítiques o religioses.
8. Els educadors-terapeutes reben formació segons les indicacions del Comitè Tècnic.
9. El Programa rebutja qualsevol mena de violència.
10. El procés terapèutic és voluntari.
11. El Programa també es dirigeix en la seva atenció a les famílies.

No vull comentar cada un d'aquests punts, però sí remarcar algunes idees que per a nosaltres varen tenir un gran valor per clarificar-nos al començament de la nostra singladura i que segueixen tenint vigència ara.

Quant al primer punt crec que val la pena recordar que el lucre pot ser econòmic, però també ideològic, partidista o que serveixi a interessos de grup. La gratuïtat també es refereix a aquests altres punts. En ser ONG sens afanys lucratiu no només en el desig, sinó en la realitat, des de gairebé el començament hem volgut que en el Projecte Home Balears se'ns fes una auditoria cada any i al mateix temps tenir a disposició els nostres comptes. Per altra part, dir que no es pot exigir cap quantitat a la família, la raó és clara ja que ha de ser un projecte obert a totes aquelles persones que vulguin rehabilitar-se, sense cap quota ni d'entrada ni mensual; en canvi sí que demanam constantment la solidaritat de familiars i dels que no ho són, car essent un programa de cost econòmic baix comparat amb molts altres, suposa en canvi unes despeses que, degut a la quantitat de persones que ho estan fent, globalment suma diàriament unes quantitats molt altes.

Pel que fa als punts segons i tercer ens hem d'adonar que nosaltres ens trobàvem amb el fet que eren precisament dues institucions: una religioso-confessional (la diòcesi de Mallorca) i l'altra pública (la Conselleria de Sanitat i Benestar Social del Govern Balear) que degut a la situació concreta com es vivien les coses era d'un partit polític. Aquests dos punts ens ajudaven a entendre que si és veritat que aquestes dues institucions eren les que havien tingut en primer lloc la idea i després eren les que feien possible, juntament amb altres institucions⁽⁶⁾, el Proyecto Hombre aquí a Balears. De tots és sabut que el suport d'aquestes dues institucions possibilitaren l'obertura del programa i, alhora, han impulsat els principis de la seva filosofia l'objectiu de la qual es possibilitar al drogodependent ser autònom i a les famílies poder viure sense el trauma diari que suposa tenir un fill drogoadicta, i mai confessional o partidista.

Els punts cinquè i sisè estan suficientment clarificats quan he parlat del model multidimensional i integral.

És clar el quart punt, car l'única condició que posam perquè algú faci el procés de rehabilitació és que mínimament vulgui viure sense drogues. No posam obstacles ni per motius de salut, ni per històries penals pendents, ni molt menys per qüestió de naixement, procedència, residència o per classe social o cultural. Aquest quart es pot complementar amb el desè i el novè perquè el protagonista de la rehabilitació és la mateixa persona que està fent el programa⁽⁷⁾, per tant, la voluntariat és totalment necessària i la necessitat que sigui sense violència també. Qualsevol centre del programa no és una presó on calgui estar entre reixes, sinó un lloc, un ambient, on el que vulgui pugui fer el seu propi procés i en un clima de no violència⁽⁸⁾.

Els punts setè i vuitè varen ser les primeres realitats que vivírem. L'equip en el Proyecto Hombre és fonamental, per tant, la formació, el seu estil, els seus continguts, les exigències, algú les ha de dirigir. I aquest és el comitè tècnic. En els primers moments es discutia la conveniència o no de ser funcionaris -hi va haver persones de l'equip que en veure que aquesta idea no quallava ho deixaren-; quines característiques havíem de tenir com a educadores-terapeutes -basti recordar que una de les idees vigents fa dotze anys era que valia la pena fer-se com "ells" per poder empatitzar-; el pes fort de la formació requeia en el saber, en tenir coneixements ja fos d'instruments terapèutics o de dinàmiques... Descobrir quelcom tan senzill com la unió de disponibilitat i professionalitat ens ajudà molt per tenir clar el talant que necessitàvem per treballar a Proyecto Hombre.

El punt onzè és obvi, car normalment els primers que han patit les conseqüències de la drogodependència juntament amb el drogodependent és la família. Per això, la incorporació del treball amb les famílies és fonamental.

"QUI SOM I QUÈ FEIM"⁽⁹⁾

La Federació Italiana de Comunitats Terapèutiques elaborà un document que intitulà "Qui som i què feim", que posteriorment l'Asociación Proyecto Hombre d'Espanya assumí. Està dividit en tres capítols que vull esmentar i comentar breument.

En el primer s'afirma que "abans que res som voluntaris". "Situar-nos en aquesta àrea del voluntariat significa per a nosaltres oferir una resposta directa i immediata a les necessitats emergents en la nostra zona, amb una atenció als marginats". "El voluntariat és per a nosaltres una manera de fer política intervenint directament al costat de les institucions d'una manera operativa, amb una àgil competència, no en substitució ni en contraposició, sinó en col·laboració amb aquells que tenen la tasca institucional d'acarar mals socials tan vasts com el descontent juvenil i les drogodependències. No obstant, mentre oferim una col·laboració responsable, esperam de les institucions el respecte de la nostra legítima autonomia"⁽¹⁰⁾.

Afegiria ara que de les institucions que d'una manera o altra ens donen suport i ajut en volem seguiment i avaluació, tant de l'eficàcia com de l'eficiència. Això, però, mai no pot ser domini ni imposició d'una filosofia o d'una metodologia, ni tampoc el que es passi factura de l'ajuda oferta, sinó respecte al que és Proyecto Hombre i especialment treball i respecte per al que és punt central de tot el treball de conjunt: l'únic protagonista de la rehabilitació que és el jove amb problemes i la seva família⁽¹¹⁾.

Quant als models d'intervenció m'agradaria remarcar només aquestes dues idees:

1. "El criteri d'elecció dels educadors-terapeutes no està relacionat amb la preparació acadèmica, sinó més aviat com una síntesi entre les seves capacitats humanes -actitud receptiva, disponibilitat, servei- i les professionals. La posada al dia i la formació permanent dels responsables és l'única manera d'augmentar la pròpia professionalitat i de ser capaços de formular respostes noves i adequades pel que fa als nous problemes emergents".
2. El valor que es dona al grup en tot el procés terapèutic de l'usuari.

Al mateix temps vull ressaltar: "La quinta essència del nostre projecte és en els conceptes de servei i solidaritat". "Som conscients de la necessitat que cada programa i centre exalti la seva pròpia individualitat i la seva pròpia fantasia operativa... La individualitat i les diferències, en el respecte a les normes establertes conjuntament i als valors assenyalats en aquestes pàgines, constitueixen el patrimoni de l'originalitat de les nostres respostes terapèutico-educatives".

VOLUNTARIAT, SOLIDARITAT

Des d'abans d'obrir les portes del Centre d'Acollida, el Projecte Home fou subjecte actiu i passiu de voluntariat perquè rebé l'ajut de persones que voluntàriament dedicaven hores i sabers i, a la vegada, anava creant una cultura del voluntariat.

Un grup d'universitaris i seminaristes feren un camp d'estiu a Ses Sitjoles molt abans que s'obris el que seria la Comunitat Terapèutica. Des de llavors,

el voluntariat ha estat present en moltes de les activitats del programa. Per a nosaltres, la figura del voluntari és tan normal i necessària en el Projecte com l'educador o el mateix usuari.

QUINES SÓN LES CARACTERÍSTIQUES DEL VOLUNTARI I DEL SEU TREBALL EN EL PROJECTE HOME?

Feim una clara distinció del treball. El que és pròpiament el treball terapèutic i tot el conjunt d'activitats que reforcen el programa terapèutic. L'espai per al voluntari està en el segon aspecte, el que no és pròpiament terapèutic. I és aquí on hi entren tot un seguit d'àrees que ens ajuden a identificar el perfil de voluntari que es necessita. Ja veurem que les àrees són múltiples i, per tant, les possibilitats de participació també.

Abans d'especificar les àrees de treball, vull dir uns mínims que demanem a tot aquell que s'apropa amb la possibilitat de ser voluntari en el Projecte Home.

En primer lloc, se li demana una clara actitud i postura davant la droga. Juntament amb això se li demana gratuïtat no només econòmica, sinó també ideològica, política i religiosa.

ÀREES ON ES REALITZA EL VOLUNTARIAT EN EL PROJECTE HOME

Formativa. (Inclou la formació bàsica, la mitjana i l'animació de tallers). En les dues primeres són majoritàriament professors d'EGB, instituts o formació professional i Universitat. Durant aquests deu anys s'ha donat una mitjana de 36 persones que durant tot un any, un dia per setmana, anaven a una de les distintes fases del programa. En la tercera són monitors i en la mitjana han estat 12 persones. Total en aquesta àrea: 48.

Jurídico-social. L'objectiu és donar suport a tot el treball que en aquestes dues àrees es realitza en el Projecte Home. Hi ha una mitjana de 10 persones.

Seguiment de pisos. Al llarg d'aquests deu anys s'han tingut des d'un a tres pisos en els quals es podien estar els usuaris que no tenien família. Això suposa fer de família substitutòria i col·laborar en el seguiment que fa la família. Normalment, durant la setmana es tracta d'estar amb ells de cinc del capvespre fins a les nou del matí, i tot el cap de setmana, de divendres al migdia fins al dilluns dematí. Cadascun dels pisos té uns torns segons les possibilitats del voluntari i les necessitats dels usuaris. En els moments d'obrir-se els tres pisos hi ha hagut una mitjana d'ocupació de 40 persones.

Telèfon. El servei de telèfon de nou del matí fins a les sis del capvespre del Centre d'Acollida es realitza a través de persones voluntàries, normalment familiars d'usuaris del programa. Hi ha una constant de 14 persones.

Secretaria. Hi ha un equip de voluntaris de suport a la secretaria del Programa. Diàriament són tres persones al llarg de la setmana.

Altres serveis qualificats. En aquesta àrea hi ha els dos voluntaris que porten l'administració i la comptabilitat, un equip mèdic -tres metges i una ATS-, biblioteca, centre d'estudis -suport a la investigació del Projecte-. I no podem oblidar els voluntaris de la Comunitat Terapèutica de Ses Sitjoles, pel que fa a l'horticultura, jardineria, cuina.

Hi ha un convenciment clar que és fruit de la realitat: el voluntari que ve per motius diversos, se'n surt enriquint del Projecte Home i, a la vegada, aporta i enriqueix el Projecte.

ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE

El 25 de setembre de 1989, s'aproven pel Ministeri de l'Interior els estatuts de l'Asociación Proyecto Hombre, inscrita amb el núm. 88.477. En ells, l'Asociación declara que els distints Programes del Proyecto Hombre són independents jurídicament uns dels altres i tenen economies i administracions completament separades, sense que formin part d'una multinacional de la lluita contra la droga, ni estiguin connectats obligatòriament uns centres amb altres en cap altra cosa que no sigui l'estil terapèutic i fidelitat als seus principis.

Té com a finalitats els següents objectius:

A. Col·laborar amb els Centres que realitzin la teràpia "Proyecto Hombre", ajudant en la seva obertura; recaptant per a ells fons públics i privats; promocionant cursos de formació de tota mena per al operadors del Proyecto Hombre.

B. Promoure les relacions dels Centres del Proyecto Hombre entre si; fer de mediador i d'interlocutors entre l'Administració Central i els Centres del Proyecto Hombre en la mesura en què aquests ho desitgin; cooperar amb els fundadors del sistema terapèutic Proyecto Hombre ajudant a la investigació, cooperant en el manteniment dels seus principis i estils del Programa Terapèutic Proyecto Hombre.

C. En general, realitzar totes aquelles accions que puguin donar suport al treball dels Centres de Proyecto Hombre en el seu esforç per ajudar els joves a sortir de la seva addicció⁽¹²⁾.

IMPORTÀNCIA DE L'AUDITORIA I AVALUACIÓ

Conscients de la importància i de la necessitat, per anar creixent, de ser auditats i avaluats, hem convidat al llarg d'aquests deu anys a tres institucions perquè ens ajudassin a tenir una visió clara des de fora del nostre treball.

A. Economia

En el tercer any d'haver-se implantat el Projecte Home demanàrem a l'empresa Ernst & Young que ens auditàs els comptes. El motiu era clar i doble:

1. Degut a què un tant per cent elevat del pressupost provenia d'entitats públiques, era important poder-los lliurar com eren les nostres despeses i en què invertíem el diner que ens donaven, ja fos via convenis o bé a través de subvencions. Igualment, pel que feia a les donacions de particulars o bé d'entitats privades.
2. Des del començament érem conscients de la necessitat que teníem de ser molt clars i diàfans en tot allò que es referís a l'economia, tant en les entrades com en les sortides.

Per això, a partir del 1990 s'han auditat cada any les dades econòmiques. El resum d'ingressos i despeses ha estat el següent:

INGRESSOS	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Subvencions estatals (MAS, MEH ...)	14.000.000	175.160	13.524.666	7.318.402	10.680.776	11.204.847	7.147.950
Subvencions autonòmiques (Conselleries, CIM, Ajunt.	36.090.000	49.605.000	61.889.000	60.295.015	68.610.000	49.770.000	60.894.348
Fons Social Europeu (Projecte Horizon, aliments...)	3.008.983	2.928.555	2.706.593	2.370.375	10.000	18.378.000	36.641.146
Familiars	7.298.664	4.858.536	3.150.800	4.524.119	10.648.884	15.156.900	22.976.894
Activitats benèfiques (concerts, partit Drogues No...)	-	2.638.716	823.896	4.339.190	9.217.009	4.228.309	9.215.438
Entitats privades i particulars (C.Rotary, EMuntaner...)	19.917.966	20.798.908	8.641.271	19.106.442	17.424.343	16.246.884	10.436.571
Entitats religioses (Cabildo, Caritas, congregacions...)	12.378.000	8.865.000	8.401.500	1.180.000	6.797.500	2.861.768	2.947.932
Recursos propis (interessos, producció hortals...)	6.017.966	9.051.784	9.046.101	10.643.117	6.073.062	7.428.353	7.033.409
TOTAL	98.711.579	98.921.659	108.183.826	109.776.660	129.461.574	125.275.061	157.293.688
DESPESES	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Personal (sous, seguretat social, formació...)	51.452.069	64.356.042	74.174.105	86.963.683	92.531.960	101.869.231	124.490.525
Transports	1.428.793	1.884.426	2.530.565	2.582.418	2.877.973	2.805.716	3.474.848
Subministraments (alimentació, material fungible...)	18.880.691	17.385.980	16.115.904	14.531.143	6.651.995	10.382.242	12.927.808
Despeses corrents (telèfon, llum, tributs, assegurances...)	5.491.108	4.090.150	7.742.958	6.951.058	6.282.955	6.400.620	6.874.174
Amortització immobilitzat	10.231.268	12.734.853	14.591.618	14.878.994	16.266.871	15.976.476	12.861.543
Manteniment	2.087.365	2.049.845	1.902.966	1.587.946	1.980.075	3.392.086	2.624.745
TOTAL	89.571.294	102.501.296	117.058.116	127.495.242	126.591.829	140.826.371	163.253.643
SUPERÀVIT / DÈFICIT	9.140.285	-3.579.637	-8.874.290	-17.718.582	2.869.745	-15.551.310	-5.959.955

B. Unitat de Suport Extraterapèutic

Tot l'equip ens havíem preparat per a la teràpia, ara bé, tot el que feia al suport extraterapèutic restava en un segon pla d'importància. Poc a poc anàrem descobrint la necessitat que també l'eficàcia i l'eficiència s'unissin en aquesta àrea. Per això, convidàrem a Iniciatives Culturals de Madrid que durant un llarg període de temps fes un seguiment d'aquesta àrea i posteriorment un estudi avaluatiu i propostes d'actuació.

C. Estudi avaluatiu del programa terapèutic a partir dels abandonaments i de les altes terapèutiques

Si en un primer moment de naixement l'objectiu primer eren els joves i les famílies que arribaven angoixades i en una situació així és molt difícil avaluar, havia d'arribar el moment de veure en globalitat el treball realitzat, les seves virtuts i les seves mancances. A això ens ajudà en gran mesura l'estudi d'abandonaments en reinserció i les altes terapèutiques que el Departament de Ciències de l'Educació de la UIB ens realitzà.

No coment ni la metodologia ni els resultats car en aquest congrés hi ha una aportació específica d'això. En canvi sí vull remarcar el que ens suposà de reflexió, discussió i ajuda al creixement del programa, sense oblidar les crisis en l'equip terapèutic.

PLA ESTRATÈGIC

A finals de 1994 l'equip terapèutic ens decidim, perquè vèiem la seva necessitat, a elaborar un pla estratègic a curt, mitjà i llarg termini.

Les passes que anàrem fent varen ser aquestes.

1. Estudi i reflexió d'acord amb les bases de Proyecto Hombre.
2. Anàlisi i revisió de la situació "actual". Per això teníem com a base estudis interns i externs del programa, cursos als que hi havia assistit algun membre de l'equip, enquestes realitzades i documentació existent. Esmentaré els que més aportaren:

Enquesta realitzada a tots els treballadors socials dels distints serveis socials dels municipis de l'illa.

Estudi valoratiu de les altes terapèutiques i abandonaments de reinserció realitzat i dirigit pel Departament de Ciències de l'Educació de la UIB.

Estudis interns del programa a partir d'estadístiques i taules d'ingressos, abandonaments i altes en les distintes fases del programa. Anàlisi de les demandes i de les necessitats detectades.

Reflexió des de diversos cursos, especialment els dirigits per Domingo Comas (situació actual de les drogodependències), Enrique Arranz (gestió, planificació i avaluació), i T.Q.M.

Nous plantejaments que fèiem des de RAIL i el que ens suposava de relació amb els altres partners europeus d'Espanya, Bèlgica, Itàlia i Alemanya.

Estudi dels cicles sociològics i socials de la joventut.

3. Conclusions tant en el camp terapèutic com en l'extraterapèutic. I aquestes tant a nivell global com sectorial.
4. Planificació d'objectius interns i externs. Globals i sectorials. Prioritats en el temps i en la importància, canvis, nous reptes, coses a mantenir.

5. Programació i temporalització.

Amb data 21 de gener de 1996, es determinaren entre tots els membres dels equips terapèutics i extraterapèutics els temes més importants a treballar i desplegar al llarg del trienni 96-99. Aquests temes quedaren englobats en tres temes generals que definim com:

- a) Coherència, seguiment i unificació de criteris entre les distintes fases;
- b) Estudiar com podem respondre a les noves problemàtiques;
- c) Normalització de la reeducació.

Cada un d'aquests tres temes, a la vegada, se subdividien en altres.

En l'apartat a) es contemplaven: sexualitat (educació sexual), relació parelles, responsabilitat, graduació-finalitat de tractament, alcohol, autoajuda, honestat, educació VIH, hepatitis B/C, formació del temps lliure i ocupacional.

En l'apartat b) tractàrem la sistematització de les anàlisis de la demanda, el treball amb adolescents, respostes a les persones que estan en tractament amb Metadona, estudi de les possibles respostes a persones amb problemes de drogues i que estan treballant.

En l'apartat c) vérem la importància de l'adaptació al nou perfil de toxicòman, la individualització del procés de cada persona i la flexibilitat amb els nous usuaris.

A més d'aquests grans temes i prioritats, hi havia altres punts que hem treballat en el pla estratègic i que són els següents:

Relacions amb l'exterior, formació de l'equip i del voluntariat, canvis en la Comunitat Terapèutica, planificació de la prevenció, informatització de tots els processos mecànics, perfeccionament dels sistemes de planificació i avaluació, paper de la família en el programa, normalitzar el llenguatge que utilitzam, i el treball amb persones amb trastorns psíquics.

PROJECTE JOVE I PUIG DELS BOUS

Les conseqüències del pla estratègic han estat moltes, entre elles cal destacar-ne la creació del Projecte Jove i el conveni amb el CIM per fer-nos càrrec de la gerència del Puig dels Bous.

Quant al primer, ahir hi va haver una exposició de la filosofia i de la metodologia d'aquest programa, per tant m'excuso de sintetitzar-lo.

En dir Puig dels Bous em referesc al conveni que Projecte Home i el Consell de Mallorca firmaren a través del qual a partir d'1 de juliol de 1996, el Projecte Home es faria càrrec de la gerència d'aquest centre, propietat del CIM.

L'objectiu d'aquest servei és triple:

- a) Acollir temporalment els toxicòmans en procés de tractament que mantenen abstinència i no tenen suport familiar, realitzant les funcions de família substitutòria.
- b) Completar el treball de l'equip terapèutic del centre específic de tractament.
- c) Coordinació i contacte amb els centres i serveis d'atenció específica a drogodependents, amb la xarxa d'atenció sociosanitària primària i amb tots aquells recursos que faciliten la rehabilitació dels usuaris.

Això ha suposat, d'una banda, l'aportació d'una experiència com és la de Projecte Home i, per altra, el fet de la relació amb els distints serveis públics de drogodependències ens ha suposat coneixement i enriquiment mutu.

Fer aquest servei complementari als Centres Públics, tenir una oferta pròpia, però connectada amb els centres de referència, per a nosaltres ens suposa un repte constant que hem assumit tot l'equip i, que si bé és veritat que el materialitza un equip concret, és amb la reflexió i el suport de tot el Projecte Home.

PERFIL PSICOSOCIAL DELS USUARIS DE PROJECTE HOME

Des del començament, agost de 1987, vérem clar que havíem de passar una enquesta als nostres usuaris. En primer lloc no volíem que el primer contacte amb el centre fos amb papers, sinó amb persones. No ens importava acumular dades, sinó que la persona que arribava, despistada i destrossada, se sentís acollida i, a partir d'aquí, començar a fer un procés de rehabilitació. Especialment per això, a part d'altres raons, ens impulsà a què l'enquesta de dades psicosocials o bé toxicològiques no la passàssim als usuaris en entrar al centre, sinó a partir del mes d'estada diària. Hem anat revisant aquesta enquesta durant aquests deu anys, tot i que les dades que s'assenyalen són dels usuaris de Projecte Home d'aquesta dècada extretes d'elles.

PERFIL PSICOSOCIAL DELS USUARIS **(sobre una mostra de 1.363 persones)**

Generals

Sexe: 79% homes; 21% dones

Comunitats Autònomes de naixement

Illes Balears	74
Andalusia	7
Catalunya.....	6
País Basc	3
C.A. Madrid	2
Castella-La Manxa	2
Extremadura	1
Castella-Lleó	1
Estranger.....	3

Estat civil

Fadrí/ina	63,5%
Casat/ada	15,3%
Separat/ada	10,7%
Vidu/ua	0,2%
Emparellat/ada	7,6%
Divorciat/ada	2,8%

Trajectòria escolar. Darrer curs aprovat

Sense escolaritzar	0,5%
3r d'EGB.....	0,6%
4t d'EGB.....	1,6%
5è d'EGB.....	10,4%
6è d'EGB.....	10,8%

7è d'EGB.....	15%
8è d'EGB.....	30,7%
1r d'FP1	4,3%
2n d'FP1	1,6%
1r d'FP2	0,2%
2n d'FP2	0,8%
3r d'FP2	1,3%
1r de BUP	5,7%
2n de BUP	6%
3r de BUP	4%
COU	3,6%
1r Universitat.....	0,9%
2n Universitat.....	0,3%
3r Universitat.....	0,6%
4t Universitat.....	0,2%
5è Universitat	0,3%
Altres	0,6%

El 38% no té acabada l'EGB, motiu pel qual des del començament oferim als usuaris la formació d'adults.

Motius abandonament dels estudis

Mals resultats.....	8%
No els agradava.....	30,1%
Volien guanyar diners	25,9%
Necessitaven treballar.....	7,6%
Acabament estudis	2,6%
Expulsió.....	6%
Ingrés al P.H.	0,7%
Contacte amb la droga.....	12,1%
Altres	7%

Els dos percentatges que suposen el 56%, ens diuen que no els agradava estudiar o que necessitaven diners. Per què els necessitaven? Veient altres gràfiques podem dir que la majoria deixa els estudis perquè havien començat ja l'escalada de la droga.

Tipus de centre escolar

Públic.....	58%
Privat no religiós.....	11%
Privat religiós.....	29%
Altres	2%

Al centre hi va una mostra significativa de la realitat escolar de Balears

Treball

Sí.....	99%
No	1%

Nombre de treballs

1 treball	9%
2 o 3 treballs.....	31%
4 o 5 treballs.....	26%
6 o 7 treballs.....	16%
més de 7 treballs	19%

Edat inici del treball

Menys de 14 anys	10%
14 anys	21%
15 anys	17%
16 anys	29%
Més de 16 anys.....	24%

Modificació treball/droga

Sí.....	82%
No	18%

Fa anys s'afirmava que l'atur produïa la drogodependència. Avui en dia es pot afirmar, almenys a Balears, que l'atur no produeix drogodependència sinó que és aquesta la que produeix atur, com ho afirmen aquestes dades. El 82% dels usuaris han vist modificat el seu estatut com a conseqüència de la droga i el 81% ha tingut més d'un treball.

Sector Professional del treball principal

Arquitectes, enginyers,	0,5%
Auxiliars ciències.....	0,3%
Escriptors, artistes,	0,8%
Personal docent.....	0,5%
Directius, gerents,	0,3%
Caps d'oficina.....	0,3%
Resta empleats	6%
Agents de comerç	3,1%
Dependents	8,9%
Personal hosteleria	27%
Serveis de protocol.....	1%
Servei domèstic.....	3,7%
Agricultura, ramaderia,	2,6%
Encarregats, caps de colla,	1%
Especialistes de la construcció	9,4%
Especialistes de la mineria.....	3,7%
Especialistes de la indústria.....	2,6%
Operadors, muntadors,	6,8%
Peons i altres sense qualificar	20,7%
Professionals especialistes	0,8%

Cal destacar que els percentatges més alts són dos tipus de feina que exigeixen poca especialització i són personal d'hosteleria i peons. Això, juntament amb l'edat d'inici en el treball, ens ha impulsat a dissenyar cursos perquè els usuaris puguin tenir un programa de formació laboral i uns treballs més qualificats.

Situació econòmica

Ingressos abans d'entrar al P.H.

