

# alimara

BUTLLETÍ INFORMATIU  
DEL SERVEI D'ACCIÓ SOCIAL  
SETEMBRE OCTUBRE 1990

21



CONSELL INSULAR  
DE MALLORCA



Desenvolupament del Pla de Prestacions Socials Bàsiques als municipis de Mallorca.

La situació dels Serveis d'Ajuda a Domicili a la comarca de Palma-Perifèria.

Els Serveis d'Ajuda a Domicili a la comarca d'Inca

Situació dels Serveis d'Ajuda Domiciliària a la comarca de Manacor, 1990.

El Centre d'Informació Juvenil de Lluçmajor, un servei a disposició dels joves.

Servei d'Informació i Atenció al Pacient, Hospital Son Dureta

"Puig des Bous". Un projecte per a la rehabilitació alcohòlica

Entrevista a Maria Pons

Notes sobre els instruments tècnics de treball

Les pensions no contributives o la institucionalització de la precarietat.

Centre d'educació especial Joan XXIII.

Nota informativa sobre la Societat Espanyola d'Alcoholologia Mèdica.

Campanya "Cap nin sense llibres".

Pla de Vivenda 3000. Ajuntament de Calvià.

Telèfon de la Infància: 900 301 391

El Col·legi de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials compta amb una nova Junta de Govern .

Eines per treballar millor.

El plan Gerontológico plantea amplias ayudas domiciliarias para los ancianos , incluidas comidas.



## ÍNDEX

- 3 Desenvolupament del Pla de Prestacions Socials Bàsiques als municipis de Mallorca.
- 6 La situació dels Serveis d'Ajuda a Domicili a la comarca de Palma-Perifèria.
- 8 Els Serveis d'Ajuda a Domicili a la comarca d'Inca
- 11 Situació dels Serveis d'Ajuda Domiciliària a la comarca de Manacor, 1990.
- 14 El Centre d'Informació Juvenil de Lluçmajor, un servei a disposició dels joves.
- 16 Servei d'Informació i Atenció al Pacient, Hospital Son Dureta
- 18 "Puig des Bous". Un projecte per a la rehabilitació alcohòlica
- 20 Entrevista a Maria Pons
- 22 Notes sobre els instruments tècnics de treball
- 24 Les pensions no contributives o la institucionalització de la precarietat.
- 25 Centre d'educació especial Joan XXIII.
- 27 Nota informativa sobre la Societat Espanyola d'Alcoholologia Mèdica.
- 28 Campanya "Cap nin sense llibres".
- 29 Pla de Vivenda 3000. Ajuntament de Calvià.
- 30 Telèfon de la Infància: 900 301 391
- 31 El Col·legi de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials compta amb una nova Junta de Govern des de l'11 de maig.
- 32 Eines per treballar millor.
- 34 El plan Gerontológico plantea amplias ayudas domiciliarias para los ancianos , incluidas comidas.



Núm. 21, Setembre-octubre 1990

Publicació bimestral

Edita: Consell Insular de Mallorca

Redacció: Servei d'Acció Social

Carrer Almudaina, 5

07001 Palma de Mallorca

Tel.: (971) 72 15 05 ext. 286

Telefax (971) 71 90 88

(Atn. Acció Social)

Maquetació i disseny: Ferran Sintès 43 87 72

Impressió: Totgràfic, S.A., S'Arenal

Dip Legal: PM 128 - 1987

## PRESENTACIÓ

Des d'aquestes línies volem destacar el tractament del que és objecte el servei d'ajuda a domicili. En aquest context us informam del conjunt de subvencions que ha adoptat el C.I.M. en el marc del conveni de col.laboració amb els municipis de l'illa. De la seva anàlisi se'n dedueix la importància creixent dels serveis municipals d'ajuda a domicili. Complementàriament hem cregut oportú exposar les línies de treball que regeixen a cada una de les comarques, quina és la situació d'aquest servei i quines dificultats o aspectes a destacar poden derivar-se'n d'una primera valoració. Completam aquest bloc amb l'entrevista a na Maria Pons, directora de l'Escola de Formació de Treballadors Familiars, entitat que, a través del seu programa de formació, pretén preparar els treballadors familiars, professionals directament vinculats a aquest servei.

A l'apartat de col.laboracions publicam dos articles que malgrat no tinguin una relació directa amb el tema al que feim referència, sí que aporten elements que poden completar aquesta informació; ens estam referint a l'article sobre el Projecte de Llei de Pensions no contributives que, en un futur, pot modificar la situació de bona part de col·lectius que, en principi, són possibles benefactors del servei d'ajuda a domicili. D'altra banda, l'article sobre els instruments tècnics de treball, permet situar-nos en un context d'operativització del treball que repercuteix evidentment en unes actuacions dotades de més eficàcia i qualitat.

A l'apartat d'experiències incloem tres exemples que encara que tinguin una trajectòria diferent, sobretot pel col·lectiu de població objecte d'atenció, ens ha semblat interessant destacar: el **Centre d'Informació Juvenil** de Lluçmajor que amb sis mesos de funcionament ha aconseguit arrelar en la població, els programes que estan duent a terme així ho demostren. Des de la mateixa òptica, podem parlar del **Servei d'Informació i Atenció al Pacient** que es va iniciar ara fa poc més d'un any. Publicam també un article sobre el **Puig des Bous**, entitat de llarga tradició que ha evolucionat cap a plantejaments més d'acord amb la realitat social, enfrontant-se a una problemàtica, l'alcoholisme, que dia a dia augmenta; no oblidem que les darreres estadístiques parlen de quatre milions i mig d'alcohòlics a l'Estat espanyol.

Són moltes les notícies a les que volem fer referència: la campanya **Cap nin sense llibre** que duu endavant l'ajuntament de Palma per suplir el buit que deixa el M.E.C., quant a ajudes per a la compra de llibres en l'educació obligatòria que desempara les famílies amb pocs recursos econòmics. Així mateix informam sobre un servei de nova creació, el **Telèfon de la Infància**, adreçat a facilitar informació i orientació sobre qualsevol tema relacionat amb la infància. Una altra qüestió a destacar és el **Pla de vivenda** que l'ajuntament de Calvià posa en marxa per intentar solucionar el problema d'habitatge dels treballadors del municipi. També en aquest apartat us presentam la nova Junta del Col·legi de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials, així com les comissions de treball que tenen establertes.

Per acabar, volem ressenyar un nou apartat dedicat a la **informació sobre recursos** que intentarà aprofundir en el seu coneixement, com accedir-hi, prestacions o serveis que ofereix, etc. En aquest número incloem el **Col·legi Joan XIII** d'Inca i la **Societat Espanyola d'Alcoholologia Mèdica** creada fa un any per professionals de la medicina que volen aprofundir en l'estudi de l'alcoholisme.

## el consell insular de mallorca informa

# DESENVOLUPAMENT DEL PLA DE PRESTACIONS SOCIALS BÀSIQUES ALS MUNICIPIS DE MALLORCA

L'any 1990 representa una important passa en la consolidació del Pla de Prestacions Socials Bàsiques com a instrument fonamental per a la creació d'una xarxa municipal de Serveis Socials d'atenció primària. El programa encetat pel Consell Insular de Mallorca l'any 1987 de suport a l'activitat municipal íntegra, així, un programa inter-institucional que té uns horitzons d'ampliació importants en els propers anys.

En el mes de juliol d'aquest any el CIM acordà la distribució de les dotacions econòmiques previstes inicialment per aquest exercici afectant a un total de 39 municipis de l'illa de Mallorca i amb un import total de 57.267.494 pessetes (1), xifra que supera en quasi un 50% les concessions realitzades l'any 1989, i que significa possibilitar la posada en marxa de programes municipals per un import superior als 120 milions, front dels 60 milions de l'any anterior. Com a criteri general l'import de les ajudes concedides representa un 50% del cost total dels projectes objecte de finançament.

Els criteris fonamentals que han informat la distribució dels recursos han estat els d'afavorir la consolidació de les prestacions bàsiques d'informació i orientació al conjunt de la població, mitjançant la creació -i en el seu cas manteniment i consolidació- d'Unitats de Treball Social (UTS) en tots els municipis, així com el de potenciar la creació de Serveis Municipals d'Ajuda a Domicili.

De fet, i encara que aquests dos programes no esgoten el conjunt de projectes finançats, conjuntament absorbeixen el 70% dels recursos econòmics distribuïts,

la qual cosa permet parlar ja d'un important grau de cobertura pel que fa a les dues prestacions bàsiques considerades com a prioritàries des del Consell Insular de Mallorca. La resta de la despesa es distribueix entre un conjunt de programes destinats a diversos col·lectius de població (Infància i Joventut, Minusvàlids) i en diversos projectes de prevenció i inserció social.

L'avenc que representa la situació actual en relació a situacions anteriors no pot amagar, però, els greus desequilibris en l'oferta social encara existents entre els diversos municipis, i la precarietat i fragilitat que en molts casos encara mostren aquests nous serveis. Així, la distribució territorial de la despesa per comarques posa de manifest uns ritmes d'implantació dels serveis socials municipals prou diferents, tant des d'una òptica quantitativa com en els tipus de programes als que van dirigits.

El desenvolupament futur del Pla de Prestacions Socials Bàsiques haurà d'assumir el repte d'anar corregint els dèficits encara existents, tot combinant la tasca d'incentivar els municipis més endarrerits sense que això signifiqui marginar a aquells que mostren un major dinamisme i voluntat de consolidació de l'oferta pública de serveis.

(1): A la xifra fins ara concedida s'hi han d'afegir les previsions d'ajudes a municipis que han presentat i/o modificat projectes. Les previsions d'ampliació de la xifra abans esmentada és de 25 milions corresponents a diversos municipis, entre ells Palma.



MUNICIPI	NOM DEL PROJECTE	QUANTITAT CONCEDIDA	TOTAL PER AJUNTAMENT
ALARÓ	Persones en estat de necessitat	217.500	217.500
ALCÚDIA	Prospeccions sectorials	420.000	420.000
BINISALEM	Consolidació unitat de treball social	501.132	501.132
BUGER	Consolidació unitat de treball social	126.300	
	Servei d'ajuda a domicili	508.800	
	Voluntariat	164.900	
	Dinamització d'infància i joventut	102.100	
	Atenció a persones minusvàlides	54.000	956.100
CAMPANET	Consolidació unitat de treball social	120.400	
	Voluntariat	219.400	
	Dinamització d'infància i joventut	151.000	
	Atenció a persones minusvàlides	98.800	589.600
CONSELL	Consolidació unitat de treball social	280.000	280.000
INCA	Consolidació unitat de treball social	1.075.658	
	Voluntariat	126.321	
	Servei d'ajuda a domicili	965.641	
	Prospeccions sectorials	1.033.207	3.200.827
LLOSETA	Consolidació unitat de treball social	426.374	
	Voluntariat	256.855	
	Prospeccions sectorials	561.607	1.244.836
MANC. DEL PLA	Consolidació unitat de treball social	1.525.750	
	Servei d'ajuda a domicili	1.138.125	
	Prospecció tercera edat	125.820	
	Consolidació unitat de treball social (C. Manacor)	1.701.000	
	Servei d'ajuda a domicili (C. Manacor)	1.163.125	
	Alcoholisme i toxicomanies (C. Manacor)	48.500	5.702.320
MANCOR	Consolidació unitat de treball social	122.903	122.903
MURO	Servei d'ajuda a domicili	748.800	
	Prevenió comunitària de toxicomanies	550.000	1.298.800
STA. MARGALIDA	Servei d'ajuda a domicili	1.546.250	1.546.250
SELVA	Consolidació unitat de treball social	159.500	
	Servei d'ajuda a domicili	659.500	
	Voluntariat	239.000	
	Dinamització d'infància i joventut	166.000	
	Atenció a persones minusvàlides	135.500	1.359.500
	<b>TOTAL COMARCA D'INCA</b>		<b>17.439.768</b>
ARTÀ	Treball socio-educatiu en medi obert	1.690.210	
	Alcoholisme i toxicomanies	525.438	
	Servei d'ajuda a domicili	1.406.854	
	Consolidació unitat de treball social	813.528	4.436.030
CAPDEPERA	Programa d'atenció a infància i joventut	324.640	
	Alcoholisme i toxicomanies	518.100	
	Servei d'ajuda a domicili	130.820	
	Consolidació unitat de treball social	300.000	1.273.560
FELANITX	Consolidació unitat de treball social	815.250	
	Servei d'ajuda a domicili	1.929.383	2.744.633
MANACOR	Consolidació unitat de treball social	2.560.868	
	Servei d'ajuda a domicili	2.479.400	
	Treball socio-educatiu en medi obert	1.537.000	6.577.268
PORRERES	Consolidació unitat de treball social	420.000	
	Servei d'ajuda a domicili	626.500	
	Prospecció de disminuïts	106.000	
	Socio-educatiu normalització menors minusvàlids	327.500	
	Minusvàlids inserció socio-ocupacional	337.500	1.817.500
SANT LLORENÇ	Alcoholisme i toxicomanies	558.500	
	Servei d'ajuda a domicili	1.394.937	
	Consolidació unitat de treball social	1.305.500	
	Cooperació social	388.500	3.647.437
SON SERVERA	Consolidació unitat de treball social	2.975.000	
	Programa tercera edat	62.150	
	Servei d'ajuda a domicili	992.150	
	Treball socio-educatiu medi obert	1.521.250	
	Alcoholisme i toxicomanies	379.650	
	Habitatge	25.000	5.955.200
	<b>TOTAL COMARCA DE MANACOR</b>		<b>26.451.628</b>

MUNICIPI	NOM DEL PROJECTE	QUANTITAT CONCEDIDA	TOTAL PER AJUNTAMENT
BUNYOLA	Consolidació unitat de treball social	640.064	
	Promoció social	405.000	1.045.064
ESPORLES	Programa de tercera edat	139.700	139.700
LLUCMAJOR	Consolidació unitat de treball social	1.712.689	
	Servei d'ajuda a domicili	873.172	
	Cooperació social	1.705.184	
	Prevenió inserció minusvàlids 0-16	396.180	
	Integració laboral minusvàlids	285.840	
	Prevenió menors problemes psico-socials	792.360	5.765.425
MARRATXÍ	Servei d'ajuda a domicili	885.680	
	Consolidació unitat de treball social	332.970	1.218.650
SANTA MARIA	Consolidació unitat de treball social	432.500	432.500
SANTANYÍ	Servei d'ajuda a domicili	2.381.300	2.381.300
SÖLLER	Consolidació unitat de treball social	982.709	
	Servei d'ajuda a domicili	700.000	
	Prevenió toxicomanies	480.750	
	Prospecció minusvàlues	230.000	2.393.459
	<b>TOTAL COMARCA DE PALMA PERIFÈRIA</b>		<b>13.376.098</b>
	<b>IMPORT TOTAL DE LES AJUDES CONCEDIDES</b>		<b>57.267.494</b>

## DISTRIBUCIÓ PER COMARQUES I SECTORS DE LES QUANTITATS CONCEDIDES

SECTOR	INCA	MANACOR	PALMA/PERIFÈRIA	TOTAL
Població general	5.561.993	11.304.646	6.211.116	23.077.755
Infància i joventut	419.100	5.073.100	792.360	6.284.560
Minusvàlids	288.300	665.000	682.020	1.635.320
Prospeccions sectorials	2.140.634	106.000	230.000	2.476.634
Tercera edat (*)	5.567.116	10.185.319	4.979.852	20.732.287
Toxicomanies	550.000	2.030.188	480.750	3.060.938
<b>TOTAL</b>	<b>14.527.143</b>	<b>29.364.253</b>	<b>13.376.098</b>	<b>57.267.494</b>

SECTOR	INCA	MANACOR	PALMA/PERIFÈRIA	TOTAL
Població general	38,29	38,50	46,43	40,30
Infància i joventut	2,88	17,28	5,92	10,97
Minusvàlids	1,98	2,26	5,10	2,86
Prospeccions sectorials	14,74	0,36	1,72	4,32
Tercera edat (*)	38,32	34,69	37,23	36,20
Toxicomanies	3,79	6,91	3,59	5,34
<b>TOTAL</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

SECTOR	INCA	MANACOR	PALMA/PERIFÈRIA	TOTAL
Població general	24,10	48,99	26,91	100,00
Infància i joventut	6,67	80,72	12,61	100,00
Minusvàlids	17,63	40,66	41,71	100,00
Prospeccions sectorials	86,43	4,28	9,29	100,00
Tercera edat (*)	26,85	49,13	24,02	100,00
Toxicomanies	17,97	66,33	15,71	100,00
<b>TOTAL</b>	<b>25,37</b>	<b>51,28</b>	<b>23,36</b>	<b>100,00</b>

(\*) Inclou també els S.A.D. dirigits a altres col·lectius de població, en especial a minusvàlids





**EL SERVEI D'AJUDA A DOMICILI A COMARQUES**

# LA SITUACIÓ DELS SERVEIS D'AJUDA A DOMICILI A LA COMARCA DE PALMA - PERIFÈRIA

Bartomeu J. Barceló, Onofre Bisbal i Emèlia Florit / Membres de la Comissió del Projecte. Setembre 1990

**1. Presentació.**

A principis del mes de febrer, el Centre Comarcal de Palma-Perifèria i els assistents socials dels municipis que tenen signat conveni de col.laboració amb el C.I.M. en matèria d'acció social, acordarem projectar un conjunt d'iniciatives de treball dirigides a esbrinar la conveniència, i en cas afirmatiu les orientacions i continguts, d'un projecte d'assessorament i suport als SAD. Per això nomenarem una comissió formada pels assistents socials de Lluçmajor i de Sóller a més del psicòleg de l'EMC, responsable del projecte comarcal. Així mateix, definirem el grup de treball o conjunt dels AA.SS. participants com a nucli central de decisions i acords.

