

alimara

32

BUTLETÍ INFORMATIU DEL SERVEI D'ACCIÓ SOCIAL I SANITAT – JULIOL 1993

La qualitat de vida a la Mancomunitat del Pla de Mallorca.

**Programa intergeneracional
"Recuperació d'oficis i costum populars".**

El dipositiu d'acolliment per a persones sense llar a Palma.

La Llei 4/1992, de 15 de juliol, del Servei Balear de la Salut.

La sublimació com a eina de treball.

Per un entorn físic accessible a tots.

La nova llei de l'IVA i els serveis socials.



**Consell Insular
de Mallorca**

ÍNDEX

Pàgina 3
La qualitat de vida a la Mancomunitat Pla de Mallorca.

Pàgina 7
Programa intergeneracional "Recuperació d'oficis i costums populars"

Pàgina 8
El dispositiu d'acolliment per a persones sense llar a Palma.

Pàgina 13
La llei 4/1992, de 15 de juliol, del Servei Balear de la Salut.

Pàgina 18
La sublimació com a eina de treball.

Pàgina 20
Per un entorn físic accessible a tots.

Pàgina 21
La nova llei de l'IVA i els serveis socials.

Pàgina 28
Crònica de la primera setmana sobre accessibilitat i eliminació de barreres.

Pàgina 32
Curs d'especialista universitari en gerontologia.

Pàgina 34
Conclusions de les primeres jornades europees sobre vivenda i marginació.

Pàgina 36
Conclusions de les primeres jornades autonòmiques "Salut mental a Balears".

alimara

Núm. 32, juliol 93

Edita: Consell Insular de Mallorca
Redacció: Servei d'Acció Social.
Palau Reial, 1
07001 Palma
Tel.: (971) 1735 00 ext. 804
Telèfax (971) 72 54 85

Disseny: Ferran Sintès, 43 87 72
Impressió: Planogràfica Balear, 60 28 32
Dip. Legal: PM 128 - 1987

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

PRESENTACIÓ

La Secció de Promoció de la Salut del CIM i la Mancomunitat Pla de Mallorca han realitzat un estudi sobre les necessitats i qualitat de vida a la Mancomunitat. Aspectes relacionats amb el consum d'aliments, de tabac, d'alcohol, morbilitat de la població i oferta de temps lliure han estat objecte d'atenció a l'estudi del que es presenten els resultats obtinguts i les conclusions que se'n deriven.

El Programa Intergeneracional "Recuperació d'Oficis i Costums Populars" del Servei d'Acció Social i Sanitat del Consell Insular de Mallorca ha resultat premiat per la Fundació La Caixa, el que assegura el seu desenvolupament al llarg de l'any proper a quinze municipis de l'illa. L'experiència iniciada enguany a tres municipis de Mallorca, amb resultats molt positius, es comentada en el present número.

A continuació presentem l'anàlisi, realitzat per Antoni Colom, Coordinador del Servei de Transeünts de l'Ajuntament de Palma, sobre els Serveis d'Acolliment per a Persones sense Llar, existents a Ciutat.

A l'apartat de col.laboracions aportam el comentari sobre el Servei Balear de Salut, realitzat per Miquel Clar, metge que desenvolupa la seva tasca al Servei d'Acció Social i Sanitat del CIM. La transcendència d'aquest servei, definit com a eix de la reforma sanitària a Balears, explica per si mateix l'interès que desperta en l'àmbit no tan sols sanitari, sinó dels serveis de benestar social.

També comptam amb una altra col.laboració en temes legislatius. En aquest cas, es tracta del comentari sobre les innovacions que planteja la nova llei de l'IVA pel que afecta als serveis socials, elaborat per Antoni Pol, advocat que exerceix com a tècnic de l'Ajuntament de Palma.

La crònica de la I Setmana sobre Accessibilitat i Eliminació de Barreres, iniciativa del Servei d'Acció Social i Sanitat del CIM, reflecteix el treball desenvolupat durant aquest esdeveniment. Per dur a terme les activitats de la setmana, es va comptar amb la col.laboració d'en Josep Antoni Juncà, enginyer de camins especialitzat en aquests temes, que ara presenta un article argumentant la necessitat de treballar per aconseguir un entorn físic accessible a tothom.

Per acabar, s'ofereix la informació sobre activitats de formació, novetats legislatives i les conclusions elaborades a les jornades europees sobre vivenda i marginació i les de Salut mental a Balears d'interès donada la transcendència de la seva temàtica.

El Consell Insular de Mallorca informa

LA QUALITAT DE VIDA A LA MANCOMUNITAT PLA DE MALLORCA

Secció de Promoció de la Salut.
Servei d'Acció Social i Sanitat del CIM

INTRODUCCIÓ

En una societat moderna en evolució, van canviant, també, les estratègies de salut, ja que la cobertura de determinats objectius i necessitats permet anar plantejant noves metes.

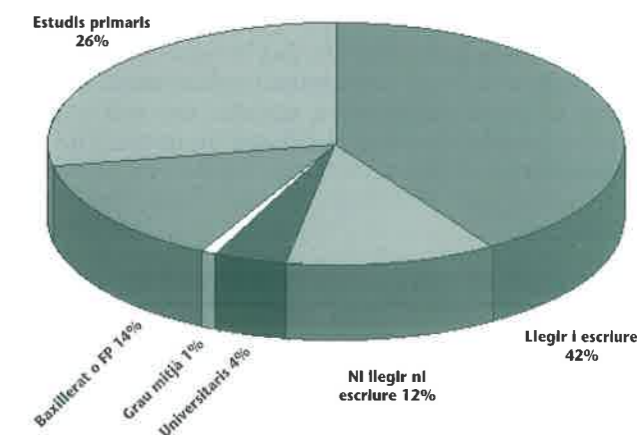
Es pot dir, per reforçar l'argument de la necessitat de millorar i ampliar les estratègies de salut, que en una societat moderna, les deu causes de mort més importants depenen bàsicament de cinc comportaments: dieta, fumar, exercici físic, abús d'alcohol i control de la hipertensió.

Fruit d'aquestes reflexions, el 1991 el Servei d'Acció Social i Sanitat del CIM, a través de la seva Secció de Promoció de la Salut, i la Mancomunitat Pla de Mallorca varen decidir iniciar el present estudi sobre les necessitats i la qualitat de vida entre els habitants de la Mancomunitat: es va prendre una mostra aleatòria d'individus de majors de 16 anys pertanyents a tots els municipis que integren la Mancomunitat del Pla. La mostra va ésser presa de la rectificació padronal de l'any 1990. A cada un dels individus seleccionats, se'ls va passar una enquesta individual realitzada per un enquestador que va ésser preparat amb anterioritat. Els qüestionaris varen ser emplenats durant el primer trimestre de 1991.

ALGUNS ASPECTES DESCRIPTIUS. Resultats de l'estudi

La població viu principalment en el casc urbà i la majoria d'ells han nascut en els municipis de la Mancomunitat. Es dediquen majoritàriament al sector agrícola (25,8%), sector de la construcció (11,9%) i comerços (8,2%). Cal destacar que un 12,2% de la població no sap llegir ni escriure; un 42,1% sap llegir i escriure, però no té estudis.

GRÀFIC 1. NIVELL D'ESTUDIS



El 86,9% viu en una vivenda pròpia i l'11,6% en un pis o habitatge de lloguer. A l'apartat de les instal·lacions, ens crida l'atenció que només el 49% disposa d'aigua corrent; sols el 84,7% disposa d'aigua calenta, el 8,7% no té water i el 80,9% té pou negre. La manca de canalització de les aigües brutes és un fet destacat.

TAULA 1 • INSTAL·LACIONS DE L'HABITATGE

INSTAL·LACIONS DE L'HABITATGE	SI (%)
Aigua corrent	49,0
Cisterna	91,8
Aigua calenta	84,7
Water	91,3
Comuna	26,8
Dutxa o bany	91,6
Electricitat	98,5
Telèfon	72,4
Calefacció	14,8
Cuina de gas o elèctrica	97,7
Pou negre	80,9
Claveguera	29,6
Televisor en color	86,2
Frigorífic	98,7
Rentadora	82,9
Vídeo	41,5
Forn	72,2

Percepció de la salut

A les persones enquestades se'ls va fer escollir entre diverses "definicions de salut" per tal de saber amb què relacionaven aquest concepte. El percentatge més gran, 35,8%, relaciona una bona salut amb una bona assistència mèdica. El 17,0% amb no patir malalties i l'11,3% amb ésser apreciat.

Els majors opinen que l'estat de salut està relacionat amb el fet de no anar al metge, tenir bons hospitals i ésser apreciat, a diferència dels més joves que relacionen la salut amb la realització d'exercici físic

Les persones grans solen definir la salut amb un concepte passiu. Els més joves relacionen la salut amb conceptes actius, observant-se en aquests casos una implicació i responsabilització personal que no es veu a les persones grans.

GRÀFIC 2. COM POT MILLORAR LA SALUT



Percepcions sobre el poble i la família, els hàbits i costums

Es va demanar als individus de la mostra: "En general, ¿li resulta agradable viure en el seu poble?". El 73,1% varen afirmar estar molt satisfets, bastant satisfets ho afirmaren el 26,1% i poc o gens el 0,8%, corresponent, aquesta darrera dada, majoritàriament a les dones. Segons l'edat no hi ha diferències estadísticament significatives.

El 51,2% se sent bastant segur en el seu municipi, el 38,6% molt segur i el 10,2% assenyalen que no se sent gens segur, no havent-hi diferències significatives respecte a l'edat i al sexe.

Oferta de temps lliure

El 39,7% de la població enquestada opina que existeix una oferta regular per passar el temps lliure, bastant el 21,7% i molta el 2,2%; poca el 28,6% i el 7,8% opina que no hi ha cap oferta.

De les instal·lacions esportives, el 30,8% assenyalen que la seva utilització no és fàcil, el 29,0% considera que és regular i un 21,9% ho qualifica de molt difícil.

El 44,4% de la població enquestada va opinar que existeix un fàcil accés a les ofertes culturals que es realitzen en el seu municipi, el 26,9% va opinar que era regular i el 28,7% que era difícil accedir-hi.

Consum d'aliments

Es va demanar la freqüència de consum de determinats aliments amb el següent resultat:

El 8,1% dels individus enquestats afirmen no consumir verdures i el 6,0% no consumeix fruita. Considerem que aquests aliments haurien d'ésser consumits cada dia, en no ser que es realitzi qualche tipus de règim dietètic. El 28,0% no menja quasi mai cap tipus de llegum.

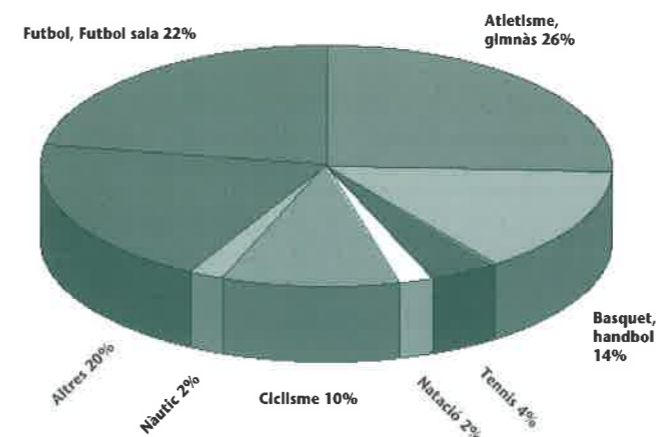
TAULA 2 • CONSUM D'ALIMENTS

Tipus d'aliment	FREQUÈNCIA DE CONSUM (en%)		
	quasi mai	1 a 3 vegades per setmana	més de 4 vegades per setmana
Lactis	10	15	75
Verdures	8	37	55
Fruita	6	21	73
Peix	25	68	7
Carn	3	61	35
Ous	31	64	4
Llegums	28	61	11
Farines, dolços	9	26	66
Greixos	3	21	76

Esport

El 86,4% dels subjectes de la mostra diu que no realitza cap tipus d'esport, front del 13,6% que diu que sí.

GRÀFIC 3. TIPUS D'ESPORT

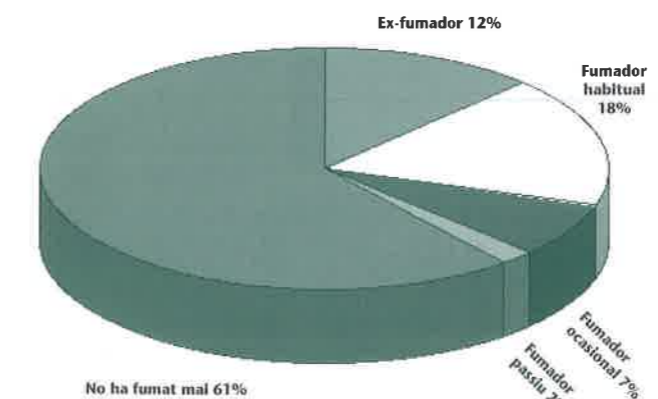


Consum de tabac

El 60,8% de les persones enquestades afirma no haver fumat mai, el 17,8% són fumadors habituals, el 12,3% ex-fumadors, el 7,3% fumadors ocasionals i l'1,8% es considera fumador passiu.

El 43,6% dels fumadors assenyalen que volen deixar el tabac, el 32,7% no ho sap i el 23,8% afirma no voler deixar-lo.

GRÀFIC 4. CONSUM DE TABAC



Consum d'alcohol

El consum d'alcohol de la mostra ha obtingut un M-estimador de 41,9340 cc al dia d'alcohol absolut. Els homes consumeixen una mitjana de 69,6 cc d'alcohol diaris, a diferència de les dones que consumeixen 30,3 cc d'alcohol diari.

Només s'han trobat alguns casos, pocs, amb consums excessius.

Morbilitat

Pel que fa a la totalitat de malalties, les dones són les que n'han patit més amb un 60,3%, a diferència dels homes amb un 39,7%. Les malalties que pateixen més freqüentment les dones són les de l'aparell locomotor i malalties endocrines. En els homes les malalties més freqüents són les de l'aparell circulatori i l'aparell locomotor.

A la pregunta ¿creu que pot fer alguna cosa per millorar la seva salut?, el 44,3% afirma que sí i el 55,7% contesta que no. Entre els qui opinen que poden millorar la seva salut, el 35,7% pensa que aquesta podria millorar fent exercici, el 23,0% fent un règim alimentari, un 11,9% deixant el tabac i/o l'alcohol, l'11,1% fent més visites al metge, un 9,5% descansant més i el 3,2% canviant el seu estil de vida.

Visita al dentista

El 39,9% afirma haver anat al dentista durant l'últim any qualche vegada i el 60,1% no ho ha fet.

Segons l'edat, observem que les persones que van al dentista tenen una mitjana d'edat de 44'49 anys, a diferència dels que no hi van, amb una mitjana de 56'31.

Revisió ginecològica

El 27,2% de les dones de la mostra entre 25 o més anys s'ha fet alguna revisió ginecològica durant el darrer any. La mitjana d'edat que afirma fer-se revisions ginecològiques és de 40'63 anys i la de les que no la realitzen de 59'69 anys.

Visites al metge

La mitjana de visites al metge durant l'últim any és de 6,97 visites. Hi ha diferències significatives entre els sexes. Així, els homes hi van més per problemes d'ulls, urinaris, digestius i respiratoris, mentre que les dones ho fan per problemes a l'aparell locomotor, endocrins, de la sang i genitals.

Consum de medicaments

El 58,2% de la població enquestada no ha consumit cap medicament durant el darrer mes i el 41,8% sí.

Sistema d'assistència mèdica

El 84,4% dels individus de la mostra reben assistència mèdica de la Seguretat Social, el 10,1% a través d'assegurances privades i el 3,3% a través d'assistència particular.