Sou	39%
Família.....	4%
Robatori família.....	10%
Robatoris/estafes	15%
Beques/subvencions	1%
Amics	2%
Tripijoc.....	13%
Tràfic de drogues	11%
Prostitució	4%
Altres	1%

Trajectòria toxicològica

Inici en les drogues

Econòmic	9%
Laboral	3%
Familiar	44%
Legal.....	8%
Mèdic.....	5%
Rebuig social	4%
Tocar fons.....	21%
Altres	5%

Droga més consumida

Alcohol.....	3,1%
Haixix.....	9,4%
Barbitúrics	0,8%
Heroïna	78%
Cocaïna	3,1%
<i>Speed</i>	0,8%
Al·lucinògens	0,8%
Èxtasi.....	2,4%
<i>Crack</i>	1,6%

Dosis regulars d'heroïna

No consumista.....	3,8%
Menys de 0,5 grams.....	44,4%
0,5 grams.....	33,1%
1 gram	10,5%
1,5 grams.....	3,5%
2 grams.....	1,3%
Més de 2 grams	3,5%

Diners necessitats per a les drogues

5.000 PTA.....	60%
10.000 PTA.....	59%

Motiu d'inici en el consum

Ser més que els altres	5%
Estar en la " <i>moguda</i> "	13,8%
Sense adonar-se'n.....	3,9%
Per passar-s'ho bé.....	11,5%
L'afectà un succés.....	4,9%
Pels amics	12,7%
El convenceren/pressionaren	1,2%
Per sentir-se segur	8,7%
Per curiositat/ Per provar	18,6%
Per rebel·lia.....	8,2%
Per oblidar problemes	9,8%
Altres	1,6%

És significatiu que aquest darrer llistat sigui dels més equilibrats de tots els que oferim. Són molts els motius que donen per iniciar-se en el consum de drogues, encara que predominen "per curiositat, estar en la *moguda*, amics, passar-s'ho bé", que tenen molt en comú.

Tractament

Intents de deixar les drogues

Sí.....	86%
No	14%

És de destacar que el 86% havia fet certs intents de deixar la droga en altres centres o consultes privades abans d'entrar en el P.H.

Darrera fase assolida

Acollida	38%
Comunitat	28%
Reinserció	19%
Altres	16%

Idea d'ingressar en el P.H.

Iniciativa pròpia.....	26,4%
Familiars	33%
Mitjans de comunicació.....	0,8%
Centre d'assistència social	5,5%
Parella.....	7,2%
Centre sanitari	2,9%

Amics/gues	6,7%
Religiós/a	2,1%
Jutjats	2,8%
Metge / Farmacèutic	3,8%
Centre penitenciari	1,7%
Antics residents.....	3,8%
Altres	3,2%

Igualment, ens trobam amb dues puntes significatives: la família i la iniciativa pròpia. Això suposa que el P.H. és conegut, encara que seria bo que pujassin altres percentatges.

Motiu d'inici en el Programa

Motius econòmics.....	5,4%
Problemes laborals	2,6%
Problemes familiars.....	31,3%
Problemes legals.....	5,8%
Trastorns físics	2,9%
Trastorns psíquics	3,3%
Contacte PH-presó	3%
Rebuig social	5,4%
Sentir haver tocat fons	34,5%
Altres	5,9%

Cal destacar els dos percentatges que junts suposen el 65,8% que donen com a motiu més important d'inici en el programa haver tocat fons i els problemes familiars, que són una expressió de començar a tocar fons.

Antecedents judicial

Relació amb la Junta de Menors

Sí.....	19%
No	81%

Intern en centres de menors

Sí.....	10%
No	90%

Antecedents abans d'arribar al P.H.

Sí, sense judicis pendants.....	19,5%
Sí, amb judicis pendants	37,3%
No, sense judicis pendants.....	35,4%
No, amb judicis pendants	5,9%
Situació legal desconeguda.....	1,9%

Contactes amb la presó

Sí.....17%

No.....83%

El Projecte Home Balears té un equip que col·labora i treballa en el centre penitenciari. Aquest 17% es refereix als joves que fent ara el programa ingressaren al Projecte Home Balears des del treball en presó.

NOTES

- 1 Perfil psicosocial dels usuaris del Projecte Home. Memòria Projecte Home 1989, pàgina 88.
- 2 MAYOR, Juan: Modelo biopsicosocial en drogodependencias, dossier núm. 20, pàg. 6 de "Proyecto", setembre 1996.
- 3 Mateixa cita que la nota 1, pàg. 7
- 4 Carta fundacional de la Asociación Proyecto Hombre, en els estatuts presentats al Ministeri de l'Interior i aprovats amb el núm. 88.477.
- 5 Mateixa cita que la nota anterior.
- 6 "Balears contra la droga..."
- 7 RUIZ DE ALEGRIA, A.; ARESTI, A.; BUSTO, I.: El fenómeno de las drogodependencias desde Proyecto Hombre. A I Congreso Nacional - Asociación Proyecto Hombre, pàg. 38.
- 8 KOOYMAN, Martien: La comunidad terapéutica para drogodependientes. Ediciones Mensajero. Bilbao 1996, pàg. 45-46.
- 9 Quiénes somos y qué hacemos, 3ª edició. Madrid 1990.
- 10 STINGHI, Giacomo: Progetto Uomo, un programma terapeutico per tossicodipendenti. Edic. Paoline, 1988. Pàg. 69.
- 11 Joan Carles I, discurs en rebre el premi "Proyecto Hombre": "la vostra institució és un model del que han de ser les activitats de "voluntariat" i del que poden contribuir en benefici de la societat. Una sana col·laboració dels poders públics amb aquesta mena d'institucions, sorgida de la iniciativa social, representa un camí molt fecund i en el seu increment i enfortiment és, sens dubte, una mena d'enriquir la vida social". "Balears contra la droga". El Proyecto Hombre. Revista de Rotary Club de Mallorca, Palma Almudaina i Rotaract Club Palma de Mallorca. Pàg. 31.
- 12 Estatuts de l'Asociación Proyecto Hombre.

Com podem veure, el que dèiem a la presentació del bloc anterior és una realitat; ara us presentam un altre servei que compleix anys, també deu, i que és el Servei d'Atenció als Jutjats, del qual també ens n'alegram i desitjam el millor per als anys vinents.

L'article en qüestió, "Servei d'Atenció Social als Jutjats. Resum de la memòria del Servei en el seu 10è aniversari", de Manuel Alcarreta i Gerardo de la Vega, el presenten els seus autors a demanda d'aquesta redacció en assabentar-se de l'aniversari i per creure convenient publicar informació sobre la prevenció terciària, o la que es fa amb els subjectes que ja han traspassat la línia de la norma social i han emprès el camí d'estar fora de llei. Per aquest segon motiu, creïrem oportú també poder comptar amb l'anàlisi del treball que es realitza als serveis socials de la Presó de Palma que ajudàs a complementar l'article que avui us presentam, però no ha pogut ser, encara que esperam poder publicar algun article dels professionals del treball social a la Presó en futurs números d'Alimara.

Tornant a l'article que us presentam seguidament, cal dir d'ell que és l'anàlisi de la memòria de 1996 de dit Servei, on se'ns fan cinc cèntims del treball realitzat i del perfil dels seus usuaris, a part d'explicar qui i què és el Servei i la seva dependència.

Abans d'acabar, cal dir també que el que més interessava a aquesta redacció quan es va posar en contacte amb els autors era el perfil de l'usuari del Servei al llarg d'aquests 10 anys, però no es pot presentar en aquest número ja que encara hi estan treballant, però tenim la paraula de Gerardo de la Vega i Manuel Alcarreta que, una vegada acabat l'estudi, el publicaran a la revista; previsiblement el proper número 41.

SERVEI D'ATENCIÓ SOCIAL ALS JUTJATS
Resum de la memòria del Servei en el seu
10è aniversari

Manuel Alcarreta Cenoz i
Gerardo de la Vega Alemparte
Treballadors Socials dels SASJ

Antecedents

L'any 1986 la Junta de Jutges d'Instrucció de Palma de Mallorca va acordar iniciar gestions per tal d'aconseguir la creació d'un Servei d'Assistència Social al Jutjat de Guàrdia, coneixedora del que funcionava a Barcelona des de l'any 1984, de característiques similars. La finalitat era donar orientació i ajuda al detingut per tal de canalitzar i treballar les problemàtiques socials presentades. Després de diverses gestions, es va traspasar aquesta demanda a l'IReS.

La posada en marxa del Servei va ser possible a partir de les subvencions rebudes de l'INSERSO, la Direcció General d'Acció Social de la Conselleria de Sanitat del Govern Balear, la Regidoria d'Acció Social de l'Ajuntament de Palma i del Departament d'Acció Social del Consell Insular de Mallorca, permetent la seva continuïtat i estabilitat al llarg d'aquests 10 anys.

Aquest projecte ha anat evolucionant i adaptant-se amb els anys d'acord amb les necessitats detectades en el Servei, dels canvis produïts dins l'organització judicial i de les modificacions que han tingut lloc en matèria de legislació penal.

Després de deu anys d'existència, durant els quals s'han atès a gairebé dues mil persones, en aquests moments el Servei atén prioritàriament les persones que es troben encausades. En menor nombre, atén també persones no encausades que presenten un altre tipus de problemàtica judicial (civil, víctimes, etc.). Per altra banda, es pot definir com un servei pont entre l'Administració de Justícia i d'altres serveis socials que té la finalitat d'assessorar jutges i/o fiscal de les situacions personals en què es troben els individus, i també els professionals dels serveis socials i/o de la salut orientant-los sobre la situació judicial dels seus usuaris. Igualment, porta a terme la gestió, el control i el seguiment de l'aplicació de mesures de seguretat alternatives.

Dependència Jurídica

L'Institut de Reinserció Social (IReS), és una associació civil, organització no-governamental, sense ànim de lucre, que realitza una tasca social, assistencial i educativa especialment adreçada a col·lectius i persones amb problemàtica de delinqüència, de drogoaddicció i, en general, de marginació, per tal de facilitar la seva reinserció social.

L'acció social de l'IREs es desenvolupa principalment en l'àrea de Catalunya i Balears, encara que el seu àmbit d'actuació és estatal. Així mateix, manté contactes de cooperació amb organitzacions internacionals del mateix sector (l'IREs és membre fundador de la Conferència Europea Permanent de la Probation - CEP, des del 1983).

El Servei d'Atenció Social als Jutjats (SASJ), és un dels diferents programes que actualment du a terme l'IREs.

Durant l'any 1995 i 1996 han subvencionat aquest Servei la Regidoria d'Acció Social de l'Ajuntament de Palma i el Departament d'Acció Social del Consell Insular de Mallorca, fent possible la viabilitat econòmica i amb els quals es mantenen freqüents contactes per intercanviar opinions i experiències.

Composició de l'equip

L'equip del Servei d'Atenció Social als Jutjats de Palma està integrat per dos treballadors socials que realitzen la intervenció directa al servei.

A la seu central d'IREs a Barcelona es realitzen les tasques de direcció, coordinació, supervisió, administració i suport als professionals.

El servei està ubicat a les mateixes dependències dels Jutjats d'Instrucció i de Penal de Via d'Alemanya, a Palma, comptant amb un despatx per dur a terme la seva activitat.

Objectius

Actualment, la finalitat del Servei és facilitar la compatibilitat de l'Administració de Justícia amb la reinserció social dels acusats i/o condemnats. Per assolir-ho, s'han marcat els següents objectius generals:

- Facilitar la connexió entre el sistema judicial i els serveis socials, terapèutics, sanitaris, etc., per possibilitar/facilitar la reinserció social de qualsevol persona encausada i/o condemnada penalment.
- Oferir a l'encausat els recursos i instruments necessaris per tal de normalitzar la seva situació personal en tots els àmbits i prevenir la reincidència delictiva.
- Sensibilitzar la societat sobre la problemàtica de la delinqüència, aportant una perspectiva resocialitzadora en oposició a una visió estrictament repressiva.

Aquests objectius generals generen els següents objectius específics:

A.- En relació amb els acusats

- 1.- Donar resposta a situacions de necessitat emocional o material derivades del contacte amb l'entorn policial i judicial (ja sigui primer contacte o no), en el moment inicial del procés.
- 2.- Facilitar el coneixement del procés judicial i reforçar la responsabilitat de l'encausat enfront de les causes en què està implicat.
- 3.- Informar sobre els recursos socials existents en relació a la problemàtica presentada.
- 4.- Promoure la possibilitat de dur a terme un procés de reinserció social, mobilitzant els recursos necessaris per fer-ho possible.

B.- En relació amb els no acusats

Informar dels recursos de què disposen les distintes Administracions i, si és el cas, remetre'ls als organismes competents.

C.-En relació amb les autoritats judicials

- 1.- Informar i acreditar sobre les circumstàncies personals, familiars, socials i l'evolució i procés de reinserció que segueixi l'encausat, perquè pugui ser tingut en compte en qualsevol de les fases del procediment (declaració, instrucció, acusació, defensa, vista, sentència o execució).
- 2.- Assessorar sobre aquelles qüestions que requereixin una perspectiva social.
- 3.- Atendre aquelles situacions detectades en l'entorn judicial que, per les característiques inherents a l'administració de justícia, precisen d'una intervenció social.
- 4.- Oferir una figura intermediària i de gestió davant els serveis socio-sanitaris, de manera especial pel que fa al compliment de mesures de seguretat alternatives a la presó.

D.-En relació amb els serveis socials, de salut o educatius

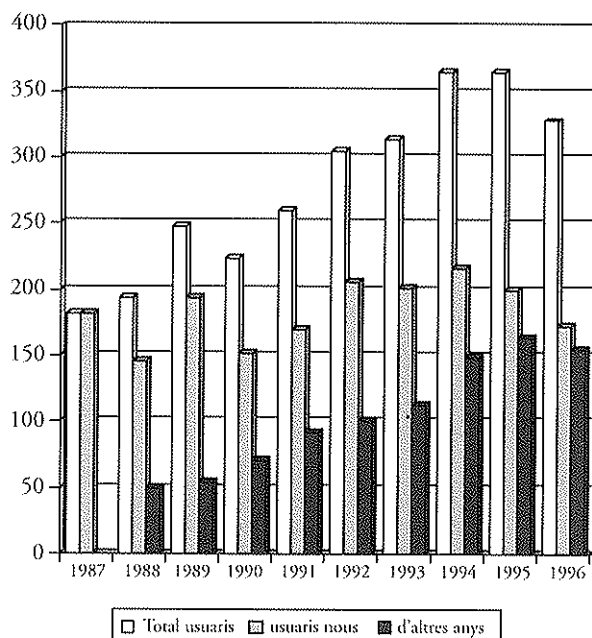
- 1.- Facilitar l'accés d'aquests serveis a l'entorn judicial, oferint la mediació o l'assessorament necessari.
- 2.- Integrar els aspectes judicials en la intervenció que realitzen aquests serveis, arribant, si això és possible i es dona el cas, al compliment en el seu si de la pena imposada.

E.-En relació amb la comunitat

Conscienciar sobre la necessitat de disposar d'instruments legals més positius per facilitar la reinserció de la població amb problemàtica judicial.

DADES DE LA MEMÒRIA

EVOLUCIÓ INTERANUAL DEL Nre. D'USUARIS ANYS 1987-1996

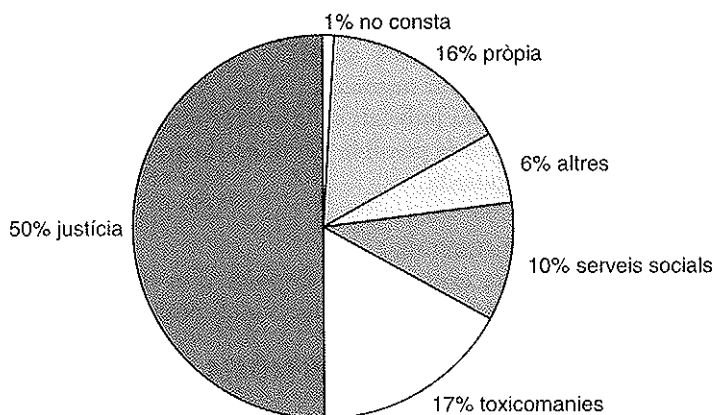


IReS, i en concret el Servei d'Atenció Socials als Jutjats, ha atès a 692 persones al llarg dels anys 1995 i 1996, i durant els seus deu anys d'existència s'han atès gairebé dues mil persones. En tot cas, la memòria destaca altres dades, encara que per facilitar la lectura d'aquest resum ens limitarem en alguns apartats a les dades referents a l'any 96.

La tendència a anar incrementant en nombre d'usuaris s'ha paratitzat, produint-se un descens de l'11% en relació als anys 94 i 95.

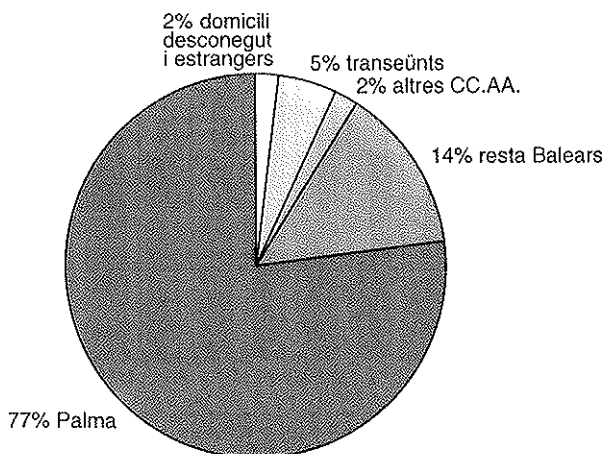
L'any 1996 continua el descens de persones ateses per primera vegada en el nostre Servei, 52,7%; en canvi, es manté l'augment en termes relatius de les persones que la primera acollida es va produir en anys anteriors, un 47,25%, davant d'un 45,05% en 1995 i d'un 40,65% en 1994.

CANAL D'ACCÉS AL SERVEI

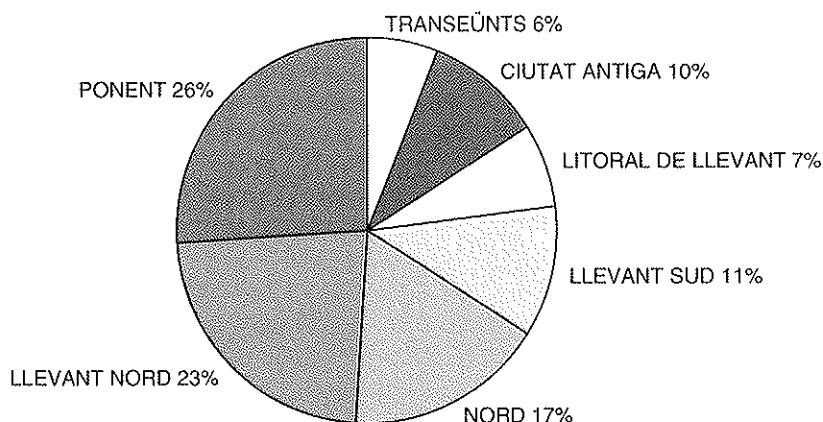


Per valorar el canal d'accés només s'han comptabilitzat aquells usuaris que tenen el primer contacte amb el Servei al llarg de l'any 96, ja que així és possible ajustar millor les tendències de derivació dels diferents àmbits.

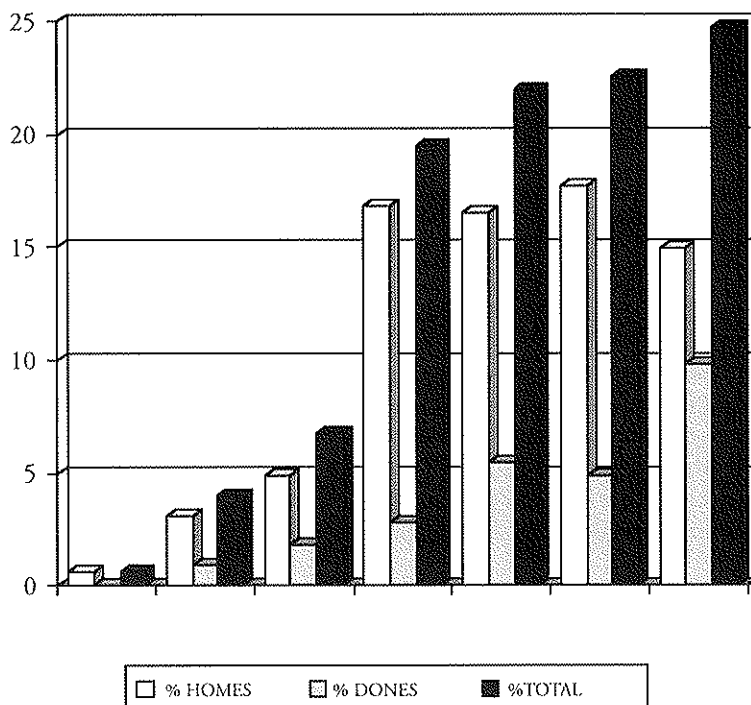
LLOC DE RESIDÈNCIA



RESIDÈNCIA A PALMA PER SECTORS



EDAT I SEXE



Seguint la línia de cada any, les persones ateses en aquest Servei són majoritàriament homes, amb un 74,39% l'any 96. Tot i això, cal destacar que les usuàries implicades en qualche causa penal han augmentat en aquests dos anys, 11,53% l'any 95 i 10'36% l'any 96, davant el 6'6% que representaven l'any 94.

SITUACIÓ JURÍDICA DE LES PERSONES ATESES

Tal i com marquen els objectius del Servei, predomina l'atenció a les persones encausades (un 40'24% en el 96), que majoritàriament han estat acusades en més d'una ocasió (un 75%). Cal senyalar que el grup de dones encausades ate-

ses pel Servei ha augmentat, essent un 54,8% en el 95 i un 56,5% en el 96, davant del total de dones ateses el 1995 amb un 23% i el 1996 un 26,6%. Volem destacar també que de les persones ateses que han estat condemnades, el 31,9% l'any 95 i el 25% l'any 96, han complert en un centre alternatiu a la presó.

Finalment, el grup de no encausats representa el 26% del total de l'any 96.

PROBLEMÀTIQUES DETECTADES I TREBALLADES SEGONS LA MODALITAT D'INTERVENCIÓ (EN RELACIÓ ALS ACUSATS)							
	ACOLLIDES		SEGUIMENTS		TOTALS		
	DETECT	TREBALL	DETECT	TREBALL	DETECT	TREBALL	TOTAL
ECONÒMICA	20	17	1	2	21	19	40
TREBALL	14	6	-	3	14	9	23
HABITATGE	5	21	-	1	5	22	27
FAMÍLIA	91	17	5	11	96	28	124
SALUT	29	33	1	6	30	39	69
DOCUMENTACIÓ	4	8	-	-	4	8	12
JUDICIAL	43	217	1	41	44	258	302
TOXICOMANIES	52	126	6	32	58	158	216
DISMINUCIÓ PSÍQUICA	4	1	1	1	5	2	7
DISMINUCIÓ FÍSICA	2	-	-	1	2	1	3
DISMINUCIÓ SENSORIAL	1	1	-	-	1	1	2
ALTRES	15	4	1	-	16	4	20
SUBTOTAL	280	451	16	98	296	549	845
TOTAL	731		114		845		

En aquest apartat s'indiquen aquells aspectes problemàtics de l'individu sobre els quals hi ha hagut intervenció (treballades) i sobre els quals no n'hi ha hagut (detectades) perquè no ha estat oportú, no hi ha recursos adients o bé no hi ha hagut continuïtat suficient. En tot cas, s'observa que les problemàtiques més treballades són les judicials, toxicomanies i familiars.

En relació amb els no acusats (aproximadament la quarta part del total de persones ateses), un 72'9% presenten qualche tipus de conflicte en relació amb l'Administració de Justícia (civil, testimoni, judicis de faltes).

DEMANDES I MODALITAT D'INTERVENCIÓ					
	DEMANDES	ACOLLIDES	SEGUIMENTS	TOTAL	
J U D I C I A L	INFORMACIÓ I ORIENTACIÓ PROCÉS JUDICIAL	196	18	214	3
	GESTIÓ A L'ÀMBIT JUDICIAL	72	26	98	4
	INFORMES TÈCNICS	6	15	21	4
	COMPLIMENTS ALTERNATIU	5	6	11	
S O C I A L	INFORMACIÓ I ORIENTACIÓ SOCIAL	45	2	47	
	GESTIÓ A L'ÀMBIT SOCIAL	31	8	39	
	CONTENCIÓ I REFORÇ	17	1	18	
	SEGUIMENT	-	13	13	1
	TRACTAMENT DE TOXICOMAN.	43	3	46	9
	SALUT	5	-	5	8
	TREBALL	3	3	6	
	AJUTS ECONÒMICS	12	1	13	
	HABITATGE	8	1	9	
	PRESTACIONS SOCIALS	2	-	2	
	TOTALS	445	97		5 4 2

AVALUACIÓ DELS CASOS EN SEGUIMENT			
VALORACIÓ DEL SEGUIMENT	TANCAT	OBERT	TOTAL
EVOLUCIÓ POSITIVA I EXPEDIENT TANCAT (REINSERCIÓ CONCLOSA)	4	-	4
PROCÉS POSITIU (EVOLUCIÓ FAVORABLE)	2	17	19
PROCÉS INICIALMENT POSITIU AMB EVOLUCIÓ NEGATIVA	4	3	7
PROCÉS NEGATIU D'INICI	2	2	4
MORT	1	-	1
EVOLUCIÓ DESCONEGUDA	7	-	7
TOTAL	20	22	42

Observacions

La tendència a anar incrementant el nombre d'usuaris s'ha paralitzat. L'any 95 no hi va haver cap canvi en relació amb el nombre absolut de persones ateses i durant l'any 96 s'ha produït un descens de 36 casos, o sigui un 11% en relació amb els anys 94 i 95. Amb aquestes xifres podem pensar que aquest Servei ha arribat al màxim volum de persones que pot absorbir amb l'actual infraestructura.

El canal d'accés al Servei ha estat, majoritàriament, per les diferents instàncies de la Justícia i dels programes de toxicomanies, a més dels que han acudit per pròpia iniciativa i derivats pels Serveis Socials d'atenció primària.

Les problemàtiques més freqüents han estat la judicial, la drogodependència i la familiar, continuant la línia d'anys anteriors.

Quant a les demandes formulades pels usuaris, cal destacar que durant l'any 96 n'ha augmentat la mitjana. L'any 95 es varen atendre 364 usuaris i el nombre total de demandes varen ser 516; l'any 96 s'han atès 328 usuaris presentant 542 demandes.

El servei actua de connexió entre el sistema judicial i els recursos sanitaris i socials de la Comunitat, tal i com ho demostra el fet que durant l'any 95 i l'any 96 el SASJ ha atès un total de 100 i 161 demandes, respectivament, d'informació i de gestió que li han estat formulades des dels serveis socials,

programes de tractament de toxicomanies i els jutjats.