De la projecció realitzada se'n despreguà la necessitat de realitzar una prospecció immediata per tal de conèixer i/o confirmar un grapat de dades i informacions, les quals, degudament agrupades i valorades, haurien de servir per prendre la decisió definitiva sobre l'elaboració del projecte. Les dades obtingudes, recollides el mes de març, foren analitzades i tractades per la comissió els mesos d'abril i maig (1). Finalment, es redactà un Informe síntesi de la situació dels Serveis d'Ajuda a Domicili de la

comarca de Palma-Perifèria per presentar a la resta de companys del grup de treball comarcal. Els seus continguts són els que, a continuació, passam a exposar.

**2. Síntesi de la situació dels Serveis d'Ajuda a Domicili de la Comarca.**

**2.1. Valoracions centrals.**

2.1.1. La creació, desenvolupament i revisions de les activitats dels SAD han seguit línies independents: diversitat.

2.1.2. La concreció d'iniciatives a tots els nivells (orgànics, laborals, metodològics, etc.) s'ha regit per criteris individuals i/o situacions peculiars de cada municipi, amb contactes interprofessionals puntuals per a intercanvi d'informació: disparitat.

2.1.3. Es detecten processos de treball i de problemàtiques semblants a tots els municipis, així com expectatives sobre el SAD que són convergents: interessos comuns.

**2.2. Valoracions parcials (2).**

2.2.1. No es detecta ni un planejament específic (no difús) d'informació sobre el SAD a la població en general, ni de manera constant.

2.2.2. Els components polític-administratius i laborals no es duen a terme amb el criteri dominant de la

racionalització del SAD.

2.2.3. Els components organitzatius interns segueixen pautes semblants: dependència del T. Social, seguiment de la feina de la T. Familiar, mètode general de feina.

2.2.4. Els components programàtics, metodològics específics i instrumentals, segueixen criteris de fons homogenis, però no estan singularitzats com a tal: sistema de registre, fitxes, contractes, programes, memòries, seguiment.

2.2.5. No hi ha mecanismes de regulació o autoreflexió professional aliens a la relació T.S./T.F.: hi manca assessorament.

2.2.6. No hi ha una dinàmica específica, determinada, que no sigui latent, pel que fa als recursos humans de suport indirecte al SAD (voluntaris, contactes amb altres professionals de primària -metges-etc.). El que es fa es planeja de manera conjuntural.

2.2.7. A hores d'ara, no s'han formulats ni criteris ni iniciatives comarcals comuns en relació als intercanvis en matèria de SAD amb els diversos recursos o institucions pertinents: Inserso, Creu Roja, Ajuntament, Centres de Salut, Residències, etc.

2.2.8. Hi ha coincidència en el tipus de prestacions que ofereix el SAD a la població dels municipis.

**EL SERVEI D'AJUDA A DOMICILI A COMARQUES**

2.2.9. Pel que fa a les funcions dels diversos professionals o estaments vinculats als SAD, i donada la quantitat d'informació recollida sobre el tema (correlacions entre funcions i municipis), el que ara pot valorar-se és:

1. L'hegemonia funcional del T. Social sobre el SAD.

2. La importància de la T. Familiar en responsabilitats compartides amb el T. Social.

3. Les poques funcions dels Treballadors Socials que són coincidents a nivell comarcal (3).

De tot això es pot inferir en primera instància que hi ha una manca d'homogeneïtat tant en la decisió de distribució de funcions com en el debat previ a la decisió: sembla que la distribució de funcions és producte més de la resolució de les contingències quotidianes que de la reflexió o posicionament funcional en profunditat.

2.2.10. Abans de fer el treball de prospecció immediata no es disposava de dades sobre els usuaris que permetessin una circulació d'aquesta informació entre els SAD municipals. En conseqüència, es feia impossible fer el seguiment dels sectors de població beneficiats i de la seva categorització. Feta en primera instància aquesta feina, s'obrin les possibilitats de tenir i de mantenir vigent i operativa la informació sobre els SAD.

2.2.11. Les ratios globals i el número d'usuaris actuals demostren una focalització dels SAD en la concepció assistencialista i sectorial: usuaris de la Tercera edat (79,99%) i amb la cartilla de la Seguretat Social (78,15%).

2.2.12. Crida poderosament l'atenció la concentració d'usuaris i, per tant, d'ofertes en dos municipis. Cal relacionar-ho amb problemàtiques de sector i característiques funcionals dels SAD respectius.

2.2.13. El grau de consolidació dels SAD és alt.

2.2.14. Es detecten problemes de formació i reciclatge de les T. Familiars.

**3. Previsions.**

Aquest informe s'apravà el mes de juny, una vegada conegut i valorat. Al mateix temps, duguérem a terme una revisió del procés i dels resultats aconseguits. L'acord posterior recollí el compromís que els responsables del projecte en el Centre Comarcal, presentàs dia 12 de setembre una proposta de projecte que es basàs substancialment en les conclusions de la prospecció i en les indicacions i aportacions produïdes durant el debat de l'informe de síntesi. Aquesta proposta que a hores d'ara s'està estudiant en el grup de treball, recull fonamentalment cinc subprojectes de treball:

1. Subprojecte d'Informació del SAD a la població dels municipis.
2. Subprojecte de Relacions institucionals en matèria de SAD.
3. Subprojecte d'assessorament metodològic i suport tècnic al personal del SAD.
4. Subprojecte de base de dades dels SAD de la Comarca.
5. Subprojecte de formació i reciclatge del personal del SAD vinculat al treball familiar.

En aquests moments estam debatent la proposta en el grup de treball. La previsió és que s'aprovi, amb les modificacions necessàries, dia 3 d'octubre i es comenci a implementar dia 5. El termini de desenvolupament és, en primera instància, el 31 de desembre d'enguany i, en segona instància, l'any 1991.

**4. Valoracions.**

Els aspectes que pensam que

s'han de mantenir són:

1. El mètode de treball: interactiu, delegacions de responsabilitats, programació incremental i previsions d'impacte (d'aquestes darreres sobretot la relativa al binomi treball/temps).

2. El procés desenvolupat: iterat en fases. Basat en la negociació i l'acord.

3. De l'organització: grup de treball comarcal, comissions i/o col.laboracions específiques. Adaptabilitat.

4. Dels circuits: previsió bàsica de rutes d'accions i informacions. Accés obert.

Els aspectes que consideram que han presentat més dificultat són:

1. El manteniment dels compromisos de temporalització prevists: cal respectar-los des d'una òptica de flexibilitat que no comprometi, però, la funcionalitat de les iniciatives que es preveuen.

2. La incorporació d'accions a les agendes de treball respectives: cal diversificar responsabilitats i modular personalment els compromisos. Augmentar les tasques de seguiment i coordinació.

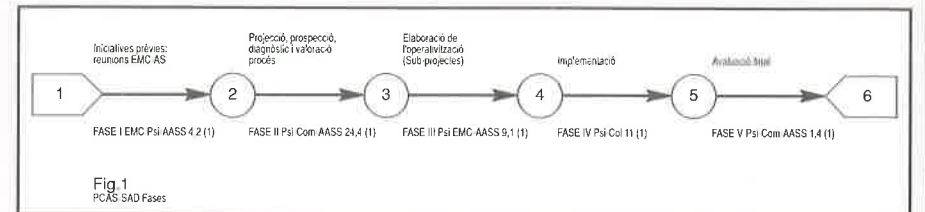
3. Les implicacions institucionals: cal un treball de col.laboració entre les institucions implicades als SAD.

Els aspectes que trobam que s'han de garantir són:

1. L'oferta específica d'iniciatives, documents, assessorament i suport a cada A.S.: el projecte no sols ha de demanar, sinó que, sobretot, ha de donar.

2. Els intercanvis amb iniciatives del mateix àmbit de servei ubicades a les comarques d'Inca i Manacor: no aïllar esforços ni iniciatives.

3. La col.laboració amb el Servei





**EL SERVEI D'AJUDA A DOMICILI A COMARQUES**

d'Acció Social del C.I.M.: el seu suport tècnic és important.

4. La relació amb altres institucions vinculades d'una manera o una altra als SAD: la cooperació evita duplicitats funcionals i abarateix costos.

**NOTES:**

- (1) S'elaborà el document Dades corresponents a la Prospecció immediata dels Serveis d'Ajuda a Domicili de la Comarca de Palma-Perifèria. Juny de 1990.
- (2) Seguim l'ordre d'apartats que introdueix el document Dades corresponents a la Prospecció immediata ...
- (3) Només dues funcions sobre 22 són comunes a tots els T.Socials en màxima responsabilitat, igual que en responsabilitat compartida. (Vegeu el document de prospecció immediata pàgs. 16 i ss.)

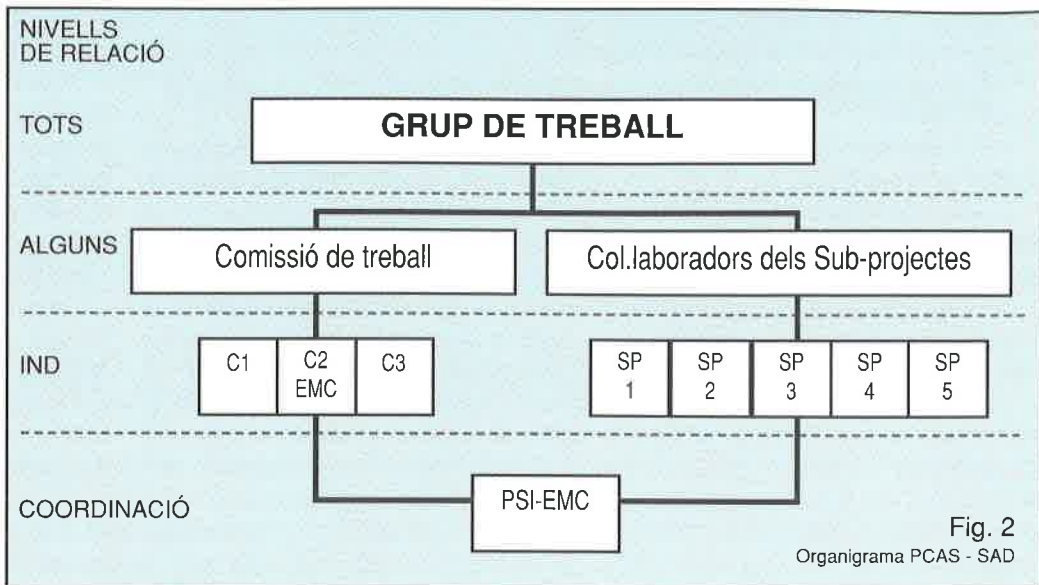


Fig. 2

Organigrama PCAS - SAD

**ELS SERVEIS D'AJUDA A DOMICILI A LA COMARCA D'INCA**

**Josefina Santiago**  
Psicòloga del Centre Comarcal d'Inca  
Servei d'Acció Social del C.I.M.

**Presentació**

El Servei d'Ajuda a Domicili és un dels serveis més importants actualment i amb més potencial futur dels Serveis Socials d'Atenció Primària. Però el creixement desordenat de l'oferta de SAD i les demandes, cada vegada més nombroses, fan necessari un procés de reflexió i unificació dels criteris més bàsics. D'acord amb aquesta idea i a partir del Pla de Prestacions Bàsiques i la

nada a fer efectiu aquest coneixement, juntament amb la col.laboració en la creació, organització i definició del SAD a cada municipi de la comarca. Els resultats de tot aquest treball només es podran conèixer al final d'any, però hem volgut fer un avanç.

La Comarca d'Inca està constituïda per 20 pobles, 11 dels quals ofereixen el SAD des d'abans de gener de 1990: Pollença, Sa Pobla, Muro,

Llei d'Acció Social de la CAIB, el Servei d'Acció Social del C.I.M. va definir com una prioritat per a l'any 1990, el coneixement exhaustiu de l'oferta actual i les previsions que s'estaven formulant, juntament amb el decidit suport financer. L'equip del Centre Comarcal d'Inca va assumir la seva responsabilitat i va iniciar una tasca desti-

Inca, Selva, Búger, Binissalem, Lloseta i Alaró. A la resta de municipis, exceptuant Campanet que aquest any no té previst organitzar aquest servei, s'ha posat en marxa al llarg dels mesos d'enguany: Santa Margalida el mes de maig, Consell el mes de setembre i el mes d'octubre tota la Mancomunitat del Pla.

**Perquè serveix el Servei d'Ajuda a Domicili**

El SAD és un servei comunitari de caràcter social, organitzat i controlat per un organisme sense afany de lucre, normalment de l'administració pública, que té com a finalitat la intervenció de tipus global de recolzament per contribuir a què els usuaris mantinguin o restaurin el seu benestar físic, social i afectiu en el seu medi familiar. Amb el treball social familiar, els Serveis Socials d'Atenció Primària dels municipis, intenten donar resposta a necessitats psico-socials i domèstiques que, els grups familiars o les persones soles, plantegen. Una de les

**EL SERVEI D'AJUDA A DOMICILI A COMARQUES**

més importants conseqüències d'aquesta acció és evitar situacions d'institucionalització, ja que permet mantenir a les persones amb necessitats d'ajuda als seus habitatges i medi natural.

Els destinataris són persones amb limitacions en la seva autonomia, derivada generalment d'una malaltia o minusvàlua, i determinades famílies on hi ha un menor en situació de risc. Però també hi ha molts d'altres destinataris, com són ara:

- Vells que no reben l'ajuda adequada dels seus familiars o sense familiars.
- Malalts mentals que no reben l'ajuda adequada dels seus familiars o sense familiars.
- Disminuïts que no reben l'ajuda adequada dels seus familiars o sense familiars.
- Famílies desestructurades.
- Progenitors amb dificultats per assolir el seu rol de pare o mare.
- Situacions de reinserció o desinstitucionalització d'un membre de la família (persones amb malalties cròniques que han estat hospitalitzades, ex-toxicòmans, ex-presos ...).
- Situacions familiars de menors que, per diversos motius, podrien derivar en inter-nament.

d'any es va establir que els treballadors familiars intervindrien en l'elaboració dels objectius i tasques a realitzar, amb un objectiu molt clar: començar a treballar en equip, introduint els treballadors familiars a una de les fases de decisió.

Així doncs, l'assistent social realitza el primer contacte amb el demanant del servei i fa la primera valoració. Posteriorment, a una reunió on hi participen els treballadors familiars i l'assistent social, es marquen



tasques i els seus responsables.

D'altra banda s'ha de dir que tota la feina haurà de respectar el reglament del SAD, elaborat perquè no hi hagi desigualtats de tractament. El reglament del SAD és llegit per l'assistent social als usuaris i aquests el signen com a mostra de conformitat. En ell hi figuren l'horari del servei per a cada usuari en concret, les tasques a realitzar pel treballador social, així com els drets i deures de l'usuari. La utilització del reglament ha estat positiva perquè ha servit per introduir un cert ordre cara als usuaris, especialment a l'hora de determinar quines eren les funcions dels treballadors familiars i el tipus de servei que es podia oferir.