CONCLUSIONS

Analizant les dades de la mostra de la població de la Mancomunitat Pla de Mallorca, volem assenyalar alguns aspectes, a partir dels quals es podria fer feina per obtenir una millor qualitat de vida de la població.

1. Tenint en compte que en el grup de persones majors de 60 anys de la població objecte d'estudi hi ha un alt percentatge de gent que no sap ni llegir ni escriure, es podria intentar veure si hi ha interès, per ventura a través de les Associacions de la Tercera Edat, per a l'organització de cursos de formació o escoles d'adults.

2. Fent referència als hàbits alimentaris, observam que la població enquestada té un baix consum de verdures, fruita, llegums i peix. S'hauria d'intentar recuperar la nostra dieta mediterrània perquè és una de les més sanes i rica en verdures, llegums, fruita i peix, aliments que no s'han detectat com a freqüents a l'estudi realitzat.

3. S'haurien de conèixer les preferències esportives de la població per, així, poder proporcionar-les com aficions saludables, a més d'una forma alternativa de temps lliure que prevé el consum de drogues. Per a les persones de la tercera edat, es podria potenciar la participació en el programa "Gent gran en marxa" o a altres programes similars.

4. La majoria de les persones enquestades opinen que per millorar la seva salut podrien modificar els seus hàbits de vida. Però això, moltes vegades, no es concreta en realitats, per la qual cosa s'hauria de pensar en programes d'educació física, programes per a deixar de fumar, programes de

modificació d'hàbits alimentaris, etc., que facilitassin el canvi a les persones. S'hauria d'intentar recuperar la nostra dieta mediterrània perquè és una de les dietes més completes i equilibrades.

5. S'hauria de conscienciar a les dones adultes i joves, a través dels centres de salut i dels Ajuntaments, sobre la necessitat de fer-se una revisió ginecològica anual.

6. Cal destacar que entre els fumadors hi ha un 43,6% que volen deixar el tabac i d'entre aquests trobam un 6,6% que han intentat deixar de fumar sense aconseguir-ho.

S'hauria d'aprofitar aquesta predisposició per dur a terme programes organitzats per a aquesta finalitat.

7. Les persones enquestades afirmen, en general, sentir-se bastant satisfetes en la seva vida familiar. Convendria reforçar amb les mesures adequades aquest fet perquè la cohesió familiar segueixi forta, donat que és un element pre-ventiu de primer ordre.

8. Podria interessar conèixer les característiques socials del grup que diu que no se sent segur, que en el conjunt de la població representa unes 1950 persones, principalment d'Algaida (488) i Vilafranca (392).

9. Seria necessari promocionar campanyes de sensibilització dirigida a persones majors perquè vagin al dentista per revisar les seves dentadures, ja que és importantíssim per la seva bona alimentació.

10. Seria interessant analitzar si són suficients els recursos municipals per cobrir les necessitats de la gent del poble. A la vegada, seria molt positiu ampliar i/o potenciar els recursos municipals existents. Pot ésser que hi hagi gent que desconeixi les possibilitats de les instal·lacions i serveis que hi ha; en aquest cas es tractaria de potenciar la seva utilització.

AGRAÏMENTS

Al President de la Mancomunitat Pla de Mallorca, Sr. Antoni Pascual Ribot, i a tots els batles de la Mancomunitat per facilitar-nos l'accés a les dades dels padrons municipals, així com per la seva bona disponibilitat davant de totes les nostres demandes.

Als Serveis Socials de la Mancomunitat pel suport i les facilitats que ens han donat a l'hora d'elaborar aquest estudi.

A l'equip d'enquestadores i a totes les persones de la Mancomunitat que contestaren l'enquesta.

PROGRAMA INTERGENERACIONAL "RECUPERACIÓ D'OFICIS I COSTUMS POPULARS"

El Programa Intergeneracional "Recuperació d'Oficis i Costums Populars" del Servei d'Acció Social i Sanitat del Consell Insular de Mallorca, ha estat seleccionat pel Jurat de la Convocatòria d'Iniciatives entre Generacions de la Fundació La Caixa, rebent una dotació de 2.300.000 PTA.

Aquest programa, iniciat el mes de febrer als municipis d'Andratx, Artà i Muro, sorgeix a iniciativa de la Secció de Promoció de la Salut del Consell Insular de Mallorca comptant amb la col·laboració de la Federació Balear de Gent Gran i dels Ajuntaments i centres escolars dels municipis esmentats.

Amb la posada en marxa d'aquesta iniciativa es volia contribuir a rompre l'aïllament intergeneracional que, moltes vegades, provoca la marginació de les persones majors, sensibilitzant la població en general sobre el problema que aquest fet provoca.

El vehicle utilitzat en aquest cas ha estat l'intercanvi d'experiències entre les persones majors i els infants possibilitant la recuperació de costums i oficis arrelats fa temps a la nostra illa. Així, el programa ha consistit en l'ensenyament als infants (alumnes de cicle mitjà d'EGB) d'oficis i costums



populars, tasca realitzada per persones de la tercera edat dels municipis, amb el suport dels tècnics promotors del projecte i del professor de l'aula.

L'activitat s'ha desenvolupat al llarg dels mesos de febrer, març i abril d'enguany, durant una hora setmanal, utilitzant una metodologia que ha facilitat des d'un principi la participació activa del nin en l'aprenentatge de l'ofici o costum. Els oficis treballats han estat a Andratx la fabricació de xarxes i nusos mariners, a Artà a fer lleta de garballó i a Muro el de cordador de cadires i es-torins.

Amb la feina realitzada durant aquest període s'ha organitzat una exposició oberta al públic, al local de la tercera edat de cada un dels municipis esmentats, coincidint amb les festes del poble. L'exposició ha estat clausurada per les autoritats del Consell Insular de Mallorca i dels municipis, entitats promotores del projecte intergeneracional. A l'acte de cloenda hi han intervingut tant els infants com les persones majors amb activitats prèviament programades, afirmant la solidaritat entre les generacions, objectiu principal del programa.

EL DISPOSITIU D'ACOLLIMENT PER A PERSONES SENSE LLAR A PALMA

Antoni X. Colom Colom

Coordenador del Servei de Transeünts de l'Ajuntament de Palma

Introducció.

La recessió econòmica actual afecta els serveis socials, tant pel que fa a la congelació o reducció de pressuposts, com per l'augment de la demanda. Aquesta dialèctica, en el cas dels serveis que ofereixen les prestacions més elementals a aquells que més ho precisen -ens referim a l'acolliment dels que no tenen on viure- pot situar-nos davant reptes de difícil solució per manca de recursos o per mala organització d'aquests.

Per al primer supòsit, s'haurà de plantejar què pot servir de recurs davant d'aquestes necessitats, incorporant o potenciant formes no institucionalitzades; també es podrà recórrer a la previsió de dotació i recursos que estableix el Pla Concertat de Prestacions Bàsiques del Ministeri d'Assumptes Socials, o altres programacions.

Per al segon, haurem d'obrir espais d'anàlisi, reflexió i debat, entorn al que tenim i la seva millora.

L'article que teniu a les mans és una modesta aportació a aquesta anàlisi; la seva tesi central és senzilla:

Les noves concepcions entorn a les prestacions d'acollida tornen plantejar la necessitat d'un dispositiu ampli de serveis, centres, ..., que ordenadament atenguin els diversos vessants del problema. Aquesta idea actual, és semblant a la que propicià la creació de la xarxa de centres d'acollida per part del col·lectiu La Sapiència, fa una dotzena grossa d'anys. Encara que a

Palma el plantejament original fou aquest, a l'actualitat no hi ha ni lligams ni regulacions que ens permetin parlar de dispositiu i aquest és el dèficit bàsic a superar en la situació crítica que travessam.

I.-El subsistema d'acolliment a Palma.

Des de l'any 1988, es promou per part del Ministeri d'Assumptes Socials (MAS) l'anomenat Pla Concertat de Prestacions Bàsiques (PPB), com a canal tècnic, econòmic i polític de creació d'una xarxa mínima de prestacions socials que tots els ciutadans espanyols tenen dret a gaudir. Com el seu nom indica es tracta d'un pla en concert, a tres bandes, on l'administració central, l'autonòmica i la local, es reparteixen el co-finançament per parts iguals a partir d'unes previsions d'inversió realitzades pel MAS. No essent el vessant econòmic el que ens interessa, senyalarem que entre les prestacions bàsiques, ens en trobam dues de molt relacionades: la referida a l'acolliment i aquella altra referida a la inserció social que són les que afecten els ciutadans que per motius conjunturals (enderrocs, desnonaments, desplaçaments, greus problemes relacionals,...) es troben momentàniament sense llar, o fora d'ella, o aquells altres que fan del carrer l'espai vital sense disposar de solucions estables per resoldre les seves necessitats elementals (allotjament, manutenció, treball, convivència,...). Els col·lectius als quals van dirigides aquestes prestacions són la infància, joves, adults i vells, d'ambdós sexes.

Amb el PPB, i a la llum de la Constitució espanyola l'atenció a aquest col·lectiu, en el conjunt del sistema dels serveis socials, i gràcies a les esmentades prestacions bàsiques, s'allunya de posicions graciabls i pren carta de naturalesa com a dret.

Essent important el que aporta aquesta formulació que acabam de veure, hem de dir que això de l'acolliment no és un invent recent i que a Palma s'ha vengut prestant amb anterioritat al PPB, en les formes que en cada moment s'estilaven, essent els serveis sorgits en la segona meitat dels anys setanta el substrat dels actuals. Els nous referents promoguts pel PPB, si ens centram en l'atenció a la marginació i pre-marginació, o emergències, de joves i adults, han superat el concepte d'alberg (=llit) pel de Centre d'Acollida (llit més atenció psico-sòcio-laboral) i ja no es parla d'una entelequia, la del transeünt, sinó que s'ha dramatitzat aquesta i parlam dels "sense llar".

Si avençam en els mateixos referents, direm que no es parla dels centres d'acollida com a únic significat de la prestació bàsica d'acolliment, sinó de "dispositius d'acollida", on hi caben tant formes naturals, espontànies i voluntàries, com aquelles altres institucionalitzades mitjançant equipaments com centres d'acollida, albergs, hospitals, llars,....

És ara quan ja entenem allò del dispositiu d'acollida com a subsistema, és a dir, com a part identificable intra-relacionada i inter-relacionada amb la resta de serveis, i

que a Palma aglutinaria (si exceptuam l'atenció a la infància), tant en la funció bàsica d'allotjament, com en la de promoció a un ventall extens de serveis: Hospital de Nit, Can Gazà, Can Ribes, Puig des Bous, Can Pere Antoni (SAPS), Es Refugi, Servei d'Urgències Socials, Deixalles, Pis Petit, Menjador del carrer de Patronat Obrer, Servei d'Acció Social de la CONFER del carrer de Sales, Centre d'Acollida de Dona i Família..., així com algunes actuacions de la xarxa pública i privada d'atenció primària i recursos informals: pensions,..., i un ventall molt més extens de programes o oferta d'ells depenents.

El fet que la relació inclogui a més d'una dotzena de serveis socials en sentit estricte, ens dona una idea de la riquesa d'oferta que la ciutat de Palma acull, gràcies a l'esforç tant d'una iniciativa privada enèrgica, com de la iniciativa pública. D'altra banda, la saturació dels dits serveis, i els retalls pressupostaris, ens interroguen sobre l'efecte real del que estam fent.

II.-Trets del dispositiu d'acolliment.

Amb la relació anterior tenim bona part dels ingredients per al dispositiu. Parlarem a continuació dels trets que defineixen el funcionament d'aquest subsistema dirigit a homes, dones i famílies. Ens trobam davant:

a.-Una oferta especialitzada tant en la qualitat del producte que s'ofereix (manutenció, llit, suport psico-social, promoció laboral, neteja personal, bugaderia, convivèn-

cia, tractament toxicomanies, ajuda econòmica, reinserció, actuacions de prevenció d'internament,...), com en el perfil de l'usuari atenent bàsicament a cinc variables (edat, sexe, càrregues familiars, toxicomania, capacitats psico-físiques, i insertabilitat). En els serveis consolidats no hi ha greus problemes de duplicitat mentre que està per veure si nous serveis apareguts realment tendran un espai propi. Farem notar que l'especialització quant a la qualitat del producte no és exclouent i que un mateix servei pot oferir o facilitar varies d'aquestes funcions.

b.-Una oferta institucionalitzada, subsidiària de formes naturals i voluntàries de resolució de la necessitat d'aixopluc, que solen funcionar en les situacions conjunturals (emergències,...) però que sovint desapareixen de l'entorn dels que es cronifiquen.

c.-Una oferta especialitzada on alguns serveis tenen números clausus (els de tractament de crònics), mentre que altres que treballen amb situacions agudes o urgències, tenen números apertus, per tal que no es quedi gent sense atendre. D'això se'n podria deduir que són molts els que entren en aquests circuits però no tants els que arriben a la cronificació; però si repassam la saturació que es viu a tots els serveis, la lectura seria que els números clausus es posen perquè no hi ha més remei si volem treballar amb garanties o des de les disponibilitats pressupostàries vigents, i que defora d'ofertes com les de menjador, allotjament per a crònics, laborteràpia, treball

protegit o normalitzat,..., hi ha un considerable col·lectiu esperant, amb poc afany reivindicatiu o capacitat de pressió.

d.-Una oferta que s'ha intentat vertebrar en repetides ocasions sobre un determinat circuit, (la darrera vegada formal arran de la Comissió de Marginació del Consell Municipal d'Acció Social on s'elaborà un document de circuit i propostes), i on hi ha una certa diferenciació que identifica serveis com els d'atenció primària, urgències o el SAPS, com els primers escalons abans d'avançar cap a l'especificitat d'oferta. Tradicionalment els serveis de manutenció en quedaven fora, però l'esforç del menjador del carrer de Patronat per incorporar-s'hi és ja conegut de tots.

Aquest "circuit de Marginació" seria la part institucionalitzada del "dispositiu d'acollida" i va ser plantejat així en el seus orígens pel sector més avançat del col·lectiu La Sapiència.

Quan escric aquestes línies no funciona un espai de regulació general, tal volta imprescindible, per a aquest contingut, però sí interessants espais de coordinació entorn a qüestions com el treball, unificació de registre bàsic,....

e.-Una oferta, que només es planteja la seqüència de l'accés al circuit a títol orientatiu, i no es condició sine qua non un determinat filtratge per part d'un determinat servei. De fet, diversos equipaments (Centre d'Acollida per a Dona i Família, Servei d'Acolliment i Promoció Social, Hospital de Nit)

reproduïen en l'organització que els estructura, una subunitat de valoració, a més de les funcions pròpies de l'acollida.

Això vol dir que qui cau en un d'aquests serveis pot rebre una atenció completa, però pot ser que l'accés a alternatives institucionalitzades no hagi sospesat suficientment altres possibilitats (que llavors des de dins el servei se solen estudiar), o que el perfil de l'usuari no encaixi en aquells serveis -degut en part a mancances a ells no imputables (manca de places residencials per a tercera edat,...)-, i quedi atès ambulatòriament o en acollida, en condicions inadequades.

El que sí es veu és que els serveis es divideixen en dos tipus:

- Els d'accés directe (Centre d'Acollida per a Dona i Família, SAPS, Servei d'Urgències Socials, Hospital de Nit i altres).

- El d'accés indirecte (Hospital de Nit (?), Can Gazà, Puig des Bous, Can Ribes,...).