S'ha fet ús en 128 ocasions durant l'any 95 i en 210 el 96 de recursos socials de la xarxa comunitària per abordar les diferents problemàtiques i demandes presentades.

En relació amb els seguiments, la valoració és positiva en un 65,3% dels casos l'any 95 i un 54,76% l'any 96.

Ciutat de Mallorca, 26 de setembre de 1997

Conformen aquest bloc temàtic quatre articles dels que cal dir que representen l'opinió consensuada dels membres de l'Associació Balear de Salut Mental, encara que cada un dels articles vagi signat per distints professionals (amb l'excepció del primer que és de l'Associació). Aquesta associació es posà en contacte amb aquesta redacció exposant el seu interès en la publicació d'aquests articles i ens va semblar molt adient.

Ençata el bloc la Memòria de les "III Jornades Autonòmiques de Salut Mental a Balears", realitzades els dies 30 i 31 de gener, i l'1 de febrer d'enguany al Centre de Cultura "Sa Nostra", en la qual se'n destaquen les conclusions. La publicació d'aquesta memòria ha semblat oportuna a aquesta redacció ja que serveix com a introducció a la resta d'articles i ajuda a situar el tema.

El segueix l'article "Salut Mental a Balears", de Rafael de la Rosa, psiquiatre, President de l'Associació, on se'ns fa una exposició de com es troba la situació de la Salut Mental a les Illes Balears, començant per fer una mica d'història, per analitzar posteriorment la situació actual i per acabar amb un seguit de perspectives que passen per la planificació i la coordinació entre els diferents recursos de Salut mental.

Posteriorment, presentam un article d'opinió crítica, signat per Marian Feliu, treballadora social, en el qual vessa sobre el paper una reflexió molt pròpia i sorgida de la realitat viscuda en el dia a dia, en el qual sorgeix una frase: "haver arribat a acords" que esdevé el seu crit contra la manca de coordinació entre institucions i entre els mateixos professionals.

Tanca el bloc, l'article "A les escoltes del patiment psíquic de l'infant. La importància de l'atenció precoç i assistència primària", d'Elena Gayán i Margarita Mulet, psicòlogues clíniques. En ell se'ns introdueix en el camp de la salut mental, però l'infantil i se'ns exposa la influència de la interacció mare-nadó en el desenvolupament posterior de l'infant, la importància de l'atenció precoç i l'assistència primària destacant-ne la "capacitat d'escoltar" que han de tenir els progenitors i/o, per defecte, els professors i els equips psicopedagògics. Se'ns explica com es manifesta el patiment psíquic a l'escola i acaba amb l'anàlisi dels serveis d'atenció específics en salut mental infanto-juvenil a Mallorca i amb les conclusions que podem resumir en "la necessitat urgent d'un pla de salut mental" i la creació d'una "Comissió Tècnica Institucional del Menor".

III JORNADES AUTONÒMIQUES DE SALUT MENTAL A BALEARS

Associació Balear de Salut Mental

MEMÒRIA

1. INTRODUCCIÓ

Les terceres jornades de l'Associació Balear de Salut Mental es dugueren a terme al Centre de Cultura "Sa Nostra" de Palma, els dies 30 i 31 de gener, i l'1 de febrer de 1997, amb la col·laboració de la Conselleria de Sanitat i Consum del Govern Balear, la Comissió de Benestar Social del Consell Insular de Mallorca, la Regidoria de Sanitat de l'Ajuntament de Palma, el Col·legi de Psicòlegs de Balears, la Caixa de Balears "Sa Nostra" i distints laboratoris farmacèutics.

L'interès i la preocupació sobre els temes de salut mental existent a la nostra Comunitat Autònoma entre els professionals i els ciutadans, quan s'està pendent d'una reestructuració dels serveis psiquiàtrics, es mostrà des del primer anunci de les jornades i des de diverses instàncies, institucions i mitjans de comunicació, on foren àmpliament reflectides. En consonància amb aquest ambient, l'Hble. Conseller de Sanitat i Consum del Govern Balear, en la inauguració, reconegué la necessitat d'una reorientació i un enfortiment dels serveis de salut mental a les Illes Balears.

Les Jornades, adreçades a ser un espai de trobada, d'intercanvi, actualització i formació dels distints professionals integrats als diversos àmbits, majoritàriament públics de la salut mental de Balears, es configuraren entorn a taules de feina que analitzaren i debateren temes d'interès professional i general. Així:

- Planificació dels serveis assistencials en salut mental.
- Mitjans de comunicació i salut mental.
- El procés diagnòstic en salut mental: entre el determinisme biològic i el cultural.
- Importància de la formació i la supervisió dels professionals en salut mental.
- La síndrome de Burn-Out.
- El paper de les psicoteràpies en els serveis de salut mental.
- La interacció dels distints nivells assistencials: la continuïtat d'atenció.

2. PARTICIPACIÓ

2.1.- Inscripcions.....124

Per professions/títols.

. Psicòlegs/gues.....	34,72%
. Metges (Psiquiatres/Família)....	23,61%
. Estudiants	13,19%
. ATS/Infermeria	9,72%
. Treballadors/es Socials.....	9,02%
. Auxiliars Clínica.....	1,38%
. Pedagogs/gues	1,38%
. Educadors/es	0,69%
. Advocats.....	0,69%

2.2.- Ponents18

2.3.- Moderadors/es.....7

2.4.- Comitè Organitzador8

2.5.- Convidats.....3

Nota.- Del total d'inscripcions el 25% eren socis de l'Associació Balear de Salut Mental i el 75% no socis.

3. CONCLUSIONS

Les III Jornades de Salut Mental han estat un espai de reflexió sobre l'estat actual de la Salut Mental en general i més concretament sobre el treball que es du a terme a les nostres Illes.

La reflexió i l'anàlisi anaren des d'una perspectiva concreta dels treballs individuals exposats per les experiències dels diferents ponents, fins a una altra més general, com és el qüestionament i valoració dels serveis i recursos que actualment atenen la Salut Mental.

3.1.- Entre les aportacions de caràcter individual es va concloure que:

- Mitjançant un estudi es comprovà que la mala adaptació sociolaboral és el factor més fortament associat a la síndrome Burn-Out o estrès sociolaboral.
- S'exposaren els avantatges de l'abordatge terapèutic familiar sistèmic en l'assistència pública, especialment en l'assistència de la Salut Mental Infanto-juvenil.
- S'analitzaren les possibilitats i limitacions de la teràpia psicoanalítica en l'assistència pública i els seus avantatges quant a altres intervencions de caràcter dinàmic.
- Es demostrà la utilitat de la Interconsulta en l'Atenció Primària com a:
 - . Filtre de la demanda.
 - . Activitat clínico-formativa.
 - . Contacte amb la realitat assistencial, per detectar necessitats i demandes.
 - . Comunicació bidireccional enriquidora per oferir un millor servei.
- Mitjançant un estudi es detectà la gran influència que tenen els mitjans de comunicació sobre els conceptes que té la població en general de la salut mental. Això ens fa creure necessari que:

- Hi hagi una estreta col·laboració entre els treballadors en salut mental i els mitjans de comunicació.
- Aprofitar els mitjans de comunicació per integrar la problemàtica de la salut mental en el context de salut en general.
- Utilitzar els mitjans de comunicació per donar a conèixer les possibilitats terapèutiques i assistencials d'utilitat per a la comunitat.
- Necessitat d'establir uns criteris ètics a l'hora de tractar temes referits a la salut mental en els mitjans de comunicació.

Es posà de manifest les notables diferències en la formació dels especialistes dels diferents països de la Unió Europea, destacant que són més importants les històriques que no les econòmiques i les organitzatives. Aquest fet explica per què la psiquiatria es la branca de la medicina més influïda pels factors socioculturals.

- La formació dels MIR de psiquiatria a les Balears està implantada des de l'any 1994 i dels PIR des de 1995.
 - Les dues formacions compten amb un programa teòric i un sistema de rotacions pels diferents serveis.
 - Aquestes rotacions es fan tant pels diferents serveis de salut mental depenents de l'Insalud com de la Comunitat Autònoma.
 - En els casos de serveis inexistents a la nostra Comunitat Autònoma (el d'infanto-juvenil) es fan a altres comunitats autònomes de l'Estat espanyol.

3.2.- Quant a l'organització dels serveis assistencials en la salut mental es detectaren les següents qüestions fonamentals:

- La necessitat d'una planificació general de tots els serveis.
- La definició de l'atenció a la salut mental com a servei sanitari especialitzat.
- La necessitat de definir objectius i programes en l'assistència de la salut mental.
- La necessitat d'una col·laboració entre els professionals de la salut mental i espais de trobada per regularitzar-la.
- Confirmació del treball interdisciplinari com a mètode inqüestionable en salut mental.
- Els serveis sanitaris han d'estar articulats amb els serveis socials, els educatius i els judicials.
- Necessitat de trobar alternatives a les dificultats que generen els diferents procediments.
- Es constatà una manca d'avaluació i de la seva exigència en la feina en salut mental.
- Es destacà l'absència d'una política preventiva en general.
- La prevenció, en certs sectors de la població de risc (mares adolescents, problemes infanto-juvenils, població marginal, etc.), es fonamental per evitar futures cronificacions.
- Es constatà també, que actualment hi ha una crisi sanitària mundial, originada per l'augment de la demanda i la limitació dels recursos per atendre el sistema de salut actual, i que afecta en major manera

a la salut mental, ja que aquesta encara no està ben assolida pel sistema vigent.

3.3.- Quant a la nostra Comunitat Autònoma, a més de subscriure els esmentats punts generals, se n'assenyalen d'altres de particulars com són:

- La manca de recursos ambulatoris.
- La manca d'un servei específic infanto-juvenil.
- La manca de mitjans per a la rehabilitació dels malalts crònics.
- També es reconeix la millora, aquests darrers anys, en l'atenció dels malalts aguts i la seva inclusió en el sistema general de salut.
- Es valora positiu el principi d'ordenació dels recursos impulsat per la Comunitat Autònoma i l'Insalud, a través dels documents elaborats per la Comissió Mixta.

4. CONSIDERACIONS

Malgrat tot l'anterior, els professionals mantenen l'interès per la tasca diària i més davant les expectatives de canvi creades de cara a l'organització futura dels recursos.

Consideram que aquestes jornades han estat molt profitoses, tant per les aportacions i els debats, com per la nombrosa participació que han tingut.

Per tot, volem donar les gràcies als participants, ponents i moderadors, i felicitar el comitè organitzador i la junta directiva per l'èxit de la seva tasca.

Rafael de la Rosa,
psiquiatre

1. Evolució

Fa mig segle, a Balears i en concret a Mallorca per haver-hi la “Clínica Mental de Jesús” -avui Hospital Psiquiàtric- es desplegava una atenció psiquiàtrica adequada a l'època i a l'entorn, i capdavantera en alguns aspectes, per exemple la laborteràpia, que es duia a terme a l'hospital. Des de llavors, el nostre model d'atenció en salut mental ha evolucionat molt i, possiblement, però, no ho ha fet, en termes generals, com a la resta de l'Estat tot situant-nos en els darrers llocs de l'escalafó.

Es tot cas, depenent de les voluntats autonòmiques i, a la fi, per l'empena de la Llei General de Sanitat (abril 1986), s'ha anat passant d'una assistència psiquiàtrica bàsicament a càrrec de la “beneficència” de les administracions locals, d'asilar, i centrada en els hospitals psiquiàtrics (“manicomis”) al que ara es denomina *psiquiatria comunitària*.

En aquest model de *psiquiatria comunitària*, els equips d'atenció primària esdevenen el primer filtre assistencial. Els equips de salut mental, l'assistència domiciliària i la desinstitucionalització dels pacients crònics, són els eixos de l'atenció. S'estableixen fortes connexions amb el sistema general de salut i els serveis socials, s'exigeix la conversió dels hospitals psiquiàtrics en comunitat terapèutiques i el desplegament d'un ampli dispositiu d'estructures intermèdies i socials (centres de dia, llars tutelades d'integració laboral, ...).

Aquesta evolució, que s'entén per *reforma psiquiàtrica*, s'ha produït de manera molt diversa en les diferents comunitats autònomes, tot depenent, en part, del color polític dels seus respectius governs i del nivell de transferències, però, sobretot, de la sensibilització de la seva societat i principalment dels seus professionals. En els cims de major desplegament se situen Astúries i Andalusia.

A Balears s'ha produït una evolució dispar. Eivissa, que fa desset anys només disposava -com Menorca- d'un neuropsiquiatre en una consulta de dues hores cada dia, passà, amb el temps, a disposar de set psiquiatres, diversos psicòlegs, un centre de desintoxicació, una unitat d'hospitalització, una xarxa per a l'atenció infanto-juvenil i es recuperaren unes quantes desenes de pacients eivissencs internats en el psiquiàtric de Palma. Probablement, en aquesta època va ser una de les regions amb més recursos de l'Estat. Avui, la seva organització ha sofert un cert deteriorament.

Menorca ha deixat de ser, durant els darrers anys, la Ventafocs quant a dispositius de salut mental i amb seguretat és l'illa amb un desplegament de recursos més equilibrat, tot i que insuficient, ja que a més de cobrir el tracta-

ment ambulatori i hospitalari disposa d'un centre per a rehabilitació.

A Mallorca l'evolució ha estat més complexa. Per una part, l'INSALUD ha desplegat en la darrera dècada la seva típica cartera de recursos: un equip de salut mental (psiquiatre, psicòleg i infermer) per quasi 100.000 habitants, i una unitat d'hospitalització breu a Son Dureta de 20 llits, concertant-ne d'altres amb l'Hospital Psiquiàtric. Ha fet aquest desplegament sense tenir en compte els recursos existents, els possibles solapaments o la mínima coordinació exigible.

Per altra, a l'Hospital Psiquiàtric s'ha anat efectuant una actualització i gran remodelació interna encara que sense una planificació adaptada a les necessitats de la societat: s'han organitzat unitats d'hospitalització per a casos aguts, s'han desplegat programes de rehabilitació i, sobretot, s'ha reduït el seu nombre d'interns, de més de 600 fa 15 anys, a 200 en l'actualitat. Això ha estat possible per distintes raons:

1. La desinstitucionalització efectuada que, tot i no comptar amb programes específics, ha estat efectiva. En els últims 5 anys, per exemple, s'ha reinserit 1 de cada 5 interns.
2. Per l'edat avançada de molts dels seus interns i els traspassos lògics.
3. La creació de recursos sanitaris i socials que assumeixen casos que abans eren "clients habituals" de l'Hospital Psiquiàtric: retards mentals, alcohòlics, demències senils, nombrosos casos de marginació, etc.
4. Les noves tècniques terapèutiques, principalment a l'àmbit de la psicofarmacologia, que ajuden a evitar els ingressos llargs o indefinits que tant es donaven abans.

Com he assenyalat, un dels elements que més ha ajudar a l'evolució del model asilar al comunitari ha estat, i no sols a la nostra Comunitat, l'important desplegament de la xarxa de serveis socials en tots els nivells. Nombrosos casos poden mantenir-se integrats socialment i familiar o, en tot cas, ser atesos en institucions normalitzades gràcies al suport d'aquests serveis.

2. Situació actual

La nostra situació és complexa, amb buits assistencial importants i, en comparació amb el nostre entorn, poc brillant. Tal volta una bona manera de descriure-la serà seguint els recursos disponibles recollits en el quadre 1. Els recursos que s'esmenten són els que depenen de pressuposts "sanitaris"; hi ha recursos dependents de "serveis socials" que despleguen importants tasques de salut mental però que són difícils d'estandaritzar.

- Els equips de salut mental són pobres. Per a aquests contingents de població s'hauria de disposar, com a mínim, del doble de professionals i tenir integrats treballadors socials. D'aquí bona part dels nostres mals. Amb tan poca dotació es produeixen llargues llistes d'espera, no es pot fer un seguiment adequat dels casos més complicats i, per això, les demandes es tradueixen en urgències i aquestes en ingressos hospitalaris.
- En part com a resultat de l'anterior, disposam d'una xifra important

de llits per a ingressos de casos "aguts", una de les taxes més altes de l'Estat (la norma està entre 10 i 13 per 100.000 habitants) i malgrat això tenim problemes d'ocupació. Nombrosos problemes de salut mental, en no poder-se solucionar ambulatoriament per manca de recursos comunitaris, acaben ingressant i reingressant. Conseqüentment, tenim una taxa d'ingressos elevada, 3 per 1.000 habitants, quan en els territoris amb un bon desplegament de recursos comunitaris no arriben a l'1 per 1000 habitants.

- Com a recursos "intermedis" només comptam amb dos centres de dia, un a Palma i l'altre a Maó, i algunes places en llars tutelades. Aquesta pobresa de dispositius rehabilitadors i de suport als casos greus i crònics perquè siguin integrats a la seva comunitat, a més de provocar nombrosos reingressaments no impedeix el deteriorament de molts casos, alguns dels quals acaben internats indefinidament en les unitats del Psiquiàtric. En l'àmbit de la Comunitat Europea es considera adequat disposar al voltant de les 40 places per 100.000 habitants en dispositius rehabilitadors.
- La ratio de places de llarga estada s'adiu amb el nostre entorn, no tant la seva distribució (totes a Palma) i la seva ocupació, ja que segons es veu en el quadre 2 només els dos darrers grups estarien ben ubicats. I viceversa, alguns malalts seria més adequat que residissin en aquestes unitats que on ho fan ara, en la marginació.

Una altra qüestió és l'estat ben deplorable de les instal·lacions de les unitats de llarga estada i la penúria de programes de rehabilitació i reinserció, temes que ja assenyalà el Defensor del Poble en el seu informe sobre assistència psiquiàtrica fa gairebé una dècada.

- Els recursos humans disponibles són quelcom inferiors a la mitjana del nostre país (5,5 psiquiatres per 100.000 habitants). Aquesta petita diferència no justifica els nostres problemes assistencials, deriven més aviat del nostre model "hospitalocèntric": tenim recursos però mal distribuïts.

Tots aquests dispositius i recursos despleguen una activitat assistencial important (més de 43.000 consultes i 2.000 ingressos l'any 1996) però deixen necessitats sense cobrir i les principals se situen en l'atenció als problemes de la salut mental de la població infanto-juvenil, en estat rudimentari, i l'atenció als problemes de les malalties mentals greus incapacitants (sobretot les esquizofrènies) que per manca de recursos rehabilitadors van cap al deteriorament i la marginació. En el quadre 3 s'assenyalen les prioritats de la nostra Comunitat en matèria de salut mental.

Bona part d'aquests recursos rehabilitadors (llars tutelades, centres de dia, programes d'integració laboral, etc.) haurien de ser gestionats pels serveis socials. En aquesta mancança rau una de les diferències amb els territoris més desenvolupats en matèria de salut mental. Les administracions que tenen competències sobre serveis socials en la nostra Comunitat no accepten clarament els malalts mentals crònics com a clients, fins i tot amb certificació de

minusvàlua; els atribueixen a la xarxa sanitària i aquesta darrera els descriu com a "problemes socials". Aquesta orfenesa competencial que es dona més clarament a Mallorca és un exemple clar de l'absència d'organització i planificació. No ens trobam únicament davant de problemes econòmics, ja que la despesa en salut mental en la nostra illa és similar a la dels territoris més desenvolupats.

Cal assenyalar, per completar el quadre de recursos i com a característica diferencial amb la mitjana de l'Estat, la importància del sector privat en l'atenció als problemes de salut en general i mental en particular.

3. Perspectives

Sense una planificació sobre salut mental, som l'única autonomia sense ella i sense coordinació de les administracions serà impossible adequar l'assistència i, probablement, aquesta es complicarà. Un exemple és Mallorca: hi actuen distintes institucions sense cap òrgan coordinador i amb diferències quant a estil d'atenció, dotació de recursos, registre de dades o cartera de serveis: la Fundació de l'Hospital de Manacor -que atén uns 100.000 habitants-, Son Dureta -a uns 400.000- i Gesma -a uns 170.000. Encara es podria completar més el quadre incloent el Consell Insular de Mallorca que segueix subvencionant l'Hospital Psiquiàtric amb prop de 900 milions de pessetes cada any, les administracions amb competències sobre serveis socials, sobre menors, sobre toxicomanies, sobre planificació, algunes iniciatives privades...

Aquesta descoordinació i dispar desplegament de recursos fa que, per exemple, a nivell ambulatori la població infantil atesa per Gesma disposi d'atenció psiquiàtrica i la resta de Mallorca no; o que la població adulta de Palma atesa directament per l'INSALUD tenguí el doble de facilitats per accedir a un psicòleg quan calgui que l'atés per Gesma.

Aquesta manca d'equitat es dona no només a distintos sectors de Mallorca, sinó també a les diferents illes. Segons on resideixis tindràs o no accés a diferents serveis i de manera diferent.

Relacionat amb les pressions d'associacions de familiars i professionals, el setembre de 1995 es constituí, amb gestors i professionals, una "Comissió Mixta INSALUD / Conselleria de Sanitat per a la Reforma Psiquiàtrica de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears" que, un any després, lliurà un informe amb propostes per a la reorganització de l'assistència en el camp infantil, en el dels adults i en el de la cronicitat. Aquest informe consensua els professionals i proposa uns mínims de funcionament assumibles pel que semblava que podria ser la primera passa per, com ha passat a altres Comunitat, efectuar d'un cop la tan suada i gastada reforma. I de moment no hi ha signes clars que pugui ser així.

Una Comunitat amb el nivell de desplegament econòmic com el nostre és estrany que no hagi estat capaç, encara, d'adequar-se al seu entorn i posar missions clares per una reforma en el camp de la salut mental. Probablement l'única explicació és la manca de sensibilitat de la societat en general sobre aquests temes i l'inhabilitat dels professionals en particular per convèncer d'aquesta necessitat als gestors i als polítics.

Hi ha signes d'insatisfacció entre els usuaris i les seves famílies, per una part, i els professionals per altra; tal volta aquests revulsius serveixin per avançar.

QUADRE 1
SALUT MENTAL A BALEARS. RECURSOS

DISPOSITIUS

- * 9 Equips de Salut Mental (psiquiatre, psicòleg i ATS). (1/85.000 hab)
- * 4 Unitats d'Hospitalització breu. 126 llits (17/100.000 hab)
 - 3 a Hospitals Generals. 41 llits (Son Dureta 20; Can Misses 14; Monte Toro 7)
 - 1 a l'Hospital Psiquiàtric. 85 llits
- * 2 Centres de Dia. 40 places (5/100.000 hab)
- * Unitats de Llarga Estada (Hospital Psiquiàtric) 240 places
- * 2 Equips de Salut Mental Infanto-juvenil

RECURSOS HUMANS

34 Psiquiatres (4,5/100.000 hab)
16 Psicòlegs (2/100.000 hab)
34 ATS/DUE (4,5/100.000 hab)
8 Treballadors Socials (1/100.000 hab)
150 auxiliars

QUADRE 2
UBICACIONS NORMALITZADES DELS RESIDENTS
DE L'HOSPITAL PSIQUIÀTRIC

Família / Llar tutelada	12%
Centre Greus discapacitats	16%
Gerontopsiquiatria	16%
Unitats residencials.....	30%
Centre de rehabilitació	16%

QUADRE 3
SALUT MENTAL A BALEARS. PRIORITATS

- * Crear un sol sistema d'informació
- * Unificar la xarxa assistencial
- * Potenciar els Equips de Salut Mental
- * Transformar l'Hospital Psiquiàtric
- * Desplegar recursos intermedis
- * Desplegar equips per a l'atenció infanto-juvenil

Marian Feliu,
Treballadora Social

Hi ha paraules que neixen maleïdes perquè els conceptes en els quals se sustenten provoquen petites o grans revolucions no tan sols intel·lectuals, sinó -i també, i això és el que dol- en l'estructura econòmica i de poder.

En el nostre medi més immediat aquesta paraula es "socio-sanitari".

La cronicitat en salut mental presenta un curs deteriorant en distintes àrees i aspectes de la vida del malalt. No sols emmalalteix el cos i es deteriora, sinó que amb ell i juntament amb ell es va deteriorant, també, el seu comportament en relació amb ell mateix, i amb els altres. Es van alterant les relacions familiars i afectives. El medi social es va empobrint pels escassos i, a vegades, mals contactes que s'estableixen en ell. S'abandona la feina o l'abandona. La ment, lliurada a l'"ell mateix", s'abstreu i s'enlaira a altres realitats difícils d'assolir per un altre que no sigui el propi subjecte pacient.

Per tant, ningú, avui en dia, no posa en dubte -almanco exteriorment, encara que sí ho pugui fer en el seu fur intern- que l'únic abordatge possible per millorar la salut del pacient ha de fer-se des d'una perspectiva integradora d'allò BIO-PSICO-SOCIAL. D'aquí aquesta paraula màgica i amenaçant del Socio-sanitari que, com si fos el país d'UTOPIA, respon a totes les necessitats i a totes satisfà.

Però els professionals que treballen en la realitat dels petits quefers quotidians, saben que el socio-sanitari és terra de ningú.

En els dissenys de les competències administratives entenem que la CAIB té responsabilitats en la gestió de la sanitat, però no en la gestió dels serveis socials insulars. El CIM, en el seu Servei d'Acció Social, mou un aparell burocràtic immens que fagocita gran part de la seva pròpia energia i deposita a l'exterior la resta, però ni així no assumeix en cap cas el tractament social del malalts mentals perquè no són de la seva competència. Situació semblant és, en línies generals, en la que es troben la major part dels centres de serveis socials de l'Ajuntament de Palma i altres municipis, salvant honroses i comptadíssimes excepcions.

Suposant per un moment que l'abordatge BIO-PSICO-SOCIAL fos una realitat i que la intervenció socio-sanitària estàs ja dissenyada i engegada hi trobaríem que:

1. S'haurien d'haver assegut honradament i humil en una mateixa taula representants polítics de la CAIB, el CIM, Ajuntament de Palma i mancomunitats, INSALUD, i...

Haver arribat a acords

-
2. S'haurien d'haver assegut honradament i humil professionals i tècnics de les administracions anteriors i...

HAVER ARRIBAT A ACORDS

3. S'haurien d'haver analitzat els pressupostos i línies d'inversió preferent desviant-se d'altres inversions amb major rendibilitat aparent i...

HAVER ARRIBAT A ACORDS

4. Els professionals en línia directa amb els usuaris haurien d'haver redefinit i consensuat els seus nous rols professionals de cara a l'atenció del malalt i...

HAVER ARRIBAT A ACORDS

Amb tot això ens trobaríem amb que els distints grups polítics haurien deixat de defensar consignes per arribar a defensar col·lectius humans i, per tant, unificarien esforços en lloc d'alimentar diferències.