El SAD és una oferta d'ajuda molt àmplia que inclou objectius de suport material, objectius socio-educatius... Així, les funcions dels treballadors familiars són de caràcter domèstic (auxiliars domèstics), neteja i cura de la llar, comprar, preparar el menjar...; d'atenció directa als usuaris, higiene personal, ajudar-lo a vestir...; d'obertura a l'exterior, relacionar-lo amb els altres,

acompanyar-lo a determinades activitats...; de caràcter mèdico-sanitari, cures senzilles, control del medicament...; i funcions educatives. Com es podrà veure a la taula núm. 1, actualment les activitats que més es desenvolupen són, en primer lloc, les de caràcter domèstic i les d'atenció directa als usuaris. Un dels objectius que es consideren prioritaris per al proper any, és la formació dels treballadors familiars que estan fent feina. A la taula núm. 2 es pot observar l'escassa qualificació d'alguns d'ells que és necessari millorar per aconseguir una més alta qualitat del servei, especialment per a les famílies desestructurades que requereixen una preparació més acurada.

**Situació actual dels SAD a la Comarca**

Com es pot observar a la taula núm. 1, des de gener fins a juny de 1990, s'ha intervingut a 125 nuclis familiars que representen un total de 169 usuaris, dels quals 105 són vells, 29 minusvàlids, 1 drogodependent tot sol i 34 usuaris pertanyen a 8 famílies amb diversos problemes que tenen com a característica comuna un menor en situació de risc.

A la majoria dels municipis, l'assistent social valora el cas, indica els objectius a assolir, marca les pautes d'intervenció i, finalment, el treballador familiar intervé, a vegades amb la col.laboració de voluntaris. No obstant, a començament



**EL SERVEI D'AJUDA A DOMICILI A COMARQUES**

**Quadre núm. 1**  
**Dades dels Servei d'Ajuda a Domicili de la Comarca d'Inca de gener a juny del 1990**

Municipi	Núm. treballadors familiars	Núm. nuclis familiars	Núm. usuaris	Població atesa	Activitats principals per nucli familiar i mes
ALCÚDIA	1	12	17	14 vells, 1 drogodepenent, 2 disminuïts	comprar 2 h., prepara el menjar 1'30 h.
BÚGER	1	4	6	5 vells, 1 disminuït	higiene personal 8'45 h., neteja llar 3 h.
INCA	3	29	37	20 vells, 8 minusvàlids, 9 membres de famílies desestructurades	higiene personal 2'50 min., ajuda vestir-se i cures 1 h.
LLOSETA	4	14	24	15 vells, 3 minusvàlids, 6 membres de famílies desestructurades	neteja llar 5 hores, higiene personal 1h.
MURO	2	18	22	9 vells, 7 minusvàlids, 6 membres de famílies desestructurades	higiene personal 3'50h., preparar el menjar 2h.
POLLENÇA	3	26	27	24 vells, 3 minusvàlids	higiene personal 3h. preparar el menjar 2'30h.
SELVA	2	9	21	8 vells, 13 membres de famílies desestructurades	neteja llar 3'30h., prepara el menjar 2'30h.
S. MARGALIDA*	2	13	15	10 vells, 5 minusvàlids	neteja 6h, comprar 2h.

\* Servei en funcionament des de maig de 1990.  
En aquest quadre sols consten 8 dels 11 municipis que comptaven amb el Servei d'Ajuda Domiciliària abans de juny de 1990; els altres tres, per diversos motius, l'equip comarcal no disposa de dades.

**Quadre núm. 2**  
**Nivell de preparació de les treballadores familiars**

Sense preparació	Amb algun curs d'iniciació	Curs de treballadora familiar	TOTAL
5	10	3	18

En aquest quadre sols consten 8 dels 11 municipis que comptaven amb el Servei d'Ajuda Domiciliària abans de juny de 1990; els altres tres, per diversos motius, l'equip comarcal no disposa de dades.

**El voluntaris**

El paper que poden jugar els voluntaris en el SAD és molt important i de fet a alguns municipis ja han iniciat la seva col.laboració (Inca i Selva), a vegades a partir d'una organització, com ara grups d'acció social o Creu Roja, i altres individualment fent l'oferta d'ajuda als serveis socials del municipi. Els voluntaris són persones que, sense cap relació contractual ni retribució,

realitzen funcions sense afanys de lucre; això no obstant se'ls podran abonar les despeses de desplaçament.

Els voluntaris donen suport humà en forma d'hores de benèvolat dedicació per a tasques i funcions que, en ocasions, escapen a les possibilitats dels professionals, com són acompanyar persones a passejar, al metge, al club de vells, a comprar,

fer visites per fer companyia, llegir, acompanyar persones soles durant intervencions quirúrgiques... No obstant per poder fer aquestes tasques també es requereix, a més de voluntat, un mínim de formació que els assistents socials de cada municipi han de poder aportar, amb la col.laboració dels Centres Comarcals d'Acció Social del C.I.M.



**EL SERVEI D'AJUDA A DOMICILI A COMARQUES**

**SITUACIÓ DELS SERVEIS D'AJUDA DOMICILIÀRIA A LA COMARCA DE MANACOR. 1990**

**INTRODUCCIÓ**

La realització d'aquest estudi comarcal sobre els serveis d'ajuda a domicili, iniciat l'any 1989, vé donada per la motivació que, des del S.A.S. del C.I.M. i des d'aquesta comarca, es manté entorn a l'anomenat servei tot i sabent que és un dels primordials a l'hora d'oferir-los a la població de Mallorca.

A partir del mes de juny d'enguany, es va realitzant un buidat de dades del servei ofertat fins aquell moment en els municipis.

**COM ENTENEM EL SERVEI D'AJUDA A DOMICILI**

El Servei d'Ajuda a Domicili és aquell servei públic que, amb l'objectiu de pal.liar mancances personals familiars o de relació amb la comunitat, intervé directament dins la casa mitjançant l'actuació de professionals especialitzats que actuen de forma global amb la finalitat de produir canvis positius en la situació detectada, a través d'una relació educativa i potenciant la continuïtat de la persona dins el seu medi familiar i social.

Les característiques bàsiques podrien concretar-se en el següents punts:

- a) Públic, donat que hi poden accedir totes les persones que ho necessitin, independentment de la seva situació econòmica i donat que s'ofereix des d'un organisme públic com és l'ajuntament.
- b) Polivalent, en tant que hi poden accedir tots els col.lectius de població dels municipis on es dugui a terme, independentment de l'estat o d'altres característiques.
- c) Social, tot i sabent que la seva finalitat és la millora de la qualitat de vida de les persones ateses, utilitzant l'enfocament preventiu, educatiu i normalitzador.
- d) Sectorial, ubicant-lo a cada municipi d'acord amb les necessi-

tats detectades per oferir un servei més proper a la persona que l'ha demanat i per millorar, d'acord amb les seves necessitats, cada realitat municipal.

**ESTUDI SOBRE ELS SERVEIS D'AJUDA A DOMICILI**

La diversitat de municipis de la comarca amb diferències notables en la seva estructura de població, necessitats socials i deferents tradicions en la dotació de recursos, ha conduït a un ampli marc de serveis d'ajuda a domicili que, gestionats amb diferents fórmules, tenen com a punt en comú la dependència d'INSERSO.

En general es poden resumir les dotacions dels serveis esmentats en:

- a) Els serveis gestionats pels departaments de Serveis Socials municipals que poden haver sorgit, 1) dins una planificació general de Serveis Socials municipals amb un coordinador responsable (habitualment assistent social) i que compten amb un projecte d'execució, seguiment i avaluació periòdica i canals normalitzats de recepció de demandes i canalització de recursos; 2) els que han estat fruit de la iniciativa municipal animada per l'oferta del servei per part d'INSERSO i que no formen part d'una planificació acurada amb un tècnic que ho coordini.
- b) Els serveis que funcionen amb una entitat col.laboradora (parròquia, grups d'acció social): funcionen habitualment per sol.licituds individualitzades, no permeten la intervenció especialitzada perquè es mouen d'acord amb la concessió o no del servei a aquella persona, amb la multitud de problemes burocràtics i administratius com són retard en les concessions i en els pagaments ...
- c) Els municipis que no tenen dotació en Serveis socials de cap

**Isabel Bujalance**

Educadora del Centre Comarcal de Manacor Servei d'Acció Social del C.I.M.

## EL SERVEI D'AJUDA A DOMICILI A COMARQUES

tipus.

Amb tot això es generalitzen unes mancances dels serveis d'ajuda a domicili que poden concretar-se en:

1. La relació dels usuaris: el servei no és general sinó que només en poden ser beneficiaris els que ho són de la Seguretat Social, excepte en aquells municipis en què l'Ajuntament fa també aportació econòmica.

2. La reducció dels nuclis d'intervenció a vells i minusvàlids que deixa de banda altres col·lectius de població per atendre: famílies, toxicòmans, infància...

3. La manca d'uns criteris normalitzats de selecció dels usuaris del servei.

Per tot això, es planteja el recurs de l'ajuda a domicili com un servei prioritari que reconeix el dret que

tota la població té a l'accés al servei, independentment de l'edat o qualsevol altra característica (veure annex de les lleis que emmarquen jurídicament aquest dret esmentat).

### CONCLUSIONS DE LA PROSPECCIÓ FETA L'ANY 1989

A partir del coneixement exhaustiu dels diversos serveis municipals i de les consideracions anteriors, varen sorgir cinc punts fonamentals a incloure dins del programa d'actuació de l'any 1990. Són aquests:

1. Ampliar el servei a altres àmbits que no només fossin tercera edat i minusvàlids.

2. Potenciar la instauració de treballadors familiars adscrits als serveis socials municipals.

3. Fomentar la formació d'aquests

treballadors familiars amb la finalitat de qualificar la tasca a oferir.

4. Elaborar, entre tots els municipis, els criteris de selecció dels casos que han d'emprar el servei.

5. Potenciar el voluntariat dins aquest programa.

En el desenvolupament del programa per a 1990, els quatre punts estan, d'una manera o altra, recollits en els objectius de treball. El cinquè punt, el que fa referència al voluntariat i al seu paper en el programa, està definit en un punt específic ja que creim en la seva valuosa aportació en serveis socials.

Passam, doncs, a presentar les dades dels serveis d'ajuda domiciliària a la Comarca de Manacor de manera resumida:

POBLES (MANCOMUNITAT DEL PLA) (desem. 1989)	Població atesa	Nombre de demandes	Any creac. i origen	Entitats que hi treballen	Treballadors familiars	Situació actual	Perspectives de futur
ALGAIDA	Tercera edat	?		Parròquia (INSERSO) Assoc. 3a. edat G.A.S.	1 al llot del G.A.S.	L'A. Social elabora un informe social del cas vers la derivació a la Parròquia de Porreres. Han contactat amb l'esc. de T.F.	Unificar activit. assist. per a 3a. edat Formació voluntariat i T.F. Professionalització servei Potenciar concepte Mancomunitat. Establir criteris de selecció de T.F. i casos. Ampliar el SAD a altres àmbits
ARIANY	Tercera edat	4		Parròquia (INSERSO) Assoc. 3a. edat G.A.S.	Hi ha dues dones que no tenen formació ni assegurança (les mateixes que a Petra)	No tenen fons pressupostari. Han d'esperar la subvenció per intervenir. La Parròquia fa la valoració del cas. Han contactat amb l'escola de Treballadors Familiars	Unificar activit. assist. per a 3a. edat Formació voluntariat i T.F. Professionalització servei Potenciar concepte Mancomunitat. Establir criteris de selecció de T.F. i casos. Ampliar el SAD a altres àmbits
MONTÚRI	Tercera edat Disminuïts físics	3 (directes des de S.S. més 23)	1988	INSERSO (Conv. munic.) Assoc. 3a. edat G.A.S. Melge titular Personal del menjador	Hi ha dues dones	Hi ha 2 serveis, un de menjador a domicili i un altre de menjador social. Mala gestió municipal. Han contactat amb l'escola de Treballadors Familiars.	Revisar els casos i reestruct. el SAD Unificar activit. assist. per a 3a. edat Formació voluntariat i T.F. Professionalització servei Potenciar concepte Mancomunitat. Establir criteris de selecció de T.F. i casos. Ampliar el SAD a altres àmbits
PETRA	Tercera edat	4		INSERSO Parròquia G.A.S.	Hi ha dues dones que no tenen formació ni assegurança (les mateixes que a Ariany)	No tenen fons pressupostari. Han d'esperar la subvenció per intervenir. La Parròquia fa la valoració del cas. Han contactat amb l'escola de Treballadors Familiars	Unificar activit. assist. per a 3a. edat Formació voluntariat i T.F. Professionalització servei Potenciar concepte Mancomunitat. Establir criteris de selecció de T.F. i casos. Ampliar el SAD a altres àmbits
SANT JOAN (no hi ha cap tasca feta)	No està clarificat	12 (7 ó 8 conjunt. amb Vilafranca)		Monges Melge Assoc. 3a. edat			Establir conveni municipal INSERSO Unificar activit. assist. per a 3a. edat Formació voluntariat i T.F. Professionalització servei Potenciar concepte Mancomunitat. Establir criteris de selecció de T.F. i casos. Ampliar el SAD a altres àmbits
VILAFRANCA (no hi ha cap tasca feta)	No està clarificat	12 (7 ó 8 conjunt. amb S. Joan)		Monges Melge Assoc. 3a. edat	2 T.F. professionals estan a la Coop. de T.F. de Palma	Hi ha possibilitats de potenciar el treball de les dues T.F., en la formació i assessorament als altres i el seguiment de casos. Han contactat amb l'escola de Treballadors Familiars	Establir conveni municipal INSERSO Unificar activit. assist. per a 3a. edat Formació voluntariat i T.F. Professionalització servei Potenciar concepte Mancomunitat. Establir criteris de selecció de T.F. i casos. Ampliar el SAD a altres àmbits

## EL SERVEI D'AJUDA A DOMICILI A COMARQUES

POBLES (desem. 1989)	Població atesa	Nombre de demandes	Any creac. i origen	Entitats que hi treballen	Treballadors familiars	Situació actual	Perspectives de futur
ARTÀ	Tercera edat Famílies	6	1985 (GAS) 1987 (Aj.)	G.A.S. INSERSO Ajuntament Melge	Hi ha dues dones que s'han de pagar l'assegurança. No tenen formació	Contracte usuari / T.F. Seguiment del cas per l'Assistent Social L'usuari és qui cerca una de les dones que fan funcions de T.F. i si no en troba ho fa l'Assistent Social. S'ha posat en marxa el servei de menjador a domicili	Ampliar el SAD a disminucions Establir conveni municipal amb INSERSO per una T.F. Formació T.F. Establir criteris de selecció de T.F. i casos. Potenciar el voluntariat.
SANT LLORENÇ	Tercera edat (incapacitats i fadrins)	12 3a. edat i família	1987	INSERSO Ajuntament	Hi ha una dona gestions per trobar-ne una altre (3a. edat) (situació igual a Arià)	El SAD és un servei de neteja, no educatiu. No hi ha massa demanda del servei, donades les característiques actuals	Ampliar l'assistència amb l'educació i socialització. Gestió municipal adient Ampliar el SAD a altres àmbits Potenciar el voluntariat. Formació T.F. Establir criteris de selecció de T.F. i casos.
CAPDEPERA	Tercera edat Disminuïts	1 cas 9 demandes	1988	G.A.S.	Hi ha 3 ó 4 dones amb possibilitats de formar-se per treballar-hi	Situació difícil per trobar voluntariat.	Ampliar el SAD a altres àmbits Creació d'una Resid. municipal 3a. edat Potenciar el voluntariat Formació T.F. Potenciar concepte Mancomunitat. Establir criteris de selecció de T.F. i casos.
SON SERVERA	Tercera edat Famílies (amb menors)	7 (3a. edat) 1 (família)	1987	INSERSO Ajuntament	Hi ha una T.F. que també està atenant a famílies	Els padrins viuen en habitacions insalubres. L'alimentació la duen dels bars. Encara no han contactat amb el G.A.S.	Ampliar el SAD a altres àmbits Creació d'un Centre municipal 3a. edat Potenciar el voluntariat Formació T.F. Establir criteris de selecció de T.F. i casos.
PORRERES	Tercera edat Disminuïts Famílies (amb menors)	30	1985/86	G.A.S. INSERSO Resid. 3a. edat (amb menjador) Melge titular Ajuntament	S'han de pagar l'assegurança. No tenen formació. Pagat per l'usuari.	L'A.S. fa la valoració del cas l'INSERSO concedeix els doblers. Abús dels usuaris vers la T.F. El G.A.S. du el SAD d'Algaida. La concessió està en funció de les hores, no de la problemàtica. Hi ha una Assoc. de 3a. edat que funciona bé	INSERSO demana la municipalització del SAD per 1990. Creació del menjador social a domicili Potenciar el voluntariat Formació T.F. Establir criteris de selecció de T.F. i casos. Ampliar el SAD a altres àmbits
MANACOR	3a. edat Famílies Disminuïts físics	30 (3a. edat) 2 (famílies)		INSERSO Ajuntament	Hi ha dues dones, una d'elles té el curs de formació de T.F. Contractes laborals temporals per l'Ajuntament	Hi ha pressupost per quatre T.F.	Concessió d'un cotxe per al SAD Creació del servei menjador a domicili Centre de dia per a la 3a. edat (INSERSO) Potenciar el voluntariat Formació T.F. Establir criteris de selecció de T.F. i casos. Ampliar el SAD a altres àmbits
FELANITX	No hi ha Serveis Socials						

### SITUACIÓ ACTUAL

Una vegada exposat el procés desenvolupat pel programa del S.A.D. durant l'any 1989, hem de constatar també quina és la seva situació en el moment actual, octubre de 1990.