Però no hi ha una única unitat d'accés "obligatori" que valori l'ajust entre necessitat-recurs fora dels mateixos serveis, amb visió de conjunt (dels problemes, i de les solucions).

f.-La policia local assoleix amb la pre-selecció d'oferta que està preparada per realitzar (el Quadern de Pautes d'Actuació de la Policia Local davant situacions de risc social, en seria l'instrument) una important funció de canal d'accés en hores intempestives. No existint un

servei d'urgències de 24 hores, (no el crec imprescindible si es manté el nivell de col.laboració policial que hi hagut), la pre-selecció de policia i el contrast dels serveis permeten l'atenció a qualsevol hora. L'increment de la dotació policial ha de garantir aquesta tasca.

S'haurà d'insistir en què la formació de les noves fornades d'agents i el reciclatge de les anteriors incorporin per part de l'Escola de Policia Local aquests continguts, o tendrem més disfuncions que actuacions encertades.

g.-És una oferta que depèn orgànicament o econòmicament de:

-Iniciativa privada, a través de la Delegació Diocesana d'Acció Social (DDAS) emmarca les actuacions de l'associació "La Sapiència", o Es Refugi, algunes ordres religioses en el camp de la dona en greu situació, i altres actuacions.

-El CIM, que té signat amb la DDAS un conveni per a la gestió de l'Hospital de Nit, i subvenciona altres serveis. No té serveis propis d'acolliment per a majors de 18 anys, però sí de suport tècnic.

-La Comunitat Autònoma, col.labora amb convenis i subvencions en el sosteniment d'alguns centres de la DDAS. Té un centre propi que és el Menjador del carrer de Patronat Obrer.

-L'Ajuntament, té un Servei d'Urgències Socials en gestió directa. El SAPS i el Centre d'Acollida per a la Dona i Família, en gestió indirecte: el SAPS en contracte de

serveis amb l'INTRESS i el CADIF, en conveni amb la DDAS. Subvenciona altres iniciatives (Hospital de Nit,...). Altres queden incloses en el mateix conveni amb la DDAS (Pis Petit). En conveni es paga el lloguer del menjador del carrer de Patronat Obrer.

No existeix una regulació general inter-institucional, no hi ha greus conflictes, ni tampoc un trasvàs pautat d'informació, una unitat de registre,...(se supleix amb una bona relació entre professionals). La unificació d'un registre base s'està treballant actualment.

Aquesta varietat, tant en la forma de gestió com en les dependències, i la inestabilitat econòmica que pot ocasionar, dificulta moltíssim la planificació fonamentada d'atenció a noves necessitats o racionalització de l'oferta, i deixa, de fet, la xarxa en mans de les pròpies inèrcies (no necessàriament perverses, però inèrcies al cap i a la fi) de cada servei i no de les necessitats de la societat. Si a aquest tret hi lligam el de la no pautació d'un circuit únic, ens dona com a resultat que no hi ha una "intel.ligència" capaç d'harmonitzar l'oferta de cada servei dins el concert d'ofertes institucionals o naturals, ni de detectar amb agilitat llacunes d'atenció i proveir-ne solucions, sinó que el "mercat" d'oferta i demanda es converteix en regulador, això sí, mediatitzat sovint per factors difícils de controlar i externs a ell (pressupost, interès polític, competències entre col.lectius proveïdors,...).

És una oferta de responsabilitat o co-responsabilitat pública, gestio-



nada per mans privades, on s'haurà de veure si tots els nivells de l'administració hi han de posar la cul·lera - i les tallades- o si amb un procés de transferència racional de competències i recursos alguna d'elles (la local?, la insular?) hauria de dur-ne les regnes, amb tot el suport i col.laboració de la iniciativa privada.

h.-En la quasi totalitat de serveis, s'ha optat per establir la relació d'ajuda amb el client sobre la base de compromisos contractats conduents al canvi. S'accepta que l'usuari no accepti la relació i romangui defora del dispositiu, i fins i tot se'l treu d'aquest quan incompleix el pactat. S'entén això des de l'òptica d'evitar el paternalisme, acceptar la voluntarietat d'accés, i assumir que el servei té límits quant a perfils d'oferta, usuaris, o de relació assistencial.

Com a revulsiu d'això, han anat apareixent serveis granera que per la seva diferent visió de les capacitats del subjecte, enfocament assistencial, capacitat dels equips per a connectar,..., contacten amb usuaris rebutjats, esprius, o que simplement no troben el servei que precisen. Ens referim bàsicament al Servei d'Urgències Socials, al Refugi, i a algunes actuacions extraordinàries de serveis com Hospital de Nit, SAPS,... Altres serveis venien funcionant sense una relació d'ajuda condicionada al canvi.

Són actuacions que dins del subsistema actuen com a mantenidors de l'equilibri, preparant individus per a l'accés a serveis selectius existents, o oferint serveis necessaris i

no existents. Aquestes intervencions extraordinàries o molt poc encaixonades són pautes per a futures formes de provisió i mobilització de recursos, però poden tenir l'efecte invers donant opció a l'usuari a no haver de canviar o ha sortir "capritxosament" dels programes exigents si s'apliquen indiscriminadament les solucions blanques.

i.-És una oferta polivalent dins d'una especialització que ja hem esmentat, donat que ha superat, ja fa estona, la reducció de l'atenció al llit, i ofereix uns serveis d'acolliment, alguns dels quals s'intercanvien entre serveis, en un incipient "mercat comú", dins de les disponibilitats limitades. És així que un usuari pot ser allotjat a l'Hospital de Nit, però tenir per assistent social de referència, la del Servei d'Urgències Socials, i participar del programa laboral del SAPS, o qualsevol altra combinació inversemblant però real. Alguns serveis no informen com cal de la seva oferta i dels canvis que sofreix, o no la posen enmig, amb la qual cosa l'autèntic "mercat comú" es redueix als que més clara tenen la visió de conjunt del subsistema.

j.-Aquesta oferta polivalent, se situa sovint en terrenys com és ara el laboral, la salut mental, el formatiu, el tractament de toxicomanies, salut, vivenda, etc, que s'aborden des dels recursos normalitzats (si existeixen) però més sovint des de recursos creats "ad hoc" per alguns o cada servei. En el darrer supòsit la fragmentació pot no aconseguir, si no s'abasta una unitat d'intervenció coherent, els resultats perseguits.

És, aleshores, un subsistema dins dels serveis socials, fronterer amb altres, dins del gran sistema de la protecció social. Aquesta relació, però, no és sols d'aprofitament en el sentit que hem senyalat, sinó que la moneda té una creu també, quan constatem que aquells que no han acudit, o han sortit rebutjats de l'accés a vivenda, treball, educació, salut mental,..., es vulgui o no són el viver de clientela dels centres d'acolliment. S'han de fer servir els recursos normalitzats al màxim, insistint perquè s'adaptin a les exigències del ciutadà que no saltres atenem, i crear solucions "ad hoc" que tinguin suficient consistència i abast perquè siguin útils al màxim nombre de beneficiaris.

k.-Aquest subsistema, té una relació amb la xarxa d'atenció primària sovint conflictiva, a vegades positiva, i quan la cronificació del cas és alta, no hi sol haver relació.

En sintonia amb l'anterior, parlem d'un subsistema "tancat", on la relació entre les parts és molt més elevada que amb l'exterior, i desconnectat dels mecanismes preventius (de maltractaments a dones, de crisi vivencials no assimilades, de toxicomanies en joves molt desestructurats, de desnonaments o precarització en l'ús de vivenda digna, d'incorporació a circuits assistencials no inhabilitants, de preparació laboral inadequada,...), que tal volta no existeixen, o existeixen i no s'hi manté cap vincle, o existien i es van debilitant. I el que crec que és pitjor d'un subsistema que, constatant les mancances, crea mecanismes per suplir el que havia de ser la preven-

ció, detecció precoç, derivació responsable i reinserció efectiva, que s'ha de fer a l'atenció primària, i que amb la reducció de la xarxa pública, ja no s'assolirà en la mesura que dicta el PPB, i que els ciutadans, en les circumstàncies de crisi actual, precisen.

Es tanca, així, la porta (que podria tenir oberta una atenció primària potent i disposada) a formes noves d'abordatge, econòmiques, normalitzadores, no institucionalitzades i re-ubicadores del subjecte en un entorn que pot esdevenir integrador, i s'aboca al "marginat/da" a un circuit aliè a la "normalitat", que no obstant es vol assolir.

1.-Es tracta d'una oferta basada en mesures d'índole pràctica, com són les derivades de la interacció mercantil dels serveis, i on aquests són els irradiadors de prestacions, normes, circuits,....

No hi ha una "intel·ligència", que podria ser col·legiada i dialèctica, que ubiqüi aquests ingents esforços desenvolupats pels serveis, en marcs programàtics clars on la pràctica emani d'una determinada voluntat activa de consecució de resultats i provisió de mitjans. L'humil programa municipal respectiu sembla tenir aquesta aspiració, però es conscient de les limitacions amb què topa, - qui paga mana -. Altres formulacions programàtiques d'institucions públiques o privades, s'haurien d'escriure i contrastar.

m.-En els serveis on no s'aborden crònics, sol prestar-se acolliment tant a situacions d'urgència derivades de fets conjunturals de manca d'habitatge, com altres on la

manca de sòtil es o comença a ser una constant vital per a la persona. Malgrat que l'oferta sembli idèntica, els equips del SAPS, CADIF, Hospital de Nit, SUS, apliquen enfocaments de treball diferenciats, tenint molta cura en la normalització ràpida de la situació. Tots sabem que en l'història dels crònics, els fets conjunturals no resolts són xaragalls per on la persona redola sempre cap avall... El tractament individualitzat i a mida és la meta en aquells serveis que pacten de forma no genèrica les aportacions d'ambdues parts en el procés de canvi.

n.-Essent una oferta bàsicament professionalitzada, la incorporació del voluntariat ve de la mà de la iniciativa religiosa i no es donava en l'oferta pública.

Serveis com el SUS, o el menjador del carrer de Patronat van incloent voluntaris en la seva oferta, però caldrà estudiar la presència dels voluntaris en altres serveis (SAPS,...) sense que sigui una estratègia de reducció de costos sinó de millora de qualitat.

Altra cosa és com es fa la potenciació de formes no institucionalitzades d'acolliment (en pisos compartits, en famílies acollidores, etc); en aquest sentit, malgrat experiències ben interessants de reinserció, hi ha molt a fer.

És, aleshores, una oferta que "afica" al voluntari dins els centres però que li costa entendre com aprofitar formes alternatives de prestació de serveis fora d'ells.

o.-A finals de 92 s'han llançat projectes interessants com és ara

Es Refugi, l'estudi de camp de la marginació no institucionalitzada (els que passen de l'acolliment que oferim), s'han produït canvis positius en el menjador del carrer de Patronat Obrer, s'han obert espais de coordinació, sobre promoció laboral, i molts d'altres, indicis de la vitalitat que roman en tots els treballadors/es d'aquest àmbit.

No és, això, gratuït. Constatacions com les noves formes de marginació extrema que apareixen, la joventut dels ja definibles com a crònics, la quantitat de ciutadans/es de Palma (no emigrants, ni transeünts) que no tenen habitatge estable ni digne, els nous corrents migratoris internacionals, la no existència d'un salari social juntament amb les conseqüències de la nova regulació del subsidi d'atur, l'existència de llacunes assistencials, la crisi greu de la solidaritat institucional envers la lluita contra la marginació,..., obliguen, malgrat els encerts i mancances d'aquest dispositiu, a continuar en el tall de forma creativa.

Altres trets (l'anàlisi econòmica, de plantilles,...) queden fora del ventall que hem obert, però amb el que posam damunt la taula, creim que n'hi ha prou per anar pensant en línies de millora i de consolidació. Tal volta el més interessant és valorar el dispositiu com un subsistema dins del gran sistema de les prestacions socials, i al servei d'una societat que no para de crear desigualtat. Des d'aquesta òptica es pot superar l'atomisme que fa d'aquest dispositiu un mosaic i avançar.

Març del 1993

LA LLEI

4/1992, DE 15 DE JULIOL,

DEL SERVEI BALEAR DE LA SALUT

Miquel Clar Oliver,
metge. Cap de la Secció Tècnica del Servei d'Acció Social i Sanitat del CIM

El sistema sanitari espanyol va entrar en un període de profunda transformació des que l'any 1974 es va començar a parlar seriosament de la reforma sanitària. En la dècada dels anys setanta s'atura la política "desenvolupista" que va portar a la creació dels grans hospitals, de les ciutats hospitalàries tipus Primero de Octubre o La Paz, i comencen tot un seguit de transformacions que duen a la constitució del Ministeri de Sanitat i a la consolidació dels tres instituts autònoms directores de la seguretat social: INSALUD, INSERSO i INSS.

La dècada dels anys vuitanta representa un període de desenvolupament administratiu i organitzatiu que porta les transformacions fins a uns límits difícils d'assumir que sols poden dissimular-se per l'enterboliment de la visió general que provoca la progressiva i problemàtica assumpció de competències per part de les Comunitats Autònomes: l'extensió de la cobertura sanitària d'una manera pràcticament generalitzada; la irrupció del model economicista i gerencial, amb una actitud més de lluita contra el model mèdic que no de complementarietat o de millora en la gestió; l'endarreriment dels recanvis tecnològics, el retard en la incorporació de noves tecnologies; la permanent insuficiència dels mecanismes de finançament i l'impacte inflacionista; la inacabable reforma de l'assistència primària... són algunes de les situacions i fets que caracteritzen el període. Hem de recordar, també, l'important desen-

volupament normatiu d'aquesta dècada: la Llei General de Sanitat (LGS) i la Llei de Bases de Règim Local (LBRL), així com la producció legislativa generada des de les comunitats autònomes, constitueixen una fita essencial.

Aquestes dues dècades de consolidació de la crisi sanitària concentren, igualment, la producció més alta d'estudis i anàlisis del sistema assistencial sanitari de tota la seva història (entre d'altres treballs, des de l'Informe FOESSA de 1970 o l'elaboració del Mapa Sanitario del Territorio Nacional de 1978, passant pels estereotipats Llibres Blanc, Verd, Rosa i Groc); es realitzen els primers estudis-enquesta a gran escala sobre la salut dels ciutadans (l'estudi de l'antic INP de 1975, l'informe de FRATER de 1983 o l'enquesta de salut de Barcelona de 1984, entre d'altres) i destaquen, sobretot, les aportacions d'alguns autors amb una visió matisada des d'un enfocament socio-sanitari en sentit ample, però detallat i exhaustiu (Javier YUSTE GRIJALBA, Vicente NAVARRO, Amando de MIGUEL, Jesús M. de MIGUEL o Hernan SANMARTIN).

Als inicis de la dècada dels anys noranta el procés de transformació queda exhaurit, la "crisi fa crisi", i, sense que s'hagi encetat clarament en cap moment un debat obert sobre l'orientació del model sanitari (hem de recordar aquí que la iniciativa de l'OMS amb el seu programa "Salut per a Tots l'any 2000",

amb pretensions de model a generalitzar, pràcticament només ha tingut ressò a algunes Comunitats Autònomes, i, en qualsevol cas, no s'ha incorporat a la cultura discursiva del sistema sanitari), sense cap debat, doncs, sobre el model assistencial públic de la seguretat social, el Govern de l'Estat espanyol presenta l'informe de la Comissió d'Anàlisi i Avaluació del Sistema Nacional de Salut, el molt esmentat però poc conegut informe Abril, que ens marca el "camí cap a la liberalització del sistema sanitari", cap a la desmedicalització de la sanitat i cap a la consolidació del model mixt d'assistència. És en aquest punt en el que ens trobam ara.