Els professionals es jugarien la pell al costat dels pacients en el seu entorn i oblidarien els despatxos protectors que aporten tanta seguretat com inoperància.

L'estructura jeràrquica organitzativa de les professions seria flexible, per la qual cosa ens podríem trobar Treballadors Socials coordinant psiquiatres o altres professionals (no s'assustin, és tan sols un exemple).

Per què continuar...

Fa anys que es viu discutint "seriosament" aquest tema i fa exactament els mateixos anys que no s'ha arribat a cap conclusió operativa plausible.

Mentrestant, hi ha persones que van emmalaltint-se, (pensem que l'1% de la població és objecte d'atenció psiquiàtrica en qualque moment de la seva vida) i l'únic tractament que rep es farmacològic en atenció a la seva part biològica, desestimant-se la psicològica i la social per l'absència de recursos i xarxes d'atenció integrada.

Cal dir que alguns, pocs, molts pocs, poden tenir millor fortuna si cauen en mans de professionals extraordinaris que poden oferir un tractament integrador.

Els altres, alguns d'ells, arribaran tal volta a la part més fosca de la cronicitat i tocaran fons dins les unitats tancades d'Hospital Psiquiàtric, o a les habitacions de darrera de llurs domicilis esperant la mort com a únic alliberament possible.

Aquest és el model d'intervenció que anam construint uns i altres, encara que uns amb molta més responsabilitat que altres en aquesta construcció.

Tant de bo que vostè no embogesqui mai a la nostra comunitat balear.

A LES ESCOLTES DEL PATIMENT PSÍQUIC DE L'INFANT

La importància de l'atenció precoç i assistència primària

Elena Gayán Aragón, i
Margarita Mulet Homs,
Psicòlogues clíniques i Psicoterapeutes

Introducció

En les darreres dècades són molts els professionals que es dediquen a la infància, interessats per la salut mental de l'infant tot intentant conèixer els factors que la pertorben.

En aquest article exposarem com els infants manifesten aquestes pertorbacions a través de símptomes i com és competència dels professionals especialitzats en la infància i l'adolescència desxifrar-los i donar-los un tractament adequat.

Influència de la interacció mare-nadó en el desenvolupament posterior

Científics i observadors com D. Hubel i T. Wiesel, de la Universitat de Harvard, Premis Nobel de medicina l'any 1981, demostraren que la privació visual precoç i també l'exposició primerenca selectiva a estimulacions visuals particulars produïen en moneies i moixos joves modificacions quantificables en la seva anatomia i funcionament de les àrees corticals i subcorticals de la visió.

Els autors M. Rosenzweig, D. Krech i col·laboradores demostraren que el fet de criar rates en medis més o menys rics en estímuls originaven modificacions bioquímiques i anatòmiques en el cervell. D'aquests estudis se'n deriven les següents conclusions:

“**Les interaccions** d'un individu i el seu entorn modelen al llarg de la vida tant l'estructura i funcionament del sistema nerviós central com, en conseqüència, el seu comportament i les manifestacions emocionals”.

En el decurs del desenvolupament d'un individu hi ha períodes privilegiats durant els quals el cervell és més plàstic, com passa en edats primerenques.

El concepte d'interacció es defineix com el procés en el que el medi entra en comunicació amb l'infant tot enviant-li missatges i estímuls, i aquest, a la vegada, respon al medi amb els seus propis recursos. El nadó se'ns mostra aleshores com un ésser capaç d'influir sobre l'entorn humà tant com ell està sotmès a la seva influència, encara que de vegades aquesta influència pugui pertorbar-lo.

Els infants pateixen psíquicament com els adults. No obstant, la manera d'expressar el seu malestar dependrà de diversos factors: l'edat, l'etapa evolutiva en la que es troba, el nivell de maduresa, la seva dotació genètica, el context sociocultural i familiar en què es trobi, etc.

Els professionals que es dediquen a lactants i a primera infància saben que com més petit és un infant i més immadur, les manifestacions afectives i també el patiment psíquic es lliguen a reaccions corporals, car l'aparell psíquic no està suficientment constituït perquè formuli les seves tensions a través de la parla.

Els pediatres, metges de família, puericultores, psicòlegs infantils, etc., són molt sensibles a la dimensió psicoafectiva present en la seva pràctica professional. La capacitat de veure en certs trastorns alimentaris, del son, del desenvolupament o en algunes conductes de l'infant els signes d'un conflicte psicoafectiu i relacional ens confirmen aquesta sensibilitat.

Cada cop més els metges es preocupen per les conseqüències de les seves intervencions tant diagnòstiques com terapèutiques perquè poden tenir una incidència negativa en les vivències dels infants i de les seves famílies. Per exemple, les hospitalitzacions perllongades que mantenen l'infant petit separat de sa mare poden tenir efectes molt traumàtics que obstaculitzin el seu posterior desenvolupament integral per haver-se produït un trencament en la interacció mare-infant i la separació del seu ambient habitual en una etapa en la que el nadó no està preparat per assumir-la.

En aquest sentit, els investigadors han tractat d'analitzar els elements centrals que caracteritzen la denominada **interacció mare-lactant** en diverses etapes del desenvolupament del nadó. Així, Sander explica que la primera tasca a portar a terme és la denominada **adaptació primària** que es caracteritza per la consecució, per part del lactant, de certs ritmes raonables i previsibles en l'alimentació, evacuació, son, vetlla, etc.

Greenspan i Louri denominen **homeostàsia** a aquestes primeres tasques de regulació del nadó. Brazelton diu que les regulacions homeostàtiques comencen en el camp vegetatiu i es refereix a grans funcions alimentàries, hipnica, cardiovascular i respiratòria.

El nouat haurà de desenvolupar una certa capacitat per calmar-se, per apaivagar-se a ell mateix i desplegar mecanismes per ser consolat per sa mare i les persones que l'envolten. Es tracta d'aconseguir una regulació que li permeti mantenir estats lliures de tensió.

L'**homeostàsia** s'assoleix mercès als factors que interactuen entre ells:

- a) les capacitats homeostàtiques pròpies del nadó i
- b) el suport organitzatiu ofert per la mare.

Els crits i el plany del nadó són un exemple de senyal dirigit a sa mare. El lactant emet un gran nombre de missatges que la mare ha d'advertir i saber desxifrar. Conèixer el seu nadó permet que les respostes retornin al seu fill un estat de calma i tranquil·litat.

El treball dels pares, en aquestes primeres etapes, consisteix a calmar les inquietuds de l'infant, suscitar plaer en aquest intercanvi i, a partir d'aquí, facilitar-li l'accés al món dels humans.

Quan el nadó no respon de manera favorable, els pares han d'organitzar estratègies per calmar tant les seves angoixes com les del seu fill.

Adesiara es produeixen situacions de pànic en els pares que bloquegen les seves capacitats per retornar la calma al seu fill. Si això passa reiteradament i de manera persistent és el moment indicat per consultar amb un especialista, ja que és responsabilitat dels pares proporcionar al seu infant un entorn protegit de tensions excessives en moments tan fràgils i decisius del seu desenvolupament. No cal oblidar que en aquests primers anys de la seva vida és quan

s'instal·len els fonaments de la seva personalitat.

L'Associació Mundial de la Psiquiatria del Lactant ens recorda que és al final del tercer any quan les bases i fonaments de la personalitat d'un infant i la seva organització mental estan pràcticament constituïdes: les del desenvolupament perceptiu i motor, de l'afectiu, del cognitiu, del llenguatge, del relacional i social.

Importància de l'atenció precoç i assistència primària

A voltes, l'infant neix en un context familiar desbordat per problemes: malalties familiars i/o de l'infant mateix, mort d'algun dels membres familiars, inestabilitat sociolaboral i econòmica, canvis continus en la dinàmica familiar, crisis evolutives, etc. Aquestes circumstàncies poden influir sobre la **capacitat d'escolta** i comprensió del malestar de l'infant des de la seva infància més primerenca, no permetent als seus progenitors donar una resposta adequada a les seves necessitats.

Cada infant inscriurà en el seu psiquisme la sobrecàrrega d'excitacions i patiment, i respondrà de diferents maneres: amb una vulnerabilitat psicossomàtica, bé amb alteracions de la conducta o bé d'una manera més greu amb patologies del desenvolupament.

Quan l'infant és petit i/o està malalt, és el pediatre el qui s'encarrega de respondre als temes de salut que preocupen els seus pares i és el metge en qui es basen per prevenir malalties i oferir les primeres atencions bàsiques d'assistència primària: vacunes, dietes alimentàries, etc. En aquest instant, seria primordial un diagnòstic diferencial entre allò orgànic i allò psíquic, encara que de vegades vagin concatenats.

L'abast dels avanços científics i dels coneixements en qualsevol camp obliguen a l'especialització dels professionals de les distintes àrees de la salut. En aquest sentit, creim bàsica la presència de l'especialista en psicologia clínica infanto-juvenil perquè en els infants està més en joc la seva organització mental i la seva personalitat futura. Es fa, doncs, necessària la constitució d'equips multidisciplinaris que contemplin la figura del psicòleg clínic en els equips d'Atenció Primària.

Podríem parlar de dos períodes bàsics i crucials en la **detecció precoç de la problemàtica emocional**:

- a) el període anterior a l'escolarització, de 0 a 3 anys, i
- b) a partir d'aquesta escolarització (0 a 6 anys).

En el període 0 a 3 anys, anterior a l'escolarització, és el metge pediatre, acompanyat d'un psicòleg clínic, qui pot detectar símptomes en el nadó i també en la interacció mare-nadó que seran senyals d'alarma d'una problemàtica emocional.

A voltes, serà la influència de l'ambient: situacions socioeconòmiques, crisis familiars, etc., que causaran aquests símptomes. El treball del professional serà decisiu per detectar, comprendre i fer comprensible als pares el que està passant aleshores i orientar-los perquè no s'instal·lin perturbacions que puguin tenir una incidència negativa en el desenvolupament psíquic de l'infant.

Com es manifesta el patiment psíquic en l'escola

L'escola, en ser l'eix de les necessitats de l'infant, pot detectar conductes que són conseqüència de desajustaments emocionals que incideixen en el seu desenvolupament retardant-lo o alterant-lo.

L'infant que va a escola als tres anys (període no obligatori) ha de poder superar sense gaires dificultats la separació de sa mare, ser capaç d'estar sol en presència

d'un altre adult i poder establir relacions satisfactòries amb els seus iguals.

L'escola tractarà d'ajudar-lo a fer aquesta passa i a iniciar, poc a poc, els aprenentatges escolars en principi de manera lúdica.

No obstant, l'infant que no ha arribat al nivell de maduració psicològica pròpia d'aquesta etapa presentarà conductes que faran difícil la seva integració escolar. Aquestes conductes o trastorns poden ser: planys continuats i persistents, comportament agressiu, hiperactivitat, enuresi, retard del llenguatge, trastorn psicomotor, perceptiu, etc.

Aquestes alteracions i trastorns hauran de ser per al mestre un senyal d'alarma i serà el moment de derivar els pares vers els equips de professionals especialitzats en salut mental infanto-juvenil.

En edats precoces, conductes com l'insomni, anorèxia, etc., evidencien una pertorbació en la interacció mare-infant o pare-infant encara que aquesta interacció dependrà del tipus de relació de la parella i del lloc que ocupi el pare en la parella. Per tot això, l'absència d'un dels pares en edats primerenques pot repercutir directament sobre el comportament de l'infant a través del qual expressarà el seu patiment.

Entre els 6 i els 12 anys, l'infant travessa l'etapa que deim de lactància, època de calma que li permetrà invertir més els aprenentatges escolars. Per tant, els fracassos escolars que es produeixen en aquesta etapa poden tapar un conflicte psíquic latent que caldrà avaluar.

Altres problemàtiques psíquiques serien: fòbies escolars, trastorns del comportament, inhibicions, hiperactivitat, depressions, etc. Aquests símptomes, a voltes, poden amagar angoixes de separació, vivències de solitud, d'abandonament, etc., i que caldrà detectar i tractar perquè no es transformin en una problemàtica emocional enquistada que es transmeti a l'escola tot perjudicant, així, l'aprenentatge de l'infant.

Serveis d'atenció específics en salut mental infanto-juvenil

La problemàtica psicosocial d'infants i adolescents ens situa davant la manca de **serveis especialitzats a Mallorca** i també d'estructures que ajudin a pal·liar el patiment psíquic.

El treball d'investigació sobre **La Demanda de Salut Mental a Mallorca** realitzat per l'equip de la Comissió Infanto-juvenil de l'Associació Balear de Salut Mental, integrada en l'AEN, posà en evidència la manca d'aquests serveis ja que les 8 unitats de salut mental existents en tota l'illa atenen tota la població en general, sense tenir en compte l'especificitat dels tractaments en la infància i en l'adolescència.

Les conseqüències d'aquestes mancances té efectes molt greus que incideixen directament en l'escola. Els mestres suporten els problemes emocionals dels alumnes que tenen la seva incidència directa en el fracàs escolar. D'altra banda, a vegades es veuen obligats a escolaritzar infants amb greus trastorns de comportament i de personalitat que no tenen un tractament adequat en una unitat de salut mental infanto-juvenil i/o estructures intermèdies, per exemple, hospital de dia.

Romandre en un centre escolar sense suport psicoterapèutic, sense seguiment escolar realitzat per un especialista, repercuteix en els mestres i en la comunitat escolar amb un sentiment d'impotència que els pot portar a rebutjar aquest alumne i/o a demanar la baixa per depressió davant la dificultat de poder contenir la problemàtica psíquica de l'alumne, car no és competència de

l'escola, sinó de l'àmbit sanitari.

Per tot això, caldria que el MEC disposàs d'un equip específic (com n'hi ha per a sords, cecs, etc.) que comptàs amb professionals formats en psicologia clínica i que ajudassin a la tasca de detecció en la problemàtica emocional tot facilitant la derivació als equips de salut mental perquè en fes el seguiment i la integració de l'infant en el centre escolar a través d'un treball interdisciplinari i interinstitucional.

El MEC considera que l'alumne que presenta una patologia psíquica és competència de l'Insalud; no obstant, la manca d'unitats de salut mental i d'estructures intermèdies en la xarxa de salut pública, deixa un buit assistencial les conseqüències del qual repercuteixen tant en l'escola, com en la família, com en la societat en general.

Segons l'informe 613 de l'OMS de 1977, la prevalència de trastorns mentals en la infància se situa entre el 5 i el 15% de la població. D'això en deduíem que al voltant d'uns 15.000 infants de la nostra comunitat no podran ser atesos en la seva problemàtica psicoafectiva dins la xarxa de salut pública.

D'altra banda, diversos treballs d'investigació han posat de manifest que la majoria de trastorns mentals de la infància no reben l'assistència adequada. Les conseqüències d'això es donen a tres nivells:

- 1) Increment del cost social (repercussions a nivell sanitari, educatiu, social, laboral, judicial, etc.)
- 2) Increment de les taxes de trastorns mentals en l'edat adulta.
- 3) Increment de la delinqüència derivada fonamentalment d'avaluar la conducta com quelcom a reprimir.

Conclusions

Del que s'ha exposat en aquest article i també de la demanda reiterada dels professionals que es dediquen a la infància i a l'adolescència, es desprèn la necessitat urgent de comptar, a Balears, amb un pla de salut mental infanto-juvenil per poder oferir una assistència de qualitat que tenguí en compte la problemàtica psíquica d'aquesta població.

Per tot això, calen compromisos polítics reflexats en una Llei que garanteixi la continuïtat en el desplegament d'un model que integri els aspectes psicossocials de la salut mental i creï una **Comissió Tècnica Institucional del Menor** que vetlli pels drets dels infants que presenten alguna minusvàlua, tant de deficiència com de salut mental, i sobretot el que competi als seus drets a tractament i a l'educació en condicions adaptades que els permeti una integració social.

BIBLIOGRAFIA

FERRARI, P; EPELBAUM, C.: Chapitre 7. *Troubles des interactions parents-nourrisson*. Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Editions Sciences Médiques, Paris.

LEBOVICI, Serge: *El lactante, su madre y el psicoanálisis. Las interacciones precoces*. Editorial Amorrortu, 1988.

MAZET, P; STOLERU, S.: *Manual de psicopatología de la primera infancia*. Editorial Masson, 1990.

Conformen aquest bloc temàtic dos articles i ambdós fan referència al VIè Congrés Europeu sobre Infància Maltractada que es dugué a terme els dies 19 a 22 del mes d'octubre passat a Barcelona.

El primer article és el Resum Provisional de Declaració del Congrés que ens ha arribat gràcies a la participació en ell de professionals del Servei d'Acció Social i Sanitat (SASS) tant com a ponents com a congressistes. En dit Resum es fan un total de 24 propostes d'actuació dirigides a tots els nivells de l'administració dels diferents països europeus. No cal dir que la importància de les recomanacions ve avalada per les entitats organitzadores de l'esdeveniment i pel pes de les persones que hi intervingueren: investigadors, experts en protecció de menors, professionals de la intervenció social i responsables institucionals d'arreu del món.

El segon, "Les violències al voltant de la violència infantil", de Serafín Carballo, psicòleg coordinador de l'Equip d'Infància i Família del SASS, és la ponència que presentà a dit Congrés i que és una reflexió entorn de la violència a la qual estam condicionant els nostres infants, ja sigui pels mitjans de comunicació, ja sigui amb les actituds violentes que els inculcam o els infringim els adults. Per això, no és estrany (per molt que ens dolguin) situacions com la que ens recorda Serafín Carballo, la del nin Jim Bulger que el març de 1993, a Liverpool, va ser assassinat per dos altres nins de 9 i 10 anys.

Per últim cal dir que la situació d'aquest bloc temàtic just després del bloc anterior de Salut Mental no és un fet casual sinó intencionat ja que, encara que el destaquem com a Maltractaments, pel contingut dels articles, té molt a veure amb la salut mental.

VIè CONGRÉS EUROPEU SOBRE INFÀNCIA MALTRACTADA

Barcelona, 19-22 d'octubre de 1997

RESUM PROVISIONAL DE DECLARACIÓ:

On queda el benestar infantil en l'Europa del demà?

Reunits a Barcelona, del 19 al 22 d'octubre de 1997, investigadors, experts en protecció a la infància, professionals de la intervenció social, responsables institucionals i altres persones implicades amb la infància i en la promoció i defensa dels seus drets, amb motiu del *VIè Congrés Europeu sobre Infància Maltractada*, patrocinat per IPSCAN (International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect), FAPMI (Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil) i ACIM (Associació Catalana per la Infància Maltractada), sota el lema *On queda el benestar infantil en l'Europa del demà?*, hem acordat majoritàriament fer pública la següent declaració:

Als participants en aquest Congrés ens resulta profundament preocupant la pèrdua de prioritat política i pressupostària que té la infància en quasi tots els països d'Europa i, molt especialment, la dirigida vers aquells infants que es troben en situacions de dificultat personal, familiar o social. La infància es mereix una consideració molt més gran que la que té actualment en la majoria dels nostres països, en les nostres ciutats, en les nostres vides i en tots els contextos interpersonals i organitzacionals que l'afecten.

Nins i nines han de ser considerats membres importants de la nostra societat, és a dir, ciutadans subjectes de drets i no simplement com el grup dels "encara-no".

Per això, s'ha considerat que són necessàries les següents prioritats en l'acció:

1. En els nivells local, regional i nacional, a tota Europa, establir procediments concrets d'identificació, notificació, estudi, avaluació, intervenció i seguiment de tots els casos de maltractament infantil, sobre una base pluridisciplinar i interinstitucional.
2. Que els nins i nines de tota Europa rebin informació -bàsicament en el marc de la institució escolar- sobre els seus drets, de possibles tipus de maltractaments i d'altres violacions dels seus drets dels que en poden ser víctimes; de les circumstàncies que habitualment acompanyen aquestes situacions; i dels circuits existents per informar-se'n, denunciar-les i rebre ajut (veure Recomanació 12 de 1991, del Comitè de Ministres del Consell d'Europa).

3. Que la població general estigui informada de forma clara i accessible sobre els llocs i circuits per denunciar possibles maltractaments. Aquests serveis i circuits s'han de crear i millorar-se urgentment en tots aquells llocs on no n'hi hagi o funcionin deficientment.
4. Promoure polítiques locals, regionals i estatals de promoció, suport i ajut a les famílies amb fills particularment davant de riscos o situacions de dificultat social (veure Recomanació 2 de 1990 del Comitè de Ministres del Consell d'Europa). Afavorir el manteniment dels nins i nines en la seva família natural i en el seu entorn habitual.
5. Impulsar codis ètics dels diferents col·lectius professionals que tracten, directament o indirecta, amb la infància, fins i tot els dels mitjans de comunicació social. S'ha de cercar, molt particularment, un major respecte per a aquells nins i nines que travessen per situacions de dificultat o conflicte social (veure la Convenció de Drets de l'Infant de Nacions Unides i la Resolució 1003 de 1993 de l'Assemblea Parlamentària del Consell d'Europa).
6. Crear i promoure la funció del **defensor de l'infant (ombudsman)** a nivell europeu, en cada regió i en cada estat i, en la mesura que sigui possible, també a nivells locals (veure Resolució A3-0172/92 del Parlament Europeu). En tot cas, independentment de les administracions respectives.
7. Revisar les legislacions de cada país i la seva aplicació perquè els actes dels adults que tenguin conseqüències perniciosos per al desenvolupament i socialització del nin o nina i, particularment, la pornografia infantil, el turisme sexual que utilitza nins o nines fins i tot fora del propi país i que totes les formes d'abús i explotació sexual estiguin adequadament tipificades i perseguides, tant a nivell dels qui les incitin, organitzin o en siguin mediadors, com dels seus realitzadors materials.
8. Revisar també les legislacions en tots aquells casos en què encara no s'ha fet, per prohibir explícitament el càstig físic i tota mena de tracte degradant a nins i nines sense que hi pugui haver raons educatives que els justifiquin.
9. Estudiar mecanismes més eficaços per a l'articulació i coordinació de les avaluacions i intervencions tècniques, i les intervencions i decisions judicials en cada cas. I també difondre aquells existents que són considerats com a **bones pràctiques** per ambdues parts.
10. Promoure més decididament polítiques preventives i **promotores del bon tracte a la infància**, sense que s'exclusivitzin en l'actuació "contra" les situacions ja consumades.

-
11. Facilitar i promoure la participació de nins i nines en els fòrums i plataformes on es debatin temes que els afecten i molt particularment en aquells relacionats amb la seva protecció i els seus drets.
 12. Cercar formes i procediments de difondre més informació i prestar major atenció als problemes de la infància habitualment considerats poc espectaculars pels mitjans de comunicació social, independentment de la seva quantificació: nins i nines en institucions residencials, de col·lectius minoritaris (ètnics, culturals o religiosos), hospitalitzacions, de carrer, explotats a través del treball, en situació de pobresa, en famílies amb problemes d'alcohol o altres drogues, en contextos familiars de violència o ruptura, maltractaments psicològics, situacions de maltractaments institucionals, etc.
 13. Promoure actuacions de millora de la informació i la consciència ciutadana quant a la infància, no cercant la culpabilització de ningú, sinó apel·lant a la **responsabilitat col·lectiva** en relació amb els ciutadans de menor edat, i a la necessitat que **tenguin experiència positiva d'una societat** justa, respectuosa, democràtica, responsable, solidària i considerada amb tots els seus membres.
 14. Desmitificar les informacions que associen maltractament infantil exclusivament amb marginació social, o amb unes classes o situacions socials determinades. Difondre que la violació dels drets de l'infant es dona en tots els estrats de la societat (que resta palès en els casos de turisme sexual, prostitució infantil, etc.), tot i que les seves formes puguin ser distintes i en múltiples situacions (formació d'esportistes d'elit, subjectes o objectes de publicitat, internaments de pagament, hospitals de bona reputació social, etc.).
 15. Reforçar els sistemes administratius i jurídics perquè tot infant suposadament infractor disposi, com a mínim, de les mateixes garanties que els adults; perquè el sistema penal sigui el darrer recurs a utilitzar; i per promoure un ampli ventall de mesures educatives, alternatives a la privació de llibertat, supervisades per professionals adequadament formats (veure Regles de Beijing de Nacions Unides i la pròpia Convenció dels Drets de l'Infant).
 16. Vetllar perquè el contingut de la Convenció sobre els Drets de l'Infant, ratificada per tots els països europeus, es concreti i es compleixi a cada un d'aquests països.
 17. Potenciar la investigació relacionada amb els maltractaments i l'abandonament, i sobre els factors de *resilience*. Promoure, també, la investigació rigorosa sobre els mètodes més efectius d'intervenció, particularment els preventius i de suport a les famílies.
 18. Promoure el coneixement de la situació i la solidaritat efectiva amb la infància dels països en desenvolupament, en situacions de conflicte armat, d'opressió o de catàstrofe natural.
-

19. Que els experts que treballen en la detecció de delictes greus, i particularment els delictes sexuals contra nins i nines, i els propis infants suposadament víctimes, rebin el suport social adequat davant de possibles pressions o amenaces que puguin rebre.

S'han plantejat, també, les següents "*Propostes davant el futur europeu immediat*":

20. Els governs locals, regionals i estatals haurien de reconsiderar una major prioritat política i pressupostària a la bona atenció de tota la població infantil i, en particular, l'acarament dels problemes socials que afecten a nins i nines, en coherència amb l'article 4 de la Convenció dels Drets de l'Infant i d'altres normes i recomanacions dels organismes internacionals que vetllen pels drets de la infància (veure també Recomanació 1286 i 1099, de 1996, del Consell d'Europa).
21. Investigadors, professionals de la intervenció, professionals de la informació i els altres que treballam per la infància, hauríem de sumar esforços per oferir als ciutadans una visió més àmplia de la realitat infantil a Europa i dels problemes que els afecten exclouint l'exclusivisme dels més espectaculars. El patiment de molts nins i nines no té per què estar relacionat amb l'espectacularitat de la seva situació; i, en canvi, sí que molt sovint ho està amb el silenci i l'oblit amb què l'envoltam.
22. Els ciutadans han d'estar adequadament informats no només de la realitat de la nostra població infantil, sinó també de les múltiples circumstàncies en què la seva col·laboració i la seva actuació poden ser crucials i, molt concretament, de com fer-ho en cada lloc: en quines situacions i a qui informar de sospites de qualsevol tipus de maltractament o abandonament d'un nin o nina; on anar davant de situacions familiars amb dificultat social; com interactuar amb un nin o nina en distintes situacions; com millorar els serveis i actuacions socials destinats a la infància; com millorar les pràctiques socialitzadores de pares i educadors, tot evitant un tractament inapropiat; com respectar millor la seva imatge i els seus drets en informar a través dels mitjans de comunicació social; etc.
23. És urgent estimular actituds ciutadanes més conscients i responsables vers els nostres nins i nines perquè el bon tractament a la infància sigui assumit com un repte d'implicacions col·lectives. Nins i nines han de ser visiblement tenguuts en compte en les nostres ciutats, en la nostra vida quotidiana i en totes aquelles relacions interpersonals i situacions institucionals que els afecten. Ells i elles han de sentir que són importants per a tots nosaltres en el present, que són ciutadans i ciutadanes i no només uns "encara-no".
24. Per tot això, investigadors i professionals de la intervenció, a través de les organitzacions en què ens agrupam, ens oferim i comprometem a intensificar els nostres esforços i a seguir demanant el suport i col·laboració de tots aquells organismes locals, nacionals i internacionals que vulguin assumir una decidida responsabilitat vers la millora de la nostra infància i de la infància de tot el planeta.