Fer una exposició, municipi per municipi seria molt extens i motiu d'un monogràfic sobre el tema a la Comarca de Llevant, però podem ubicar el moment actual de la Comarca en els següents punts:

\* L'ampliació del S.A.D. a tota la població que l'ha de menester, sigui o no beneficiària de la Seguretat Social.

\* La intervenció en els àmbits de família i toxicomanies del S.A.D. en cada municipi.

\* L'elaboració, amb el suport de l'assessoria jurídica del C.I.M. d'un reglament municipal del S.A.D.

\* L'elaboració per part de tots els municipis i de l'E.M.C. d'una fitxa de concessió del servei i dels criteris que ho permetran (en discussió).

\* La implantació dels treballadors familiars a tots els municipis de la Comarca.

\* La realització, en el mes de novembre, d'un curs d'iniciació a la formació dels treballadors familiars.

\* La incorporació del municipi de Felanitx al programa.

\* La correlació efectiva entre casos individuals i programes municipals.

\* La planificació dels casos, amb la relació educativa i personal amb l'usuari com a protagonista d'aquesta tasca.

\* La configuració d'una comissió de treball entre els mateixos assistents socials de la zona i l'EMC amb la finalitat de fer operatives les tasques.

Així mateix, l'evolució i el desenvolupament general del programa es veuran reflectits a les memòries anuals de treball dels diferents municipis i de la comarca en general.



## EL CENTRE D'INFORMACIÓ JUVENIL DE LLUCMAJOR (CIJ):

### UN SERVEI A DISPOSICIÓ DELS JOVES

**Joana Ma. Xamena Matamala**  
Diplomada en Treball Social  
Responsable del CIJ



Des del passat mes de març resta obert al públic el Centre d'Informació Juvenil de Llumajor (CIJ). Aquest Centre va sorgir d'una iniciativa municipal, concretament de la Regidoria de Joventut i Esports; està finançat per l'Ajuntament i compta amb una subvenció de la Direcció General de Joventut per a equipament. Actualment el CIJ està gestionat per INTRESS mitjançant una contractació externa de serveis.

El CIJ es troba al carrer de Sa Font núm 18 de Llumajor (Tel. 66 25 12) i té el següent horari d'atenció al públic: de dilluns a divendres, de 10,00 a 14,00 i de 18,00 a 20,00 hores. Compta amb un equip de treball format per un auxiliar informador i per un tècnic de grau mitjà responsable del Centre.

#### CONTEXT GEO-DEMOGRÀFIC DEL CIJ

Llumajor és un municipi que compta 17.977 habitants, dels quals 2.768 són joves entre 14 i 25 anys. Ara bé, aquesta població no es troba concentrada en un únic nucli, sinó que, des d'un punt de vista territorial, es poden distingir quatre zones ben diferenciades:

- \* Nucli urbà pròpiament dit (Llumajor)
- \* S'Arenal
- \* Urbanitzacions i llogarets
- \* Disseminats

Les quatre zones són molt diferents entre elles, distribuint-se quasi bé el 100% de la població jove entre el nucli urbà i S'Arenal. D'altra banda, el nombre de joves que viuen als altres nuclis de població tendeix a créixer.

Aquesta és, a grans trets, la configuració geo-demogràfica del municipi llucmajorer. És imprescindible tenir-la en comp-

te a l'hora de programar les actuacions que es duran a terme, sobretot pel que fa a la qüestió de l'accessibilitat, degut als diversos nuclis de concentració de la població. El CIJ està ubicat en el nucli urbà de Llumajor.

#### QUÈ ÉS EL CIJ I A QUI VA DIRIGIT

En la línia dels centres d'informació que han sorgit arreu de l'Estat Espanyol en els darrers anys, el CIJ és un servei PÚBLIC I GRATUÏT, obert a tots els joves del municipi que necessitin informació i/o assessorament sobre temes que els afecten o interessin: educació a tots els nivells, treball, oposicions, activitats, cursos, convocatòries sobre premis i concursos, beques, publicacions, informació sobre servei militar i objecció de consciència, associacionisme juvenil, tècniques per cercar feina, etc.

A grans trets, l'objectiu del CIJ és posar a l'abast dels joves informació referida a matèries d'interès juvenil, com poden ser les oportunitats i els serveis que ofereixen al jovent tant entitats privades com organismes públics de qualsevol àmbit (local, autonòmic, estatal, etc.).

El CIJ està pensat per a la població jove llucmajorera i per a qualsevol persona o entitat que treballi o vulgui treballar a l'àmbit juvenil.

#### OBJECTIUS DEL CIJ

Els objectius que des del CIJ es pretenen assolir responen al marcat en el Plec de Condicions Tècniques per l'Ajuntament. Es defineixen en tres eixos molt concrets:

- \* Informació
- \* Inserció socio-laboral
- \* Promoció de l'associacionisme

Per tal que siguin operatius aquests nuclis d'intervenció,

s'han estructurat tres programes d'actuació, els quals responen, d'una banda, a la necessitat d'ordenar les intervencions que des del CIJ es duen a terme i, d'altra, oferir un servei òptim als joves. Els programes són els següents:

- \* Programa d'informació i documentació
- \* Programa d'inserció socio-laboral
- \* Programa de promoció de l'associacionisme

#### a. Programa d'informació i documentació

Aquest programa pot definir-se com l'espina dorsal del CIJ ja que és a partir d'ell que s'intenta donar resposta a les demandes més directes dels joves, a la vegada que serveix de base documental als altres dos programes.

L'activitat bàsica d'aquest programa és la recerca d'informació. Consisteix en agrupar en el Centre tot tipus de notes, informes, etc. relacionats amb la joventut. Per dur-la a terme es recorre a les anomenades fonts d'informació que són molt diverses, des de retalls de premsa fins a informacions que arriben a través de contactes iniciats amb altres organismes. Aquesta activitat es realitza diàriament.

Des d'associacions, serveis de l'administració, butlletins, altres centres d'informació, revistes, ... es rep un cúmul informatiu que més tard ha de ser tractat. Així, la següent activitat bàsica és el tractament de la informació que arriba al Centre. Primordialment es classifica en dos grans blocs: informació puntual i informació permanent. Després d'aquesta primera classificació, es cataloga en una sèrie d'àrees: ensenyament, treball, temps lliure, cultural, convocatòries diverses, etc. Tot aquest treball previ té com a destinataris els joves; també serveix de base per elaborar dossiers d'informació sobre temes diversos, directoris, etc. Per tant, l'activitat que complementa aquestes dues i que esdevé finalitat última, és la difusió. Aquesta difusió pot fer-se bé directament, ja sigui a través de l'atenció al públic, per carta o telèfon, bé a través del Servei d'Informació Jove (SIJ). El SIJ consisteix en enviar periòdicament als joves que ho han sol·licitat, informació sobre sis temes (se'n pot escollir un màxim de tres per persona). Els temes són: beques, premis, oposicions, cursos, activitats de temps lliure i formació.

#### b. Programa d'inserció socio-laboral

La necessitat de posar en marxa un programa d'aquestes característiques respon a la idea de donar suport als joves que es troben en un procés de transició del món educatiu al món laboral.

Actualment, la inserció al món laboral pot esdevenir, i de fet esdevé, un moment crucial en la vida dels joves. A Mallorca, i especialment a Llumajor, no pot parlar-se d'una problemàtica acusada d'atur juvenil; de fet, el jove que cerca feina en troba. Ara bé, en general es tracta de treballs que requereixen poca qualificació i inestables; suposen una solució momentània. Per altra banda, el problema no és tant trobar feina com cercar-ne o encaminar-se ja des del món educatiu.

Amb aquest programa es pretén donar suport tècnic als joves que cerquen feina (com s'elabora un currículum, requisits bàsics per a determinades professions, etc.) i, per altra

banda, assessorar, si pot ser ja des de l'àmbit educatiu i aprofitant els recursos existents, sobre quin és el camí més adequat per a una òptima inserció laboral.

Aquest programa s'estructura en sessions grupals d'inserció professional, basades sobretot en la informació i adreçades a centres d'ensenyament, grups juvenils i casos detectats des del CIJ.

#### c. Programa de promoció de l'associacionisme

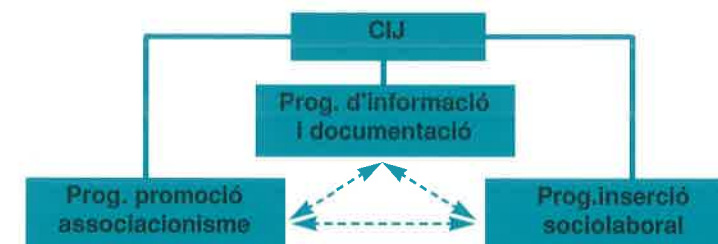
Paral·lelament al Programa d'inserció socio-laboral s'ha posat en marxa un Programa de promoció de l'associacionisme juvenil. Així com el programa anterior contempla el tema laboral, aquest tercer programa s'ocupa de l'aspecte associatiu en totes les seves vessants. L'objecte és donar suport tècnic tant a individus com a grups, estiguin constituïts legalment o no en el moment de crear associacions, organitzar activitats, etc.

Amb aquest programa es pretén promoure l'aspecte associatiu del jove amb la finalitat que formi part activa de l'entramat social. Sobretot es treballa a nivell de grups juvenils.

Cada un d'aquests programes té unes àrees pròpies d'actuació però es connecten entre si, de tal manera que el Programa d'informació i documentació esdevé l'eix central, tant pel que fa al servei que s'ofereix com pel que suposa de suport documental per als altres dos programes. De forma gràfica, la connexió entre els programes és la següent:

#### QUE S'HA FET FINS ARA I QUE ES FARÀ

Amb aquests sis primers mesos de funcionament, poden entreveure's uns resultats que permeten fer un balanç positiu



de la posada en marxa del servei. Al llarg d'aquest temps, s'han atès al CIJ un total de 734 demandes, el 41,55% de les quals s'han fet directament, mentre que el 58,44% restant s'han fetes a través del Servei d'Informació Jove (SIJ). D'altra banda, s'ha estat treballant amb grups juvenils tant a nivell d'assessorament i suport tècnic, com en col·laboracions molt concretes. Així mateix, s'ha fet una presentació del CIJ als alumnes dels centres d'ensenyament mitjà del municipi i a les escoles d'educació general bàsica.

Ara per ara, els projectes més immediats previstos són la posada en marxa d'unes sessions d'inserció professional adreçades a grups de joves i a centres d'ensenyament, continuar els projectes amb associacions i grups i l'organització de cursos que s'han detectat com d'interès juvenil.



## SERVEI D'INFORMACIÓ I ATENCIÓ AL PACIENT (SIAP) HOSPITAL SON DURETA



Les línies bàsiques de funcionament dels SERVEI D'INFORMACIÓ I ATENCIÓ AL PACIENT, estan publicades en el B.O.E. núm 55 de l'1.03.89, regulant la seva estructura, organització y funcionament, si bé la seva composició s'adaptarà als diferents hospitals de la Seguretat Social.

Els objectius d'aquests serveis, emmarcats a l'art. 28.1 de l'esmentada Ordre són:

- 1.- Atendre personalment l'usuari, familiars o representants.
- 2.- Informar sobre l'organització de l'hospital, serveis, horaris de visita, atenció religiosa i tot allò que ajudi a fer més tolerable l'estada del malalt.
- 3.- Tramitar reclamacions per escrit i contestar-les.

El mes de novembre de 1989, l'Hospital Son Dureta impulsa el SIAP dotant-lo de nous recursos, humans i materials, amb la finalitat d'assolir aquests objectius i iniciar un nou camí per tal de facilitar la relació usuari / pacient amb el medi hospitalari.

Aleshores, podem definir el SIAP com un espai per a l'usuari / pacient que per un període de temps, es veu necessitat dels nostres serveis en un medi (hospital, consultes externes, ambulatoris, centres de vigilància mínima) que li es desconegut i en el que, generalment, no se'n surt.

Aquesta tasca es realitza actualment per:

Cinc treballadores socials que intenten donar resposta a la problemàtica

social que poden presentar els malalts, la qual s'agreuja durant el procés de la malaltia. Informar i assessorar, realitzar gestions a diferents nivells, intervenir en el trasllat de malalts i contactar amb altres professionals, són algunes de les seves tasques habituals.

Quatre informadores que assessoren i orienten a tota persona que ho sol·liciti, actuant com una entitat d'acompanyament en cas de necessitat i faciliten tota la informació referida a l'Hospital, localització de serveis, requisits d'accés, horaris, etc. Els seus coneixements d'idiomes fa possible el suport a determinades situacions que així ho requereixen.

Quatre sacerdots que formen una unitat tradicional a l'Hospital, oferint assistència religiosa de totes les confessions sempre que el malalt així ho sol·liciti i essent localitzables les 24 h. del dia.

Els Centres de Salut d'Inca, Manacor i El Carme disposen del seu propi SIAP, realitzant també funcions d'admissió.

Unes altres de les funcions quotidianes del SIAP són rebre i canalitzar els suggeriments i reclamacions de l'usuari. Potenciar la comunicació, cercar espais on els malalts estiguin còmodes, fomentar activitats d'esplai, procurar que els infants no visquin la seva hospitalització com una ruptura amb el seu medi quotidià, són alguns dels nostres objectius.

L'Atenció al Pacient abasta ara mateix actuacions que van més enllà de la mera acció sanitària, incloent aspectes com

les vivències de l'usuari respecte de la seva malaltia, la relació amb la Institució i el seu entorn.

Per aquest mateix motiu, atendre el pacient des de la seva realitat és potenciar i col·laborar en l'assoliment de la seva autonomia personal.

És entendre la salut com una manera de viure autònoma solidària i feliç.

**Angela Tumbarello**  
Directora del SIAP  
Hospital Son Dureta



## CARTA DE DRETS I DEURES DEL PACIENT

### DRETS

1. El pacient té dret a rebre una atenció sanitària integral dels seus problemes de salut dins un funcionament eficient dels recursos sanitaris disponibles.

2. El pacient té dret al respecte a la seva personalitat, dignitat humana i intimitat, sense que pugui ser discriminat per raons de tipus social, econòmic, moral o ideològic.

3. El pacient té dret a la confidencialitat de tota la informació relacionada amb el seu procés, inclòs el secret de la seva estada a centres i establiments sanitaris, llevat que exigències legals ho facin imprescindible.

4. El pacient té dret a rebre informació completa i continuada, verbal i escrita, de tot el que fa referència al seu procés, incloent diagnòstic, alternatives de tractament i els seus riscos i pronòstics, que serà facilitada en un llenguatge comprensible. Donat el cas que el pacient no vulgui o no pugui manifestament rebre dita informació, aquesta s'haurà de proporcionar als familiars o persones legalment responsables.

5. El pacient té dret a la lliure determinació entre les opcions que li presenti el responsable metge del seu cas, essent precís el seu consentiment exprès previ a qualsevol actuació, tret dels següents casos:

- Quan la urgència no permeti tardances.
- Quan el no seguir tractament suposi un risc per a la salut pública.
- Quan hi hagi imperatiu legal.
- Quan no estigui capacitat per a prendre decisions, en aquest cas el dret correspondrà als seus familiars o persones legalment responsables.