Aquest repàs sintètic emmarca genèricament el context de la sanitat balear, sempre remolcada, pacient, darrera la roca, idiosincràtica fins a l'exasperació. Sense competències de seguretat social (excepte la d'alguns sistemes complementaris que posteriorment s'han transformat per obsolets, com l'INAS o el FONAS i algunes prestacions de serveis socials deslligades dels Instituts de gestió de la seguretat social), la sanitat a les illes ha anat adaptant-se als processos encetats des de l'INSALUD. Les iniciatives de la CAIB més significatives durant els períodes esmentats són:

1. L'aprovació del Mapa Sanitari de les Illes Balears (ordre de 20 de febrer de 1981), que regula l'estructura territorial sanitària.

2. La transformació d'alguns recursos transferits, en el si de l'antiga Direcció Provincial de Salut o en l'àmbit assistencial local. L'Hospital Joan March n'és l'emblema.

3. Una certa activitat promotora d'estudis i de realització d'informes tècnics que té la seva traducció en una línia editorial important de la Conselleria o que té una repercussió posterior sobre la producció normativa. En són exemples l'estudi d'assistència tècnica per a la redacció del Pla Director d'Ordenament Sanitari, l'informe per a la redacció del Pla de Salut Mental, etc.

4. La publicació del decret d'ordenació sanitària de la CAIB (decret 34/1987, de 21 de maig), que avança ja un model d'organització territorial i funcional, incorporant les àrees de salut, els sectors i les zones bàsiques, però que deixa en l'aire l'antiga sanitat local en incorporar-la als Centres de Salut, encara dependents de l'INSALUD, tot i constituir l'única competència clarament assumida.

5. Una tímida activitat normativa i reguladora d'alguns aspectes de la medicina preventiva: menjadors col·lectius, SIDA, Consum.

I així arribam a la publicació de la Llei 4/1992, de 15 de juliol, del Servei Balear de la Salut, publicada al BOCAIB núm. 98, de 15 d'agost de 1992, que intentarem situar en el context que li és propi.

UNA PRIMERA REFERÈNCIA A LA LEGISLACIÓ BÀSICA.

A l'article 43 de la Constitució Espanyola es reconeix el dret a la protecció de la salut, en el sentit que, tal com succeeix amb altres aspectes constitucionals, quan es parla de "dret" s'està fent referència a la comprensió del dret subjectiu com a principi informador o rector de la política social, que ha de ser reconegut, protegit i respectat, i que ha d'informar la pràctica judicial i l'actuació dels poders públics, i desenvolupat legislativament.

L'Estatut d'Autonomia, a l'article 10, estableix que la CAIB assumeix la competència exclusiva sobre les següents matèries: Joventut i Tercera Edat, Assistència i Beneficència Socials, Sanitat i Higiene. A més, assumeix potestat reguladora i/o executiva en matèria de: (art. 11:) Normes addicionals de protecció del medi ambient, Coordinació hospitalària, inclosa la de la Seguretat Social, (art. 12:) Activitats molestes, malsanes, nocives i perilloses... Serveis de Seguretat Social i gestió del seu Règim econòmic, Defensa del Consumidor, Protecció Civil, Salvament marítim.

Pel que fa referència a la Sanitat, doncs, i en termes que no resulten suficientment precisos, ens dona a entendre l'Estatut que al Govern de la Comunitat Autònoma li corresponen totes les competències de l'àmbit de la Sanitat. D'aquesta potestat legislativa derivada, la CAIB n'ha vingut fent ús al llarg d'a-

quests darrers anys, però és el projecte de Llei que comentam la fita que més transcendència tindrà, segurament, sobre l'àmbit sanitari. Així mateix, tal potestat sempre haurà d'estar "emmarcada en els termes que estableixin les Lleis i normes reglamentàries dictades per l'Estat..." i, en aquest cas, la referència marc és la Llei 14/1986 de 25 d'abril, General de Sanitat.

Pensem que la Llei General de Sanitat de 1986 se situa en la direcció i sentit expressats a la Constitució, malgrat s'embiaixi cap a criteris específics de model (públic, universalitzador, integrador, preventiu i promotor de salut abans que restaurador...) sense donar-ne orientacions ni continguts precisos. Ens movem, encara, en l'esquema de "bases más desarrollo", que facilita l'articulació del quefer normatiu de l'Estat amb el de les comunitats autònomes. Pel que representen com a criteris bàsics i orientadors de la Llei de creació del Servei Balear de Salut de la CAIB, no està de més recordar alguns dels articles de la Llei General de Sanitat.

EL PROJECTE DE LLEI DE LA CAIB: VALORACIÓ DE CONTINGUTS.

La Llei representa la fi d'un llarg procés d'elaboració durant les dues últimes legislatures, que configura el Servei Balear de Salut "com a eix de la reforma sanitària a Balears" i com a "instrument d'unificació de tots els es-



forços, mitjans i dotacions que es dirigeixen a la protecció de la salut, independentment de l'Administració a la que es trobin adscrits", mantenint la pretensió de regir el sistema sanitari de les Balears com a finalitat essencial. La Llei, però, en un resum molt sintètic, tot i adequant-se formalment a la Llei General de Sanitat, no acaba de respondre a l'expectativa de desenvolupament normatiu i reglamentari dels aspectes tècnics i administratius, a l'estil, per exemple, de la Llei 15/1990 de 9 de juliol d'Ordenació Sanitària de la Generalitat de Catalunya. La concepció del Sistema Sanitari Públic (article 3) és clarament extensiva, integral, però inútil mentre no siguin transferits els recursos de les entitats gestores de la seguretat social. Les finalitats (art. 6) i activitats (art. 8) reservades al Sistema Balear de Salut, així com les seves funcions (art. 7), complementen i detallen aquesta concepció integral fins a nivells propers a l'immillorable, però impracticables sense la gestió de dits recursos. Quant als aspectes organitzatius (Capítols III al VII del Títol II i el Títol III sencer), sols podem comentar que, tractant-se d'una disposició que estableix la creació d'un Servei que ha de coordinar tota la Sanitat de les Illes des de la seva publicació al BOCAIB, el més significatiu és que no es parli en absolut de la seva estructura orgànica (article 43) i hom es remeti a una futura reglamentació.

El paper dels Municipis i del Consell Insular.

Tant l'articulat de la Llei que comentam (especialment els articles 59 a 61) com la pròpia Llei General de Sanitat i la Llei de Règim Local, pràcticament coincideixen en l'assignació de competències als Consells Insulars en el sentit de:

- Coordinar els serveis municipals entre si per a garantir la prestació integral i adequada en el marc del Pla Anual d'Obres i Serveis.

- Donar assistència i cooperació tècnica i jurídica als Municipis, especialment als de menys capacitat econòmica i de gestió.

- Oferir serveis públics de caràcter supramunicipal i supracomarcal.

En el cas dels municipis, però, no hi ha una coincidència tan manifesta i, paradoxalment, la més clara quant a les competències de salut és la norma més genèrica: la Llei de Bases de Règim Local, que especifica que les responsabilitats municipals en la prestació de serveis relacionats amb la salut seran:

- a) en tots els municipis:
 - enllumenat, neteja viària i recollida de residus;
 - cementiris i serveis funeraris;
 - subministrament d'aigua potable i xarxa de clavegueram;
 - control d'aliments i begudes.

- b) en els municipis de més de 5.000 habitants, a més:

- control i gestió de mercats;
- tractament dels residus.

- c) en els municipis de més de 20.000 habitants, a més:

- protecció civil (desastres, epidèmies...), prevenció i extinció d'incendis;
- control sanitari dels serveis d'ús públic;
- prestació de serveis socials i de promoció i reinserció social.

- d) en els de més de 50.000 habitants, a més:

- protecció del medi ambient;

i que assenyala, també, que "l'assistència de les Diputacions (o dels Consells Insulars, que és el nostre cas) es dirigirà preferentment a l'establiment i adequada prestació dels serveis municipals mínims..." (article 26.3 de la LRL).

És a dir: una assignació clara de les competències i responsabilitats de serveis de salut pública a les corporacions locals, en les que els municipis i els consells insulars hi tenen un paper ben clar.

La Llei, però, quan parla de les funcions sanitàries dels Ajuntaments a l'article 61 ho fa en termes prou incomprensibles, barrejant els records a la normativa de l'Estatut i de la Llei General de Sanitat amb la necessària coordinació a nivell de les àrees de salut, de manera que acaba assignant la prestació de suport tècnic (en matèria de què?: de

salut pública?, d'assistència sanitària?) a la Conselleria de Sanitat i Seguretat Social de la CAIB, però condicionant-la a la contraprestació de recursos econòmics i patrimonials dels municipis, previ acord del Govern balear.

La Llei no ofereix, per tant, major clarificació del paper dels municipis i dels consells insulars que les normes de rang superior i deixa a les corporacions locals, de bell nou, en allò més indefinit.

Cal recordar i considerar el que ja s'assenyalava amb anterioritat en l'article 37 de la Llei de Consells Insulars (Llei 5/1989 de 13 d'Abril):

1. La Comunitat Autònoma garantirà en tot el territori el nivell mínim dels serveis públics fonamentals de la seva competència.

2. La Comunitat Autònoma donarà prioritat en els seus programes de nova inversió a aquella infraestructura i a aquell equipament necessaris per tal que els Consells Insulars puguin exercir les competències atribuïdes per Llei del Parlament...

un text que ofereix un altre element destorbador que posa en evidència especialment les dificultats del CIM per concretar les matèries específiques que són de la seva competència en l'àrea dels serveis personals (Salut, Serveis Socials, Salut Mental, Educació i Cultura...) i que dificulta les relacions

i interaccions que podrien perfectament estar integrades.

Els fronts oberts amb la presentació del Pla Quadriennal d'Acció Social i del Pla de Salut Mental, junt amb el desenvolupament exigít per la publicació de la Llei d'Acció Social, amplifiquen, si cal encara més, la repercussió sobre l'estructura i funcions del propi Consell Insular de Mallorca com a Institució i òrgan de l'Administració Local. El fet que la Llei ni tan sols prengui en consideració l'existència d'aquests plans sectorials posa en evidència les dificultats que es trobaran a l'hora d'articular el cada vegada més palès i palpable àmbit sòcio-sanitari allà on es confonen les necessitats i recursos d'atenció social amb les necessitats i recursos sanitaris.

En una última i arriscada afirmació, en tant que la Comunitat Autònoma no reguli explícitament l'exercici de les competències en matèria de Salut Pública (cementiris, residus i deixalles, neteja viària, subministrament d'aigües, clavegueram, control de begudes i aliments...) aquestes seran les úniques que restaran atribuïdes a les Corporacions Locals, bàsicament als Municipis, i, de manera subsidiària, al Consell Insular. La resta de Serveis, Centres i Establiments assistencials, seran automàticament competència del Servei Balear de Salut, malgrat que encara no s'hagin adscrit ni transferit a aquest

òrgan autònom, i la funció primordial de les Corporacions Locals es limitarà a la participació en els òrgans de govern (Consell d'Administració i Consell de Govern d'Àrea) i en els de consulta (Consell de Salut i Consell de Salut d'àrea) encara que la Llei, en la disposició addicional tercera, estableixi que el SBS "...assumirà las competèncias, funciones, centros, servicios y establecimientos que se dediquen a materias sanitarias, tanto asistenciales como de docencia, investigación, estudio, educación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad (...) y, en general, de cuantos se dediquen a actividades de carácter sanitario público en el ámbito de la salud deportiva, salud laboral, salud mental, salud ambiental...que pertenezcan a la Administración de la Comunidad Autónoma o a las Administraciones Intracomunitarias, así como a las que en un futuro se creasen por éstas, se transfieran... sin perjuicio de la titularidad de los mismos...".

Així mateix, la disposició addicional sisena s'expressa en un nivell d'ambigüitat que reafirma els nostres comentaris anteriors: l'assumpció de funcions per part del SBS es farà gradualment i a mida que es vagin produint els acords amb els Consells Insulars i els Ajuntaments; mentre, els Consells conservaran la titularitat, direcció, gestió i administració...sense perjudici de la coordinació funcional amb el SBS.



EN RESUM

1. La Conselleria de Sanitat i Seguretat Social de la CAIB assumirà automàticament totes les competències en matèria sanitària amb la publicació de la Llei. En conseqüència, les Corporacions Locals sols tindran accés a les competències assistencials que els siguin delegades o transferides expressament per la Conselleria, en els termes i condicions que estableix el text de la Llei. En el tema de la salut pública es reafirmen les competències que la Llei de Règim Local assenyalava per a les corporacions locals.

2. Per altra part, els Centres, Serveis i Establiments depenents dels Ajuntaments i els depenents del CIM continuaran sota la seva dependència, funcionalment, gestora i administrativa parlant, encara que hagin de coordinar-se i adaptar-se a les directrius del SBS i sempre que no s'arribi a un acord formal d'adscripció o de transferència. A més, sempre que una corporació (Ajuntament o Consell) decideixi acabar, començar, modificar o implementar un Servei, Centre o Establiment ho haurà de fer prèvia informació i autorització o acord

del SBS. El procés de negociació que s'ha d'obrir amb les corporacions locals haurà de cercar acords tant per a mantenir actius els seus Centres, Serveis i Establiments sanitaris com per a transferir-los o adscriure'ls al SBS. Mentre no s'arribi a aquests acords, l'esperit de la Llei, sobretot pel que fa a l'interès de les corporacions locals respecte als seus recursos assistencials sota la seva titularitat o dependència, queda ben resumit i aclarit en el punt 4 de l'article 41:

"Així mateix, els Centres, establiments i serveis hospitalaris i/o d'especialitats, que siguin de caràcter públic o vinculats per qualsevol títol jurídic a una Entitat de caràcter públic, fins i tot els no integrats en el Servei Balear de Salut, si així pertoca, qualsevol en sigui la titularitat, hauran de coordinar-se funcionalment, d'acord amb el previst a l'article 11, paràgraf 7 de l'Estatut d'Autonomia de les Illes Balears, segons el qual la Conselleria de Sanitat i Seguretat Social podrà fixar directrius i criteris d'actuació coordinada que siguin vinculants per a aquests centres, serveis i establiments i per a les seves Entitats titulars."

3. Les necessitats d'organització assistencial d'altres àrees complementàries i paral·leles a la sanitària (Serveis Socials, Salut Mental) obligaran a reestructuracions institucionals i materials que es veuran dificultades amb l'aplicació de la Llei. El desenvolupament dels serveis socials n'és una prova manifesta ja que amb la publicació de la Llei no s'aclareixen aspectes tan fonamentals com els de l'atenció psiquiàtrica, l'organització dels serveis de salut mental o l'articulació de les àrees sòcio-sanitàries en les que concurren recursos de salut amb els específicament socials (drogodependències, trasplantaments, epidèmies, salut laboral, atenció a col·lectius en risc, promoció de la salut, medicina preventiva, vellesa, geriatria, minusvàlues, malalties de transmissió sexual, sida...).

4. L'avanç més significatiu de la Llei el veim en l'esquema d'organització territorial en Àrees, sectors i zones bàsiques de salut, i en l'estructura gerencial que s'hi inclou. El Pla de Salut de Balears (al que es dedica el títol III), tot i ésser expressió del que la LGS estableix al seu article 54 i representar l'instrument director d'aquest model organitzatiu, desvirtua el seu sentit integrador amb el procediment d'elaboració que la Llei estableix.

En resum, no cal altra cosa que esperar un futur desenvolupament "reglamentari" que doni contingut a aquesta transitòria però necessària disposició legislativa.

LA SUBLIMACIÓ COM A EINA DE TREBALL

Miquel Caldentey,
educador

La cultura com a font i bressol de valors morals, ètics i conductuals que permet a un grup conservar i perpetuar la seva cohesió i les seves normes, només és possible si els membres posseïdors d'aquesta determinada cultura són capaços d'elaborar i transformar llurs instints bàsics en unes normes i comportaments socials que preservin i, al mateix temps, continguin a cada individu dins d'un espai bio-psíquic concret i limitat.