LES VIOLÈNCIES AL VOLTANT DE LA VIOLÈNCIA INFANTIL

Serafín Carballo García

*Psicòleg. Coordinador de l'EIF del
Consell Insular de Mallorca.*

No hi ha noves formes de violència en la meua opinió. La violència, l'agressió d'un ésser humà cap a un altre és tan vell com la humanitat. És una conducta a la disposició de l'individu dintre del repertori de conductes al seu abast. Tècnicament és així. Però contràriament al que sol pensar-se sobre la violència com un acte cec, incomprensible, és un acte humà i, per tant, amb sentit i amb història, l'hem de veure així per aprendre'n alguna cosa.

El que pot ser sigui nou és la inquietud social que es produeix a l'entorn de la violència entre iguals, i el sentiment o la imperiositat que és necessari fer alguna cosa per detenir aquesta violència. Per tant, el que és nou no és el problema, sí la percepció social que se'n té.

Tot començà amb la mort de Jim Bulger el març de 1993, aquell nin de Liverpool assassinat per dos nins de 9 i 10 anys respectivament. Aquest fet va produir un fort impacte a l'opinió pública del món desenvolupat.

Morts com la de Jim Bulger i de tants nins i nines víctimes de la violència entre iguals feren sense misericòrdia les nostres consciències i ens obliguen a cercar una explicació que ens tranquil·litzi.

Ens hem convertit en anestesiat consumidors d'una quotidiana litúrgia d'horror, de la insaciable crueltat que s'oficia en el temple planetari; però aquesta imatge del joc-ritual de mort entre nins ens arrabassa brutalment de la nostra letargia per demanar-nos angoixats: el per què d'això. Rius de tinta s'han escrit per respondre aquesta pregunta, però sols trobam explicacions lineals i massa simplificadores, però la caparruda realitat és més complexa.

Els avantatges d'ésser lineal i el repte de la complexitat

La nostra anàlisi lineal en la recerca de respostes a aquest fenomen ens du a transitar camins antitètics: o bé miram dins l'individu, del nin violent, en la seva genètica, en la seva constitució o personalitat sostraiant-lo de l'entorn humà i ecològic al qual el nin i els seus comportaments de violència i provocació pertanyen i cobren tot el sentit (cosa que ens permet distanciar-nos i, d'aquesta manera, no sentir-nos integrants d'aquest ritual de mort i violència que queda reduït als actors directes del drama: el botxí i la seva víctima). O al contrari, feim una atribució unicausal d'aquest mal al sistema social, de manera que ningú se'n sent responsable, ni nosaltres, ni el nin, ni els seus pares o tutors ni els seus educadors, cosa que és evidentment falsa.

Tenir en compte tota la complexitat que comporta el fenomen de la violència infantil requereix, entre altres coses, contrariar la nostra manera de

donar sentit a les coses, el nostre llenguatge, la nostra manera de pensar forjats durant segles dins la forma del pensament unicausal i simplificador de la lògica aristotèlica.

Miram i ens aterreixen aquests actes, però els nostres ulls s'han deformat per no veure la part fosca de la força destructiva que manifesten aquests petits botxins, cosa que ens impedeix veure tota la violència, les múltiples violències que hi ha entorn d'ells; me referesc a la violència de no haver tingut, sent infants, les necessitats d'amor i afecte satisfetes. La violència de no haver gaudit d'un pare i/o d'una mare socialment competents, que no han pogut garantir unes condicions afavoridores per a un creixement saludable; pares que han entès que el respecte dels fills es guanya a base de cops i d'engendrar por, perquè això és el que ells varen aprendre; pares amb un sentit de la propietat absoluta sobre els seus fills, propietat de la qual no cal donar comptes a ningú, tal volta per compensar altres fracassos de la vida fan els fills responsables d'aquests fracassos projectant sobre ells la seva frustració. Violència és el nin que no se sent estimat, que no és important per a ningú, que ningú espera res d'ell i per tant res li és exigít o tot li és permès. Violència d'haver conegut dins el seu món més proper sols els sentiments de rancúnia i ressentiment entre els pares i no d'amor, perquè els requisits de l'amor són l'autonomia com a ésser humà i el respecte a l'altre, i aquests pares són immadurs i dependents i sols els uneixen les seves mancances. La violència de no facilitar, amb la promptitud necessària, un altre mitjà familiar que ofereixi al nin recolzament i calor humà quan la pròpia família ha renunciat, o s'ha vist privada de la tutela del nin per no poder fer-se càrrec dels fills, convertint-se aquests, de forma injusta, en carn d'institució.

Tampoc veim la violència de l'escola que no compensa d'altres fracassos previs de la vida, fracassos que són l'únic equipatge amb què els nins arriben a l'escola i que aquesta no sols no atenua, sinó que més bé consagra no alliberant el nin d'aquest destí abocat al fracàs personal i social i, sense entendre que és aquesta, l'escola, que s'ha d'adaptar al nin i no a l'inversa, en aquesta tasca uniformadora de tot quant és divers, de la diferència que, en aquests nins, es converteix en instrucció i no en educació perquè no es deixen integrar, senzillament perquè el que veuen no els interessa i els avorreix.

Violència és permetre que mentre uns nins es preparen a les aules per al futur, altres, en edat escolar, vaguin pels carrers en hores escolars captant, robant o divertint-se amb jocs destructius i cavant la fossa del seu definitiu fracàs. Violència és permetre, tant per part dels pares, dels educadors, de les institucions de protecció i justícia, així com les pròpies lleis, que aquests nins no adquireixen un ple sentit de la responsabilitat sobre les seves accions des de la seva infantesa, sentit de la responsabilitat que és la vacuna més eficaç contra la violència, des del moment en què pares, educadors, jutges i professionals responem, freqüentment, d'una forma poc congruent a les estratègies de provocació d'aquests nins; estratègies que freqüentment no són més que una manera desesperada de dir-nos que els posem límits, que no els deixem destruir i destruir-se perquè estan senzillament espantats davant el descobriment d'un món al que creuen no pertànyer, que no entenen i en el qual se senten malament. Tampoc podem oblidar la violència de la inseguretat econòmica, de l'atur i de l'angoixa dels pares que els nins no entenen, quan, des de la fines-

tra del televisor guaiten a un món d'opulència. I moltes més violències...

El tema de les noves formes de violència ens pot fer pensar en aquelles formes a les quals ens tenen acostumats els mitjans de comunicació, fent-nos travessar el passadís dels horrors en la quotidiana desfilada de notícies protagonitzada per nins assassins i violents, creant una imatge social de la infantesa inquietant i amenaçant que no pot més que produir espant. Però, també els mitjans de comunicació contenen la història a la seva manera, relats de violència descarnada que ens parlen de personatges sense rostre i sense història, tocats per la malignitat. Tal i com se solen presentar aquestes notícies, ens permeten distanciar-nos d'elles, fent-nos sentir diferents, bons i modèlics pares que pertanyen al món de la "bonhomia" en contraposició als pares i famílies d'aquests tristes protagonistes anònims d'actes de violència, pares i famílies sobre els quals s'estén una ombra de presumpció d'incompetència o, quan no és així, se'ls responsabilitza en exclusivitat d'aquests excessos filials.

En aquest exercici d'atribució lineal i circumscripció a l'àmbit privat de la família com a generadora de la violència infantil, es fa impossible sentir aquests nins com a fills de tots, com els fills no volguts del sistema i que no són estimats perquè projecten sobre tots nosaltres les ombres llargues d'aquella violència invisible que és la base de bona part de les relacions socials i econòmiques, de les relacions familiars i afectives quan estan basades en la dominació i la tirania sobre el més dèbil.

El que surt últimament als mitjans de comunicació és tan sols les puntes més visibles que emergeixen des de tot un substrat de violència visible, però també de la que no es veu, aquella que està profundament arrelada a la nostra societat, en la nostra comunitat.

Estam lluny encara, a pesar de totes les declaracions programàtiques i a pesar dels innegables avançaments en el camp dels drets del nin, amb un desenvolupament legislatiu i de sistemes de protecció infantil considerables, a pesar d'haver fet possible l'assumpció col·lectiva del "constructiu" social del nin com a subjecte de dret (també de deures) fent-ho extensiu a totes les àrees de la vida i de les relacions entre nins i adults, però, no és sols als nostres fills als quals podem reconèixer aquest estatus, sinó per a tots els nins, els fills dels altres i per a tots els nins i joves del món.

És segur que si en aquests moments la societat en el seu conjunt fos sotmesa al test de qualitat de la carta del Drets del Nin, el seu resultat seria totalment negatiu, il·lustrant així el divorci entre el pla normatiu o de valors declaratius i la realitat de les coses. Fa poc, el Defensor del Nin de la Comunitat de Madrid ens comentava l'ingent activitat que desenvolupa el seu equip per aclarir situacions que els arriben i que comprometen la integritat dels nins d'aquesta comunitat. Una de les moltes iniciatives que desenvolupen fou estudiar, durant 24 hores diàries durant una setmana, la incidència de la violència en la TV i en la ràdio, aquest estudi tenia uns resultats demolidors sobre la taxa i freqüència d'escenes violentes incloses dins els espais de programació infantil. Aquest és un de tants exemples del que estic comentant.

Violència infantil i mitjans de comunicació

S'ha produït una reconversió de la infància en un substanciós mercat en el qual el nin trasmuda la seva condició en la de consumidor (pensem que als

EE.UU. la publicitat infantil mou uns 100.000 milions de dòlars), s'utilitza per això qualsevol procediment, encara que sigui el sotmetre els nostres fills al bombardeig incessant de violència i dominació per captar i conservar l'audiència. S'ofereix, d'aquesta manera, als nostres petits ciutadans models socials de prestigi i models de resolució de problemes i conflictes basats en la consecució del lucre mitjançant la imposició de la llei del més fort i l'agressió. Sols hem de veure la mitologia dels herois preferits dels nins actualment per dar la raó a Bandura i a les Teories de l'Aprenentatge Social que han descrit de sobra com els nins construeixen i imiten models socials, i com aquests models organitzen i orienten la seva conducta.

Si guaitam a la realitat virtual en la qual beuen quotidianament els nostres nins (no podem oblidar que els nins espanyols veuen de mitjana unes tres hores de TV i que, a més, un de cada quatre nins espanyols veuen tota la programació nocturna), es fa real el "Leit Motiv" del "Homo Hominis Lupus". Contràriament a la posició de neutralitat que en general hem mantingut davant dels mitjans audiovisuals per no parèixer prejudiciosos, avui podem afirmar, almenys jo afirm amb franquesa que, davant la majúscula irresponsabilitat de les televisions i l'absència de restriccions o autocensura de les produccions que empenen i glorifiquen fins a fer fàstic el recurs de la violència física, fent familiars les reaccions primitives d'odi i d'agressió amb la realització criminal o la inducció al "paso a acto"; hem de concloure rotundament que aquests mitjans s'han convertit en un perill per a la integritat psicoemocional dels nins, més encara quan són el cangur més accessible i barat al qual confiam els nostres fills perquè s'entretenguin i ens deixin a ple. Això sí, feim una delegació absoluta sense cap tipus d'intermediació o filtratge crítics per part dels adults que ajudi els nins a adquirir una posició crítica respecte al que veuen i que els ajudi a discriminar el que és real del que és virtual. Una regla d'or hauria de ser el respecte sagrat a la integritat i als drets dels altres.

Tots els presents podem posar molts d'exemples d'aquest divorci entre la normativa i la quotidianitat de les coses, de la flagrant desprotecció social de la infància de pobles i ciutats de la nostra opulenta Balears, tot això, sense que sigui necessari anar al Tercer Món o a Bòsnia. A més de tot el que hem referit anteriorment, tenim l'exemple sagnant de l'absència d'equipament i programes d'oci i lleure per als nins de les nostres barriades que puguin fer la competència al vídeo i la TV; l'escandalosa absència de serveis de salut mental infantojuvenils que responguin al sofriment d'aquest sector de població (s'han suprimit els pocs que teníem, com els d'Eivissa i Formentera i ara el de Menorca), aquesta supressió implica l'augment de patologies cròniques que no són tractades i que condemnen els que les pateixen a un incert futur. Com sols es dedica el 3% del pressupost de les institucions de Mallorca, que atenen als nins deprotegits, a programes de preservació i tractament amb famílies en risc amb la finalitat de prevenir la ruptura dels vincles i la convivència familiar. És alarmant l'increment de la inadaptació escolar en totes les seves formes, especialment a la franja de 14 a 16 anys, amb el conseqüent sacrifici per part del sistema escolar d'aquests subjectes amb la inhibició i manca de respostes efectives per part de l'escola, el que significa una acceptació col·lectiva de la inevitabilitat del fracàs.

La violència infantil i la seva cara amagada: els maltractaments

La violència entre els nins i joves ens porta, a més dels factors assenyalats abans, al territori del maltractament en totes les seves manifestacions i no sols aquell que es presenta com a més evident, la violència física de l'adult cap el nin a la qual més freqüentment recorren els pares separats, agobiats per les tensions i l'estrés de la lluita per la supervivència, o pares amb alguns problemes greus de salut com l'alcohol o les drogues, que tenen tendència a donar-se amb més freqüència entre els sectors socials més desfavorits. Parlam també del maltractament o de l'abandonament emocional que es dona a totes les classes socials, on el pare i la mare no tenen disponibilitat emocional respecte als fills, tal volta perquè les prioritats estan establertes a àrees diferents a les dels fills, quedant aquests en una situació d'abandonament relatiu, confiats a cangurs o a la nova cangur TV. Sobre això, com diria el professor De Paul, el maltractament en la població desfavorida és el més conegut i el que té major projecció i notorietat, de manera que hi ha un major control sobre aquesta població per part dels poders públics i els serveis socials. Del maltractament en classes acomodades amb prou feines sabem res, perquè aquestes tenen la virtualitat de comprar fins i tot el silenci dels professionals quan, a causa de la seva professió, es troben amb alguna de les seqüeles dels maltractaments.

Hi ha una darrera tipologia de maltractament, la incompetència parental, que no facilita que el nin aprengui la responsabilitat sobre els seus actes, les regles de convivència i els drets dels altres. És en aquells casos en què els pares són inconsistents, imprevisibles per als seus fills (la resposta dels pares és aleatòria davant un esdeveniment que requereix una resposta clara. Avui la resposta serà d'una manera i demà d'una altra segons l'estat d'ànim, l'humor, etc.), pares excessivament rígids o tolerants o, en aquells contextos convivencials en què hi ha un desacord extrem dintre del sistema parental sobre la manera de tractar els fills, i que desplacen sobre els nins els desacords. Segons la nostra experiència clínica, aquests entorns convivencials afavoreixen els trastorns a l'àrea del comportament en el nin. Molts dels problemes de comportament que arriben al nostre servei de nins en edat púber o adolescents, a mida que intentam reconstruir les condicions en què s'ha desenvolupat la seva infantesa, trobam amb relativa freqüència, contextos d'abandonament físic i/o emocional o de negligència.

És impressionant, durant els darrers anys, la producció d'investigacions que ens permeten conèixer amb gran precisió les dinàmiques relacionals i els processos humans que expliquen els contextos de violència familiar. Dintre d'aquestes investigacions s'inclou també la violència que suposa la falta de resposta o cobertura a les necessitats essencials del nin, com les de caràcter fisiocobiològic, les cognitives, les emocionals, socials i sexuals. Fa deu anys que al nostre país aquest tema no sols no tenia rellevància, sinó que a més tenia connotacions de marginalitat. D'altra banda, més enllà de l'Atlàntic, fa alguns decennis que es dona gran importància a la violència familiar amb els menors, de fet és un dels principals temes d'interès social i d'actuació des de les agències que donen serveis personals, aquest fenomen s'explica per les dimensions de l'alarma social que la violència té dins la societat americana, que és una de les que pateix l'índex de criminalitat més alt de les societats occidentals.

Avui, podem dir que, a Europa s'ha despertat una extraordinària sensibilitat social envers els maltractaments a la infància, d'acord també amb un major coneixement de les necessitats dels nins i joves, i com aquestes necessitats són ateses en el seu entorn familiar i social. El nin és, com a persona, subjecte a drets i és per això que la societat està obligada a respectar-lo i consti que el seu incompliment la situï en el terreny de la il·legitimitat, com entenc que seria el cas. Si tenim en compte les Teories de les Necessitats de la Infància⁽¹⁾ (veure taules) i els risc que comporta no respectar-les des del el punt de vista del maltractament (seguint l'esquema de les transparències), podrem entendre la considerable dimensió que té aquest problema i fins a quin punt el nin continua sent el gran desconegut.

La Dra. Odette Masson, una de les majors especialistes mundials en el tractament dels maltractaments, ens contava recentment els resultats d'una investigació que havia proposat a les autoritats suïsses sobre la infantesa de tota la població reclusa adulta que havien comès delictes de sang i que tenien condemnes llargues. El 90% d'aquestes persones varen descriure vivències infantils de maltractaments polimorfes patides a un, dos o diferent contextos. La meitat d'aquesta mostra va manifestar haver patit abusos sexuals. A prop del 70% manifestà haver sofert règims educatius patològicament rígids i altra dada més preocupant: més de la meitat d'aquesta mostra de reclusos suïssos havia passat pels serveis socials a la seva infantesa sense que això detingués aquesta carrera desencarrilada.

NOTES

1. López, F., Torres, B., Fuertes, J., Sánchez Redondo, J.M. i Merino, J. (1995) Necesidades de la Infancia y Protección Infantil. Actuaciones frente a los malos tratos y desamparo de los Menores. Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid.

NECESSITATS	PREVENCIÓ	RISC
Necessitats cognitives - Estimulació sensorial - Exploració física i social - Comprensió de la realitat física i social	Estimular els sentits. Entorn amb estímuls: visuals tàctils, auditiu, etc. Quantitat, varietat i contingència d'estímuls. Interacció lúdica a la família, estimulació planificada a l'escola. Estimulació lingüística a la família i a l'escola. Contacte amb l'entorn físic i social ric en objectes, joguines, elements naturals i persones. Exploració d'ambients físics i socials. Ofertir "base de seguretat als més petits", compartir exploració amb ells (els adults i els iguals) Escollar i respondre de forma contingent a les preguntes. Dir la veritat. Fer-los participar del coneixement de la vida, el sofriment, el plaer, i la mort. Visió biòfila de la vida, les relacions i els vincles. Transmetre les actituds, valors i normes. Tolerància amb les discrepàncies i diferències: raça, sexe, classe social, minusvàlues, nacionalitat, etc.	Privació sensorial. Pobresa sensorial. Monotonia d'estímuls. No contingència de la resposta. Currículum escolar no global, no seqüenciat, no significatiu, etc. Manca d'estimulació lingüística. Entorn pobre No tenir recolzament en l'exploració. No compartir exploració amb adults i iguals. No escoltar. No respondre. Respondre en moment inadequat. Mentir. Amagar la realitat.

* Només fem referència a les necessitats cognitives emocionals i socials perquè són de vegades més difícils de tenir en compte.

NECESSITATS	PREVENCIÓ	RISC
Necessitats emocionals i socials a) Socials: - Seguretat emocional. - Xarxa de relacions socials - Participació i autonomia progressives.	Víncle incondicional: acceptació, disponibilitat, accessibilitat, resposta adequada a demandes i competència. Contacte íntim: tàctil, visual, lingüístic, etc. Capacitat de control. Capacitat de protecció. Resoldre els conflictes amb moral inductiva: explicacions, exigències d'acord a l'edat, coherència en exigències, possibilitat de revisió si el nin/a protesta la decisió. Relacions d'amistat i companyerisme amb els iguals: fomentar contacte i interacció amb iguals a l'entorn familiar i a l'escola: temps de contacte, festes infantils, menjar i estades a casa dels iguals, etc. Continuïtat en les relacions. Activitats conjuntes de família amb fills que són amics. Incorporació a grups o associacions infantils. Participació en decisions i en la gestió del que l'afecta i pot fer per si mateix pels altres a la família, escola i societat.	Rebuig Absència No accessibles. No percebre, no interpretar, no respondre, no respondre contingutment, incoherència en la resposta. Manca de capacitat de control del nin/a. Manca de capacitat de protecció de perills. Autoritarisme. Amenaça de retirada d'amor Aïllament social. Separacions llargues dels amics. Impossibilitat de contacte amb amics. Prohibició d'amistats Avorriment Companyes de risc. No ser escoltat No ser tengut en compte Dependència

NECESSITATS	PREVENCIÓ	RISC
b)Sexuals: -Curiositat,imitació i contacte.	Respondre a preguntes.- Permetre jocs i autoestimulació sexual. Protegir dels abusos.	-No escoltar No respondre Enganar Castigar manifestacions infantils. Abusos sexuals
c)Amb l'entorn físic i social: -Protecció de riscos imaginaris.	Escoltar,entendre i respondre als seus temors: Por a l'abandonament, rivalitat fraterna, por a les malalties i por a la mort. Evitar verbalitzacions i conductes que fomentin les por: violència física, discussions inadequades, amenaces verbals, pèrdues del control, incoherència de conducta.	No escoltar No respondre No tranquil·litzar Inhibició emocional Violència física amb l'entorn Amenaces Pèrdua de control. Incoherència en la relació
-Interacció lúdica.	Interacció lúdica a la família amb la mare, el pare i altres familiars. Jocs amb els iguals.	No disponibilitat de temps amb pares No accessibles els pares To vital trist o apagat dels pares Absència d'iguals. Manca de joguines o objectes Joguines inadequades: Bèl·liques, sexistes, sofisticades, etc.

Prevenció: luxe o ineludible necessitat

Hi ha treballs d'investigació longitudinals prou concloents sobre els itineraris vitals que acaben en conductes violentes, tant en nins com en adults i, d'algun manera, parteixen quasi sempre d'un primer escenari que és la falta de satisfacció per part de l'adult de les necessitats elementals durant el període de la infància i joventut d'aquests subjectes.

La línia principal d'investigació d'aquests comportaments gira al voltant de les característiques individuals del nin violent, com processa la informació, quines són les seves estratègies de resolució de problemes i el seu estil d'interacció amb els seus iguals, etc. Això, evidentment, ens permet depurar eines tècniques, terapèutiques i educatives per millorar el repertori de tractaments. És comuna l'opinió al medi professional que aquests problemes en funció de l'edat del jove (a partir dels 13 anys) tenen un pronòstic dolent si a més s'hi afegeixen altres indicadors de risc com són: precocitat en l'aparició de símptomes de desordre a l'àrea del comportament, cronicitat i temps d'evolució del problema, generalització d'aquests comportaments a les diferents àrees de la vida de l'infant, a més d'indicadors sociofamiliars desfavorables. Ara bé, la necessitat de donar resposta aviat a aquests problemes deixa de costat, o almanco en un segon nivell de prioritat la seva prevenció.

La nostra experiència com a dispositiu terapèutic especialitzat en l'atenció dels infants i joves en risc psicosocial i de fracàs evolutiu en aquests deu anys d'història (els farà l'any que ve) i després d'haver atès més de 300 nins i joves de la nostra illa amb trastorns de comportament (entre els que hi ha els comportaments violents) ens ha fet ferm partidaris de la imperiosa necessitat de la prevenció primerenca i de fet tractam d'impulsar projectes o iniciatives que van en aquesta direcció a la Part Forana (és competència del CIM donar suport tècnic als ajuntaments petits): treball amb pediatria i escoles maternals, grups de pares amb infants petits, grups de dones soles amb fills (mares insulars) que les ajudi a sortir de l'aïllament en què viuen, incentivació de projectes comunitaris d'oci i de temps de lleure que integrin nins amb problemes d'inadaptació dins i fora de l'escola, la formació d'agents clau en el treball directe amb aquestes famílies dins la llar: treballadores familiars, voluntaris, etc. Projectes tots ells recollits dins el Pla Estratègic de Benestar Social del CIM dins l'àrea de les línies de treball preventiu i comunitari en l'àrea d'Infància i Família.

Crec que les solucions no són senzilles perquè els fronts a combatre són massa nombrosos. El més important, en la meua opinió, és tal volta el treball des del moment de la concepció d'un ésser humà i els primers anys de la vida del nin. Ginecologia, maternitat i pediatria són l'avançada de la prevenció, però, encara estam molt enfora d'una visió d'intersistemes i interserveis així com de protecció del nin que s'articulin complementàriament a favor d'aquest objectiu.

En aquest bloc parlam també d'exclosos (abans hem parlat d'una iniciativa contra l'exclusió i també d'altres exclosos, els que delinqueixen i es posen fora de la llei). Uns exclosos que arriben a aquest punt després d'un llarg procés que començà, bàsicament, amb la toxicomania.

Ens introduceix en el tema una figura prou coneguda dins l'àmbit, en Jaume Santandreu, que, com podreu comprovar (si encara no ho heu fet llegint els seus llibres o els seus articles d'opinió als diaris) gaudeix d'un control molt acurat sobre la llengua catalana. Per això, és un plaer llegir els seus articles, independentment que es pugui estar d'acord o en desacord amb el seu contingut.

Amb l'article "Vers l'autodeterminació del moviment marginal", Jaume Santandreu fa una anàlisi de l'actual estat de la marginació al nostre país. A través de 5 punts ens presenta el manifest d'El Refugi, passa després a fer tres grans propostes i acaba l'article defensant l'autodeterminació del col·lectiu de marginats enfront de l'estructura de poder, tant tècnica com política, que segons ell, oprimeixen el col·lectiu. Per tant, un tema d'anàlisi prou important i prou delicat com perquè tots hi parem esment.