6. El pacient tindrà dret a negar-se al tractament, llevat dels casos assenyalats en el punt 5, havent de sol·licitar per això l'alta voluntària, en les condicions que assenyalen el punt 6 de l'apartat Deures.

7. El pacient tindrà dret a què se li assigni un metge, el nom del qual haurà de conèixer, i que serà el seu interlocu-

tor vàlid amb l'equip assistencial. En cas d'absència, un altre facultatiu de l'equip assumirà la responsabilitat.

8. El pacient té dret a què quedi consignat per escrit tot el seu procés; aquesta informació i les proves realitzades constitueixen la història clínica.

9. El pacient té dret a què no es realitzin en la seva persona investigacions, experiments o assaigs clínics sense una informació sobre mètodes, riscos i finalitats. Serà imprescindible l'autorització per escrit del pacient i l'acceptació per part del metge dels principis bàsics i normes que estableix la Declaració de Helsinki. Les activitats docents requeriran, així mateix, consentiment exprès del pacient.

10. El pacient té dret al correcte funcionament dels serveis assistencials y administratius i a què l'estructura de la Institució proporcioni unes condicions acceptables d'habitabilitat, higiene, alimentació, seguretat i respecte a la seva intimitat.

11. El pacient té dret, en cas de la seva hospitalització, a què aquesta incideixi el menys possible en les seves relacions socials i personals. Per això, l'hospital facilitarà un règim de visites el més ampli possible, l'accés als mitjans i sistemes de comunicació i de cultura i la possibilitat d'activitats que fomenten les relacions socials i l'entreteniment de l'esplai.

12. El pacient té dret a rebre tota la informació que vulgui sobre els aspectes de les activitats assistencials que afectin el seu procés i situació personals.

13. El pacient té dret a conèixer els caus formals per a presentar reclamacions, queixes, suggeriments i, en general, per a comunicar-se amb l'Administració de les Institucions. Té dret, així mateix, a rebre una resposta per escrit.

14. El pacient té dret a causar alta voluntària en tot moment després de signar el document corresponent, exceptuant els casos recollits a l'article 5 dels Drets.

15. El pacient té dret a esgotar les possibilitats raonables de superació de la malaltia. L'Hospital proporcionarà l'ajuda necessària per a la seva preparació davant la mort en els aspectes materials i espirituals.

16. El pacient té dret a què les institucions sanitàries proporcionin:

- Una assistència tècnica correcta, amb personal qualificat.
- Un aprofitament màxim dels mitjans disponibles.
- Una assistència amb els mínims riscos, dolor i molèsties psíquiques i físiques.

### DEURES

1. El pacient té el deure de col·laborar en l'acompliment de les normes i instruccions establertes a les institucions sanitàries.

2. El pacient té el deure de tractar amb el màxim respecte al personal de les institucions sanitàries, els altres malalts i els seus acompanyants.

3. El pacient té el deure de sol·licitar informació sobre les normes de funcionament de la Institució i els canals de comunicació (queixes, suggeriments, reclamacions i preguntes). Ha de conèixer el nom del seu metge.

4. El pacient té el deure de tenir cura de les instal·lacions i de col·laborar en el manteniment de l'habitabilitat de les institucions sanitàries.

5. El pacient té el deure de signar el document de l'alta voluntària en els casos de no acceptació dels mètodes de tractament.

6. El pacient té el deure de responsabilitzar-se de l'ús adequat de les prestacions oferides pel sistema sanitari, fonamentalment pel que fa a la utilització de serveis, procediments de baixa laboral o incapacitat permanent i prestacions farmacèutiques i socials.

7.- El pacient té el deure d'utilitzar les vies de reclamacions i suggeriments.

8.- El pacient té el deure d'exigir que es compleixin els seus drets.





# PUIG DES BOUS

**Joan Prohens Sastre. Psicòleg.**  
Area de seguiment de la C.T.

Un dels fets que, en aquests darrers anys, ha tingut més ressonància social, política i humana ha estat la problemàtica de les addiccions, concentrada especialment a l'addició a drogues il·legals i les seves complicacions associades. A remolc d'aquesta polèmica s'han recordat altres drogaaddiccions més antigues que un observador conscient no pot ignorar: parlem de la dependència de l'alcohol o alcoholisme.

A vegades, sembla un snobisme parlar de l'alcohol com a droga: s'entén com una ofensa als seus consumidors habituals i és excedir-se parlar de l'alcoholisme com de l'epidèmia més preocupant de la nostra cultura actual. En aquest context, els professionals, que treballam en el tractament de la malaltia alcohòlica, estam avesats a ser els defensors d'una causa gairebé perduda i els alcohòlics, els germans pobres de la família dels addictes.

A pesar de la sovint despreocupació cap a aquest greu problema de salut social, no han mancat iniciatives de tractament sustentades per sòlids fonaments tècnics i professionals. És en aquesta línia que ha cercat fer el seu tre-



## UN PROJECTE PER A LA REHABILITACIÓ ALCOHÒLICA

ball un equip de persones que, poc a poc, ha definit un mètode i ha perfilat una experiència avantguardista en el tractament de l'alcoholisme: el Projecte de Rehabilitació Alcohòlica "Puig des Bous".

A molta gent no li resultarà gens estranya la imatge d'un grup de persones (que, a cops i inexplicablement, es presenten amagant la seva identitat) que

es reuneixen periòdicament per compartir les dificultats de mantenir una abstinència absoluta d'alcohol com a única fórmula de curació. Són grups ambulatoris, un element que, en molts de casos, pot ser suficient com iniciativa terapèutica. Molts de malalts alcohòlics s'han vists allunyats de l'alcohol en un moment relativament poc avançat de la malaltia, ajudats per aquesta simple experiència d'auto-coneixement i d'auto-ajuda.

A mesura que la malaltia avança, les complicacions físiques, laborals, familiars, psíquiques, socials, etc. exigeixen un mètode més complex i intensiu; una fórmula de tractament veritablement reeducativa, una ruptura circumstantial amb l'ambient, una dedicació absoluta al canvi, un

temps i un espai per fonamentar les bases d'una experiència vital nova. És aquesta la funció i l'objectiu del projecte "Puig des Bous".

El programa consta de tres fases:

1. Pre-ingrés
2. Internament a la Comunitat Terapèutica
3. Reinserció

Cada etapa té uns objectius ben deli-



mitats, un context i una experiència ben diferents. Sols s'exigeix al malalt alcohòlic desig de curació; sols es demana voluntat per acarar les pròpies contradiccions, coherència i dosis elevades de progressiva responsabilitat. Tot s'inicia amb una simple demanda de tractament a l'equip d'acollida al Centre, a Palma; un compromís entre el malalt, l'equip, la família o d'altre que duu a la desintoxicació hospitalària o ambulatoria i a una semi-ruptura amb el seu entorn, hàbits i dependència física, tot iniciant un procés de preparació per a la següent fase. Accedint a la Comunitat Terapèutica (C.T.) de manera ambulatoria, ha d'acarar-se amb la realitat que serà ell l'indiscutible protagonista de la seva recuperació. És l'etapa on es fan evidents les veritables motivacions i on es materialitza i inicia la col·laboració, paral·lela a la rehabilitació del malalt, de la família en el cas que n'hi hagi.

A la C.T., (situada a uns quilòmetres de Ciutat), continua el procés inicial. L'atmosfera d'unitat d'objectius creada entre els interns, fa de la convivència un fet positiu no allunyat de les tensions emotives que ajuden al creixement.

La C.T. és un ambient molt normalitzat, organitzat, de disciplina, responsabilitat, treball i redescobriments personals; i l'instrument del seu procés educatiu, la responsabilitat acarada.

Activitats labor-terapèutiques i d'ocu-

pació, serveis, grups d'encontre, de creixement i pedagògic-alcohòlics, seguiment psicològic-mèdics individuals, oci, estan planificats al llarg de tot el dia.

Després d'una etapa d'internament i de l'orientació i treball constant durant les vint-i-quatre hores d'un equip format per monitors, psicòleg, metge i assistent social, es recuperen hàbits, valors, salut física, sentiments i conductes d'autoestima. Un màxim de 25 homes entre 25 i 50 anys conviuen respectant escrupolosament les normes. La C.T. és autosuficient: es mantén amb el treball de tots els interns, segons les necessitats de la casa.


L'equip organitza, supervisa i duu a terme el programa de tractament que, dins uns marges generals, s'individualitza i que pot perllongar-se de 6 a 9 mesos. El malalt va d'un grup a un altre depenent dels criteris d'evolució (inicial, mitjà, pre-reinserció i reinserció) fins que el control de la dependència a través de l'abstinència és un fet possible: s'ha reestablert la salut psico-física, s'han reorganitzat els vincles familiars i interpersonals i s'ha capacitat l'individu per acarar amb responsabilitat una activitat socio-

laboral normalitzada que inclou un pla concret de reinserció social (familiar, individual a través de la infraestructura de "pisos de reinserció" o d'altres).

Com dèiem en un principi, el programa de rehabilitació inclou la reinserció no només entesa com un treball o un projecte de seguiment ambulatori: el programa preveu una progressiva normalització i independència a través d'un pas intermedi entre la C.T. i el món normal: el pisos de reinserció. En ells, situats a diferents llocs de Ciutat, hi conviuen grups de 2, 3 o 4 ex-interns sota la supervisió de l'equip de reinserció "Puig des Bous", preparant-se i capacitant-se per una vida independent. Tal vegada en una altra ocasió poguem aprofundir en aquest aspecte vital del programa.

En definitiva, el "Puig des Bous" és, sense triomfalismes, una opció vàlida per a la rehabilitació alcohòlica, una alternativa per quan el deteriorament propi de la malaltia fa ineficaces altres iniciatives terapèutiques manco àmplies. El nostre model de programa és dinàmic i obert sense cap altre objectiu que el servei amb independència ideològica i amb un compromís de professionalitat seriosa.

Volem seguir essent una experiència viva, creixent, sensible a les necessitats humanes i socials del nostre món, articulada i col·laboradora amb tothom. Definitivament, una proposta per a un camí d'esperança.

Aquestes són les nostres referències per als professionals, malalts i famílies que ens hagin de menester. Sereu benvinguts. 





Pilar Bellod Cavanho

## ENTREVISTA A MARIA PONS

Alimara.- Podríeu explicar-nos com i quan neix la idea de crear aquesta escola?

Resposta.- La idea sorgeix a partir d'un curs per a assistents socials que es realitzà l'any 1981 i en el que Pilar Malla explicà l'organització de serveis socials de la Generalitat de Catalunya i, entre d'altres temes, parlà de l'ajuda a domicili. A partir d'aquest curs contactarem amb l'escola de Barcelona, depenent de l'Institut Catòlic d'Estudis Socials, que ens assessorà des del primer moment i continuà fent-ho. L'any 1982 es creà l'escola sota la titularitat del Bisbat, ocupant-se de la gestió un equip de voluntaris dels que 3 són assistents socials i una infermera. El pressupost amb què comptàrem en un primer moment fou de dues-centes mil pessetes que varen ser aportades per la fundació "Cultura per al poble". En els darrers quatre anys hem comptat amb l'ajut del Consell Insular de Mallorca i actualment estam cercant altres fonts de finançament.

**A.-** Quins són els objectius de l'Escola?

R.- L'Escola vol omplir un buit existent a la nostra societat manca de persones amb una preparació capaç d'aportar a les famílies una ajuda personalitzada i de qualitat front de l'anonimat col·lectiu de moltes estructures i institucions.

**A.-** Quin reconeixement té la titulació que expedeix l'Escola?

R.- El títol que es dona no és acadèmic. L'escola de Barcelona és centre col·laborador de l'INEM que dona el títol conjuntament. Estam d'acord que hauria de tenir reconeixement oficial i ho estam intentant

*El sistema de serveis socials contempla el servei d'ajuda a domicili com una de les prestacions bàsiques establertes per donar resposta a la necessitat de convivència. Aquest servei té com a objectiu oferir recolzament a les persones o famílies que tenen dificultats per a desenvolupar les activitats habituals en el nucli familiar o que es troben en situacions de conflicte que posen en perill la convivència.*

*La prestació de serveis domiciliaris de caràcter domèstic és el component més conegut de l'ajuda a domicili: consisteixen en l'organització de la llar, l'atenció i esments personals i són desenvolupats habitualment per professionals denominats treballadors familiars.*

*La necessitat de preparació per part d'aquests professionals es fa evident en la mesura que la seva intervenció a la llar té un caràcter tècnic: no es tracta únicament de realitzar les funcions de la llar, sinó d'introduir elements de caràcter educatius que poden modificar la situació de l'individu.*

*A Mallorca, des de fa uns anys, funciona l'Escola de Treballadors Familiars que pretén, a través del seu programa de formació, cobrir les necessitats a les quals fèiem referència. Maria Pons, la seva directora i un dels membres del grup de voluntaris que posà en marxa aquesta iniciativa, és qui va respondre a les nostres preguntes.*

per diverses vies encara que, de moment, no s'ha aconseguit. A Barcelona intentaren incloure-ho a formació professional, però no està gens clar que aquest sigui el camí, ja que afegir a aquests estudis la càrrega que suposa la formació professional, pot ser excessiu. Nosaltres comptam amb un reconeixement de fet de la majoria de les institucions que quan precisen contractar un treballador familiar valoren els que tinguin

el certificat de l'Escola.

**A.-** En aquest sentit, es pot parlar de l'existència d'una consciència de la necessitat d'una preparació per exercir les funcions de treballador familiar?

R.- Encara no, però darrerament hem avançat molt i ho podem veure no només en el fet que es valora la titulació que donam, sinó també en la rigorositat amb què es fa la selecció de les persones que ocuparan aquest lloc de feina a molts d'ajuntaments. A mi m'han demanat diverses vegades que participi en l'entrevista que se'ls fa; ara mateix estam preparant una setmana intensiva a la mancomunitat de Manacor. L'any passat ja hi ferem un curs de sis setmanes, i un altre a Inca. Cada cop més està clar que es tracta d'un treball que no pot exercir qualsevol: es necessita una predisposició personal però, a més, s'ha de tenir una preparació tècnica.

**A.-** A més de comptar amb la sensibilització de les institucions contractants, també la població ha d'entendre què és el servei d'ajuda a domicili, perquè molts l'identifiquen amb una senyora que únicament fa les feines pròpies de la llar...

R.- Sí perquè realment començà així. Fa uns anys aquest servei no era necessari perquè la majoria de les persones tenien un familiar, mare, filla, germana, que no feina feina i, per tant, podien rebre l'atenció que necessitaven en el domicili. Actualment és més difícil donat que les dones, que eren les que se n'ocupaven, solen treballar fora. Aleshores és quan sorgeix la necessitat. S'ha avançat molt en el canvi de mentalitat de la gent: s'ha d'acceptar que entrin treballadors familiars a les cases i no és sen-



balladors familiars a les cases i no és senzill.

**A.-** El servei d'ajuda a domicili és una de les prestacions que el Pla Concertat contempla. Segurament la seva aplicació suposarà un increment dels llocs de treball per als treballadors familiars i indirectament la seva Escola tendrà una projecció més gran, augmentant, igualment, el nombre de persones interessades en estudiar aquesta disciplina. Teniu pensada la manera d'atendre aquestes demandes?

R.- Sí, possiblement arribi un moment en el que hauré de fer més d'un curs durant l'any. De moment, enguany, i atenent l'increment de la demanda, acceptarem 30 alumnes, encara que pensem que el nombre ideal sigui de 20. L'any que vé ja ho veurem.

**A.-** Quina formació ofereix l'Escola?

R.- El contingut dels estudis abasta diversos aspectes que van des d'unes nocions de psicologia, fins al coneixement i atenció del cos, alimentació, organització de la casa, economia familiar, aspectes socials i familiars dels minusvàlids, etc. De fet tots els aspectes que intervenen en l'atenció d'una persona en la família. Hem de tenir en compte que el treballador familiar és el professional que està més temps en el domicili de la persona necessitada i, per tant, té la informació més directa; això fa que hagi de tenir una preparació que li permeti aportar un servei adequat.

**A.-** Quina durada tenen els estudis i quin és el cost per alumne?

R.- El curs té una durada de 150 hores lectives, aproximadament, que es fan durant tres dies a la setmana, de 18 a 21 hores. Aquest és l'horari que prefereixen els alumnes perquè alguns treballen els matins

o tenen obligacions familiars. A més, han de realitzar 200 hores de pràctiques a institucions com Sant Joan de Déu, Llar dels Ancians, "Hermanitos de los pobres", on aprenen a mobilitzar malalts, rentar-los, aprenen a utilitzar les grues... Alguns alumnes fan les pràctiques durant el curs, d'altres prefereixen més esperar que acabi.