Aquesta regla, conceptualment senzilla, es pot complicar si ramifiquem la cultura en tota una xarxa de cultures que conviuen en espais geogràfics pròxims i, per necessitat o obligació, s'han d'encavalcar. Tot i això, el problema no s'agreuja tant per la confrontació entre dues o més formes de pensar i enfrontar la vida, com pel trasbalsament de subjectes d'un grup ètnic envers un altre.

Quan es passa de regles sociològiques a casos individuals és quan s'observa en totes les seves dimensions el poder condicionat de la cultura, puix que l'individu que ha estat arrabassat d'un món i se l'ha immersit dins un altre, té greus problemes per entendre, acceptar, assumir i el que és més important, assimilar les pautes de la nova cultura.

En el tracte quotidià amb nins que provenen de grups marginals es fa palesa aquesta problemàtica quan intentem introduir-los dins les normes i valors més ortodoxos i majorment assumits pel món occidental.

Els nins que ingressen a les Llars del Menor segueixen, quasi tots,

aquest patró i es veuen desplaçats del seu ambient cultural que, fins a l'hora de l'ingrés, se'ls havia mostrat com l'únic o, si més no, com el patró a seguir per als seu desenvolupament; creant-los, així, una manera de viure i enfrontar-se a la vida molt peculiar i exclusiva. Ni millor ni pitjor, sinó diferent i enfrontada a altres maneres de viure d'altres grups exclosos del seu.

A part de la imatge, l'estètica o les preferències i gustos, una de les característiques amb més marca de tots aquests nins, és la manera tan visceral que tenen d'enfrontar-se amb llurs sentiments i desigs en el sentit de manca d'un super-jo que els permeti de posar una certa distància entre el principi de plaer i el de la realitat. Solen ésser nins acostumats a no filtrar res pel sedàs de la consciència i reclamen les seves necessitats psicològiques directament des de l'inconscient sense haver estat elaborades previngudament: el sentiment es mostra tal com és i no projectat des de l'individu cap al grup amb tot el que les regles d'aquest grup impliquen i imposen a l'exposició de sentiments. Com si d'un objecte agressiu es tractàs. Perquè el sentiment i el desig, cultament qualificats de bons o dolents, no tenen aquestes significacions pel subjecte que els emet, ans al contrari: la fiscalització de l'inconscient es fa servir, en primer lloc, per enfrontar i "agredir" el grup que l'ha acollit en general i, en particular, l'adult o adults que representen, des d'aleshores, el principi de realitat i, en conseqüència, el super-jo que els havia mancat.

Si tenim en compte que el desig és la representació psicològica d'uns instints, hem de convenir que els principals instints que empenyen aquests nins a actuar són, bàsicament, la fam i l'aixopluc. Ambdós els ajuden a sobreviure i el preserven de l'autodestrucció. I així, el nin no fa sinó reclamar allò que per dret natural li correspon.

La característica és que no es fa des d'una posició racionalitzada, sinó que ho barreja tot amb un rerafons destructiu que li ocasiona una forta despesa d'energia a canvi d'una mínima rendibilitat i, alhora, problemes psíquics addicionals.

En el camp més anecdòtic, ens trobam com el reclam de necessitat passa, abans que per un enteniment verbalitzat, per tota una sèrie de conductes més o manco agressives i/o escatològiques que enfronten l'adult i la resta dels altres nins del grup amb situacions no acceptades cultament a través d'una xarxa conductual disfressada de parafernàlia sàdica que, per efecte bumerang, es transforma en autoagressió inconscient.

Si hem de reconduir i instruir l'al.lot en una societat específica, cal transformar aquests actes en un símbol d'ells mateixos a través de la sublimació, tenint en compte que la representació real de la sublimació és aquella on tot és el que és si és possible que sigui distint d'ell mateix. Sols així s'aconsegueix que la realitat afectiva en transformi en realitat conductual cultament admesa -o no- i sigui, alhora, treballosa. D'altra manera, el caràcter metafísic inherent als sentiments, privarà que aquests es puguin

enquadrar dins d'un marc programàtic i no serà possible d'operacionar-los de cara a una bona actuació terapèutica.

De moment, sols podem treballar els sentiments si es projecten conductualment. Aquells que resten amagats o es presenten tal com neixen, sense ésser elaborats per la censura del jo i que els derivi cap a un principi de realitat, no poden ésser reflectits (en el sentit en què un objecte es reflecteix en un mirall) des d'una postura racional i enraonada perquè l'únic que s'obté és una pèrdua d'energia que no influirà de cap manera sobre la persona que emet els sentiments.

Si seguim així, cal reconèixer que fem feina en un nivell i amb unes eines que no es corresponen amb el nivell de la matèria primera i aquest desnivell no pot dur a bon port els objectius que pretenem, puix que no hi ha una correspondència bi-unívoca sentiment/conducta-acció (terapèutica)-sentiment, i així no es dona una resposta real a una demanda específica, sinó que es crea un cercle viciós que no entenen cap de les part implicades.

La paradoxa és molt senzilla: el nin mostra allò que més vol amagar esperant que l'adult pugui destapar-ho. Però aquest es veu incapacitat perquè la clau que té no es correspon amb el pany que li presenta l'al.lot. I si el cercle no es trenca, l'únic que s'aconsegueix és impotència o, en el pitjor dels casos, que l'adult també mostri al nin el seu propi material inconscient, creant-se un nou cercle tan inútil com el primer.

Així les coses, davant un nin amb problemes socio-afectius, m'agradaria proposar com a primera mesura l'intent de nivellar el treball, creant en el nin un comportament sublimat que ens permeti apropar-nos-hi amb igualtat de condicions. Hem de donar al nin la possibilitat de manifestar els seus sentiments i desigs d'una manera més "culturitzada" perquè ell mateix pugui entendre el nostre llenguatge social i es rompi la manca d'enteniment. D'aquesta manera, potser sí crearem les bases per a un diàleg on ambdues parts manegin un mateix codi sotmès a regles semblants i amb un llenguatge que, tot i específic per a cada diada, permet apropar el nin i l'adult. Transformem l'acció en pensament i aquest en llenguatge; i mitjançant l'eina de la paraula es podrà fer palès i exterioritzable l'interior del nin. Es (re)crearà el moviment amb llenguatge i l'entropia esdevindrà energia lúdica que abans es perdia per manca d'enteniment.

D'altra banda, el joc simbòlic, el dibuix, les construccions espontànies, les històries, els contes, la imaginació (oposada al fantasme i a la mentida) són algunes de les possibilitats que podem oferir a l'al.lot per a l'elaboració del seu material afectiu, tot dins d'un marc de diàleg simbòlic on el que es diu sols és una representació superficial del que es representa. Perquè l'ambigüitat és una de les característiques essencials del llenguatge en el sentit directe que els objectes i els fets no determinen les paraules en correspondència bi-unívoca, sinó tot el contrari. Un objecte ho és en tant que és nombrat. Sense el nom, les coses tenen entitat física però no

sentit psíquic. De la mateixa manera, els sentiments són reals quan es poden verbalitzar. Abans, sols són descàrregues metafísiques que no tenen lloc concret ni són manipulables, doncs no sentim i vivim el que sentim i vivim, sinó allò que deim que sentim i vivim. Extreure els sentiments a través de la paraula o de qualsevol altra manifestació del llenguatge és, per tant, destruir la seva característica d'aniquilar i convertir-los en entitats quasi físiques en poder per dominar-les i transformar-les en objectes d'ús privat; privatiu d'aquell que les nomena i compartides per aquell que les escolta. L'eina és, aleshores, compartida i es pot crear un corrent màgic de doble sentit entre els participants que afavorirà, de forma indirecta, el domini del nin sobre ell mateix i tot allò que sent i experimenta en el seu món interior. A partir d'aquí, potser sigui més fàcil ajudar-li a reelaborar i reestructurar les seves vivències passades i internes i interioritzar, de bell nou, altres maneres de relació amb els altres. Fet tot aquest treball, tendrem l'al.lot introduït en el camp de la realitat delimitat per coordenades tangibles i portades segons la hipòtesi i objectius que ens havíem marcat en un principi en relació a cada nin en concret.

No es vol dir que aquesta sigui l'única tasca de l'educador, però sí una de les primordials en nins mancats de suport socio-efectiu. Potser puguem neutralitzar la negativitat de la seva experiència passada (aquest sí que és un punt primordial) i, elegint en cada cas concret el suport bàsic per sublimar, els ajudem a exorcitzar i guanyar els fantasmes més arcaics.

PER UN ENTORN FÍSIC ACCESSIBLE A TOTS Derrocant mites

José Antonio Juncà Urbiena,
Dr. Enginyer de Camins

L'accessibilitat de l'entorn, l'eliminació de barreres a la mobilitat i a la comunicació no és un tema de minories, afecta de forma directa a prop del 30% de la població i de manera indirecta a tots, ja que es tracta d'un factor de qualitat de vida. Derroquem, doncs, el mite segons el qual aquest afer només interessa a pocs.

L'accessibilitat de l'entorn no és una qüestió costosa, basta plantejar-se-la a temps; la diferència de cost entre projectar i construir per a tots o fer-ho amb les tradicionals barreres a nivell d'una nova construcció és mínima. Pel que fa a la rehabilitació del que ja hi ha fet, es tracta de realitzar estudis de viabilitat i plantejar-se la qüestió en una sèrie de fases: en la majoria dels casos, els costos són també assumibles. Derroquem, doncs, el mite segons el qual a això no hi ha que ho pagui.

L'accessibilitat de l'entorn no és incompatible amb un tractament que conjugui estètica i funcionalitat; basta amb un projecte acurat per poder integrar perfectament, per exemple, una rampa amb el seu entorn. Aquell binomi contraposat d'escala com element bell i rampa com rebutjable és un fals argument, molt còmode, tal vegada, per als mediocres que no saben treure profit als recursos i que viuen ancorats en concepcions obsoletes. Derroquem, doncs, el mite de

què la rampa enlletgeix, és antiestètica.

L'accessibilitat de l'entorn no és tema de gran complexitat tècnica ni requereix grans dosis de matèria grisa; es tracta més aviat de posar-se en el lloc dels altres - de qualsevol persona i no només de l'home mitjà que no existeix i plantejar-se els seus diversos requeriments. És clar que resulta molt més còmode seguir projectant i construint com sempre, que innovar costa però ja tenim suficients barreres com per seguir afegint-ne d'altres de noves! Derroquem, doncs, el mite que diu que això és complicadíssim.

L'accessibilitat de l'entorn ha de formar part, com un seguit de criteris més, dels requeriments i pautes a tenir en compte a l'hora de projectar i construir, i prendre's en consideració de la mateixa manera que no es discuteixen els criteris de seguretat, de protecció contra incendis. No es tracta d'una ciència a part dominada, només, per uns pocs "il·luminats". Cosa distinta és que en una determinada fase del projecte s'hagi d'empènyer el tema entre uns quants. Hem de fer, entre tots, l'esforç de difondre aquesta matèria entre els professionals competents en el tema. S'ha d'aconseguir que aquestes qüestions s'inclouguin en les signatures de Projectes d'edificació, de Transports, d'Urbanisme. Derroquem, doncs, el mite segons el qual es tracta d'una

matèria independent, aïllada i acabem amb la perniciosa síndrome de la informació és meva.

Així podríem continuar, derrocant un rera l'altre tots aquells mites creats al voltant de la problemàtica de l'accessibilitat al medi físic, pretextos, excuses que s'argumenten per esquivar un tema molt sovint arraconat pels propis professionals, si bé en molts casos el problema rau en no haver-se plantejat mai la qüestió.

En el Mite de la caverna, Plató ens presenta un seguit d'homes encadenats als que els fan creure que les ombres són la realitat. Goethe digué que la mitologia era la follia dels déus, però són els homes els que han creat els mites. No ens hem de deixar enganyar per les ombres ni deixar-nos endur per les aparences. La realitat de la Societat Accessible ha de resplendir i no seria prudent deixar-se encadenar per falses ombres manipulades, per mites que capgiren els fets.

Quelcom està canviant; els alcaldes experimenten la situació dels qui viuen subjectes a una cadira de rodes, la Primera Setmana sobre accessibilitat i eliminació de Barreres de Mallorca ho ha viscut. El compromís s'ha assumit; la primer passa, la més difícil, ja s'ha donat. Ara es tracta de perseverar, de passar a l'acció. No basta quedar-se en gestos.

LA NOVA LLEI DE L'IVA I ELS SERVEIS SOCIALS

Antoni Pol Coll,
Advocat. TAG de l'Ajuntament de Palma

Recentment, en el BOE de dia 29.12.92, ha sortit publicada la nova Llei 37/1992, de l'Impost del Valor Afegit (IVA), adequant aquest impost i els seus tipus impositius a la normativa comunitària conformement a la Directiva 92/77/CEE i al Reglament 92/218/CEE de 27.01.92.

Aquesta Llei, que entrà en vigor el passat dia 1 de gener d'aquest any, deroga les disposicions de la Llei 30/1985, antiga llei de l'IVA que estigué vigent fins al 31.12.92.

Referent a les innovacions que afecten els serveis socials i l'assistència social, hem d'apuntar les següents:

1.-L'antiga llei de l'IVA de 1985 a l'art. 8, punt a 1r apartat 1r, assenyala que estan exemptes una sèrie de prestacions de serveis d'assistència social efectuades per entitats de Dret públic o entitats privades de caràcter social, enumerant-ne un seguit. El propi art. 8, en el seu punt 2n, descriu que "es consideren entitats o establiments de caràcter social els que reuneixin el requisit de "mancar de finalitat lucrativa" i dedicar, en el seu cas, els beneficis eventualment obtinguts al desenvolupament d'activitats exemptes d'identica naturalesa". Per la seva part, el Reglament de l'IVA, en l'art. 13 tornava fer incidència a les exempcions i l'art. 14 ens torna donar el concepte d'entitats de caràcter social, desenvolupant en

parells termes el que ja preveia la Llei.

El tipus impositiu per a les entitats que no estaven exemptes de l'impost era del 13% fins al 31.07.92 i del 15% a partir de l'1 d'agost d'aquest mateix any.

2.-L'art. 20 de la nova Llei del 92 es dedica a regular les exempcions en operacions interiors i en el seu punt primer apartat 8è indica que estaran exemptes "les prestacions de serveis d'assistència social que a continuació es detallen, efectuades per entitats de Dret Públic i entitats o establiments privats de caràcter social:

a)protecció de la infància i de la joventut. Es consideraran activitats de protecció de la infància i de la joventut les de rehabilitació i formació de nins i joves, assistència a lactants, la custòdia i atenció a nins menors de 6 anys, la realització de cursos, excursions, campaments o viatges infantils i juvenils i altres anàlogues prestades en favor de menors de 25 anys

b)assistència a la tercera edat

c)educació especial i assistència a persones amb minusvàlua

d)assistència a minories ètniques

e)assistència a refugiats i asilats

f)assistència a transeünts

g)assistència a persones amb càrregues familiars no compartides

h)acció social comunitària i familiar

i)assistència a ex-reclusos

j)reinserció social i prevenció de la delinqüència

k)assistència a alcohòlics i tòxicomans

El propi punt 8è de l'esmentat art. 20, in fine, aclara que "l'exempció comprèn la prestació dels serveis d'alimentació, allotjament o transport accessoris dels anterior prestats pels esmentats establiments o entitats, amb mitjans propis o aliens".