VERS L'AUTODETERMINACIÓ DEL MOVIMENT MARGINAL

Jaume Santandreu i Sureda,
Coordinador General de "El Refugi"

0. Introducció

El migrat cercle social de la "normalitat", és a dir, d'allò que s'entén pel "grau de socialització" fa que el bram dels exclosos sigui cada pic més ample i potent. De cada vegada són més -i, malauradament, seran- els escopits fora del sistema per les raons i a través dels mitjans que siguin.

L'anomenat "*moviment marginal*" a Mallorca començà ara fa uns vint-i-cinc anys. Durant aquest temps s'han engegat a l'illa una bona caterva d'iniciatives que pretenien -i encara ho pretenen, malgrat tot- intentar pal·liar tan-tes necessitats. Tot i així, els marginats, avui, ara, el *lumpen* de la misèria mallorquina, segueix tirada al carrer.

El perfil del marginat d'aleshores al d'ara ha canviat substancialment. S'ha passat d'una marginació clarament masculina on l'alcoholisme era la força excoent i que la mitjana d'edat de la qual es podria situar, si fa no fa, en els 40-45 anys (els anys 70), a una marginació actual ja no aclaparadorament masculina, on la pluritoxicomania és la marca de l'exclusió i en la que la mitjana d'edat pot situar-se entre els 20-35 anys. L'analfabetisme funcional dels patriarques ha esdevingut il·lustració (que no cal confondre amb cultura). De la submissió inicial s'ha acabat amb l'exigència de drets.

Malgrat tot, però, els marginats mallorquins d'avui, els fills d'aquells altres iniciàtics majoritàriament immigrants, segueixen tirats al carrer, sense que ningú no faci res per evitar-ho, ans al contrari: *el carrer* segueix essent per a molts centres d'acollida la "teràpia" més adequada per als díscols.

Si fa un quart de segle els marginats aconseguiren voltar-se de gent d'em-penta -advocats laboralistes, sindicalistes, polítics...- que els tractaven de tu i empenyien socialment la seva causa; si aquells desnonats feien exclamar a la gent planera uns "pobres homes" tan llastimós com es vulgui però igualment indicatiu del grau de sensibilitat, avui, els fills d'aquells exclosos, d'aquells "pobres" s'han tornat "desgraciats viciosos".

Si aquesta realitat interpel·la la força aquelles persones que, avui en dia, tenen el coratge de regir-se per unes premisses ètiques o morals, encara esca-rufa més -per usar una expressió amable- la contaminació de les "lleis del mer-cat" que pateixen aquelles institucions i centres que, per definició i principis, es dediquen a l'acollida i l'atenció mínimes dels socialment desnonats.

Aplicant a aquests centres les teories econòmiques del mercantilisme més absolut que regeixen les empreses on els beneficis són el termòmetre de la seva salut, es dona la gran paradoxa que aquests centres i institucions, a través dels

seus rígids reglaments, per una banda, i de la manca de sensibilitat i imaginació dels organismes públics que han de legislar aquesta gestió, per una altra, esdevenen veritables albellons per on fan escolar molts, moltíssims miserables.

A part d'això, també cal parar esment a la quantitat de milions -un percentatge altíssim dels quals són públics- que costa mantenir tant el disseny de la política de tractament de la marginació com els centres que se'n deriven i els resultats finals d'aquesta elevada inversió. Cal parar esment a la quantitat de doblers que amb la política actual d'acabar la marginació costa cada atès als centres de la xarxa d'atenció.

Finalment, també caldria reflexionar sobre el despotisme de molts centres que els fa dir, sense gens de recança, poc més o manco que la "normalització" o "socialització" dels exclosos passa inexorablement per ells i els seus mètodes. Si, d'una banda, no tenen manies a l'hora d'abraçar el més pur capitalisme per gestionar les seves "empreses", d'altra, no accepten, ans al contrari, combaten ferotjament, un escaló important d'aquest capitalisme com és la competència, en el nostre cas, la competència de tractament. I és així perquè la concentració dels molts centres en poquíssimes mans (i l'església de Mallorca n'és la portaestendard) és tan exagerada com sospitosa.

En definitiva, l'actual estructura organitzativa de l'atenció a tota l'àmplia gamma de la marginació mallorquina pateix d'un singular encarcament i d'una manca notabilíssima de noves idees, nous projectes, noves formes d'acabar una realitat social canviant constantment, i els centres d'atenció ja han tocat sostre pel que fa a la seva incompetència general. Quant a això darrer, les dades oficials són ben eloqüents. I tot, perquè uns i altres s'han oblidat dolorosament de la "matèria" que volen tractar; una "matèria" que té molts noms i llinatges; una "matèria" de carnadura exclusivament humana que exigeix, veu en crit, un canvi substancial -gairebé un gir copernicà- tant en el disseny com en la gestió de la política que, en principi, intenta ajudar-los. Un nou rumb que només es pot dissenyar a partir de la imaginació i de la sensibilitat; a partir de les llambregades fetes des dels ciutadans marginats i no des de la mirada, gairebé toixa, de la nostra immodèstia i supèrbia.

1. El marginal: un moviment colonitzat

Entre nosaltres, els anomenats marginats ja tenen carta de ciutadania. Ja entren, malgrat sigui per ser explotats, dins la sagrada roda dels diners, de la comandera i de la figurera. El sistema ja ha obert una escletxa per on ficar-los al seu engranatge capitalista. La nostra societat ha afegit a la part de baix una mica d'esglaó, tot empedrant-lo amb quatre còdols tarats a la seva escala de classes, castes i estaments.

L'estratègia per arribar a aquesta aparent i cruel normalització dels marginats ha estat aplicar al món de la misèria l'arcaic i prepotent procediment de la colonització. Amb aquesta operació de conquesta i reducció, podem anunciar de forma solemne que *"occident ha incorporat la marginalia a la seva influència i dominis com a part del seu imperi"*.

Cal refrescar la nostra memòria de colonitzats i de colonitzadors per tal de definir què és i què suposa una colonització. El beat Juníper Serra ens darà les llums necessàries per esbrinar amb claredat i simpleza una tal transcendent operació.

La colonització, en tots els terrenys, es realitza quan una potència superior en tècnica, mitjans, força, poder i domini, convençuda que els seus valors no tan sols són preeminents sinó únics, imposa de la forma i manera que sigui la seva autoritat, la seva cultura, la seva filosofia, la seva religió... a una col·lectivitat que jutja com inferior, més o manco salvatge, inculta, indefensa, incapaç de caminar sense la guia salvífica dels redemptors i benefactors de la humanitat. El mètode per aconseguir la colonització és simple i contundent: es diu imposició, coacció, despotisme, dictadura. Es parteix del principi infal·lible del catolicisme que proclama: "extra ecclesia nulla salus", fora dels redemptors, no hi ha salvació. El marginat pot sortir del clot que ells mateixos han cavat i aprofundit, tot "*passant pel tubó*" que ells també han fabricat amb les deixalles de les seves tares i complexos.

Per molt que es presenti com obra suprema de l'altruisme i de la solidaritat, la colonització persegueix i aconsegueix tostemps unes sucoses compensacions amb diners, honors, prestigis, tranquil·litacions de consciència i justifications d'absències i injustícies.

Ara, jo hauria de callar per deixar que vosaltres aplicàssiu la lliçó al camp dels nostres marginats i de les institucions que manifesten rescatar-los, referlos i reinserir-los a la societat. Per convèncer-vos que els mètodes i tècniques que empren les esmentades institucions són colonialistes i colonitzadores, basta que toqueu la baula de l'Hospital de Nit, del Projecte Home, d'El Patriarca, del Psiquiàtric, de Ca'n Pere-Antoni, del menjador social del Govern Balear, etc. Tot just us obrin la porta i us escometin amb veu autoritària i cara de pomes agres, us envestirà un tuf d'autoritarisme, de fanatisme, de dogmatisme, de *reglamentaritis*, de menyspreu... que us convencerà del que us dic. El baf de colonització pura i dura val per a tots els arguments.

On us voldria fer llum seria en el punt de la compensació. Els colonitzadors dels marginats -com tots els altres colonitzadors de la història del món- en treuen un gran, esplendorós i cobejat profit. Un profit material. Els milers de milions que es mouen al voltant dels marginats són increïblement elevats. Dels marginats en viuen una caterva de gent. Repassau, si no, les notícies dels periòdics referides al nombre de personal i a les quantitats dels pressuposts. L'altre dia, els periòdics explicaven que a l'Hospital de Nit hi ha 50 empleats per a 100 usuaris. O sigui, que dos marginats que no porten més feina que ferlos passar pel reglament -ja que físicament es valen per ells mateixos- donen feina remunerada a un monitor.

Fa setmanes, arran d'una generosa donació al Projecte Home, a través del bisbe ens assabentàrem que aquest programa selecte i selectiu gasta més de 180 milions per any.

L'estampa per excel·lència que rubrica l'honor i l'honra dels colonitzadors, és aquella que representa a Colom besant la mà de la reina catòlica. Han passat els segles però es repeteix la mateixa recompensa a l'heroïtat dels nous colonitzadors. L'estampa és la mateixa, l'únic que heu de canviar són els personatges tot posant "la grega" en lloc de na Bel i en Tomeu en lloc d'en Tòfol.

El profeta del Calvari, com a signe d'alliberació i d'arribada d'un nou regne, anunciava que "els pobres són evangelitzats". I tanmateix, els amos de la història han canviat la benaurança per la maledicció suprema fent que els pobres siguin colonitzats.

2.- El manifest de "El Refugi"

Degut, en bona part, a aquesta colonització que pateixen els marginats mallorquins, el panorama que presenta tant l'atenció com el tractament puntual dels caïres que mostra aquest col·lectiu a ca nostra no pot ser més decebedor, tot i els insistents intents de fer callar o, en el pitjor dels casos, matisar aquesta palpable i tristíssima realitat de part d'aquells que posen en pràctica el que, eufemísticament, podríem dir "els camins oficials de salvació".

Tot analitzant de prim compte la realitat marginal en el seu vessant d'atenció, l'Associació "El Refugi" decidí de fer públic un manifest de la seva Junta Directiva que consider adient transcriure íntegrament, car posa el dit en moltes llagues i estigmes.

"El Refugi, impulsat per l'acompliment dels seus Estatuts, per la vergonya de les evidències i per les mossegades de la impotència, vol denunciar davant el nostre poble unes situacions que clamen justícia per als més marginats de la nostra societat.

1. *No podem callar davant la contínua i esgarrifosa mort per la mal anomenada "sobredosi" de centenars de drogoaddictes crònics, condemnats a sobreviure i a morir a la inclemència del temps i de la ciència.*

El Refugi, per l'experiència de quatre anys, sap que ningú no mor per sobredosi; moren -millor dit, els matam- quan els obligam a xutar-se d'amagat, forçant-los a empassolar-se uns atacs d'ansietat que ni el més pintat dels redemptors suportaria.

Per desgràcia, l'estadística oficial ens dona tota la raó. L'any 1995, quan El Refugi practicava la seva estratègia d'acollir en llibertat i respecte tots els ionquis crònics i residuals, moriren 26 persones de sobredosi. El 1996, quan a mitjan any ens arrabassaren de mala manera Sa Placeta i el Puig dels Bous, en moriren 33. Enguany que els responsables són la Creu Roja i el Projecte Home, comptabilitzant només fins al maig, ja n'han mort 27. Val a dir que des que esborraren El Refugi del mapa s'ha doblat l'índex de morts de sobredosi.

Cal afegir que al llarg de quatre anys, quan El Refugi salvava una mitjana de 15 sobredosi per mes, mai ningú no morí a Sa Placeta, cosa que no pot afirmar la Creu Roja amb el poc temps que la gestiona.

Volem explicitar la conclusió que brosta dels fets: els reglaments, la norma mortal que l'ordre i les aparences estan part damunt de la realitat clamorosa de les persones, ha convertit els salvadors en culpables.

2. *Un altre escàndol és la manera com funciona l'únic menjador públic finançat pel Govern Balear en un local que paga l'Ajuntament de Ciutat. En aquest menjador de la comunitat més rica de l'Estat espanyol, només hi són atesos aquells pobres que vénen derivats i controlats des de les institucions reconegudes dins la xarxa de l'acció social, com puguin ser, posem per cas, l'Hospital de Nit i Ca'n Pere-Antoni. Els condemnats al carrer, exclosos forçosos d'aquestes mateixes institucions, no tenen dret a menjar.*

Tot i això, la norma -no hem comprovat si es fan moltes excepcions ni els criteris que se segueixen per fer-les- és que els necessitats només poden acudir al menjador del Carrer del Patronat Obrer un mes sí i dos no.

Davant aquesta increïble situació, no és estrany que El Refugi declari els pares i mantenidors d'aquest brutal sistema culpables de la mendicitat als nostres carrers, semàfors, convents i cases. Quan El Refugi s'encarregava de Sa Placeta, cada vespre -com ho fa ara a Ca's Carrilano- repartia tantes racions o més que el menjador oficial. Es veu que pel sistema oficial -tan catòlic, ell!- no compta per a res la sentència evangèlica de "tenia fam i em donareu de menjar". La fam és l'únic requisit que es pot demanar a un pobre per allargar-li un plat de calent, una bona cara i un tros de pa.

3. *Un altre capítol nefast el formen els qui podríem anomenar "rebutjats d'entrada". Si ens atenem a la lletra de la tan elogiada "Xarxa de Benestar Social", hi ha institucions que s'han compromès -cobrant doblers públics- a atendre un perfil marginal determinat, com puguin ser alcohòlics, vells prematurs, malalts crònics, desvalguts sense família, ... Aquest és el cas de l'Associació Marginats la Sapiència. A la pràctica acullen només aquells que valen, val a dir, els que no creen problemes. O sigui que "d'entrada" es permeten el luxe d'eleger els clients i amb un "tenim ple" despatxen la petició d'acollida sense haver de donar més raons.*

Això, a més d'injust, és ofensiu. Les dels marginats són les úniques institucions que poden cometre impunement una tal arbitrarietat. Urgències de la Seguretat Social posa, si cal, llits als corredors; els col·legis són obligats a obrir aules suplents per als alumnes sobrants. El marginats són els únics que es poden tirar impunement al carrer.

Si no us fiau de la nostra experiència, parlau amb les assistents socials de Son Dureta, del Psiquiàtric o de l'Hospital General i us confirmaran de quina forma les desespera aquest rebuig d'entrada.

Reclamam a les autoritats que obliguin a atendre tots els marginats que pertanyen a les institucions que han contret un compromís públic i pagat de dedicar-se al camp concret dels desemparats.

4. *Ens dol haver de retreure un punt que ofèn el sentit nacionalista de molta gent, però la justícia està part damunt de qualsevol altre sentiment. El cas és que quan l'aprovació de la "paga no contributiva" -33.000 rònegues pessetes mensuals- depenia del Govern central, tots els marginats crònics profunds aconseguïen aquesta ajuda que ells anomenen "la paga mangui". Ara que la concessió depèn del nostre Govern, s'apliquen uns criteris tan tancats, fissicistes i inhumans que només aconsegueixen els punts d'invalidesa necessària els qui es troben amb els dos peus dins la fossa comuna. Fins i tot l'autonomia es dedica a enfonsar els més desgraciats.*
5. *Em deixat el crit més clamorós per al darrer esglaó de la mar gran dels marginats, aquest escamot format per malalts psíquics abandonats, pels ionquis crònics desemparats, pels sidosos rebels, pels pobres inadaptats, ... Tots aquells la mort dels quals sembla que causa alegria als estaments civils i religiosos del nostre poble.*

La conclusió a la qual ens obliga a arribar la realitat, és que els marginats mai no havien estat tan marginats, tan desatesos, tan humiliats, tan colonitzats, tan esclafats com ara. Ni mai els qui es dediquen als marginats

s'havien demostrat tan despòtics, tan desunits, tan enfrontats, tan tancats, tan dogmàtics, tan fanatitzats com ara. Com tampoc les autoritats i el mateix poble, mai no s'havien mostrat tan insensibles davant les desgràcies fins al punt de maleir-los.

Com a primer pas per rompre el malefici, reclamam que es formi un comitè de defensa del marginat. Un grup independent de tota tendència política i religiosa que escolti els marginats, que investigui les injustícies que es cometien amb els més dèbils, que denunciï les situacions insostenibles i que forci el govern i les institucions a complir amb les seves obligacions”.

3. Propostes

Donades les característiques de proclama que té aquest manifest es veu mancat d'una tiringa de suggeriments que esperonetgin la imaginació i enco-ratgin una nova empenta al moviment marginal de Mallorca.

Des del meu arrecerat racó, oferiria -entre moltes altres- aquestes propostes d'urgència.

1. Cal diferenciar clarament el que són centres d'acollida i manteniment dels dedicats a curació i tractament.

Les teràpies curatives s'han de realitzar als hospitals, ja que són els únics que tenen la infraestructura de mitjans i personal adequats.

És urgentíssim que la xarxa sanitària amplii les seves possibilitats i ofertes, a fi de poder atendre les malalties que són causa i efecte de la marginació.

Aquesta definició de tasques i finalitats donaria una nova dimensió a les normes i personal que hores d'ara regeixen les institucions d'acollida i atenció al marginat.

La manca d'aclariment d'allò que ha de ser una casa d'acollida fa que molts centres escupin els marginats, mentre augmenten escandalosament les despeses per personal, el qual s'allunya cada cop més de la germanor solidària per enfonsar-se per la trista figura de guardians de l'ordre i de jutges de la misèria.

2. Cal esmenar i corregir totalment el model a través del qual es regeixen actualment els centres de marginats, un model que ve assenyalat i reforçat per les directius i normes de govern com puguin ser els ajuntaments, el CIM, la CAIB o la mateixa església.

Les institucions que es dediquen a la marginació actuen totalment com una empresa, la qual cosa vol dir que se segueixen les normes del mercat, que es mira la productivitat per damunt tot; que les persones gairebé no compten per res, mentre la imatge pública de la institució cospa tots els esforços i preocupacions dels dirigents; que els doblers es fonen tots en pagar el personal; que l'assistència als pobres s'ha convertit en un pròsper i poderós negoci que paguen els contribuents.

Portant els marginats pel sistema d'empresa s'arriben a absurds tan fantasmals com que atendre un infant arribi a costar deu mil pessetes diàries i que el reglament pur i dur es convertesqui en una màquina de capolar persones. El canvi de punt de referència apuntaria cap al model de família substitutòria amb tot el que això comporta de vocació, sentiment i compromís.

3. Després d'anys de patiments i esperes inútils i frustrants, només veig un camí per restablir el tan necessari diàleg amb els diferents grups que es dediquen als marginats.

Aquest camí seria que la comunicació es restablís amb persones noves, despallades de la fardosa càrrega de fòbies, rancors, venjances i ràbies que en els moments actuals esclafa als històrics de la marginació.

Ja basta que els nostres plats romputs els paguin els marginats.

Passa d'hora de veure cares noves i d'arraconar totes aquelles que, com la meua, tenen l'original fosc i boirós de tant reproduir-se. Ja que, per desgràcia, s'ha demostrat que no es poden reconstruir els vells ponts de comunicació, es fa necessari enllestir-ne de nous.

4. Autodeterminació

A part d'aquestes tres propostes ben puntuals i que afecten directament les directrius d'atenció a la població marginal, la proposta més urgent i transcendent és l'autodeterminació del moviment marginal.

Els drets humans dels marginats parteixen del punt essencial de la llibertat de la persona per arribar, dibuixant una corba d'arcada perfecta, a la llibertat col·lectiva, a la llibertat que podríem dir de classe, com és l'autodeterminació.

Mai no podem cansar-nos de repetir, de proclamar amb les ungles si cal, el dret sagrat del marginat com a persona. Sempre i en tot lloc, sigui quin sigui l'estat en què l'hagin deixat els cops de la vida. Mai no es pot manejar ningú com si fos un objecte, ni fins i tot en l'enganyosa excusa de fer-li el bé. No hi ha bé possible per a una persona en el moment que deixam de tractar-la com a tal.

No hi ha major sofisma que pensar que llevant-li la llibertat el farem lliure. Només hi ha una sortida que és ajudar-lo a ser lliure de tots els fermalls, alliberat de totes les cadenes i dependències, pel camí de la llibertat.

Malgrat els qui ens feim passar per salvadors massa sovint tractem els marginats com a peces manejables del trencaclosques social, la justícia històrica imposa la seva conquesta tot arribant a les illes més desemparades i espoliades de la humanitat com són els miserables.

L'autodeterminació marginal si vol arribar a port haurà de fer un fort i desafiador procés segons les següents passes:

1. **Participació.** Es tracta d'una participació activa amb veu i vot. Una participació que arribi fins al darrer racó de la casa, fins a l'últim detall de la programació. El marginat ha de passar de subjecte passiu a agent

actiu i determinant en tot allò que afecti a la seva vida com puguin ser tasques, activitats, enfocaments, programes, reglaments, ...

2. **Determinació.** Un dia, els marginats han de deixar de ser "assistits" per ser "assistents". La massa silenciosa i poruga d'ovelles que no alcen el bel per no perdre el remuc i el dret a menjadora, s'ha d'alçar com a protagonista del seu propi desenvolupament. Són ells que han de poder fer fora el personal i no el personal a ells. Són ells que han de parlar als mitjans de comunicació i no aquells que cobren per autotitular-se representants dels pobres.
3. **Autogestió.** Això que sembla una encurollida utopia de folls marginals es convertirà en realitat quan una petita cèl·lula comenci a empènyer i a demostrar que l'autogestió és possible i rendible. Després de 25 anys d'anar literalment de trineu, ells m'han fet assimilar la gran lliçó a Can Gazà: qui ho dubta, que vengui, que visqui un mes amb ells i com ells, i després tindrà dret a pontificar.
4. **Revulsió.** Quan els marginats s'alcin gallets de tot agafant les regnes del propi destí, el govern de les seves institucions i l'administració dels seus doblers, llavors, el sistema tindrà un còlic i perbocarà tots els aprofitats, els mal·lletats, els cabdills... Un dia, ben prest, al costat dels sindicats obrers se seuran els sindicats marginals.
5. **Revolució.** Quan tot això esdevingui, un cop més *"la peça rebutjada, el lumpen, es convertirà en pedra cantonera del món nou"*.

El tema de la immigració no ha tengut molt d'espai a les planes d'aquesta revista. En concret i dins de la segona època, hem publicat un article de José Luis Frau a l'Alimara núm. 38, on ens presentava l'antic Servei d'Integració d'Immigrants.

Per tant, avui ens complau presentar-vos dos articles sobre aquesta temàtica que ens presenten José Luis Frau, una altra vegada, i Santiago Ramis, ambdós de l'actual Equip d'Inserció d'Immigrants.

No cal dir que el fet de l'existència d'aquest Equip ha possibilitat que ara i avui us puguem presentar aquests articles, ja que aquest Equip -a nivell institucional- és l'únic que treballa amb temes socials dels immigrants a Mallorca. Per descomptat que també existeixen entitats tals com SOS Racisme i CITE de CC.OO., entre d'altres, que hi fan actuacions i als que ara ens dirigim i encoratjam a què vagin publicant les seves experiències en aquestes planes.

Anant als articles, cal dir que el primer, "Una aproximació social als col·lectius immigrants de l'Illa de Mallorca", de José Luis Frau, fa una primera aproximació a la població immigrant que hores d'ara està vivint entre nosaltres, basant-se en instruments de recollida d'informació tals com l'Observatori Permanent de la Immigració (OPI) i el sistema informàtic del propi Equip d'Inserció d'Immigrants. El segon, "Agricultura: via d'entrada d'immigració. Règim Especial Agrari de la Seguretat Social (REA)", de Santiago Ramis, ens exposa el paral·lelisme existent entre la marginalitat (sobretot inicial) del treballador immigrant i la del sector econòmic que normalment és el primer que li dona cobertura, el primari. El treballador immigrant veu que aquest sector (que normalment és l'idoni per a ell, car prové de l'agricultura del seu país d'origen) és el marginat dins la nostra societat i, per tant, en la seva recerca de la integració social veu que, per a normalitzar-se, per a "pujar dins l'escala social", ha d'accedir a altres sectors "més productius" com el de la construcció.

UNA APROXIMACIÓ SOCIAL ALS COL·LECTIUS IMMIGRANTS DE L'ILLA DE MALLORCA

José Luis Frau Monterrubio,
Treballador social de l'Equip d'Inserció d'Immigrants

Les tasques que ve desenvolupant el Consell Insular de Mallorca en l'atenció al col·lectiu immigrant extracomunitari i comunitari a les Comarques d'Inca i Manacor mitjançant, en un primer moment, les Oficines d'Inserció Sociolaboral i en l'actualitat l'Equip d'Inserció d'Immigrants (EII), ens permeten fer una primera aproximació a les característiques socials dels immigrants atesos i també del seu nivell d'integració a la comunitat balear.

Dos instruments de recollida d'informació han estat fonamentals a l'hora d'iniciar aquesta aproximació:

1.- **L'OPI:** l'Observatori Permanent de la Immigració va ser concebut com un macrosistema d'informació de l'Administració de l'Estat (Direcció General de Migracions) dirigit a diagnosticar problemes i orientar les accions dirigides al procés d'integració. Implantat a les Illes Balears l'any 1994, pretén centralitzar i sistematitzar la informació existent sobre la immigració, obtenir informació quantitativa i qualitativa sobre les característiques del fluxos migratoris i el seu grau d'assentament en el conjunt de l'Estat espanyol, i dissenyar un sistema de mediació del grau d'integració social dels diferents col·lectius.

L'OPI contempla en el seu camp d'observació un conjunt ampli de factors que incideixen sobre la problemàtica de la integració dels immigrants. Aquestes variables són:

A.- **L'entorn:** comprèn la situació actual a Europa i el marc normatiu comunitari; la situació sociopolítica dels països d'origen; la situació del mercat laboral espanyol; i el marc legislatiu espanyol.

B.- **El fenomen migratori:** analitza els fluxos (volum de població desplaçada, origen, moviments interns, etc...) i les condicions de vida i treball (situació laboral, familiar, jurídica, vivenda, accés als serveis, etc...)

C.- **L'impacte social:** comporta l'anàlisi de les opinions i actituds en relació als estrangers, el reflex en mitjans de comunicació, el registre d'incidents racistes i els moviments de solidaritat.

La interacció d'aquests tres elements, i específicament la relació dinàmica que es genera entre la població immigrant i la població d'acollida, permet explicar les diferents situacions que es donen en una escala que va des de l'assimilació fins a la segregació (clarament no integradores), passant pel diferents nivells d'integració.