Quant al cost, els alumnes paguen 3000 ptes d'inscripció i 2000 ptes. per cada mes de curs, aproximadament unes 15.000 ptes. entre classes i apunts. Cas que no puguin pagar, hi ha la possibilitat de comptar amb una beca; cada curs hi ha 3 o 4 persones en aquesta situació.

**A.-** Quin és el perfil dels alumnes?

R.- Hi ha moltes més dones que homes, com en totes les professions de servei a la persona. Quant a l'edat, oscil·len entre 30 i 45 anys, no hi sol haver gent massa jove. La majoria resideixen a Palma, encara que hem tingut persones de pobles, una minoria tanmateix, per la dificultat del transport i el temps que han d'invertir.

**A.-** S'exigeix algun tipus de preparació prèvia, es fa alguna selecció?

R.- Al començament no posàvem cap condicionant, però ens hem donat que necessiten tenir, com a mínim, estudis primaris ja que, posteriorment, quan treballin, han de poder fer un informe, gestions, etc., que no podran fer sense un nivell mínim d'estudis.

Quant a la selecció, cas que el nombre de persones interessades sigui superior a 30, es fa una selecció atenent als estudis i a l'interès de cada persona.

**A.-** Per quin mitjà es dona a conèixer l'Escola?

R.- Posam un anunci a la premsa, però ara mateix l'Escola ja és prou coneguda. En un principi s'utilitzaven diferents mitjans de comunicació: la ràdio a través d'entrevistes, la premsa mitjançant anuncis durant un període important...

Avui en dia no és necessari perquè en els darrers anys el nombre d'alumnes s'ha disparat, l'any passat 27 i enguany haurem d'arribar als 30.

**A.-** Quin percentatge d'alumnes troba feina?

R.- Quan muntàrem l'escola no sabíem si trobarien feina, però el mateix any de l'inici, abans i tot d'acabar el curs, l'Ajuntament de Palma va fer una oferta de treball als nostres alumnes i les persones que es presentaren segueixen fent feina encara ara. No tenim constància de la trajectòria que han seguit tots els alumnes que han passat per l'escola però sí sabem que de 174, almanco 86 estan treballant i poden ser molts més.

L'Escola rep notícies d'ofertes de treball i es limita a posar-les al tauler d'anuncis ja que deixa clar als que realitzen el curs que el donar feina no és la seva funció. De la mateixa manera que informa de l'existència d'una cooperativa creada per exalumnes de l'Escola i independent d'ella que acapara bastants de professionals.

**A.-** Les persones que venen a matricular-se, saben què és un treballador familiar?

R.- Majoritàriament sí ho saben, tenen clara la idea d'ajuda. Més endavant, seguint el curs i a través del treball, perquè el curs no ho és tot, van aprenent com es materialitza aquesta ajuda.

**A.-** Feis cursos de reciclatge?

R.- L'Escola, com a tal, no els fa però és una qüestió que ens hauríem de plantejar, tot i sabent que el treballador familiar ha de tenir una formació permanent que li pot arribar per diferents vies: a través de la supervisió de l'assistent social (amb la qual treballa normalment en equip), a través de reunions amb altres treballadors, o a través de cursos. És precís que vagin actualitzant els seus coneixements i molts ho fan pel seu compte, donat que treballant s'introdueixen més en la professió i van sorgint nous aspectes que cal que coneguin. De fet, en molts de casos, passar per l'Escola els ha animat a promocionar-se i han continuat estudiant.



## Notes sobre els instruments tècnics de treball

Bartomeu J. Barceló

Psicòleg del Centre Comarcal de Palma / Servei d'Acció Social. C.I.M.

Aquestes notes sintetitzen part del resultat del debat en comú que sobre models d'intervenció social i instruments tècnics de treball vaig dur a terme durant l'any passat amb diversos companys dels Centres Comarcals d'Inca i Palma. Pens que la seva utilitat es troba en què coadjuven a la informació d'un model cognitiu de referència per al professional que desenvolupa el treball social (i també altres), model que es del tot necessari per concretar equilibradament els tipus d'instruments de treball adients a cada context particular de feina. En el meu cas els utilitzo com a base per a desenvolupar la revisió crítica dels que anam elaborant.

### 1. Conceptualització

Els instruments tècnics de treball són tot el conjunt de recursos professionals i interprofessionals que mitjancen entre la iniciativa tècnica (objectiu professional) i la realitat sobre la que es vol actuar.

En els instruments tècnics hi podem diferenciar dos components, un estructural i un altre funcional. El primer es refereix a la lògica interna

del propi instrument, a l'organització dels distints components de què està construït. Aquesta estructura, o millor, la racionalitat o equilibri dels seus components, determina un ús o bé més òptim, o bé més precari de l'instrument. Efectivament, un document de registre, per exemple, que entre altres coses: a) no hagi identificat adequadament els seus components -camps d'informació, etc.-, b) no hagi fet la previsió de correlació entre les dades o, c) no composi eficaçment el suport físic on s'haurà d'emmagatzemar la informació, tendrà dificultats més o menys importants per adaptar-se a les possibles situacions canviants i diverses de la pràctica del treball.

Precisament això que acabam de dir, deixa entreveure el segon component, el funcional, el qual procurarà facilitar l'adaptabilitat del document a situacions obertes del treball. El component funcional d'un instrument de treball no és altra cosa que la forma en què s'actua l'estructura de l'instrument.

Per altra part, i com és conegut dins l'epistemologia, tant estructura com funció són components no sols no aïllables, sinó interrelacionats.

Això és, demostra perquè un instrument que ha estat utilitzat necessita ser revisat, almanco periòdicament, si en volem millorar l'eficàcia. D'aquí s'implicaran, segurament, canvis en l'estructura que, alhora, modificaran la manera d'aplicar l'instrument.

La importància del que deim està, al nostre entendre, en què precisament aquests dos components són els que, ben desenvolupats, faran peculiars i propis els instruments tècnics segons sigui el marc de treball on s'hagin d'aplicar, ajudant també a la identificació de funcions del professional o equip que els entren.

### 2. Funcions dels instruments de treball

Les funcions que consideram bàsiques són les següents:

a. **Funció informativa:** es tracta de totes les accions que pot realitzar un determinat instrument que és eficaç per recollir, classificar i emmagatzemar dades (per exemple, qüestionaris, inventaris, codis, fulls de regis-

tre, bancs de dades, fitxes d'observacions sistemàtiques, protocols de proves psicomètriques, sistemes audiovisuals, etc.).

b. **Funció analítica:** es tracta de totes les accions que pot realitzar un determinat instrument quan és eficaç per aplicar sobre determinada informació les estratègies cognitives adients per manejar-la, analitzar-la i contrastar-la (per exemple, tècniques bioestadístiques, línies base, procediments de significació cognitiva, sistèmica, dissenys experimentals, cibernètica, etc.).

c. **Funció pragmàtica:** es tracta de totes les accions que pot realitzar un determinat instrument quan és eficaç per preparar i executar esquemes o sistemes d'acció pràctica (per exemple, programacions incrementals, taxonòmiques, cadenes operatives de conducta, etc.).

d. **Funció avaluativa:** es tracta de totes les accions que pot realitzar un determinat instrument quan és eficaç per diagnosticar (per exemple, proves psicomètriques), regular (per

exemple, models d'avaluació incremental) i pronosticar (per exemple, tècniques demogràfiques d'evolució de població o estudis d'evolució de problemàtiques) determinades accions pràctiques o hipotètiques. Cal també pensar en els instruments adients per avaluar els procediments (meta-avaluació).

### 3. Característiques dels instruments de treball

Pensem que dins un àmbit com el del treball social s'ha de disposar d'uns instruments tècnics que posseeixin algunes de les següents característiques:

a. Que siguin diversos, és a dir, que disposem de distints instruments per diverses situacions.

b. Que siguin adaptables, és a dir, que un mateix instrument pugui treballar en distintes situacions.

c. Que siguin fiables, és a dir, que en les mateixes condicions s'obtinguin els mateixos resultats.

d. Que siguin vàlids, és a dir, que

serveixin per al que es preveu.

e. Que siguin reciclables, és a dir, que tinguin la possibilitat de ser reformulats i, per tant, s'allargui el temps de funcionament.

### Síntesi final

Sabem que el que hem estat considerant fins ara és prou ample i genèric. No obstant, creim que perquè un col·lectiu de professionals pugui desenvolupar la seva feina de manera creativa i eficient, cal que sobre el tema es posicionin terminològicament de manera convergent, cohesionada i compartida des de la mútua aportació i el debat col·lectiu. No disposar d'un llenguatge o, més ben dit, d'una significació lingüística comuna, o relativament comuna, en el si d'un grup de treball, és símptoma de models de comprensió més divergents que convergents, la qual cosa és, si més no, una frivolitat que està abocada a la improvisació i a l'avanç bàsicament fonamentat en les individualitats.

## Les pensions no contributives o la institucionalització de la precarietat

Josep F. Campos

Professor d'Escola Universitària de Treball Social de les Illes Balears

La Mesa del Congrés dels Diputats reunida el 22 de desembre de 1989, encomenà, per iniciativa del Govern i amb plena competència legislativa, a la Comissió de Política Social i Ocupació, l'aprovació del projecte de Llei a través del qual s'estableixen prestacions no contributives a la Seguretat Social.

El projecte de Llei té com objecte la regulació i establiment d'un nivell no contributiu de prestacions econòmiques a la Seguretat Social espanyola -model que segueix

l'orientació bismarkiana de contribució obligatòria i vinculant d'empresaris i treballadors-, constituint-se com un element moderador de les reformes fortes i restrictives introduïdes a la Llei 26/1985 redactada pel Govern del Partit Socialista.

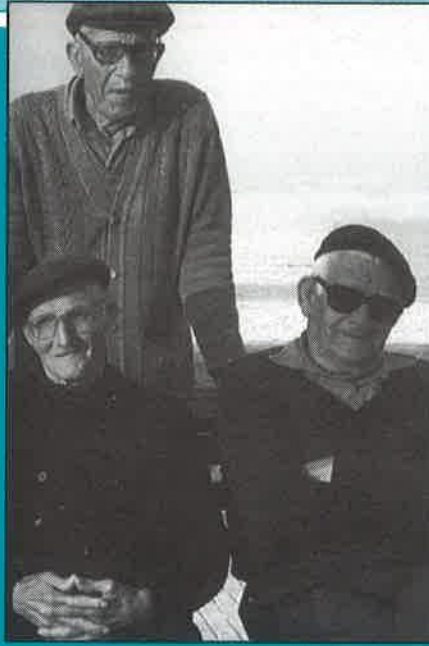
Prèviament al comentari dels aspectes bàsics que la Llei introdueix, voldríem aclarir un seguit de conceptes que, encara ara, continuen confosos en l'opinió pública i en determinats cercles professionals,

arran de les reivindicacions plantejades pels sindicats de classe -Plataforma Sindical Prioritària- en el nostre país. Parlar de "Pensions no Contributives" no equival en absolut a plantejar el tema del mal denominat "Salari Social". Són conceptes diferents que impliquen accions i prestacions diferents.

Les Pensions no Contributives -d'ara endavant PNC- es constitueixen com un dels mecanismes de garantia de rendes d'aquelles persones -treballadores o no- que, per



qualsevol circumstància, no han pogut satisfer la seva contribució al sistema nacional de Seguretat Social i que, a la vegada, no disposen de recursos suficients per a la subsistència en acabar la seva vida productiva -circumstancialment s'estableixen pensions de caràcter no contributiu per a persones que no podran iniciar la seva vida productiva, com és el cas dels incapacitats-. El cas espanyol que comentam és ben clar en



aquest sentit: per a la pensió de jubilació s'han de tenir 65 anys i no disposar de recursos, objectivant-se aquest requisit en el límit d'ingressos equivalent a la quantia de la pensió. Es tracta d'una pensió i no d'un salari; no es tracta de reinserir o formar algú, sinó de garantir o possibilitar la subsistència.

El denominat "Salari Social" és un mecanisme de garantia d'ingressos mínims que s'articula per a respondre a persones que, trobant-se en períodes de vida productiva, estan exclosos del mercat de treball i, per tant, estan mancats d'ingressos. La majoria de les propostes i fórmules actuals sobre el Salari Social estan condicionades per la contraprestació -sempre lligada al factor ocupació- en forma de treball social o formació de part del beneficiari. És el cas del "Revenu Minimum d'Insertion" a França, del "Minimex" a Bèlgica, del "Family Income Supplement" al Regne Unit, del "Supplementary Welfare Allowance" a Irlanda, de l'"Ingreso Mínimo Familiar" al País Basc o del debat actual del "Salari Social" espanyol i el "Redito Minimo de Citta di Nança" a Itàlia.

En altres casos, les propostes de renda mínima garantida es desvincula de la contraprestació i fins i tot és un ingrés independent del treball. No es tracta d'assegurar la supervivència marginal dels desocupats o prescindir del treball com un dels mitjans més importants d'inserció social, sinó d'assegurar al mateix temps la supervivència i la participació en la vida social.

Des del punt de vista normatiu, el Projecte de Llei planteja un conjunt

de novetats respecte dels actuals sistemes, parcials i assistencialistes, d'ingressos (FAS i LISMI).

En primer lloc, la seva inclusió en el Sistema de Seguretat Social garanteix aquestes prestacions com a drets subjectius perfectes a favor dels beneficiaris. El que té de nou aquesta inclusió és que els beneficiaris, en tant que pensionistes de la Seguretat Social, rebran no només una renda econòmica, sinó també assistència mèdico-farmacèutica i serveis socials -entenem en aquest cas, Insalud i Inersio-.

En segon lloc, unifica sota una mateixa cobertura jurídica les pensions no contributives de jubilació i invalidesa, suprimint de fet el subsidi de garantia d'ingressos mínims i el subsidi per ajuda a tercera persona prevists a la Llei d'Integració Social del Minusvàlid i, de facto, absorbeix les prestacions assistencials periòdiques dels Fons d'Assistència Social.

En tercer lloc, intenta modificar les prestacions familiars per fills a càrrec, en establir la modalitat no contributiva d'aquestes, encara que establint nivells màxims d'ingressos per poder-hi accedir.

El projecte no exigeix requisits insuperables per al dret a la pensió: amb caràcter general, residir en el territori espanyol i estar mancat de recursos; i amb caràcter específic, tenir seixanta-cinc anys per a la pensió de jubilació i devuit en el grau de

minusvàlua establert per a la invalidesa. La quantia d'ambdues pensions pretén ser uniforme i es fixarà en la base dels Pressuposts Generals de l'Estat. A l'esborrany esmentat estaven previstes catorze pagues anuals, la quantia de les quals en el projecte de 2/12/89 era de 326.730 pessetes, és a dir, 23.340 ptes. mensuals més dues pagues extraordinàries. Aquesta quantia podria incrementar-se o disminuir tenint en compte la composició del nucli familiar del beneficiari de la prestació.

Deixant de banda els aspectes concrets que tots coneixerem si el Parlament arriba a aprovar la Llei algun dia, el projecte mereix un comentari més a fons. Al nostre parer, el projecte de Llei és l'instrument complementari que pretén articular un govern social-liberal davant les mesures restrictives d'accés al Règim General de la Seguretat Social que la Llei de 1985 imposa, l'element principal de la qual és la perllongació a quinze anys del període mínim de cotització per poder accedir a les prestacions de jubilació.

Evidentment, aquesta mesura no és aleatòria, ni té per objecte assegurar la capitalització de les persones protegides, ja que el sistema espanyol de Seguretat Social no és de capitalització sinó de transferència generacional. En un context socio-laboral en el que el mercat de força de treball és precari i amb gran diversitat en les formes de contractació, l'enduriment, mitjançant la perllongació del període de cotització, de l'accés al dret de pensió de jubilació, té per objecte excloure un bon nombre de treballadors del sistema de pensions contributives. Evidentment, els efectes d'aquesta mesura no seran immediats, haurem d'esperar uns anys per observar com, malgrat que en nombres absoluts la població pensionista augmenti, el pes específic de les pensions no contributives serà cada cop més gran, fent inclinar la balança cap a la configuració d'un Estat Assistencial que, per cert, no és sinònim d'Estat Benefactor. ✍️

## recursos

# CENTRE D'EDUCACIÓ ESPECIAL JOAN XXIII

### TIPUS DE CENTRE

Centre d'educació especial i assistencial sens afany de lucre. En les seves vessants educadora, rehabilitadora i assistencial, té com a objectiu la integració dels minusvàlids tant físics com psíquics, en el seu entorn escolar, social i laboral.