El punt 3r de l'art. 22 estableix que per tenir la consideració d'entitat o establiment social de caràcter social s'han de complir els següents requisits:

a)no tenir finalitat lucrativa i dedicar, en el seu cas, els beneficis eventualment obtinguts al desenvolupament d'activitats exemptes d'identica naturalesa (encara que del propi text publicat en el BOE de 29.12.92 es digui "caràcter de finalitat lucrativa"; això és, clarament, una errada que segurament serà corregida en futures "correccions d'errors")

b)els càrrecs de president, patró o representant legal han d'ésser

gratuïts i mancats d'interès en els resultats econòmics de l'explotació

c) les entitats o establiments de caràcter social hauran de sol·licitar el reconeixement de la seva condició de la forma que per via reglamentària es determini.

3.-La principal innovació que trobam a la nova llei apareix a l'art. 91 referent als tipus impositius reduïts.

Prèviament, l'art. 90 disposa que el tipus impositiu general és del 15%, excepte en els casos de tipus impositius reduïts contemplats a l'art. 91.

Així, aquest precepte (art. 91 punt 2) disposa que s'aplicarà el tipus del 6% a les prestacions dels següents serveis:

Apartat 9: "les prestacions de serveis a què es refereix l'article 20, apartat 1r, número 8, quan no resultin exemptes d'acord amb aquestes normes.

4.-Per tant, i com a conclusió, hem d'afegir que per als casos en què no estiguin exemptes (és a dir, en els casos que les entitats no obtenguin el reconeixement de la seva condició de caràcter social), s'haurà d'aplicar el tipus reduït del 6%, sempre que siguin serveis d'assistència social emmarcats dins les prestacions contemplades al núm. 8, apartat 1r, de l'art. 20 de la nova Llei 37/92 de l'IVA.

Això suposa una important variació respecte al que succeïa durant l'any 1992, ja que per aquestes mateixes prestacions havien d'aplicar el tipus impositiu general que, com s'ha dit i fins que entrà en vigor la nova Llei, era del 15%.

BOE**MINISTERI D'AFERS SOCIALS**

Ordre de 2 de febrer de 1993 per la qual es corregeixen errors de l'Ordre de 18 de gener de 1993 per la qual es convoquen ajudes i subvencions per a la realització de programes de cooperació i voluntariat social amb càrrec a l'assignació tributària de l'Impost sobre la Renda de les Persones Físiques. (BOE núm. 31 de 5 de febrer de 1993).

Resolució de 26 de gener de 1993, de la Subsecretaria, per la que es dona publicitat al Conveni entre el Ministeri d'Affers Socials i la Comunitat Autònoma de Balears per a la realització de programes per al desplegament de serveis d'atenció a la primera infància (zero-tres anys). (BOE núm. 42 de 18 de febrer de 1993).

Resolució de 26 de gener de 1993, de la Subsecretaria, per la qual es dona publicitat al Conveni entre el Ministeri d'Affers Socials i la Comunitat Autònoma de Balears per al desplegament de projectes relacionats amb el programa de creació de places residencials del Pla Gerontològic. (BOE núm. 43 de 19 de febrer de 1993).

BOE**MINISTERI DE SANITAT I CONSUM**

Resolució de 24 de febrer de 1993, de la Direcció General d'Acció Social, per la que es convoca la concessió de subvencions sotmeses al règim general de subvencions del ministeri d'Affers Socials i els seus Organismes adscrits a l'Àrea d'Acció Social. (BOE núm. 52 de 2 de març de 1993).

Resolució de 12 de febrer de 1993, de la Subsecretaria, per la que es dona publicitat a l'Acord pel qual es determinen els criteris objectius de distribució de diversos crèdits pressupostaris entre Comunitats Autònomes, en concepte de subvencions per a la realització de programes de serveis socials, protecció del menor i pla gerontològic. (BOE núm. 52 de 2 de març de 1993).

MINISTERI D'EDUCACIÓ I CIÈNCIA

Ordre de 16 de febrer de 1993 per la qual s'amplia en el curs 1994-1995 el programa per a la integració dels alumnes amb necessitats educatives especials permanents en els Centres docents que facin el segon cicle d'Educació Secundària Obligatòria. (BOE núm. 46 de 23 de febrer de 1993).

COMUNITAT AUTÒNOMA DE LES ILLES BALEARS

Llei 6/1992, de 22 de desembre, de pressupostos general de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears. (BOE núm. 47 de 24 de febrer de 1993).

COMUNITAT AUTÒNOMA D'ARAGÓ

Llei 1/1993, de 19 de febrer, de Mesures Bàsiques d'Inserció i Normalització Social. (BOE núm. 71, de 24 de març de 1993)

Llei 2/1993, de 19 de febrer, per la que es crea l'Institut Aragonès de la Dona. (BOE núm. 71 de 24 de març de 1993)

UNIVERSITAT DE SANTIAGO DE COMPOSTELLA

Resolució de 9 de febrer de 1993, de la Universitat de Santiago de Compostella, per la que es publica el pla d'estudis per a l'obtenció del títol de Diplomata en Treball Social. (BOE núm. 71 de 24 de març de 1993)

BOCAIB**CONSELLERIA ADJUNTA A PRESIDÈNCIA**

Acord del Consell de Govern de la CAIB de dia 30 de novembre de 1992, d'aprovació del canvi de denominació toponímica del Municipi de Binisalem. (BOCAIB núm. 20 de 16 de febrer de 1993).

Resolució del Conseller Adjunt a la Presidència, relativa a la Comissió Interdepartamental de la Dona (BOCAIB núm. 27 de 4 de març de 1993).

CONSELLERIA DE SANITAT I SEGURETAT SOCIAL

Decret 21/1993, de 24 de febrer, de convocatòria de beques individualitzades i periòdiques a disminuïts físics, psíquics i sensorials atesos en centres especialitzats. (BOCAIB núm. 32 de 13.3.1993).

Decret 20/1993, de 24 de febrer, pel qual es convoquen subvencions per a centres, serveis o programes, destinats a l'atenció d'ancians, discapacitats, drogodependents, infància i persones en estat de necessitat. (BOCAIB núm. 32, de 13 de març de 1993).

AJUNTAMENT D'INCA

Constitució, funcions, composició i funcionament del Consell Municipal d'Acció Social. (BOCAIB núm. 37 de 25 de març de 1993).

Aprovació definitiva dels Reglaments i Ordenances Municipals, entre ells les Ordenances d'accessibilitat. (BOCAIB núm. 37 de 25 de març de 1993).

CURS: TÈCNiques DE DIRECCIÓ I COORDINACIÓ PER A SERVEIS D'AJUDA A DOMICILI (SAD)

DESTINATARIS: Responsables o possibles responsables dels serveis d'ajuda a domicili (SAD) per a formar-se en tècniques de direcció i gestió d'aquest servei
PROFESSORA: Alicia Irazabal
LLOC I DATA: Vigo, 8, 9, 10 i 11 de setembre de 1993
HORARI: de 10 a 14 i de 16 a 20 h
DURADA: 32 hores
NOMBRE DE PLACES: 20
PREU: 32.000 PTA
INFORMACIÓ/CORRESPONDENCIA: INTRESS Vigo
c. Príncipe, 32, pral. Of. 11
36202 VIGO
TI. (986) 438488

CURS: LA SUPERVISIÓ COM A TÈCNICA DE GESTIÓ

DESTINATARIS: directors de centres i equipaments de serveis de benestar social; responsables d'equips, serveis i programes; coordinadors; professionals que desitgin preparar-se per a llocs de direcció
PROFESSORA: Mirta Kohen
LLOC I DATA: Madrid, 7, 8 i 9 d'octubre
Girona, 21, 22 i 23 d'octubre
DURADA: 24 hores
NOMBRE DE PLACES: 25
PREU: 28.400 PTA
INFORMACIÓ/CORRESPONDENCIA:
INTRESS Madrid
c. Claudio Coello, 126, 1º, dta.
28006 MADRID
TI. (91) 5614983 - 5614984
INTRESS Girona
c. Figuerola, 47, 3r.-3a
17001 GIRONA
TI. (972) 201429

CURS: LA SUPERVISIÓ COM A TÈCNICA DE GESTIÓ. NIVELL II. TÈCNiques

DESTINATARIS: Els professionals que hagin fet el primer nivell d'aquest curs
PROFESSORA: Mirta Kohen
LLOC I DATA: Barcelona, 25, 26 i 27 d'octubre de 1993
DURADA: 24 hores
NOMBRE DE PLACES: 25
PREU: 28.400 PTA
INFORMACIÓ/CORRESPONDENCIA: INTRESS Barcelona
Pl. Catalunya, 9, 4rt
08002 BARCELONA
TI. (93) 3026591-3026612



CURS: TÈCNiques D'INTERVENCIÓ FAMILIAR

DATA: 13, 14 i 15 octubre 93 (Múrcia)
DESTINATARIS: Titulats Grau Mitjà o Superior que treballin en programes de família i convivència.
ORGANITZADOR: Direcció General d'Acció Social (Ministeri Afers Socials).
DURACIÓ: 20 hores distribuïdes en tres dies
PREU: GRATUÏT
INFORMACIÓ: Inscripció: Direcció General d'Acció Social
Infanta Mercedes, 94.
28020 MADRID
Fax: 571.22.75.

CURS: TÈCNiques D'INTERVENCIÓ SOCIAL

DATA: 25, 26 i 27 octubre 93 (Mèrida); 20, 21 i 22 octubre 93 (Santiago de Compostel.la).
DESTINATARIS: Professionals que treballen en atenció directa, individual i grupal.
ORGANITZADOR: Direcció General d'Acció Social (Ministeri Afers Socials).
DURACIÓ: 20 hores distribuïdes en tres dies.
PREU: GRATUÏT
INFORMACIÓ: Inscripció: Direcció General d'Acció Social
Infanta Mercedes, 94
28020 MADRID
Fax: 571.22.75

CURS: TREBALL COMUNITARI

DATA: 15, 16 i 17 novembre 93 (Balears);
6, 7 i 8 octubre 93 (Santander); 10, 11 i 12 novembre 93 (Navarra).
DESTINATARIS: Professionals de grau mitjà i superior que treballin en Serveis Socials Generals.
ORGANITZADOR: Direcció General d'Acció Social (Ministeri Afers Socials).
DURACIÓ: 20 hores distribuïdes en tres dies.
PREU: GRATUÏT
INFORMACIÓ: Inscripció: Direcció General d'Acció Social
Infanta Mercedes, 94
28020 MADRID
Fax: 571.22.75

CURS: TÈCNiques DE DINAMITZACIÓ EN EL MEDI RURAL

DATA: 27, 28 i 29 setembre 93
DESTINATARIS: Treballadors socials i animadors comunitaris en Centres d'acció social de les Corporacions Locals que desenvolupin la seva activitat rural.
ORGANITZADOR: Direcció General d'Acció Social (Ministeri Afers Socials).
LLOC: ÀVILA
DURACIÓ: 20 hores distribuïdes en tres dies.
PREU: GRATUÏT
INFORMACIÓ: Inscripció: Direcció General d'Acció Social
Infanta Mercedes, 94
28020 MADRID
Fax: 571.22.75

CURS: L' AJUDA A DOMICILI: MODELS ORGANITZATIUS

DATA: 25, 26 i 27 octubre 93
DESTINATARIS: Coordinadors i gestors de programes de l'àrea o departament de Serveis Socials de les Corporacions Locals.
ORGANITZADOR: Direcció General d'Acció Social (Ministeri Afers Socials).
LLOC: ÀVILA
DURACIÓ: 20 hores distribuïdes en tres dies.
PREU: GRATUÏT
INFORMACIÓ: Inscripció: Direcció General d'Acció Social
Infanta Mercedes, 94
28020 MADRID
Fax: 571.22.75

CURS: AVALUACIÓ DELS SERVEIS SOCIALS

DATA: 6, 7 i 8 octubre 93 (Càdis); 5, 6 i 7 juliol 93 (Canaris); 10, 11 i 12 novembre 93 (Santiago de Compostel.la); 22, 23 i 24 novembre 93 (Navarra).
DESTINATARIS: Professionals relacionats amb tasques avaluatives en Serveis Socials.
ORGANITZADOR: Direcció General d'Acció Social (Ministeri Afers Socials).
DURACIÓ: 20 hores distribuïdes en tres dies
PREU: GRATUÏT
INFORMACIÓ: Inscripció: Direcció General d'Acció Social
Infanta Mercedes, 94
28020 MADRID
Fax: 571.22.75

CURS: GESTIÓ ESTADÍSTICA APLICADA ALS SERVEIS SOCIALS

DATA: 15, 16 i 17 novembre 93
DESTINATARIS: Gestors de programes pertanyents a l'àrea o departament de Serveis Socials de les Corporacions Locals.
ORGANITZADOR: Direcció General d'Acció Social (Ministeri Afers Socials).
LLOC: ÀVILA
DURACIÓ: 20 hores distribuïdes en tres dies.
PREU: GRATUÏT
INFORMACIÓ: Inscripció: Direcció General d'Acció Social
Infanta Mercedes, 94
28020 MADRID
Fax: 571.22.75

CURS: TÈCNiques D'INVESTIGACIÓ SOCIAL

DATA: 20, 21 i 22 octubre 93 (Jaen); 22, 23 i 24 setembre 93 (C. Reial); 24, 25 i 26 novembre 93 (Badajoz); 10, 11 i 12 novembre 93 (Múrcia).
DESTINATARIS: Professionals que treballin en atenció directa, individual i grupal.
ORGANITZADOR: Direcció General d'Acció Social (Ministeri Afers Socials).
PREU: GRATUÏT
INFORMACIÓ: Inscripció: Direcció General d'Acció Social
Infanta Mercedes, 94
28020 MADRID
Fax: 571.22.75

CURS: ACTUALITZACIÓ I NOVES EXIGÈNCIES D'ATENCIÓ EN SERVEIS SOCIALS

DATA: 17, 18 i 19 novembre 93
DESTINATARIS: Treballadors socials adscrits a Unitats de Treball Social
ORGANITZADOR: Direcció General d'Acció Social (Ministeri Afers Socials)
LLOC: MADRID
DURACIÓ: 20 hores distribuïdes en tres dies
PREU: GRATUÏT
INFORMACIÓ: Inscripció: Direcció General d'Acció Social
Infanta Mercedes, 94
28020 MADRID
Fax: 571.22.75

CURS: EXPERIÈNCIES DE PREVENCIÓ I INSERCIÓ SOCIAL

DATA: 18, 19 i 20 octubre 93 (Logroño); 2, 3 i 4 novembre 93 (Oviedo); 8, 9 i 10 novembre 93 (Santander)
DESTINATARIS: Titulats de grau mitjà i superior que treballin en Serveis Socials
ORGANITZADOR: Direcció General d'Acció Social (Ministeri Afers Socials)
DURACIÓ: 20 hores distribuïdes en tres dies
PREU: GRATUÏT
INFORMACIÓ: Inscripció: Direcció General d'Acció Social
Infanta Mercedes, 94
28020 MADRID
Fax: 571.22.75

CURS: DISSENY I GESTIÓ DE PROGRAMES / PROJECTES DE SERVEIS SOCIALS

DATA: 1, 2 i 3 setembre 93 (Canàries); 6, 7 i 8 setembre 93 (Castelló); 13, 14 i 15 setembre 93 (Càceres); 20, 21 i 22 setembre 93 (València); 27, 28 i 29 setembre 93 (Alacant); 4, 5 i 6 octubre 93 (Oviedo); 18, 19 i 20 octubre 93 (Saragossa); 27, 28 i 29 octubre (Albacete); 2, 3 i 4 novembre 93 (Múrcia); 8, 9 i 10 novembre 93 (Logroño)
DESTINATARIS: Professionals que treballin en programes-projectes de serveis socials
ORGANITZADOR: Direcció General d'Acció Social (Ministeri Afers Socials)
DURACIÓ: 20 hores distribuïdes en tres dies
PREU: GRATUÏT
INFORMACIÓ: Inscripció: Direcció General d'Acció Social
Infanta Mercedes, 94
28020 MADRID
Fax: 571.22.75