Cal, en aquest punt, analitzar la metodologia emprada a l'hora de complementar l'OPI: la major part dels usuaris de l'Equip són de nacionalitat marroquí i concretament de la zona del Rif, basada fonamentalment en el sector prima-

ri, amb una llengua pròpia transmesa oralment i una molt limitada formació reglada i professional. A la vegada, presenten una gran mobilitat i dispersió geogràfica.

Aquests elements es converteixen en un obstacle a l'hora de plantejar el qüestionari. La primera fase en la metodologia emprada pel Treball Social amb immigrants, la presa de contacte, no es pot convertir en un interrogatori, primer perquè la facilitació de les dades pot ser falsa i segon perquè es poden ressentir la intervenció i les relacions futures. No és possible crear un clima de confiança si es dedica la major part de l'entrevista a la recollida de dades.

D'aquesta manera, la formalització de l'OPI es realitza una vegada ja s'han fet una sèrie d'entrevistes (el nombre dependrà de cada cas) i si és possible amb les dades recollides en aquestes, sense passar directament el qüestionari a l'immigrant. D'aquesta manera, l'OPI guanya en objectivitat i veracitat. Quant a aquells usuaris que requereixen d'una intervenció a curt termini -merament informativa o de derivació- o que no reincidenten es perd la possibilitat d'enregistrar l'OPI encara que no la d'iniciar un treball conjunt a posteriori, on es pugui utilitzar aquest instrument.

2.- **El sistema informàtic de l'EII**, dirigit a aportar els elements informatius necessaris per poder orientar l'activitat de l'organització i facilitar el millorament de l'actuació de l'EII, tècnicament i metodològica, en especial mitjançant la normalització dels sistemes de registre i d'anàlisi de les dades.

El programa informàtic s'estructura sobre la base de tres instruments:

- Història social.

- Registre de demandes i intervencions: s'utilitza com a registre general de totes les demandes rebudes i serveix com a registre del servei assignant responsabilitats sobre els casos, nombre d'expedients, etc. L'especificitat de demandes plantejades pels estrangers va suposar l'ampliació de codis pel que fa a tramitacions i informacions de documentació legal d'estrangeria: permisos de treball i residència, ofertes de treball per a treballadors estrangers, autoritzacions d'entrada al país, reagrupaments familiars, recursos i al·legacions administratives, exempcions de visats, etc. De la mateixa manera, la valoració de la situació de necessitat suposarà canvis en les codificacions afegint-hi ítems nous com la informació sobre tràmits d'estrangeria.

- Registre d'activitats: s'utilitza com a registre sistemàtic de les activitats realitzades. Està referit tant a l'atenció individual-familiar com a l'activitat indirecta (coordinació, treball d'equip, etc.) i el treball comunitari.

Des del seu començament -juliol 1996- l'EII ha obert un total de 202 expedients dels quals se n'han fet 64 OPIs. Això significa que han estat atesos 306 usuaris amb un volum de demandes de 555 (2'75 demandes per expedient).

A nivell de **dades d'identificació general** dels immigrants atesos es pot realitzar aquest quadre:

I.- Nacionalitat: els principals països d'origen són:

Marroc: 88%

Algèria: 1'27%

Cuba: 1'09%

Senegal: 1'09%

Per continents:

Àfrica: 90'30%

Europa: 4'37%

Amèrica: 3'09%

Àsia: 0'18%

2.- Edat: el 69'76% són menors de 39 anys, per tant configuren una població jove en edat productiva i amb major facilitats per iniciar el procés migratori.

3.- Sexe: 80'07 homes.

4.- Estat Civil: 43'85% fadrins i 47'18% casats.

5.- Nivell d'estudis: 26'25% amb estudis primaris i 9'65% sense estudis.

6.- Activitat econòmica: 43'85 ocupats i 11'63 aturats havent treballat abans.

7.- Ocupació: 51'50% treballadors eventuais.

Pel que fa a la **integració familiar** i concretament a la convivència, el 34'38% viu amb el seu cònjuge i/o fills. Generalment el reagrupament de la família es produeix en el moment en què s'ha aconseguit una mínima estabilitat laboral i econòmica, donant-se la possibilitat de fer varis reagrupaments de familiars per etapes, pel canvi que suposa l'arribada de tota la família nuclear, en el cas de magribins normalment nombroses. El reagrupament familiar també afecta la socialització de l'individu, donat que fins en aquest moment la seva comunicació ha estat bàsicament amb persones conegudes de la seva xarxa social i normalment a nivell individual. L'arribada del cònjuge i els fills, sobretot d'aquests darrers amb les relacions que estableixen a través de l'escola, amics i participant en activitats de tipus integrador, trenca amb l'anterior tendència.

Un 37'5% dels enquestats conviu amb altres familiars generalment germans o oncles. La resta, un 27'15%, no viu amb familiars però sí en grups amb relació geogràfica o cultural. En general, la pràctica totalitat desitja reagrupar la seva família encara que molts no reuneixen tots els requisits (permís de treball tipus B renovat, contracte de treball i tres darreres nòmines, declaració de la renda i vida laboral, passaport amb vigència no inferior a 6 mesos, acta notarial on es manifesti que l'estranger disposa d'una vivenda digna considerada habitable, i qualsevol document que acrediti la disponibilitat de mitjans econòmics). És per això que un 51'57% manté contactes regulars amb la família d'origen.

Quant a la **integració cultural**, el coneixement de l'idioma té una distribució molt variable. El 57'14% entén i parla correctament el castellà, mentre que respecte al català, anglès i francès el 95% no el parla ni l'entén. Aquest fet s'explica perquè el castellà s'ha convertit en la llengua vehicular i de relació amb les diferents administracions i llocs de treball. Pràcticament la totalitat

dels estrangers enquestats no han rebut cap tipus de formació cultural, és ara quan es comencen a generalitzar en municipis amb una forta presència d'immigrants cursos d'educació d'adults dirigits a immigrants a nivell de neolectura, neoescriptura, coneixement en castellà i en català, etc.

Pel que fa a l'escolarització dels menors que viuen a Mallorca, el 90% figuren com a escolaritzats. La resta s'explica per les dificultats a l'hora d'esbrinar quan es produeixen els reagrupaments familiars i per les edats dels infants en el moment de la seva arribada al país d'acollida. Hem de partir de la base també que en l'actualitat hi ha una clara manca de recursos pel que fa a la inserció escolar dels infants en els diferents centres educatius per la manca de professors de suport.

Finalment cal dir que un 96'83% dels estrangers conserva usos i costums del seu país, generalment en privat. La manca d'establiments religiosos (mesquites) dificulta la constitució d'un lloc de reunió i d'oració, essent en determinats municipis una reivindicació constant, subjecte a l'aportació econòmica que fan els immigrants magrebins, les dificultats per trobar un espai adient, i la preceptiva autorització administrativa.

La **integració territorial** és un altre element a tenir en compte. El grau d'assentament ens indica que un 73'68% ha residit sempre en el mateix municipi i que un 26'32% ha canviat una o varies vegades de municipi. El fet de residir en un municipi no significa necessàriament que l'activitat laboral es desenvolupi en el mateix. Així, un nombre important d'estrangers es traslladen a municipis veïns o poden fixar la seva residència en un altra zona sense efectuar la corresponent baixa padronal. De la mateixa manera, es donen casos d'adreces que es converteixen a la llarga en veritables "oficines de correus" on arriba i es distribueix gran part de la correspondència que està en circulació i no necessàriament del mateix municipi.

Per altra banda, no es dona l'existència de ghettos donat que la distribució de les vivendes dels immigrants es realitza seguint criteris econòmics (preus dels lloguers), pràcticament per tot el nucli urbà, el que facilita la seva integració. Normalment, en la fase d'acollida s'opta pel màxim estalvi en la vivenda i es pot donar el cas d'ocupacions d'edificacions o habitatges amb condicions d'habitabilitat més o manco precàries, això sí subjectes a un lloguer abusiu per part del propietari que d'altra manera tindria moltes dificultats per poder llogar la vivenda. Ja en la fase tutelada o d'assentament es produeix una millora en la vivenda, determinada moltes de vegades per la necessitat d'obtenir el reagrupament de la família.

La totalitat dels enquestats afirmen viure de lloguer i un 84'38% en cases amb més de 5 cambres. Normalment s'habita en pisos o vivendes unifamiliars.

De totes maneres, la qüestió de la vivenda té unes característiques diferencials en relació amb la resta de la població:

- El reagrupament familiar a què ens hem referit és un dels factors que intervenen en la constitució dels grups de convivència i que depèn directament de la legislació específica.

- L'exigència explícita en el nou Reglament d'Aplicació de la Llei d'Estrangeria (155/96) de demostrar les condicions d'habitabilitat del domicili.

- L'accés a prestacions i ajudes en matèria de vivenda.
- Les concepcions i hàbits culturals i socials de partida.
- Les necessitats nascudes dels diferents models del procés migratori i de l'estat en què es trobi cada cas grupal o individual concret.

Pel que fa a la **integració cívico-social** la pràctica totalitat figuren com a empadronats. Actualment, els estrangers que viuen a Espanya estan obligats a inscriure's en el padró del municipi en el que resideixen habitualment, per tant, independentment de la seva situació legal. No obstant, aquesta inscripció no constitueix prova de residència legal a Espanya, tot i que la importància de l'empadronament descansa en la seva obligació per tal d'accedir a determinades prestacions socials i ajudes.

Un 89'06% utilitza qualsevol servei d'atenció administrativa sense cap tipus de condicionant, encara que la pràctica diària ens indica que l'accés als serveis de l'administració varia en funció de la seva utilitat o obligatorietat. Si als serveis de l'administració central és comú, no passa el mateix amb els serveis municipals, on pel que fa als Centres de Serveis Socials el seu accés no està gens generalitzat, desconeixent en la majoria dels casos quin tipus de prestacions s'ofereixen i els drets que els emparen.

Les relacions socials són amb un 39'06% de veïnatge amb la població nadiua. Un 17'19% només amb immigrants del seu país d'origen i un 25'00% amb espanyols en el treball. L'ampliació de les relacions amb la comunitat d'acollida estan relacionades amb el temps d'estada dels estrangers i el major coneixement de l'idioma que facilita notablement la socialització.

Finalment, un 91'94% planteja la intenció de restar definitivament a la comunitat d'acollida, fet que repercutirà en l'arribada dels familiars susceptibles de reagrupament: el cònjuge, sempre que no es trobi separat de fet o de dret; els fills menors d'edat; els incapacitats i els menors que tenen com a representant legal l'estranger; i els descendents quan depenguin econòmicament dels residents.

Quant a la **integració laboral** per sectors d'ocupació el 54'17% pertany a l'agricultura, el 25'00% a la construcció, el 10'42% a altres serveis, un 8'33% a la indústria i un 2'08 a venda ambulat. Els sectors d'ocupació vénen determinats per la pròpia estructura productiva de les comarques, amb municipis que basen la seva economia en l'agricultura, i d'altres -Inca i Manacor- com a nuclis urbans importants amb un important comerç i indústria, no oblidant d'altres basats en el sector serveis.

La relació laboral generalment és assalariat amb contractes eventuais (86'21%), encara que és nul·la la formació professional rebuda. Un 54'17% han romàs en llocs de treball del mateix nivell ocupacional i un 16'67% han millorat econòmicament però no professionalment.

D'altra banda, a nivell de **demandes**, un 65'77% afecten a intervencions i tramitacions en temes d'estrangeria. La resta comporta intervencions i tramitacions socials, laborals, sanitàries, d'inserció i seguiment escolar i de sensibilització social i interculturalitat.

Aquestes dades confirmen les dificultats que tenen els immigrants per accedir amb igualtat de condicions als drets reconeguts per les diferents lleis que se'ls apliquen, de la mateixa manera que ens han d'obligar a:

- afavorir la coordinació i el suport entre les diferents administracions;

-
- potenciar mesures dirigides a la promoció social, cultural, educativa dels immigrants;
 - aplicar els recursos socials com a mitjà i no com a finalitat.

AGRICULTURA: VIA D'ENTRADA D'IMMIGRACIÓ. RÈGIM ESPECIAL AGRARI DE LA SEGURETAT SOCIAL (REA)

Santiago Ramis Matas,
Tècnic en Relacions Laborals
de l'Equip d'Inserció d'Immigrants a la Comarca d'Inca

Des de 1993, llevat de 1996, el Govern Central destina un nombre d'autoritzacions per treballar que són cobertes exclusivament per treballadors extracomunitaris. Aquesta política té el seu esperit en la canalització dels fluxos d'immigració.

Per enguany, l'Executiu ha atorgat la xifra de 15.000 autoritzacions. A la nostra comunitat ens n'han destinat 320, les quals es reparteixen entre els diferents sectors productius i són les ofertes de treball que no varen ser cobertes pels treballadors nacionals i comunitaris.

L'agricultura és un d'aquests sectors (tot i que des de l'INEM no han pogut cobrir els llocs de treball ofertats pels empresaris agrícoles) que ofereix la possibilitat de rebre aquests treballadors mitjançant un contracte de treball signat per un pagès que troba una sortida interessant per cobrir les demandes de treball de la seva producció.

A la zona Nord de Mallorca es produeix cada començament d'any, coincidint amb l'obertura de la presentació de les esmentades autoritzacions (comunament denominades "cupos"), un cert rebombori en ser aquesta la solució per l'arribada d'immigrants i disposar de l'estatut d'"estranger legal". Els propis immigrants que ja resideixen aquí, cerquen un "patró" perquè els signi un contracte o "cupo" per als amics o coneguts que desitgen sortir desesperadament del seu país.

Mitjançant la Resolució del Consell de Ministres del 24 de gener de 1997 es va fixar el termini a partir del qual es podien presentar les esmentades sol·licituds, per al dia 17 de febrer. El 9 de juliol es va tancar el termini degut a què ja s'havia sobrecobert el "cupo", doncs van ser 1.156 les sol·licituds presentades sobre les 320 inicialment conferides. Només en el sector agrícola van ser presentades 484 sol·licituds per cobrir els 100 futurs llocs de treball.

Notes característiques del REA

El caràcter poc reivindicatiu dels agricultors i la manca de força dels sindicats agrícoles contribueixen al desfasament normatiu d'aquest règim que continua ancorat en el passat.

Es tracta d'un règim en què els seus recursos financers són escassos i és el Règim General el qui aporta la major part dels ingressos econòmics per a la seva subsistència.

Heterogeneïtat dels cultius, la gran mobilitat de la massa treballadora, la rotació i eventualitat en oferta de treball, fan que dins el marc de les relacions laborals sigui agricultura un dels sectors productius més febles i desprotegits.

La menor despesa econòmica en les cotitzacions d'empresaris i treballadors a canvi d'una cobertura menor en la protecció social (no empara la situació d'atur contributiu o assistencial) no significa que els empresaris aprofitin aquest menor cost impulsant la creació d'empreses agrícoles.

Tot el contrari, els pocs beneficis econòmics fruit del lliure mercat i la manca de protecció social creen el clima idoni perquè la població activa agrària vagi en descens.

EVOLUCIÓ DE LA POBLACIÓ ACTIVA AGRÀRIA (EN MILERS) A L'ESTAT ESPANYOL

Any	Població activa	Població ocupada
1.980	2.231,7	2.068,1
1.984	2.258,2	2.073,1
1.988	1.874,8	1.629,9
1.992	1.419,9	1.221,3
1.994	1.375,3	1.171,0

EDATS MITJANES DE LA POBLACIÓ TREBALLADORA A TOT L'ESTAT

	Règim Especial Agrari	Règim General
Homes	43 anys	38 anys
Dones	45 anys	35 anys
Ambdós sexes	44 anys	37 anys

La tendència evolutiva fa pensar en una possible fusió d'ambdós règims.

Marc Legal

Les normes d'aplicació del règim especial agrari es reconeixen a:

- Decret 2123/1971, de 23 de juliol, del Ministeri de Treball.
- Decret 3772/1972, de 23 de desembre, del Ministeri de Treball, pel qual s'aprova el Reglament General del REA.
- Títol I de la Llei General de la Seguretat Social, aprovada pel RAL 1/1994, de 20 de juny.
- Nombroses resolucions i jurisprudència.

Organisme competent

La Tresoreria General de la Seguretat Social té la facultat i competència sobre el control i el reconeixement del dret a la inscripció, alta, baixa i variació en el cens de treballadors i empreses agrícoles.

L'INSS reconeix el dret a les prestacions de la Seguretat Social.

L'INEM enregistra els contractes de treball efectuats en el camp d'aplicació del REA.

Salari

El 85% de treballadors estrangers extracomunitaris a la comarca d'Inca treballen al camp. Són contractats com a peons, la qual cosa suposa cobrar legalment, val a dir, per nòmina, la quantitat de 79.020 PTA/mes. La seva especialització en el camp és prou reconeguda dins l'àmbit dels empresaris agrícoles i refermada si tenim en compte que provenen del Marroc, on tradicionalment s'ha practicat agricultura.

Condicions contractuals

Els contractes de treball signats són eventuais. Existeix el vici empresarial de no fer a ningú fix d'empresa, ni treballador estranger ni nacional. Sobtadament, tots els agents socials i els tècnics en la disciplina del dret del treball suggereixen que els empresaris posin en practica la contractació de fixos. Així, s'establirien situacions més pròsperes, els treballadors serien més productius i els empresaris no patirien les sancions imposades pels Inspectors de Treball sobre la repetició de contractes temporals amb el mateix treballador, que ja tenia la condició de fix.

Els empresaris haurien de saber que un treballador fix pot ser discontinu, segons les èpoques de productivitat de l'empresa. El treballador fix discontinu pot gaudir de la prestació econòmica d'atur quan el seu contracte de treball finalitzi com a conseqüència de la finalització de la temporada. L'empresari sabrà que aquell treballador començarà a treballar quan comenci la temporada, la qual cosa evitarà que l'empresari hagi de córrer a cercar un bon treballador perquè aquell que tenia contractat eventualment ja treballa amb un altre empresari.

Conclusions

Tot i que el treballador estigui vinculat inicialment al sector agrícola, segons la durada del primer contracte de treball (màxim un any), un cop extingit es desvincula de l'empresa que el contractà en arribar a Espanya. És en aquest moment quan l'immigrant cerca la prosperitat tot rebutjant la continuïtat en el sector agrícola i intentant de trobar una feina més fructífera normalment en el sector de la construcció o de serveis. Fent-ho així, augmenta la cobertura de la Seguretat Social i millora força les seves condicions de treball (sou, complements salarial, etc.).

Les conseqüències immediates d'aquest canvi de sector productiu són que l'empresari agrícola es queda sense aquell treballador ben preparat per enfrontar les tasques del camp que requereixen prou preparació. Per això, ha de cercar nous treballadors i temps per formar-los, tement sempre si, després de tot, faran el mateix que els treballadors anteriors. Essent així, l'empresari agrícola haurà de cercar, també, noves formes per conservar els treballadors contractats.

Per a l'immigrant, d'altra banda, aquest canvi de sector productiu li proporciona, d'entrada, una major prosperitat econòmica. Deixa una relació amb l'empresari agrícola que sovint sol ser paternalista en ser una de les primeres persones que dona acollida a l'immigrant. Això no obstant, també s'exposa a què el nou àmbit laboral el segregui per no tenir l'especialització necessària. Si això es donàs, sempre li queda la solució de retornar a l'antic empresari agrícola.

Socioeconòmicament se segueix amb la tendència a la marginalitat del sector primari i a la preponderància dels sectors de la construcció i de serveis.

Al darrer número d'Alimara, el 39, a la presentació del bloc Inserció Sociolaboral-Salari Social, deixàvem oberta la porta a futures col·laboracions de professionals sobre el tema i també avançàvem que, per motius de caire tècnic, no podíem publicar l'entrevista que havíem realitzat a diferents treballadors socials de la Part Forana mallorquina i que la publicaríem al proper número, el 40.

Vet aquí, doncs, l'entrevista promesa. D'ella cal repetir que es va realitzar seleccionant els entrevistats d'entre els ajuntaments amb més nombre de demandes de Salari Social i que s'ha realitzat amb la tramesa de les preguntes per escrit, amb la resposta també per escrit i del posterior treball de donar-li estructura per part d'aquesta redacció.

Com es pot veure, els entrevistats són tots els treballadors socials dels serveis socials municipals dels ajuntaments d'Inca, Marratxí i Sóller, Magdalena Llinàs, Margalida Coll, Teresa Móra, Fernanda Aguiló i Onofre Bisbal.

Cal puntualitzar, per últim, que les aportacions de les treballadores socials de l'Ajuntament d'Inca són ampliacions a les aportacions realitzades pels altres dos professionals, amb les quals hi estan d'acord i volen puntualitzar.

ENTREVISTA ALS TREBALLADORS SOCIALS DE LA PART FORANA DE MALLORCA

PREGUNTES

1. Quins aspectes destacaríeu del programa de Salari Social després de més d'un any d'aplicació?
2. El Salari Social ha omplert un buit en matèria de recursos per al treball social? Era un recurs necessari, la creació del qual feia falta?
3. De quina manera creis que la prestació econòmica del Salari Social contribueix en el procés d'inserció social? Creis que és, veritablement, una eina d'inserció?
4. A altres comunitats autònomes, i a vegades, s'ha valorat el salari social com una "simple" prestació econòmica. Creis que el programa que s'aplica a Mallorca entra en aquesta concepció? Si no és així, què creis que s'hauria de millorar perquè el programa Salari Social fos un bon instrument d'inserció social?
5. Com valorau la relació/coordinació entre el CIM i els ajuntaments quant a: la tramitació/instrucció dels expedients, l'assessorament i suport tècnic per a la inserció?
6. Quina consideració en feis dels programes d'inserció social subvencionats pel CIM?

RESPOSTES

Ajuntament de Marratxí. Fernanda Aguiló, Treballadora Social

1.
 - Dificultat d'assolir l'objectiu (integració laboral).
 - Facilita el treball social, ja que pots demanar contraprestació social mercès al salari que rep l'usuari.
 - Dificultat d'accés d'usuaris que no compleixen requisits i que viuen problemàtiques greus (llistons alts).
 - Manca de polítiques unificades quant a l'objectiu del programa, afavorir la inserció.
 - Tramitació difícil, molta burocràcia.
 - Prestació econòmica baixa, no arriba a cobrir necessitats bàsiques si no es tenen altres ingressos (vivenda, alimentació, vestit, etc.)

- Aspectes poc clars quan no hi ha possibilitat d'integració en els usuaris de més de 55 anys.
- I després del salari, què?
- Casos de difícil valoració (ingressos de control complicat) en el cas de les minories ètniques.

2. Pens que manquen molts recursos al nostre país en matèria de treball social i concretament a la nostra comunitat autònoma (la primera en renda per càpita del territori de l'Estat) molt més.

Però a la fi, fa més o manco un any, els ciutadans de la nostra comunitat poden disposar d'aquest recurs. El Salari Transitori Comunitari, sota el meu punt de vista, sí que ha omplert un buit existent, però aquest serà positiu o negatiu per a la persona que el rep segons el concepte i l'objectiu que se li dona.

És a dir, si el receptor entén i interioritza que és transitori i que ha de servir per "normalitzar" la seva situació serà positiu i servirà per dignificar la persona (que momentàniament està passant per una situació difícil); si no és així, hi ha el perill que es converteixi en una mera prestació econòmica amb el problema de la transitorietat.

Per aquest motiu, crec molt important la tasca de treball social que cal realitzar conjuntament amb la simple prestació econòmica.

3. Si no hi ha hagut integració laboral, a l'hora d'acabar de percebre el salari hi ha un buit difícil de cobrir (actualment, l'usuari espera que passi el temps reglamentari per tornar a gestionar-lo). Facilita la dignitat, però és perillós si no es treballa bé el procés d'inserció sociolaboral.
4. A vegades, segons els casos, pot ser una "simple" prestació econòmica. També depèn de la idoneïtat del programa d'inserció. De totes formes, crec que si no va unit a plans que englobin altres àrees (vivenda, treball, educació, etc.) amb objectius comuns, es pot caure -o és fàcil caure- en una "simple" prestació econòmica.

5. Hi manca coordinació: s'ha reduït a pura tramitació. Confiança amb les UTS a l'hora de concedir la prestació i de realitzar seguiments.

No hi ha hagut gaire implicació per part del CIM a l'hora de potenciar i treballar recursos o programes d'inserció social al propi municipi.

6. Manquen programes on es vegi el procés de treball d'integració social i laboral. A vegades, els programes es limiten a realitzar activitats, però no es veu factible l'objectiu d'inserció laboral. L'usuari es cansa i hi acudeix sols pel compromís establert a l'hora de gestionar la prestació, però no veu que el que fa li pugui servir per inserir-lo laboralment.

En definitiva, la utilització del salari es realitza des d'aquesta UTS però de cada dia es veu amb més recel la possibilitat d'assolir l'objectiu que es planteja. I és un sentiment, puc dir, generalitzat entre els treballadors d'atenció primària la manca de confiança que ens desperten les mesures establertes per aconseguir aquest objectiu que creim de vital importància.

1. Abans de contestar directament a la pregunta, consider que cal aclarir com i amb quin criteri he treballat aquest recurs a Sóller. He tramitat el Salari a tota persona que estava disposada a treballar en un projecte de reinserció, ja fos a Deixalles Sóller o al Taller Ocupacional Estel Nou.
El criteri que he seguit ha estat el de treballar amb les persones que volien fer un procés per millorar la seva situació amb l'objectiu d'assegurar al màxim la col·laboració dels usuaris.
Per altra part, també condicionava el meu criteri la hipòtesi que si tramitava el Salari Social a una persona sense un programa d'inserció clar, el convertiria en una nova pensió dependent de serveis socials, tema que implica una inversió de recursos en un sentit contrari a l'esperit d'aquest recurs, al meu parer.
Per tant, contest a la primera qüestió: destacaria que el Salari Social és una eina (econòmica) útil per donar suport i complementar els programes d'inserció. A més, es converteix en un suport econòmic per als programes que treballen la inserció sociolaboral i, per tant, en garanteix la seva continuïtat.
2. En el cas de Sóller, i així com s'ha aplicat, s'ha convertit en un suport adequat per treballar amb casos que havien estat fins a aquest moment difícils de tractar i inserir amb èxit. El consider ara un recurs necessari.
3. Com a complement econòmic a una tasca d'inserció laboral i com un suport econòmic que dóna solidesa als projectes que treballen la inserció sociolaboral.
Per si mateix no la consider una eina d'inserció. Seria, en el cas que no es complementàs amb un treball d'inserció, una pensió més que vendria a garantir un cert nivell econòmic a tots els ciutadans de la CAIB. Aquest, però, és un altre debat.
4. No tenc dades per valorar el que passa a la resta d'Illa. A Sóller s'ha de tenir en compte que no s'ha aprovat cap Salari Social que no anàs acompanyat d'un projecte d'inserció. Per tant, un tema va lligat a l'altre. La valoració seria distinta si el Salari s'hagués concedit a algú sense un compromís de treball concret.
Perquè sigui un veritable instrument, crec que s'ha de garantir el suport econòmic mentre el procés d'inserció sigui positiu, mentre es vagi avançant pas a pas. Amb limitacions de temps de percepció no sotmeses a cap criteri de treball o progrés, fa que ens trobem amb casos que es "tallen" per aquest motiu. D'altra banda, consider fonamental que es mantengui el suport econòmic a projectes, com el de Deixalles Sóller, que siguin una eina adequada d'inserció i que treballi amb perceptors del salari.
5. A la tramitació/instrucció la consider laboriosa i excessivament burocratitzada. La coordinació entre diferents administracions per facilitar informació per tal de tramitar expedients és poc àgil (s'han d'anar a recollir informacions a l'INSS, INEM, Hisenda; s'han de fer certificats d'empa-

dronament...). Consider que desaprofitem recursos com ara la informàtica (Internet inclosa). Crec que l'òrgan competent hauria de fer el que calgués per tal de donar validesa a documents aconseguits per aquestes vies i que "connectés" els ajuntaments amb totes les altres administracions.