El Centre acull alumnes d'Inca i de tots els pobles de la Comarca. Les condicions socio-econòmiques de les famílies són, en general, de classe mitja-baixa.

El finançament del Centre es realitza de la següent manera:

- Ministeri d'Educació i Ciència:
  - Concert General de 9 unitats.
  - Beques menjador i transport
- Ministeri de Sanitat i Consum-Inersio:
  - Ajudes institucionals.
- Comunitat Autònoma (F.A.S.):
  - Ajuda al dèficit de manteniment.
  - Ajudes individuals.
- Pares d'alumnes:
  - Aportacions familiars.
  - Donatius.

### ORGANITZACIÓ I FUNCIONAMENT

Les distintes seccions, departaments i serveis, funcionen amb caràcter autònom, però a la vegada es troben en constant interrelació per tal d'aconseguir l'establiment d'una veritable comunitat educativa que unesqui interessos comuns d'educadors, tècnics, pares i alumnes.

### SERVEIS DEL CENTRE

• **EQUIP PSICOPEDAGÒGIC:**  
Realitza el diagnòstic dels alumnes i elabora els programes individuals i col·lectius d'aquells que ho demanen, d'acord amb la seva problemàtica psíquica o escolar. Tot això es realitza en constant col·laboració amb el professor de l'aula. Compta amb un psicòleg i un pedagog terapèutic.

• **SERVEI DE REHABILITACIÓ:**  
Equip rehabilitador:

- Metge traumatòleg
- Fisioterapeuta
- Auxiliars

### Seccions:

- Paràlisi cerebral
- Transtorns psicomotors

### Rehabilitació general

Dur a terme, per una banda, el diagnòstic i els programes de rehabilitació d'alumnes amb trastorns, disfuncions o deficiències motores, i per altra, el tractament i seguiment individual d'aquest programa.

Per als tractaments es disposa d'una aula equipada amb els aparells adients.

### • SERVEI DE LOGOPÈDIA

#### Seccions:

- Suport escolar
- Tractaments individuals

Està compost per dues unitats equipades per dur a terme tractaments individuals o en grups reduïts de dos o tres alumnes.



#### • SERVEI D'ESTIMULACIÓ PRECOÇ

Personal específic:

- Fisioterapeuta
- Pedagog especialitzat en estimulació
- Educador/a

L'estimulació precoç es fa en una doble vessant: assistencial i preventiva.

L'aspecte assistencial s'encamina cap a l'alleugeriment dels dèficits físics i intel·lectuals que una anomalia biològica pot haver produït. Parlem, en aquest cas, de nins amb alteracions genètiques o metabòliques, infeccions diverses i malformacions.

Encara que en tots aquests casos sempre existirà el dèficit degut a les lesions produïdes en el Sistema Nerviós, amb l'estimulació precoç es podrà desenvolupar al màxim la capacitat física i mental dels nins afectats.

A l'apartat de la prevenció ens referim a infants normals, en principi, però que el seu creixement pot veure's afectat per factors d'ordre no biològic. Entre aquests, el grup més nombrós el formen infants provinents d'ambients econòmics i socio-culturals ínfims, en els que és molt freqüent trobar problemes de nodriment.

#### • SERVEI D'ASSISTÈNCIA SOCIAL:

Seccions: Orientació familiar  
Ajudes socio-econòmiques  
El servei està integrat per una assistent social en règim de mitja jornada.

Des del Centre s'atenen els problemes socio-econòmics dels alumnes i/o familiars en col·laboració amb els Serveis Socials dels Ajuntaments de la Comarca i l'Equip Multiprofessional Comarcal (dependent del C.I.M.).

#### SERVEIS COMPLEMENTARIS

##### • SERVEI DE MENJADOR

El Centre compta amb un servei

de menjador amb capacitat per a 110 places de les que actualment n'hi ha 100 d'ocupades. El menjar l'elabora un restaurant d'Inca i al menjador l'atenen 10 monitores que s'encarreguen de servir i ajudar als nins.

##### • SERVEI DE TRANSPORT

El centre disposa d'una furgoneta, cedida per l'Ajuntament d'Inca, per a realitzar el transport dels alumnes de la ciutat, actualment 11. Així mateix, s'utilitza per al trasllat al Camp Municipal d'Esports, a la piscina del Club SportInca, per a les sortides extraescolars i altres activitats diverses.

Per al desplaçament des dels altres pobles de la comarca d'Inca s'aprofita, des de fa anys, el servei de transport escolar del Col·legi Beat Ramon Llull d'Inca. Se'n fa ús d'aquest servei aliè per economitza costos i fomentar la integració social.

#### SECCIONS I UNITATS DEL CENTRE

##### • SECCIÓ EDUCACIÓ ESPECIAL

- (Alumnes de 0 a 16 anys)
  - 6 Unitats de Psíquics
  - 2 Unitats d'austistes / problemàtiques personals
  - 1 Unitat de Físics
  - 1 Unitat d'estimulació precoç (0 a 5 anys)
- Equip docent i auxiliar:
- Professors de pedagogia terapèutica
  - Professors d'audició i llenguatge
  - Educadores

Activitats:

Els alumnes d'aquesta secció presenten un nivell d'"adquisició" bastant baix degut a la deficiència intel·lectual acusada que pateixen, al que s'uneixen trastorns de caràcter, perturbacions del llenguatge o disminucions físiques.

L'objectiu que es persegueix en aquest nivell és l'adquisició dels continguts mínims de l'Educació Bàsica, però adaptats a les necessi-

tats i capacitats dels alumnes mitjançant Programes de Desenvolupament Individual.

##### • SECCIÓ DE FORMACIÓ PROFESSIONAL ESPECIAL

(Aprentatge de Tasques).  
(Alumnes de 16 a 18 anys).

Branques:

- Pell (Trenat i marroquineria)
- Hoteleria (Serveis)

Unitats:

- 2 aules àrea formativa general.
- 2 tallers específics

Equip docent i auxiliar:

- Professors de pedagogia terapèutica
- Professors de taller
- Educadores

Activitats:

Els objectius d'aquest nivell són: d'una banda completar la formació integral dels alumnes i d'altra la capacitació en tècniques d'aprenentatges professionals que puguin afavorir el seu desenvolupament personal i integració socio-laboral.

Per això, el currículum establert en aquest nivell es divideix en dues àrees: formativo-general i tècnico-pràctica.

##### • SECCIÓ D'ACTIVITATS OCUPACIONALS

(Alumnes a partir de 18 anys)

Taller ocupacional:

- 2 aules/taller
  - Unitat de profunds
- Equip docent i auxiliar:
- Educadors
  - Terapeutes ocupacionals
  - Vetlladores

Activitats:

El nostre treball s'orienta preferentment a continuar el desenvolupament dels processos d'autonomia personal, socialització i integració socio-laboral, així com les habilitats manipulatives.

En el pre-taller es realitzen treballs de tipus artesanal de la branca "pell". A més es realitzen diverses activitats d'oci i sortides al camp i llocs adients, utilitzant el servei de transport del centre (la furgoneta).

## NOTA INFORMATIVA SOBRE LA SOCIETAT ESPANYOLA D'ALCOHOLOGIA MÈDICA



En aquesta secció s'inclou una UNITAT DE PROFUNDS composta per 11 alumnes amb distints tipus de deficiències molt greus. Es pretén de mantenir, fins on sigui possible, tot el que adquiriren a l'etapa educativa, molt especialment a les àrees de socialització i autoesment.

#### ACTIVITATS COMPLEMENTÀRIES

##### • NATACIÓ

Com a complement a la formació que es pretén donar als alumnes del Centre i aprofitant, per una banda, els recursos que són al nostre abast (instal·lacions i monitores d'Sport Inca) i per altra, el programa "La natació per als escolars" del Govern Balear, s'ha posat en marxa el programa de natació.

Els objectius que es pretenen aconseguir són:

- A) Desenvolupament de les capacitats prèvies a la natació.
- B) Iniciació a la pràctica de la natació.
- C) Perfeccionament en les tècniques i estils.
- D) Fomentar la pràctica de la natació com activitat de temps lliure.

##### • ESPORT ESCOLAR

Com a punt més del programa d'integració i inserció social dels nostres alumnes tenim establert des de fa uns anys, la participació en competicions esportives organitzades per la Conselleria d'Educació i Esports del Govern Balear a nivell comarcal i inter-centres.

##### • ACTIVITATS EXTRAESCOLARS

Es preveu realitzar com a activitats extraescolars dues o tres acampades amb els alumnes dels cursos més elevats del nivell escolar i els de formació professional "Aprentatge de Tasques".

La SEAM (Societat Espanyola d'Alcoholologia Mèdica) es va fundà el mes de setembre de 1989 amb les següents objectius:

a) Fomentar el desenvolupament de l'Alcoholologia, entesa com l'estudi mèdico-científic i les seves conseqüències, com a fenomen individual.

b) Col·laborar en el desenvolupament i estructuració de l'Alcoholologia com a pràctica i especialitat professional.

c) Emetre informes, dictàmens i qualsevol altre tipus de document tendents al millorament de la pràctica de l'Alcoholologia.

d) Promoure i recolzar qualsevol iniciativa que ajudi a la consolidació, homologació i formació del metge especialista en Alcoholologia.

e) Mantenir una relació activa amb altres societats que siguin similars o coincidents, a l'Estat o a l'estranger.

Són membres fundadors d'aquesta societat:

Drs. Ballesteros Fernández (Palma de Mallorca), Bogani Miquel (València), Bombín Mínguez (Valladolid), Benito Cardama (Madrid), Clar Oliver i Dorado Pou (Palma de Mallorca), Ferreiro Casal (La Corunya), Freixa Sant Feliu (Barcelona), Giraldo Pachón i Izquierdo Fernández (Palma de Mallorca), Macho Vives i Ortega-Monasterio (Barcelona), Orfila Timoner (Palma de Mallorca), Pascual Pastor i Pérez Gálvez

(Alacant), Portela Orjales, Riobó Fernández i Rocha Capellán (Palma de Mallorca), Rubio Pinalla (Sevilla), Silvestre Tejero (Maó), Varo Prieto (Pamplona) i Vázquez Roel (Palma de Mallorca).

La seva actual Junta Directiva està composta per: Dr. Emilio Bogani Miquel (President), Dr. José Ma. Vázquez Roel (Secretari), Dr. Juan A. Giraldo Pachón (Tresorer) i els Drs. Daniel Portela Orjales, Prudencio Rubio Pinalla, Carlos Ferreiro Casal i Laura Rocha Capellán.

Aquest col·lectiu de professionals de la medicina es configura com a societat científica amb la finalitat de potenciar el desenvolupament de l'estudi científic de l'alcoholisme, dins el marc del coneixement mèdic. Al mateix temps es procurarà incidir en l'estament mèdic per sensibilitzar aquest camp de professionals de la salut respecte d'aquesta problemàtica de l'alcoholisme.

El fet de la constitució d'aquesta societat no significa no valorar, ni descartar el treball de molts de professionals que dediquen el seu temps a l'assistència, a l'estudi i a la investigació dels problemes de l'alcoholisme, sinó que és una iniciativa complementària i col·legiada com a òrgan de difusió i de pressió davant de la societat.

La secretaria de la Societat està ubicada a Palma de Mallorca, a la Clínica Capistrano, carrer Miquel Rosselló Alemany núm. 28,  
tel. 40 14 84



## CAMPANYA "CAP NIN SENSE LLIBRES"

Joana Gómez

L'Ajuntament de Palma, a través del Departament de Serveis Socials, du endavant un Programa d'infància i família, encaminat a atendre i prevenir situacions de dificultat social d'aquest grup de població.

Un dels objectius fonamentals d'aquest programa és atendre situacions de crisi familiars i recolzar els infants en altres camps socials com són l'educatiu i el comunitari.

Des dels Centres Municipals de Serveis Socials ubicats als barris de Ciutat, es detecten, moltes vegades, infants amb manca de llibres i material escolar, degut als insuficients recursos econòmics de les famílies per fer front a les despeses que suposa la compra d'aquest material, agravant-se la situació amb la falta d'ajudes o beques destinades a aquest fi.

Davant aquesta situació, l'Ajuntament de Palma, per al curs 1990-91 ha posat en marxa la campanya "Cap nin sense llibre", actuació que va dirigida a reforçar el procés d'escolarització, facilitant i aju-

dant l'adquisició de llibres i material escolar a famílies amb manca de recursos.

Aquesta actuació es pretén dur endavant amb la participació de les A.P.A. i la direcció de les escoles públiques i concertades que tinguin nins amb aquesta problemàtica.


Els requisits per sol·licitar aquesta ajuda són els següents:

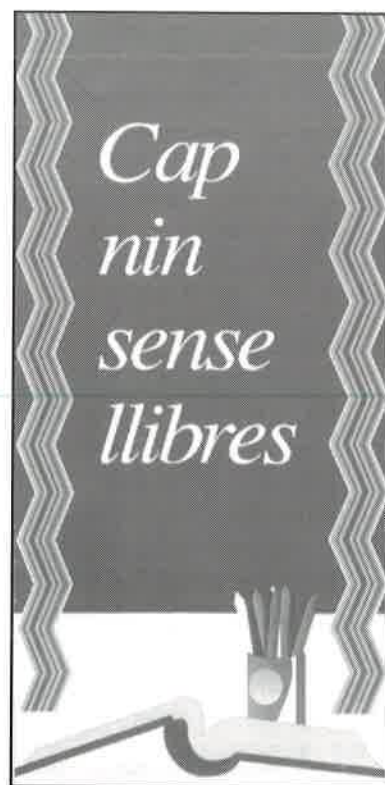
- L'A.P.A. o la direcció de l'escola recollirà la llista de nins amb manca de llibres i/o material escolar, una vegada comprovat que la família no disposa dels mitjans econòmics.

- Dins el termini del 24 de setembre al 30 d'octubre es presentaran les sol·licituds als Centres de Serveis Socials de la seva zona.

- L'A.P.A. es comprometrà a facilitar la informació que es necessiti sobre la família per valorar la sol·licitud.

- En el termini d'un mes a partir de la data del lliurament, el Centre de Serveis Socials abonarà a l'A.P.A. o direcció de l'escola la quantitat corresponent a la petició de sol·licituds acceptades.

- La direcció i l'A.P.A. de l'escola es comprometen a no abonar en cap supòsit els diners en metàl·lic a la família. Per tant, els hauran de facilitar els llibres i el material sol·licitats. 



## PLA DE VIVENDA 3000 AJUNTAMENT DE CALVIÀ

Àrea de Foment i Benestar Social

L'Ajuntament de Calvià posa en marxa un ambiciós projecte dirigit a solucionar el problema de la vivenda dels residents i treballadors amb el lloc de feina al municipi: EL PLA DE VIVENDA 3000.

Aquest pla contempla la construcció de 3000 vivendes socials a diferents zones del terme municipal de Calvià, mitjançant procediments cooperatius que resultin assequibles als estaments de població que tenen uns ingressos mensuals que no superin en 5 vegades el salari mínim interprofessional.

Per desenvolupar òptimament el Pla de Vivenda 3000, l'Ajuntament ha encarregat un ampli estudi sobre la demanda de vivenda social i la zonificació de les àrees d'implantació del projecte a P.S.V. Societat Cooperativa, la primera promotora de vivenda social del país, amb l'objectiu de conèixer el nombre de demandes de vivendes socials en els distints nuclis urbans de Calvià.

A més, l'Ajuntament subvencionarà total o parcialment el cost del sòl per ajustar el pla a

les necessitats reals de cada sol·licitant.

La condició fonamental per accedir al Pla de Vivenda 3000 és que les unitats familiars tinguin uns ingressos que no superin, com ja s'ha dit, cinc vegades el salari mínim interprofessional.


Poden acollir-se al programa tots aquells sol·licitants que estiguin enquadrats dins qualque circumstància d'aquestes:

1. Residents en el municipi que no tinguin vivenda pròpia, preferentment joves entre els 18 i 30 anys d'edat.

2. Veïnats amb baixos recursos econòmics.

3. Veïnats amb vivendes que oferesquin escasses condicions d'habitabilitat.

4. Veïnats amb vivendes que resultin i puguin resultar afectades per actuacions urbanístiques municipals.

5. Persones que, sense estar empadronades en aquest municipi, duguin més de dos anys fent-hi feina i s'empadronin prèviament a la presentació de la seva sol·licitud. 