CURS: DIRECCIÓ DE CENTRES DE SERVEIS SOCIALS

DATA: 18, 19 i 20 octubre 93
DESTINATARIS: Directors de Centres de Serveis Socials de recent incorporació
ORGANITZADOR: Direcció General d'Acció Social (Ministeri Afers Socials)
LLOC: MADRID
DURACIÓ: 20 hores distribuïdes en tres dies
PREU: GRATUÏT
INFORMACIÓ: Inscripció: Direcció General d'Acció Social
Infanta Mercedes, 94
28020 MADRID
Fax: 571.22.75



CURS: TREBALL EN EQUIP

DATA: 15, 16 i 17 setembre 93 (Palma de Mallorca); 27, 28 i 29 octubre 93 (Pamplona)
DESTINATARIS: Professionals que han de treballar en equip
ORGANITZADOR: Direcció General d'Acció Social (Ministeri Afers Socials)
DURACIÓ: 20 hores distribuïdes en tres dies
PREU: GRATUÏT
INFORMACIÓ: Inscripció: Direcció General d'Acció Social
Infanta Mercedes, 94
28020 MADRID
Fax: 571.22.75

V JORNADES INTERNACIONALS SOBRE LA SÍNDROME DE DOWN

DATA: Del 26 al 29 octubre 1993
DESTINATARIS: Professionals del camp
ORGANITZADOR: Fundació Catalana Síndrome de Down
LLOC: Barcelona
DURACIÓ: Quatre dies
INFORMACIÓ: Fundació Catalana Síndrome de Down
València, 231
08007 BARCELONA
Tel.: (93) 215.74.23

CURS: DROGUES I INTERVENCIÓ EDUCATIVA EN LA INFÀNCIA I ADOLESCÈNCIA

DATA: 16, 17 i 18 setembre 93
DESTINATARIS: Professionals del camp
ORGANITZADOR: GREC
LLOC: PALMA DE MALLORCA
DURACIÓ: Tres dies
PREU: GRATUÏT
INFORMACIÓ: GREC
Benet Pons i Fàbregues, 11 i 25
Apt. Correus 168
07007 PALMA DE MALLORCA
Tel.: 27.58.14
Fax: 27.84.23

CURS: PEDAGOGIA COMUNITARIA

DATA: 28, 29 i 30 octubre 93
DESTINATARIS: Professionals del camp
ORGANITZADOR: GREC
LLOC: PALMA DE MALLORCA
DURACIÓ: Tres dies
PREU: GRATUÏT
INFORMACIÓ: GREC
Benet Pons i Fàbregues, 11 i 25
Apt. Correus 168
07007 PALMA DE MALLORCA
Tel.: 27.58.14 • Fax: 27.84.23

CURS: LA INTERVENCIÓ DE L'EDUCADOR, UNA PROPOSTA METODOLÒGICA

DATA: 18, 19 i 20 novembre 93
DESTINATARIS: Professionals del camp
ORGANITZADOR: GREC
LLOC: PALMA DE MALLORCA
DURACIÓ: Tres dies
PREU: GRATUÏT
INFORMACIÓ: GREC
Benet Pons i Fàbregues, 11 i 25
Apt. Correus 168
07007 PALMA DE MALLORCA
Tel.: 27.58.14 • Fax: 27.84.23

CRÒNICA DE LA PRIMERA SETMANA SOBRE ACCESSIBILITAT I ELIMINACIÓ DE BARRERES

Pilar Bellod Cavanna
Ferran Bellver Silván

El passat mes de novembre es va celebrar la 1ª Setmana sobre Accessibilitat i Eliminació de Barreres a Mallorca. Aquesta iniciativa, nascuda a proposta del Consell Insular de Mallorca, ha comptat amb la participació de diferents administracions amb responsabilitat davant la problemàtica de l'accessibilitat, la Conselleria d'Obres Públiques i Ordenació del Territori, la Conselleria de Sanitat i Seguretat Social, l'Ajuntament de Palma i la Direcció Provincial de l'INSERSO. A més han col·laborat els ajuntaments de Manacor, Sa Pobla i Sóller.

Aquest és el primer fet a destacar, donat que, per primera vegada, aquestes administracions s'han coordinat i han treballat per tal de dur a terme una acció conjunta que afavorirà l'avanç quant a l'accessibilitat física. L'accessibilitat de l'entorn físic és un indicador del nivell de desenvolupament d'una societat, del grau de sensibilitat d'una comunitat envers quasi un treç, el 30% de la població que té dificultats permanents o transitòries de mobilitat; en definitiva, és un indicador eloqüent de la qualitat de vida d'un poble.

Pensem que, quan es tracta d'aquest tema, és important pensar en clau de disseny universal pel que fa a les nostres ciutats i territoris, en aquest sentit és important dur a terme una tasca d'informació i sensibilització dirigida a la població general i més en concret als que di-

rectament tenen qualque responsabilitat, tècnics d'urbanisme, vivenda, serveis socials, arquitectura, enginyeria, turisme etc. i responsables polítics.

Mallorca, i les Balears en general, com a illes privilegiades del món, que reben anualment milions i milions de visitants de totes les edats i condicions, no poden desestimar l'accessibilitat per a tothom dels mitjans de transport i terminals, dels hotels, restaurants i platjes, dels edificis de l'oferta cultural i artística, dels edificis i barris històrics, de les urbanitzacions, zones residencials, parcs i jardins, etc. Com a illes turístiques que volen millorar la qualitat de l'oferta, han de considerar l'accessibilitat del seu entorn com un element clau de la seva imatge internacional.

Des d'aquesta perspectiva es va plantejar aquesta primera setmana que, necessàriament haurà de celebrar edicions anuals, durant més d'una dècada, si de veritat es vol anar transformant la realitat actual de l'accessibilitat dels nostres territoris. La voluntat de continuïtat és clara: a la jornada de cloenda es va anunciar la celebració de la Segona Setmana sobre l'Accessibilitat del nostre Entorn, el darrer trimestre de l'any 1993.

Objectius:

Aquesta iniciativa es va organitzar per tal d'assolir els objectius següents:

D'una banda, es volia sensibilitzar, estimular i mentalitzar la comunitat en el seu conjunt, perquè es plantegi la problemàtica que representen les barreres per una gran part de la població que es troba temporalment o definitiva en situació de mobilitat i/o comunicació reduïda, aconseguint que es treballi en la seva eliminació i que, al mateix temps, les noves construccions es realitzin d'acord amb els requeriments del disseny universal.

D'altra banda, es volia potenciar el desenvolupament de programes dirigits a l'eliminació de barreres als edificis d'ús públic, als espais de la ciutat -carrers, places, jardins i parcs-, i també al transport públic. En aquest sentit, és important donar impuls a les mesures de caràcter normatiu, tècnic i econòmic que facilitin l'adaptació d'edificis, d'elements urbanístics i dels vehicles públics i privats.

Activitats desenvolupades per la I Setmana.

Per tal d'aconseguir aquests objectius es varen dur a terme diverses activitats al llarg de la setmana que podríem agrupar en tres grans blocs d'acord amb el seu contingut:

1) Conferència teòrico-pràctica sobre l'accessibilitat al medi físic.

Aquesta va ésser una activitat molt profitosa, en la qual es varen aportar els elements teòrics més rellevants per tal de comprendre la qüestió de l'accessibilitat, comple-

mentada amb un recorregut pràctic pel municipi, estudiat i determinat prèviament. Durant el recorregut es varen desenvolupar tasques quotidianes i habituals, analitzant si l'entorn permetia realitzar-les o si, ben al contrari, moltes persones podien trobar-hi dificultats. En aquests darrers casos, s'estudiaven les solucions més factibles.

Per dur a terme aquesta activitat vàrem tenir la sort de poder comptar amb en José Antonio Juncà Ubierna, expert de reconegut prestigi internacional, especialista en disseny universal, entorn físic accessible, enginyeria subterrània i infraestructures del transport. Pel seu estudi sobre l'adaptació del metro de Barcelona va rebre el premi INSERSO 1991, essent, a més, autor de nombroses publicacions entre les quals destaca "Transporte público accesible en los países de la Comunidad Europea".

Aquesta activitat es va realitzar a Palma i als municipis de Manacor, Sa Pobla i Sóller. La resposta dels municipis de la Part Forana va ésser molt superior a la resposta de Palma. Els batles i els regidors dels tres municipis, acompanyats per la Presidenta de la Comissió d'Acció Social i Sanitat del Consell Insular, varen ésser un exemple de participació en els actes i recorreguts que va organitzar la Setmana. Això va estimular la participació entusiasta de la població general. Les autoritats dels tres municipis es varen com-

prometre a eliminar moltes de les barreres observades pels carrers.

2) Informació sobre la situació de la nostra realitat.

En aquesta línia estaria la conferència que va aportar el marc legislatiu, més en concret l'explicació dels grans trets que desenrotlla el Projecte de Llei d'Accessibilitat i Eliminació de Barreres Arquitectòniques de la nostra Comunitat Autònoma, que previsiblement serà aprovat pròximament. L'exposició va ésser realitzada per dos tècnics de la Conselleria d'Obres Públiques i Ordenació del Territori, Casimir Gòdia Casablanca, arquitecte del Servei de Vivenda i Arquitectura i Jaume Jaume Femenias, arquitecte tècnic del mateix servei, que varen participar en l'elaboració del projecte de llei.

Des d'aquesta perspectiva de coneixement de la nostra realitat estava també plantejada la conferència on es va presentar l'Estudi d'Accessibilitat de Ciutat de Mallorca, elaborat pels arquitectes Angel Collado Gallo i Víctor López Lucas. Aquest estudi, finançat pel Ministeri d'Assumptes Socials, l'Ajuntament de Palma i la Fundació ONCE i realitzat amb la coordinació de Ccemfe-Via Libre, exposa, d'una banda, una descripció de l'estat de la qüestió quant a barreres urbanes i arquitectòniques i de l'altra, el disseny de circuits d'accessibilitat, descrivint també unes àrees d'actuació que corresponen a unitats urbanes.

3) Exposició de l'opinió dels afectats i dels responsables polítics i tècnics.

Aquest apartat contempla dues taules rodones, la primera, "Els afectats i l'eliminació de barreres", va comptar amb la participació de representants de la Coordinadora de Minusvàlids, Associació Cultural de Sords, Associació de Paraplègics i Grans Minusvàlids (ASPAYM), Associació de Promoció del Minusvàlid Físic (ASPROM), Organització Nacional de Cecs (ONCE), ASPACE, Associació d'Espina Bífida i Federació Balear d'Esports de Minusvàlids. Els representants d'aquestes associacions varen plantejar la qüestió de l'accessibilitat contemplant diferents àmbits de la vida quotidiana, treball, vivenda, escola, oci, esport, a més de les qüestions més específiques com la problemàtica dels sords o dels cecs.

La segona taula rodona es va celebrar sota el títol de "Les Administracions i els tècnics davant l'eliminació de barreres". Comptà amb la participació de Josep Antoni Juncà en qualitat de tècnic expert en la matèria i representants de l'INSERSO, Gerència d'Urbanisme de l'Ajuntament de Palma, Secció d'Arquitectura del Consell Insular de Mallorca i Conselleria d'Obres Públiques i Ordenació del Territori. Els participants varen exposar els trets més significatius de la política de la seva administració, obrint-se a continuació el col·loqui amb el públic.



A partir de les dues taules rodones es varen posar de manifest les demandes prioritàries formulades pels col·lectius representants dels més afectats.

4) Exposició sobre accessibilitat al medi físic.

Durant tota la setmana es va comptar amb l'exposició preparada pel Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, sobre accessibilitat al medi físic. Aquesta exposició contempla les possibles solucions a la qüestió de l'accessibilitat, presentades a través de panells i complementada amb vídeos que fan referència a diferents aspectes de la mateixa problemàtica. El Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía ha muntat aquesta exposició amb caràcter itinerant cedint-la a les comunitats autònomes que ho han sol·licitat, com ha estat el nostre cas.

5) Lliurament de premis.

A la jornada de cloenda es va fer el lliurament dels premis d'accessibilitat que es presentaven per a aquesta primera edició. Aquests premis volien donar un reconeixement públic a institucions o particulars que haguessin fet una aportació valuosa en aquest camp, perquè serveixin de model per sensibilitzar i animar a treballar a d'altres per a l'eliminació de barreres. Enguany es tractava de presentar



aquesta idea fent una menció d'honor a entitats que a judici de la comissió organitzadora es mereixien esser destacades. En aquest sentit varen resultar premiats, ASPROM, Associació de Promoció del Minusvàlid Físic, com a reconeixement a la seva labor de conscienciació i de denúncia duta a terme des de fa molts d'anys. L'hipermercat Continente, perquè, de manera intencionada, ha adaptat les seves instal·lacions per tal que puguin ésser utilitzades per persones que es manegen en cadira de rodes. Així hi té accessibles els telèfons, els caixers automàtics, aparcaments reservats per a minusvàlids, carretons de compra que es poden adaptar a la cadira de rodes, banys adaptats... Un altre dels premiats ha estat en Pau Ramis, propietari de la línia d'autobusos de Son Ferriol que, per pròpia iniciativa ha adaptat un dels autocars. Per últim es va premiar a Sierra Martín, taxista propietària de l'únic taxi adaptat de l'illa.

D'aquesta manera es va reconèixer una labor que des de diferents àmbits, potencia i facilita l'accessibilitat i la convivència de moltes persones dins la nostra societat. Així, la filosofia dels premis té com a punt de referència, la necessitat de treballar per a aconseguir una

societat més justa, on tothom, sense cap discriminació, pugui disfrutar de totes les possibilitats que ofereix el seu entorn.

Una vegada presentats aquests premis, es va anunciar la voluntat de continuïtat, així es proposà que a partir de l'any 1993, i comptant amb unes bases per poder concursar, es pugin presentar projectes i realitzacions al nostre entorn, que mereixin el reconeixement del jurat i, a més de rebre el premi, siguin exposats, per tal de donar-los difusió entre el conjunt de la població.

Els premis es varen lliurar a l'acte de cloenda que va ésser presidit per l'Hble. Sr. Joan Verger, President del Consell Insular de Mallorca, i que va comptar a més a més amb la presència de l'Hble. Sr. Jeroni Saiz, Conseller d'Obres Públiques i Ordenació del Territori del Govern Balear, l'Hble. Sra. Joana Aina Vidal, Consellera Presidenta de la Comissió d'Acció Social i Sanitat del Consell Insular de Mallorca, el Sr. Bartomeu Oliver, Regidor de l'Àrea Municipal d'Acció Social de l'Ajuntament de Palma, i el Sr. Antoni Contestí, Director Provincial de l'INSERSO, tots ells organitzadors d'aquesta setmana.