Pel que fa al suport tècnic, que consider necessari per a la reinserció, he de dir que s'hauria d'estendre en dues línies de treball: en una primera seria la del seguiment dels acords signats amb l'usuari. Per tant, s'hauria de destinar personal del CIM per poder ser presents a la signatura dels acords, en la presentació al lloc de reinserció i el seguiment hauria de ser personalitzat. La segona línia hauria de tenir l'objectiu de garantir la inserció "real", és a dir, hi hauria d'haver un equip de professionals que poguessin cercar llocs de treball adients a aquesta població i resoldre els entrebancs, com puguin ser els desplaçaments i l'adaptació a l'empresa. És una hipòtesi, però consider que si no es fa així, els casos aniran repetint la demanda de salari ja que amb els recursos actuals no hi veig sortida.

Manca treballar el tema de les empreses que assumeixen els riscos de contractar persones que han passat per projectes d'inserció. Se'ls hauria d'incentivar i reforçar el seu interès d'una forma efectiva. Sobre el paper i des dels despatxos el tema es veu clar, però un cop hom es posa a treballar el casos concrets, les llacunes creixen. Manquen recursos econòmics per incentivar les empreses privades a col·laborar-hi.

6. Des de la UTS de Sóller només s'han derivat casos a Deixalles Sóller i pel que fa al treball conjunt i a la tasca de seguiment a aquesta institució em sembla del tot encertada i que compleix un paper necessari i fonamental (pel que fa al seu paper de fonament d'una estructura, base d'un programa...). L'hi manca un projecte per fer el seguiment dels usuaris que han aconseguit un contracte al mercat privat. Tal volta les empreses col·laboradores haurien de rebre una subvenció, o una part del salari. Les empreses privades haurien de veure compensada la inversió que han fet tot contractant persones en risc.

A part dels Treballadors Socials dels Ajuntaments de Marratxí i Sóller, les de l'Ajuntament d'Inca també volen aportar les següents reflexions al voltant del qüestionari:

Ajuntament d'Inca. Magdalena Llinàs; Margalida Coll; Terasa Móra; Treballadores socials

1. Molta documentació requerida. És un procés excessivament burocràtic i lent, poc organitzat. S'hauria de simplificar.
2. ...
3. Retard en l'aprovació i/o denegació, i en el cobrament del primer mes. El Treballador Social s'hauria d'assabentar primer de la seva concessió abans que el perceptor. El contracte d'integració s'hauria de signar en el CIM, com a Catalunya.

-
4. Els tallers són positius per a la contraprestació que suposa ja que redueix els casos més crònics i ajuda a la seva inserció sociolaboral. Es necessita una major oferta de taller i també una major descentralització de l'oferta.
 5. El barem econòmic familiar és baix per ajudar a inserir les famílies.
 6. S'hauria de programar i planificar, per part del CIM a nivell d'illa, els programes d'inserció laboral.
Es podria unificar per tota l'illa la borsa de feina (ofertes). Actualment, tots els serveis en tenen una i es dupliquen, fa que els usuaris desconfiïn de la seva eficàcia.

Com dèiem a la presentació del primer bloc, aquest apartat de Documents Tècnics ve a complementar la informació de l'article que es presenta sobre el Pla de Prestacions Socials Bàsiques i que, a la vegada, vol ser un element d'utilitat amb l'aportació d'instruments que serveixin als professionals en el seu quefer quotidià.

Avui us presentam, introduïts, dos documents. Un, el "Model de Reglament del Servei d'Ajuda a Domicili" i el segon, el "Model d'Ordenança Reguladora de Preus Públics per a la Prestació d'Ajuda a Domicili".

Ambdós documents són documents-proposta que sempre s'hauran d'adequar a la realitat de cada lloc on es vulguin aplicar i aprovar; ara bé, la intenció és intentar crear uns criteris homogenis en el conjunt de l'Illa. Han estat elaborats per la Secció Tècnica d'aquest Servei d'Acció Social i Sanitat, en concret per la Unitat de Formació i l'Econòmica i la respectivament.

UNA MAJOR REGULACIÓ DEL SERVEI D'AJUDA A DOMICILI

Amb la finalitat de facilitar la producció de normativa sobre prestacions socials a les corporacions locals, tot mantenint uns certs criteris homogenis en el conjunt de l'illa de Mallorca, el Servei d'Acció Social ha recollit i estudiat el conjunt de disposicions fins ara publicades a diversos municipis (de Mallorca i fora de Mallorca) i com a resultat s'ha elaborat una proposta de Reglament del Servei d'Ajuda a Domicili i un model d'Ordenança reguladora del seu preu públic.

És evident que la implantació d'aquest servei en la pràctica totalitat dels municipis i l'important volum d'usuaris que aquests serveis estan assolint, fan aconsellable una major regulació dels continguts i condicions de prestació del servei per evitar una pèrdua de qualitat i, al mateix temps, una clarificació en el règim econòmic de prestació.

El desenvolupament dels darrers anys ha donat lloc a una important diversitat tant en la concepció i continguts com en els destinataris, i en les obligacions dels usuaris del servei. En alguns casos s'ha passat de ser un servei dirigit a persones i famílies sense recursos a anar dirigit, també, a usuaris amb problemes de solitud o d'incapacitat per a la vida autònoma, però amb una certa capacitat econòmica per fer front a una part del cost del servei.

S'ha de recordar que el Consell de Mallorca no té capacitat normativa sobre el funcionament del Servei d'Ajuda a Domicili dels ajuntaments i la manca de desenvolupament d'aquesta matèria per part del Govern Balear provoca un buit evident.

Per aquestes raons, els documents que es presenten volen tenir un caràcter orientatiu a les corporacions locals que tinguin la voluntat d'ordenar i clarificar les condicions de prestació del seu servei. És evident que en cada cas s'hauran d'adaptar a les condicions concretes.

MODEL DE REGLAMENT SERVEI D'AJUDA A DOMICILI

MARC LEGISLATIU

La Llei 7/85, reguladora de les Bases de Règim Local estableix entre les competències dels municipis: la prestació dels serveis socials i de promoció i reinserció social (art. 25.2 k) i l'obligació dels municipis amb població de més de 20.000 h. d'atorgar la prestació de serveis socials (art. 26.1 c).

La Llei 9/87 d'Acció Social, de la CAIB, a l'article 9.c especifica que la finalitat del servei és: prestar atencions de caràcter domèstic i psicològic i rehabilitador als individus i a les seves famílies quan es troben en situació d'especial necessitat.

DEFINICIÓ

El Servei d'Ajuda a Domicili (SAD) és un servei municipal, públic i universal adreçat a totes aquelles persones que tenen minvada la seva capacitat individual per al desenvolupament de les activitats pròpies de la vida quotidiana i/o en situació de conflicte psico-familiar i pretén estimular la seva autonomia, per tal que puguin seguir vivint en el seu entorn habitual.

Aquest servei es presta mitjançant personal especialitzat. No suplirà en cap moment la responsabilitat de la família. Únicament es duran a terme les tasques que l'usuari o la família no puguin fer.

CONDICIONS D'ADMISSIÓ

Podran sol·licitar el SAD les persones i/o famílies que compleixin les següents condicions:

- Residir o estar empadronat al municipi.
- Trobar-se en situació de no ser possible la realització de les seves activitats habituals o en situacions de conflicte psicofamiliars per a alguns dels seus membres.
- Que les prestacions s'ajustin a les normatives que a tal efecte dicti l'òrgan competent en la matèria
- A la vegada, que la prestació es presti dins l'horari establert per la Comissió

OBJECTIUS

- Promoure una millor qualitat de vida de les persones residents en el municipi.
- Evitar l'internament a centres assistencials de les persones (ancians, adults o infants), sempre que sigui possible i desitjable de romandre en el seu entorn sociofamiliar habitual.
- Prevenir situacions de crisi familiar que perjudiquin a alguns membres.
- Proporcionar elements formatius i estructuradors a famílies desorganitzades o desestructurades.

- Proporcionar suport tècnic i assistencial a famílies en situació de crisi perquè la qualitat de vida no es deteriori.
- Elevar i estimular els nivells d'autonomia i independència de les persones.
- Donar suport i desenvolupar les capacitats personals per a la integració en la convivència familiar i comunitària.
- Facilitar els mitjans necessaris que possibilitin el retorn al seu entorn natural d'aquelles persones que, per manca de recursos socials o per determinades circumstàncies socials, no trobaren resposta a la seva demanda en el propi hàbitat i hagueren d'abandonar-lo.
- Comptar amb un ventall més ample de possibilitats i Serveis Socials de caràcter preventiu i de diagnòstic.

NIVELLS D'ACTUACIÓ

El SAD prestarà diverses atencions relacionades amb les necessitats detectades i als objectius que s'assenyalen, concedint prioritat als següents nivells:

- a) PREVENTIU: atenció i contenció per evitar processos de deteriorament de la situació social i personal dels usuaris.
- b) ASSISTENCIAL: suport directe en diverses situacions de necessitat.
- c) PROMOCIONAL I EDUCATIU: treballant canvis d'aptitud i comportament que repercutiran en una millora de la qualitat de vida de l'usuari.

PRESTACIONS:

El SAD prestarà les següents activitats:

- a) SERVEIS DOMÈSTICS: relacionats amb l'alimentació, la roba, la neteja i el manteniment de la vivenda, sempre que l'usuari ho necessiti.
- b) SERVEIS DE CARÀCTER PERSONAL: acompanyament, ajuda a la mobilització i a la higiene personal, facilitar activitats d'oci en el domicili, etc.
- c) SUPORT SOCIAL I EDUCATIU: Suport a la unitat de convivència sobre administració i economia familiar, educació d'hàbits, educació per a la salut, etc.
- d) SUPORT A L'ESTRUCTURACIÓ FAMILIAR I A LA DINÀMICA RELACIONAL: Assessorament psicològic, jurídic i intervenció i seguiments amb unitats convivencials desestructurades i/o en crisi.
- e) AJUDES TÈCNIQUES I ADAPTACIONS A LA LLAR: condicionament de la vivenda, teleassistències i adaptacions de la llar.

DESTINATARIS

La prestació de SAD té abast comunitari: en pot ser usuària tota persona i/o família que per raons físiques, psicològiques i/o socials presenti incapacitats o dificultats i necessiti, de forma transitòria o per temps indeterminat, suport per a la realització de les activitats elementals de la vida diària i, especialment:

- Persones majors que visquin soles o amb altres majors o amb família, si aquesta no la pot atendre per malaltia, treball, etc.
- Persones amb problemes de mobilitat que optin per la seva llar com a mitjà de vida i que necessitin ajuda per a desenvolupar-se.
- Famílies o nuclis convivencials amb situacions relacionals conflictives, reeducant conductes i fomentant la continuïtat de la vida familiar.

- Famílies desestructurades per l'absència temporal del domicili del pare, mare, tutor, etc. per: hospitalització, internament centre assistencial, treball, etc.
- Famílies o nuclis convivencials amb menors en situació de risc psico-social, necessitats d'un suport temporal per assolir una millor atenció dels menors.
- Persones incapacitades temporalment per a realitzar les tasques bàsiques en el seu domicili.
- Persones minusvàlides tant psíquiques com físiques que amb l'ajuda del servei puguin recuperar, mantenir o ampliar els nivells d'autonomia i la integració social.

MODALITAT DE GESTIÓ

Els procediments mitjançant els quals es prestarà el SAD seran:

- Directament per part de l'Ajuntament a través del seu personal propi.
- Indirectament, mitjançant l'adjudicació del servei per contractació externa, en qualsevol de les formes de concertació o contracte que possibiliti la legislació vigent.

COMPOSICIÓ DEL SAD

L'equip del SAD estarà format com a mínim per un/a Treballador/a social i un/a Treballador/a familiar. Així i tot, és recomanable comptar amb la figura d'un/a psicòleg/a.

FUNCIONS DEL PROFESSIONALS

A) Treballador/a social:

- Estudi i valoració de les necessitats i dels recursos de la comunitat.
- La informació, assessorament i orientació a la població vers l'ajuda a domicili i forma d'accés al servei.
- Els contactes i acords amb entitats i serveis del municipi susceptibles de captar, derivar o col·laborar amb el servei, entitats i voluntaris, en especial amb la xarxa sanitària i escolar.
- Recepció de la sol·licitud, valoració inicial de la situació.
- Derivació o demanda de col·laboració als equips del Consell Insular de Mallorca.
- Valoració en el si de l'Equip del tipus de servei a donar i el personal més adequat a la situació de necessitat.
- Coordinació de tots els professionals i voluntaris.
- Reunions de seguiment amb treballadors familiars i voluntaris.
- Intervenció en els processos de Seguiment i Avaluació de cada cas i del servei, en el si de l'equip.
- Estimulació i potenciació de la participació ciutadana i del voluntariat.
- Coordinació tècnica amb recursos de la zona, des de l'Equip de Serveis Socials d'Atenció Primària.
- Realització d'estudis i anàlisi de la demanda que afavoreixi la planificació de les necessitats.
- Elaboració de propostes de formació interna i reciclatge de l'equip.

B) Treballador/a familiar

Els Treballadors familiars són professionals que han d'estar formats adequadament per a les seves funcions. Han de participar en les sessions de l'equip que es creguin convenients coordinadament i corresponsable.

Correspon al Treballador familiar l'execució del pla de treball acordat pel SAD en el medi dels usuaris.

Aquest podrà ser assistencial, preventiu, orientatiu, de suport, curatiu i/o educatiu.

a) Funció assistència domèstica:

- neteja de la llar, de roba, d'utensilis...
- higiene personal.
- comprar, cuinar...

b) Funció preventiva

- control del règim alimentari, d'administració de medicaments, etc.
- Incentivar el control de vacunacions d'infants.
- Controlar el desenvolupament psicològic dels membres de la família.
- Educar per al compliment correcte dels tractaments mèdics de les malalties dels membres de la família.
- Informar i donar suport per accedir als recursos comunitaris.
- Detectar problemes d'integració educativa i intervenció en els problemes de marginació.
- Específicament, detecció de possibles maltractaments físics, emocionals, negligència o de situacions de clara incompetència parental amb menors.

c) Funció d'orientació.

- Modificació d'hàbits de neteja i d'alimentació.

d) Organització i economia familiar

- Administració de la casa.
- Planificació del pressupost.
- Distribució de responsabilitats.

e) Relacions convivencials

- Ajudar la família a definir els rols paterns i la presa de responsabilitats.
- Ajudar la família a desenvolupar actituds positives i d'integració i col·laboració a l'entorn social.
- A conèixer, utilitzar i participar en els centres i serveis d'interès social.
- Desenvolupar en la família actituds de col·laboració mútua.
- Estimular els pares en el suport dels fills en el procés escolar.
- Ajudar els pares a modificar les seves respostes cap els seus fills, de manera que això afavoreixi una més adequada resolució de conflictes parento-filials

C) Psicòleg/a

- Col·laborar en l'estudi i valoració de les necessitats i els recursos de la comunitat.
- Orientar sobre el tipus de servei i sobre les intervencions psico-familiars.
- Disseny en equip del projecte individual.
- Planificació i supervisió de les intervencions i del servei en el si de l'equip.
- Disseny de tècniques i estratègies de motivació als usuaris.

- Diagnòstic de conflictes familiars i investigació de competències familiars i personals.
- Determinar variables associades a conflictes familiars.
- Desenvolupar habilitats socials i recursos en el personal d'intervenció.
- Modificar pautes familiars.
- Ensinar a voluntaris i treballadors familiars en l'aplicació de criteris i tècniques bàsiques d'intervenció.
- Intervir en els processos de seguiment i avaluació de cada cas i del servei en el si de l'equip.
- Col·laborar en les tasques de sistematització de la informació.
- Reunions de coordinació amb treballadors familiars i voluntaris.
- Dissenyar la formació del personal que dona el servei.

TRAMITACIÓ DEL SERVEI

A) SOL·LICITUD

Les sol·licituds al Servei d'Ajuda a Domicili es faran al Treballador Social, essent el procediment el següent:

- a) Recepció de la demanda: que efectua el propi usuari, una altra persona que coneix la situació, o altres serveis.
- b) Anàlisi de la demanda: es realitza una valoració de la demanda i un estudi dels elements relatius al problema de necessitat (grau d'incapacitat física-psíquica i social, situació i composició familiar, aspectes socials).

Es realitzarà una visita al domicili per aconseguir un major grau de coneixement de la situació.

- c) Elaboració d'una proposta de Projecte d'Intervenció Individual, o la denegació del cas. Aquest el presentarà el Treballador social a la Comissió.... de l'ajuntament per a la seva aprovació, modificació o denegació.
- d) Concretar amb l'usuari i/o familiars el pla de feina a desenvolupar o per informar dels motius de la denegació del servei.
- e) El Treballador Social, abans que comenci la intervenció del servei, posarà en coneixement dels professionals el pla de feina i es concretaran els espais de regulació i supervisió.
- f) Avaluació: mesurarà el grau de consecució dels objectius que s'havien proposat, el grau de satisfacció de l'usuari i de les incidències sorgides. Serà conjunta de l'equip del SAD.

Procediment d'urgència

En situacions d'extrema urgència dictaminada pel Treballador social, es podrà acordar la prestació provisional i urgent del servei, amb l'acord del Cap de Secció... informant al més aviat possible per tal de procedir a l'aprovació de la demanda.

B) DOCUMENTACIÓ A PRESENTAR

- Fotocòpia DNI de l'usuari.
- Targeta sanitària i informe del metge d'Atenció Primària.

- Justificació d'ingressos de l'usuari i de la unitat familiar.
- Certificat d'empadronament i convivència.
- Declaració jurada dels béns de l'usuari.
- Certificat de minusvàlua de l'IBAS.
- Llibre de família.
- Qualsevol altre que l'equip consideri necessari en funció de les característiques del nucli de convivència.

C) BAIXES

Les causes d'extinció de la prestació del SAD, seran:

- La resolució de la situació objecte de la prestació: compliment dels objectius fixats.
- La defunció de l'usuari.
- El canvi de municipi de residència.
- L'incompliment dels acords (tècnics i econòmics).
- La manca de col·laboració de l'usuari i la família beneficiària.
- La modificació de la situació que va determinar l'inici del servei.
- L'ocultament o falsedat en les dades que s'havien tingut en compte per a la concessió del servei.
- Altres causes de caràcter greu que impossibilitin la prestació del servei

Les baixes podran ser de dos tipus:

Temporals: per motiu d'ingrés hospitalari temporal.

Definitives.

VOLUNTARIAT

Per tal de completar la xarxa d'assistència del servei del SAD, així com per altres funcions dels Serveis Socials, es pot comptar amb la figura del voluntari, tenint en compte els següents punts:

- Realitza activitats que s'ocupen dels interessos dels usuaris del SAD.
 - Es compromet lliurement, sense cap tipus de pressió, a desenvolupar una activitat del SAD durant un nombre determinat d'hores setmanals, dins el seu temps lliure i de forma continuada.
 - No rep gratificació a canvi, ni persegueix cap altra finalitat diferent a la de l'activitat voluntària, però sí rebrà compensació per les despeses que aquesta li pugui produir.
 - La seva activitat és complementària i coordinada amb les actuacions dels professionals del programa.
 - Pot ser consultat per a la preparació de les accions que ha d'emprendre.
 - Pot tenir accés a formació per a desenvolupar la seva tasca voluntària.
- El voluntariat realitzarà aquelles tasques d'ajuda que no precisin d'una periodicitat estricta:
- companyia a casa.
 - acompanyaments en el temps lliure.
 - gestions, lectures, tasques escolars dels infants, etc.

MODEL D'ORDENANÇA REGULADORA DE PREUS PÚBLICS PER A LA PRESTACIÓ D'AJUDA A DOMICILI

Ordenança Reguladora de Preus Públics per a la Prestació d'Ajuda a Domicili.

La creixent demanda de prestació del Servei d'Ajuda a Domicili que s'ha traduït en una diversitat de casos a atendre, procedents de diferents condicions econòmiques, però amb dret a ser ateses, i de conformitat amb el principi d'universalització dels serveis, es fa necessari procedir a la regulació econòmica de les prestacions a través de l'aplicació d'una Ordenança Municipal, en la qual es regularitzin i formalitzin les característiques de prestació dels serveis, els seus costos i les aportacions dels seus usuaris, contemplant-hi les reduccions a aplicar a raó de les condicions socials, econòmiques, etc. dels sol·licitants i/o usuaris.

En conseqüència, amb tot això i de conformitat amb l'establert a la Llei 7/85 sobre Competències Municipals, les potestats reglamentàries que es reconeixen als Ajuntaments al RD 781/86, així com la consideració d'aquests serveis segons preveu la Llei 39/1988, de 28 de desembre, Reguladora de les Hisendes Locals, s'estableix la present Ordenança de Preus Públics per a la prestació d'Ajuda a Domicili que es regirà per les següents normes⁽¹⁾:

Article 1r.- Concepte

De conformitat amb el previst a l'art. 117 en relació amb l'art. 41.b, ambdós de la Llei 39/1988, de 28 de desembre, reguladora de les Hisendes Locals, aquest Ajuntament de

, estableix el preu públic per a la prestació d'Ajuda a Domicili, especificant a les tarifes corresponents i que es regirà per la present ordenança.

Article 2n.- Obligats al pagament

Estan obligats al pagament del preu públic, regulat en aquesta Ordenança,

- a) Les persones que es beneficiïn dels serveis d'Ajuda a Domicili prestats per aquest Ajuntament,
- b) i en el seu defecte els familiars que tinguin l'obligació legal o pactada d'atendre els usuaris del Servei d'Ajuda a domicili. En el supòsit de quedar pendent d'abonar alguna quantitat del present servei, en morir el beneficiari, la susdita quantitat tindrà el concepte de deute del causant a la liquidació d'herència.

Article 3r.- Quantia

1. La quantia del preu públic regulat en aquesta ordenança serà la fixada a la tarifa continguda a l'apartat següent.

2. a) Amb caràcter general les quotes a pagar seran de pessetes per hora o fracció⁽²⁾.
- b) Malgrat l'anterior, la quota definitiva a pagar es fixarà amb l'aplicació del següent barem⁽³⁾:

<u>Renda mensual per càpita</u>	<u>percentatge de la quota general</u>
Superior en un 25% a la pensió mínima ⁽⁴⁾	100%
Superior fins a un 25% a la pensió mínima	80%
Igual o inferior a la pensió mínima, fins en un 25%	60%
Inferior a la pensió mínima, entre un 25% i un 50%	40%
Inferior a la pensió mínima, en més d'un 50%	20%

Article 4rt.- Exempcions

La persona beneficiària o que sol·liciti el servei podrà demanar l'exempció de la quota sempre que justifiqui la petició d'incapacitat econòmica del subjecte passiu i dels seus familiars per fer front al seu pagament. Els serveis socials municipals, una vegada comprovades les circumstàncies al·legades, informaran i n'elevaran la proposta corresponent.

Article 5è.- Liquidació i cobrament de les quotes

L'obligació de pagament del preu públic regulat en aquesta ordenança neix en el moment en què s'iniciï la prestació del servei.

Al principi de cada mes els serveis socials municipals responsables del Servei d'Ajuda a Domicili comunicaran als Serveis Econòmics el nombre d'hores d'assistència que corresponen a cada usuari, relatiu al mes anterior, i per part dels Serveis Econòmics de la corporació es procedirà a la corresponent liquidació i al seu càrrec en compte bancari.

L'incompliment del pagament de les quotes en el termini establert, així com l'ocultació de la quantia dels ingressos de la unitat de convivència, donarà lloc a la baixa de la prestació del servei, sense perjudici del corresponent expedient per liquidar les quotes no cobrades i imposar les sancions a què donés lloc.

Disposició final

La present ordenança entrarà en vigor el dia de la seva publicació en el Butlletí Oficial de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, restant en vigor fins a la seva modificació o derogació expressa.

NOTES

1. En els casos dels ajuntaments que ja tenen aprovada una ordenança que regula el Reglament del Servei d'Ajuda a Domicili, l'ordenança fiscal s'hauria de referir, també, a ella i ajustar-se a les seves disposicions en allò que quedi afectat.
2. D'acord amb la normativa aplicable en matèria d'hisendes locals, el preu públic ha de cobrir el cost efectiu del servei, per la qual cosa la quota general és igual al que resulti de calcular el cost hora de la prestació del servei. En cap cas la recaptació per aquest concepte més el finançament extern (via IBAS o Pla de Prestacions Bàsiques) pot superar el cost total que a la corporació local representa la prestació del Servei d'Ajuda a Domicili en tots els seus conceptes.

-
3. Aquesta és una proposta que s'ajusta, en general, a les diverses ordenances existents fins ara. Per al càlcul de Renda Mensual per càpita s'ha de calcular la renda total de la unitat de convivència i dividir-la pel nombre de membres que la formen. En alguns ajuntaments s'utilitza el concepte Renda per Càpita Disponible, que significa que a la renda calculada de la manera anterior, s'hi resten les despeses de lloguer quan la vivenda no és en propietat, o les quotes d'hipoteca quan encara s'està pagant.
 4. Per a 1997 la pensió mínima fixada en els pressupostos generals de l'Estat ha estat de 54.825 pessetes/mes.