# TELÈFON DE LA INFÀNCIA: 900.301.391

**Sebastià Roig**  
Director General de Joventut

Aquest servei de nova creació que la Direcció General de Joventut de la Conselleria Adjunta a Presidència impulsa aquest any, és fruit de la constatació d'una sèrie de fets preocupants entorn al món de la infància i la joventut.

Malgrat que s'intenti informar als ciutadans dels serveis per a la protecció dels menors de 0 a 18 anys, realment hi ha un desconeixement de les passes a seguir i on anar quan es detecta una situació irregular on els menors s'hi veuen implicats tant en un sentit actiu com passiu.

D'altra banda es donen situacions com la mendicitat, abusos, explotació laboral, maltractaments físics o psíquics que, detectats pels que més a prop conviuen del nucli conflictiu, mai es fan avinents als responsables de resoldre-les.

Una tercera qüestió ens porta a avaluar la reticència dels ciutadans a denunciar els fets esmentats degut a l'obligació d'identificar-se front dels distints estaments encarregats de tramitar les denúncies.

Per tant, es feia urgent la creació d'un instrument que fos sensibilitzador de l'opinió pública i, a la vegada, pogués mantenir l'anonimat de tots aquells

que ho desitjassen.

Els objectius del Telèfon de la Infància serien:


\* Informar i orientar sobre tots aquells temes que pertanyen a l'àmbit del Servei de Menors:

- Competències.
- Funcions dels Equips:
  - Suport Familiar.
  - Acolliment Institucional.
  - Acolliment Familiar i Adopció.
- Ubicació espacial dels equips i centres (propis i/o concertats).
- Horaris.
- Programes propis i/o concertats.
- On adreçar-se per fer front a una situació conflictiva.
- Tipus de tramitació.
- Documentació necessària.
- Orientació jurídic-tècnica

\* Recollir aquelles denúncies expressades sobre situacions de conflicte greu o risc per al menor.

\* Sensibilitzar la població general sobre aquests temes. Per això es disposarà, des de finals del mes de setembre, d'una línia gratuïta (900) que tots els dies de l'any rebrà telefonades.

Aquestes seran ateses per personal qualificat directament tots els matins de 9,00 a 15,00 hores; les que es facin fora d'aquest horari, quedaran enregistrades en una gravació i seran contestades dins les 24 hores següents.

Una campanya recollirà l'inici del Servei a través de fulls, cartells i premsa. 



## EL COL·LEGI DE DIPLOMATS EN TREBALL SOCIAL I ASSISTENTS SOCIALS COMPTA AMB UNA NOVA JUNTA DE GOVERN DES DE L'11 DE MAIG

El Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials compta amb una nova Junta de Govern des de l'11 de maig d'enguany:

**PRESIDENTA:**

Carme Guillen Avila

**VICE-PRESIDENT:**

Jordi Rios Cebollada

**SECRETÀRIA:**

Concepció Casado Mena

**TRESORERA:**

Isabel Tomàs Ruiz

**VOCALS:**

Mària Dolors Fidalgo Miguel

Fernanda Aguiló Segura

Montserrat Meneses Capellà

Onofre Bisbal Palou

Ponç Vaquer Jaume

**SUPLENT:**

Emèlia Florit Móra

La Junta es reuneix quinzenalment i a aquestes reunions hi tenen accés tots els col·legiats.

De les funcions regulades pels estatuts del Col·legi en podríem destacar:

- Impulsar l'exercici professional.
- Vetllar l'acompliment de les funcions i competències de la professió: assistencial, investigadora, planificadora, preventiva, rehabilitadora.
- Col·laborar amb les Administracions Públiques a través de la realització d'estudis, informes, estadístiques, etc.
- Participar en els Consells i Organismes consultius de les Administracions Públiques en matèria de competència de la professió.
- Ostentar en el seu àmbit la repre-

sentació i defensa de la professió.

- Facilitar als Tribunals la relació dels col·legiats.
  - Organitzar activitats i serveis comuns d'interès per al col·legiats.
  - Adoptar les mesures conduents a evitar l'intrusisme professional.
- Actualment funcionen en el Col·legi les següents comissions de treball:
- Comissió de Treballadors Socials en Atur (Borsa de Treball).
  - Comissió de Treballadors Socials que treballen a pobles.
  - Documentació.
  - Formació.
  - Comissió de relacions amb la Universitat.
  - Contacte amb col·legiats i mitjans de comunicació.

Cada una d'aquestes comissions té un responsable- coordinador membre de la Junta i d'elles sorgeix un programa de Treball basat en els següents projectes:

- Informació i relació inter-municipal.
- Reactivació de la borsa de treball.
- Seguiment de la convalidació.
- Potenciació de la Llicenciatura.
- Relacions institucionals.
- Informació als col·legiats i impuls a la revista.
- Relació amb els mitjans de comunicació.

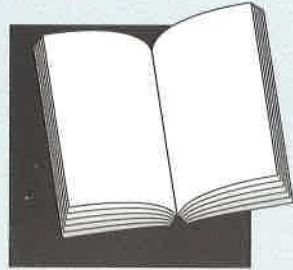
La Junta de Govern vol expressar des d'aquesta revista un oferiment de col·laboració tant a organismes com a professionals del camp social.

**LA JUNTA DE GOVERN**



# eines per treballar millor

## BIBLIOGRAFIA



E. CIPANI (Ed.): The Treatment of severe behavior disorder: behavior analysis approaches. Washington DC: American Association on Mental Retardation, 1989.

Aquest número de la col·lecció de monogràfics de l'Associació Americana per al Retard Mental, inclou nou capítols escrits per autors diferents, professors d'universitat investigadors d'aquest camp o clínics. Els capítols presenten tècniques de tractament eficaces per a desordres greus de conducta, fent una revisió de les intervencions més positives per a cada una de les conductes-problema, abordant, a més, l'entrenament efectiu dels pares i del personal residencial d'atenció directa.

Sistemes de fitxes, procediments d'autocontrol, tècniques aversives etc., s'analitzen i s'expliquen presentant les seves excel·lències, però també les seves debilitats. Hom treu la conclusió que els procediments d'elecció han de ser els positius que evitin al màxim els components aversius, tot i que en determinades circumstàncies els procediments coercitius són els més convenients.

Les revisions contingudes en aquest monogràfic no són exhaustives, però la informació que presenta és molt valuosa per tractar-se d'una àrea en constant investigació. Per tant, l'obra tindrà interès considerable per als professionals que dissenyen programes per intervenir davant conductes agressives, disruptives, autoestimulants o autolesives, i per als professors i estudiants d'educació especial, de pedagogia, de psicologia, de l'anàlisi aplicada a la conducta, i d'altres camps relacionats.

Ferran Bellver Silvàn

RESTREPO RAMIREZ, Patricia: Sistemas de información en servicios sociales. Contribución al desarrollo de sistemas de información gerencial y a la evaluación de programas. Comunidad de Madrid, Consejería de Integración Social. Dirección General de Planificación de Servicios Sociales. Serie Informes Técnicos nº 3. Madrid, 1990.

La Consejería de Integración Social de la Comunidad de Madrid, presenta aquest treball que suposa un esforç de regulació del paper de la informació a Serveis Socials. El disseny d'un sistema d'informació que respongui a les necessitats plantejades en la formulació de polítiques socials, és l'objecte d'aquest llibre. Es tracta, com bé diu l'autora, de "racionalitzar la informació d'acord amb l'acció", això és, seleccionar la informació precisa que permeti establir prioritats, formular objectius, assignar recursos y, conseqüentment, adoptar decisions sustentades en un coneixement de la realitat.

La unificació de criteris metodològics i estadístics, l'homologació de la documentació, el desenvolupament de bases de dades, etc, són determinants en el procés de planificació, gestió, control i avaluació i, per tant, suposen un repte que han d'assumir les organitzacions de serveis socials. Aquest treball així ho ha fet i, en conseqüència, es tracta d'una experiència de gran interès per als professionals de serveis socials i, en concret, de les administracions públiques.

Pilar Bellod Cavanna



## FORMACIÓ

**Curs sobre el model de supervisió com a tècnica de gestió**  
Madrid del 12 al 15 de novembre de 1990  
INTRESS  
Lagasca 125, 6è D, 28006 MADRID -  
Telefon. 91-4115561

**Curs, Vellesa: Realitat i perspectives**  
Màlaga del 14 al 17 de novembre de 1990  
**Al sol.** Associació andalusa per al benestar i qualitat de vida  
Vice-rectorat d'Extensió Universitària de Màlaga  
Telefon 952-131026/27

**Curs sobre treball en equip**  
Barcelona del 6 a l'11 de novembre de 1990  
INTRESS  
Plaça Catalunya 9, 4rt., 08002 BARCELONA  
Telefon. 93-3026591

**Curs sobre tècniques per a l'ensenyament d'hàbits de treball i habilitats socials**  
Palma del 8 al 10 de novembre de 1990  
INTRESS-BALEARS  
Sant Bartomeu 9, 2n., 07001 PALMA  
TI. 971-715029

**Curs sobre discapacitat i entorn**  
Barcelona del 26 al 29 de novembre de 1990  
INTRESS  
Plaça Catalunya 9, 4rt., 08002 BARCELONA -  
TI. 93-3026591

**Curs, El temps, factor d'inèrcia**  
Madrid del 26 al 28 de novembre de 1990  
INTRESS  
Lagasca 125, 6è D, 28006 MADRID - TI. 91-4115561

**Seminari sobre les actuacions de les corporacions locals per a la infància**  
Vitòria del 29 de novembre a l'1 de desembre de 1990  
**FEMP**  
Nuncio 8, 28005 MADRID - TI. 91-2659406-2667207

**Curs sobre treball de comunitat**  
Palma del 14 al 15 de desembre de 1990  
INTRESS-BALEARS  
Sant Bartomeu 9, 2n, 07001 PALMA  
TI. 971-715029



## LEGISLACIÓ

### B.O.E.

#### MINISTERI PER A LES ADMINISTRACIONS PÚBLIQUES

REIAL DECRET 1019/1990, de 27 de juliol, pel que es creen Oficines d'Assumptes Socials a les Delegacions del Govern a les Comunitats Autònomes. (BOE núm 188 de 7.8.90)

### BOCAIB.

#### CONSELLERIA ADJUNTA A LA PRESIDÈNCIA

DECRET 80/1990, de 6 de setembre, pel qual es crea el Centre de Coordinació Operativa de Protecció Civil del Govern Balear. (BOCAIB núm. 120 de 2.10.90)

#### CONSELLERIA DE SANITAT I SEURETAT SOCIAL

DECRET 81/1990, de 6 de setembre, que modifica el Decret 57/1990, de 17 de maig, pel qual es crea i es regula el Consell Autòmic de Consum. (BOCAIB núm. 120 de 2.10.90)



# E L PLAN GERONTOLÒGIC PLANTEA AMPLIAS AYUDAS DOMICILIARIAS PARA LOS ANCIANOS, INCLUIDAS COMIDAS

Article publicat al diari EL PAIS  
dia 20 de setembre  
firmat per Azucena Criado

**E**l rápido envejecimiento de la población española hará necesaria la construcción de 107.000 plazas nuevas en residencias de ancianos para atender la demanda prevista dentro de 10 años, según las previsiones del Plan Gerontológico Nacional, que está ultimando el Ministerio de Asuntos Sociales. Elaborado durante dos años, el plan pretende facilitar la integración de los mayores en su medio, por medio de servicios tales como la entrega de comida a domicilio y de un horno de microondas para calentarla. Actualmente hay en España 5,8 millones de personas mayores de 60 años y, de ellas, 917.000 mayores tienen más de 80 años.

Los estudios realizados para la elaboración del plan gerontológico muestran al anciano español como una persona de muy bajo nivel cultural, emocionalmente inseguro y con escasos recursos económicos. "En el año 2001, los mayores de 80 años serán 2,4 millones de personas, y, aunque queremos proporcionar al máximo la integración de los ancianos en su entorno

mediante la atención domiciliaria, consideramos que seguirán siendo necesarias las residencias porque asistimos a un envejecimiento del envejecimiento y muchos mayores de 80 años no podrán vivir en sus domicilios", explica Rafael Pineda, coordinador del citado plan. "En éste se ha establecido un ratio de 3,5 plazas por cada 100 personas mayores de 65 años; ahora tenemos 106.000 plazas entre residencias públicas y privadas, y será necesario construir otras 107.000 con un desembolso de 535.000 millones de pesetas".

### Monstruoso

"Ante la monstruosidad de este proyecto tenemos que pensar cómo distribuir esa carga con otras administraciones e incentivar a las asociaciones privadas, porque es evidente que sólo no vamos a poder cumplir ese objetivo". Actualmente hay en España una media de 2,4 plazas de residencia por cada 100 ancianos. El 40,5% de ellas depende del sector público.

El plan se divide en cinco grandes

áreas: pensiones, sanidad, servicios sociales, ocio y cultura, alguna de las cuales todavía se encuentran poco elaboradas. La piedra angular es la puesta en marcha de un completo conjunto de servicio sociales que llegarán hasta los propios hogares de los ancianos. Para diseñar estas medidas, un equipo de Insero ha visitado los programas puestos en marcha por Francia, el Reino Unido, Suecia, Dinamarca, Alemania e Italia. Según Pineda, el 8% de la población anciana (400.000 personas) contará con asistencia domiciliaria. Esta puede consistir en la entrega de comida ya elaborada, teniendo solo que calentarla en un microondas instalado por el Insero para ese fin, aunque aún no se ha evaluado cuántos aparatos serán necesarios.

Para prevenir los accidentes cuando se encuentren solos, se ha diseñado un sistema de telealarma. Este consiste en una medalla o pulsera que se activa en el caso que la persona que lo lleve se caiga al suelo. La señal es recibida por una central que envía inmediatamente ayuda sanitaria al afectado.



Cada central tendrá controlados a 500 ancianos. La asistencia domiciliaria existe ya, aunque tímidamente, desde hace dos



años, según fuentes del Ministerio de Asuntos Sociales. En 1989 participaron en el programa unas 24.000 personas. "En el Reino Unido e Italia hemos visto sistemas de viviendas tuteladas, así como hogares de día muy desarrollados. Estos últimos consisten en centros que, de forma similar a como hacen las guarderías con los niños, atienden a los ancianos exclusivamente durante la jornada laboral de sus familiares. Una furgoneta se encarga de recogerlos en su domicilio y devolverlos a ellos", explica el coordinador del plan gerontológico, que afirma esperar críticas a su labor "en el sentido de que pretendemos que los ancianos sean un sector muy favorecido, sobreprotegidos".

Los problemas económicos y la salud ocupan los primeros lugares entre las necesidades de los ancianos españoles, según las tres encuestas que se han realizado para la elaboración del plan gerontológico.

Estos mismos estudios arrojan un retrato nada halagüeño de los ancianos españoles: el 34,99% de las mujeres y el 19% de los hombres son analfabetos. Si se considera también a los que sólo han realizado estudios prima-

rios, ese porcentaje se eleva hasta el 93,5%. Su nivel profesional está acorde con su nivel de estudios y sus recursos económicos se reducen a la pensión de jubilación. La mayoría de ellos procede del medio rural, han emigrado con sus hijos a la ciudad y han pasado por una experiencia humana traumática como fue la guerra civil. A esto hay que añadir que a lo largo de su vida han sido testigos de grandes cambios acontecidos, primero, por el retraso de industrialización y, posteriormente, por la renovación

tecnológica. Como fruto de todo esto se encuentran en una situación personal de confusión en inseguridad. "Con un índice de analfabetismo tan alto es lógico que no sepan organizarse su ocio; por eso a este campo se ha destinado una de las áreas del plan", dice Rafael Pineda.

### BUTLLETA DE SOL.LICITUD

Si vols rebre "ALIMARA" a ca teva, emplena, per favor, aquesta butlleta

Nom i cognoms.....  
.....  
Adreça.....  
Població.....  
Codi Postal .....Telèfon.....  
Professió o treball.....



Servei d'Acció Social  
Carrer Almudaina 5  
07001 Palma de Mallorca  
Tel. (971) 72 15 05 ext. 286  
Telefax: (971) 71 90 88  
(Atn. Acció Social)





# alimara

Butlletí informatiu del Servei d'Acció Social del Consell Insular de Mallorca  
Carrer Almudaina, 5  
07001 Palma de Mallorca