I SETMANA SOBRE ACCESSIBILITAT I ELIMINACIÓ DE BARRERES

CONSIDERACIONS FINALS

- 1.- Es posa en evidència que la problemàtica de l'accessibilitat i el disseny universal és una qüestió que interessa a tots.
- 2.- La millora de l'accessibilitat de l'entorn, quantitativament afecta de forma directa el 30% de la població i, qualitativament el conjunt de la societat.
- 3.- L'accessibilitat té a veure, no només amb la supressió i la prevenció de barreres físiques, sinó que abraça, a més, els àmbits de la comunicació i de la percepció.
- 4.- De la mateixa manera que arquitectes i enginyers tenen en compte els requisits estructurals, funcionals, estètics o de seguretat, també han de tenir presents els criteris d'accessibilitat i de disseny universal, des de la fase inicial del planejament i també en les successives fases dels projectes i de la construcció.
- 5.- L'accessibilitat integral ha d'incloure els àmbits arquitectònic, urbanístic i del transport i les seves mútues interaccions.
- 6.- En tot cas s'han de considerar els requisits d'accessibilitat que es constitueixen en un factor clau per a la qualitat del projecte i de la construcció d'entorns físics.
- 7.- Es constata la necessitat d'avançar en pro d'un turisme de qualitat a les Balears, un aspecte fonamental del qual és la progressiva accessibilitat. Amb aquesta finalitat, es proposa dur a terme un estudi de l'accessibilitat de les nostres illes en relació amb el turisme que es concreti en un pla d'actuacions a realitzar per fases.
- 8.- El desenvolupament de la 1ª Setmana sobre Accessibilitat i Eliminació de Barreres a Mallorca ha tingut una repercussió molt favorable en les diferents poblacions on s'ha celebrat, i on ha comptat amb una activa participació dels responsables municipals i de tots els ciutadans.
- 9.- Es considera convenient per a l'operativitat de les següents edicions de la Setmana sobre Accessibilitat de Mallorca, constituir una Comissió Tècnica de Seguiment i Impuls, integrada per especialistes en la matèria, representants de les administracions públiques i entitats associatives interessades en el tema.
- 10.- Es proposa la celebració de la 2ª Setmana sobre Accessibilitat dins el quart trimestre de 1993.

CURS D'ESPECIALISTA UNIVERSITARI EN GERONTOLOGIA

Xavier Martí March Cerdà,
director del curs

El Departament de Ciències de l'Educació de la UIB, a través de l'ICE i amb la col·laboració de l'Escola Universitària de Treball Social, ha organitzat el Curs d'Especialista Universitari en Gerontologia que compta amb el suport econòmic de La Caixa i de la Conselleria de Sanitat i Seguretat Social del Govern Balear.

Aquest Curs, que es va començar a desenvolupar el passat mes de febrer i que durarà fins al mes de desembre d'enguany, s'ha d'emmarcar, per una part, en el context de l'Any Europeu de la Gent Gran i de la Solidaritat entre les generacions i, per altra, dins la política de la UIB i del Departament de Ciències de l'Educació de potenciar els cursos de postgrau per tal de donar resposta a les necessitats i a les demandes formatives existents al respecte als diferents camps i àmbits.

Efectivament, i en relació a aquest Curs de Gerontologia, des de fa una sèrie d'anys podem constatar dins l'Estat espanyol i dins els països desenvolupats, una sèrie de fets socials, econòmics, culturals i polítics que afecten d'una manera decisiva la qüestió de la vellesa; així, tant l'estat de la vellesa com el procés que hi condueix s'han convertit en un fenomen de proporcions considerables a causa de l'impacte demogràfic, social i econòmic: l'increment de l'esperança de vida, l'augment de la qualitat de vida en aquest sector de la població, la creació de serveis i de recursos davant les necessitats i les de-

mandes existents, etc. Tot això està implicant la necessitat de professionalitzar l'atenció a aquest sector de la població, mitjançant la creació i l'adaptació de mitjans humans, tècnics i materials, capaços de respondre a les necessitats i a les demandes esmentades.

Per tant, aquest Curs d'Especialista Universitari en Gerontologia té com a finalitat bàsica la formació d'especialistes a l'àmbit de la vellesa des d'una perspectiva pluridisciplinària, dirigida a diverses professions que intervenen en aquest sector.

Des d'aquesta òptica, els objectius que ens plantejarem són els següents:

1. Conèixer les característiques mèdiques, psicològiques, sociològiques, antropològiques, econòmiques, jurídiques, pedagògiques, polítiques, etc. que implica l'envelliment.

2. Proporcionar eines i instruments metodològics que possibilitin el coneixement de la problemàtica de la vellesa.

3. Proporcionar la capacitat necessària per a la correcta intervenció dels diversos professionals -en el seu camp específic i en el treball interdisciplinari- a l'àmbit de la tercera edat.

4. Conèixer els recursos i els serveis legals, econòmics, institucionals, comunitaris i personals exis-

tents en relació a aquest sector de la població.

5. Possibilitar la formació en la planificació, l'administració, la gestió i l'avaluació de serveis, recursos i programes per a vells.

El curs d'Especialista Universitari en Gerontologia tindrà una duració de 300 hores, de les quals 260 seran de contingut teòric, 20 de seminaris i les altres tindran un caràcter metodològic, investigacional i pràctic.

Així, l'estructura del curs serà la següent:

1.-APARTAT TEÒRIC

A. BLOC FONAMENTAL: Introducció a la Gerontologia; Medicina, Psicologia, Antropologia, Sociologia, Demografia, Economia, Dret i Vellesa.

B. BLOC DE POLÍTICA SOCIAL: Política i models d'atenció a la tercera edat a Europa i a Espanya. Pla Internacional de Viena sobre l'envelliment. Pla Gerontològic Nacional. Models, Serveis i Recursos per a la Vellesa a la CAIB.

C. BLOC METODOLÒGIC: Disseny i tècniques d'investigació aplicades a la tercera edat. Informàtica aplicada als serveis de la tercera edat.

D. BLOC DE GESTIÓ I D'INTERVENCIÓ: Avaluació de Necessitats. Planificació de programes i serveis



per a la tercera edat. Gestió de programes i serveis de tercera edat. Avaluació de centres, serveis i recursos de tercera edat. Programes d'intervenció per a la tercera edat.

2.-APARTAT METODOLÒGIC I PRÀCTIC

A. MEMÒRIA D'INVESTIGACIÓ. La Memòria d'investigació és un requisit necessari per a obtenir el títol.

B. SEMINARIS: Durant el curs s'organitzaran una sèrie de Seminaris específics que afecten a problemàtiques específiques de la vellesa.

C. ALTRES ACTIVITATS. Es tracta de taules rodones, conferències,

etc. sobre qüestions de la tercera edat.

Al curs s'hi han matriculat 29 professionals de diverses especialitats tals com Llicenciats en Medicina, en Pedagogia i en Filosofia i Lletres, i Diplomats en ATS, en Treball Social i en Magisteri.

La concepció pluridisciplinària i interdisciplinària del curs, així com l'amplitud i la complexitat dels objectius, implica la participació, per a la impartició del Curs, de diversos professionals i especialistes d'àrees distintes -Psicòlegs, Metges, Economistes, Sociòlegs, Antropòlegs, Juristes, Assistents socials, etc.- procedents de diverses Universitats (Sala-

manca, Barcelona, Autònoma de Madrid, UIB), de diverses Administracions (INSERSO, Generalitat de Catalunya, Consell Insular de Mallorca, Ajuntament de Barcelona i de Marratxí) i professionals lliberals que treballen a l'empresa privada. Així, i sense ànim d'ésser exhaustiu, es podrien citar els següents professors: Dr. J.L. Vega, Dr. Miquel Coca, Dr. Manuel Delgado, Dra. Carmen Orte, Dr. Ricardo Moragas, Sr. Rafael Pineda, Dr. Cruz Roche, Dr. Rodríguez Cabrero, Sr. Miquel Clar, Sr. Lluís Ballester, Sr. Antonio Jiménez de Lara, Sra. Marina

Valls, Sra. Alicia Irazábal, Dra. Rocío Fernández Ballesteros, Dr. Antoni Puig, Sr. Jaume Garau, Sr. Jesús Fermín Burgos, Dr. Gerardo Hernández, Dr. Alfredo Gómez, Sra. Encarna González, Dr. J. Muntaner, etc.

Es tracta, en definitiva, d'un Curs que pretén donar respostes a les necessitats formatives de professionals que treballen aquest sector, col·laborar amb l'administració i amb les entitats que treballen en aquest camp de cara a la possibilitat d'elaborar un Pla Integral per a la Gent Gran a les Illes Balears, i d'obrir perspectives de recerca i d'investigació en aquest àmbit. Es tracta, en qualsevol cas, d'un repte apassionant.

CONCLUSIONS DE LES PRIMERES JORNADES EUROPEES SOBRE VIVENDA I MARGINACIÓ

El passat 30 de març es va celebrar l'acte públic de presentació de les Primeres Jornades Europees sobre Vivenda i Marginació que varen tenir lloc els dies 18, 19 i 20 de novembre de 1992 organitzades per la Conselleria d'Obres Públiques i Ordenació del Territori, juntament amb els ministeris d'Obres Públiques i d'Afers Socials.

A l'acte intervingueren Gabriel Ramis d'Ayreflor, Director General de Política Territorial i Vivenda de la Comunitat Autònoma, Cristina Narbona Ruiz, Directora General per a la Vivenda i Arquitectura del Ministeri d'Obres Públiques i Transports, i Gloria Martínez Telleria, Directora General d'Acció Social del Ministeri d'Afers Social. Després dels parlaments polítics es llegiren les conclusions d'aquestes jornades, obrint-se posteriorment el debat amb la participació dels assistents.

Les conclusions són les següents:

1. Els canvis socio-demogràfics i les reestructuracions econòmiques estan produint i reforçant en la nostra societat processos d'exclusió social que afecten a determinats grups de població amb especial vulnerabilitat social i econòmica per la múltiple acumulació de mancances.

La tendència a la concentració urbana i, d'altra banda, la degradació dels barris antics i perifèrics de les ciutats, provoca que la vivenda exerceixi un paper especialment

important en aquests processos.

El concepte de vivenda s'ha de fer extensiu a l'espai en el que es viu i en el que es despleguen les relacions comunitàries que han de conduir a la integració amb l'entorn i a la inserció laboral. L'eix vivenda-territori és, per tant, bàsic per a la integració social.

2. Les situacions de marginació-exclusió revesteixen múltiples formes, porten associades generalment deficiències econòmiques, mancances i disfuncions en els sectors de l'educació, la salut, l'ocupació, la vivenda i els serveis socials, essent de caràcter multidimensional les causes que generen aquestes situacions.

Les intervencions que es dissenyen per a la reinserció social, han de partir d'una planificació integral, incidint en tots i cada un dels àmbits descrits.

D'aquesta manera, les actuacions en matèria de vivenda que es duen a terme, tals com adjudicacions de promoció pública, real·lotjament, remodelacions, rehabilitacions, han d'anar acompanyades necessàriament de programes socials globalitzadors de les mesures sectorials que s'arbitrin per aconseguir una més gran eficàcia i prevenir nous processos de marginació.

3. El que s'ha exposat anteriorment, exigeix la coordinació de les diferents administracions des dels diferents àmbits i amb implicació del sector públic i privat.

Així, doncs, hauran d'actuar conjuntament tots els sectors implicats: treball, salut, educació, infraestructures i especialment els organismes i departaments responsables de vivenda amb la xarxa pública de serveis socials.

Amb la intenció que s'articulin formes organitzatives per a la coordinació i l'intercanvi tècnic, es proposa la creació d'un grup de treball permanent compost per representants del Ministeri d'Afers Socials, del Ministeri d'Obres Públiques, de Comunitats Autònomes, de Corporacions Locals i de l'Associació Espanyola de Promotors de Vivendes Socials.

D'altra banda, impulsar en la CEE l'avanç d'instruments de suport, propiciant una més gran diversitat de programes i incrementant la dotació pressupostària, sempre dins del principi de subsidiarietat, però no oblidant la solidaritat necessària en l'Europa social.

4. La política de vivenda, que tradicionalment ha estat un factor de creixement econòmic, és cada cop més un factor de desplaçament social en tant que en basa en les característiques dels destinataris, fonamentalment les situacions econòmiques de les famílies, amb atenció creixent als grups específics de població en situació de major necessitat.

L'adaptació de l'oferta de vivenda a les necessitats de la demanda és un element clau en l'èxit de les ex-

periències d'integració social amb situacions de marginació.

5. Possibilitar les actuacions a realitzar a través de:

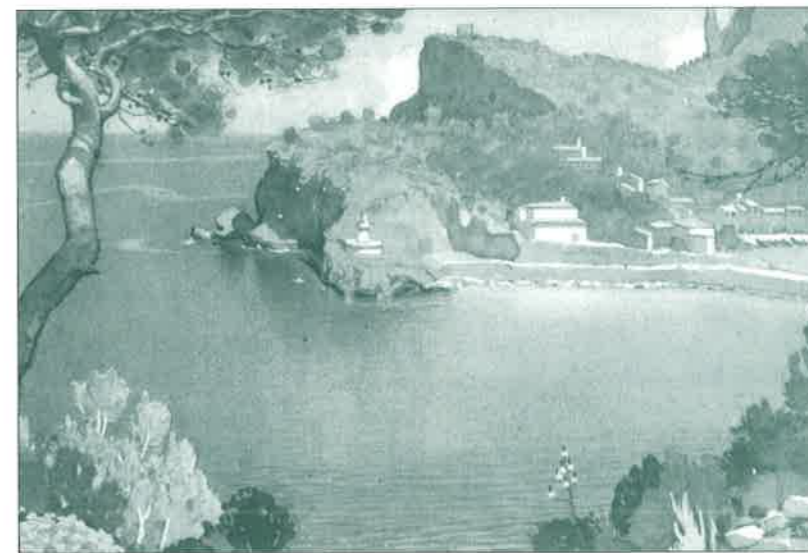
a) Recursos econòmics, donat que aquest tipus d'operacions no és possible enfrontar-les des d'una perspectiva de rendibilitat econòmica ja que el seu objectiu és la millora socio-econòmica i medio-ambiental de les persones afectades per problemes de marginació i la seva incidència en l'entorn.

b) Recursos humans professionalitzats i suficients que possibilitin tant la posada en marxa dels treballs com una atenció molt directa sobre els problemes i un seguiment constant.

c) Optimització de la gestió a través de la utilització adequada dels recursos existents i possibilitant la generació de nous recursos, creant consciència en els usuaris que la vivenda no és un bé gratuït.

6. Les actuacions de promoció pública sobre barris o assentaments ha d'incorporar una visió més àmplia per tal d'identificar les dinàmiques socio-urbanístiques que puguin generar-se.

Intervenint a zones degradades, s'ha d'evitar el desencadenament de dinàmiques de marginació degudes al desplaçament per exclusió dels processos de real·lotjament de poblacions fortament marginades a zones annexes, a través de la ne-



cessària previsió i la implantació de polítiques socio-urbanístiques de major àmbit.

7. La pauta de relació seguida fins ara entre el promotor públic i el beneficiari ha estat el model paternalista, entès com una protecció indiscriminada per part de les administracions que ha generat processos de desistiment de responsabilitats públiques, agravis i una concepció de la vivenda com un bé graciós no mantenint, el beneficiari, cap relació de drets i deures.

Aquesta pauta s'ha de superar a través de la corresponsabilitat en l'assumpció de rols que corresponen al promotor i beneficiari, i implicant als usuaris en la participació directa a través dels seus representants en la planificació i gestió tant dels aspectes arquitectònics com dels socials.

8. L'actuació del Poder Judicial té una importància fonamental en el suport a una gestió eficaç dels parcs públics de vivenda. És necessària, en aquest sentit, l'agilització dels procediments judicials.

Seria desitjable afavorir un major grau de sensibilització dels jutges vers els problemes d'integració social, a través de l'intercanvi d'experiències i punts de vista entre els diferents agents del procés de provisió i gestió pública de la vivenda.

9. La connexió entre marginació i vivenda que s'ha acarant en aquesta trobada, requereix una atenció permanent.

És necessària l'obertura de fòrums d'intercanvis tècnics i polítics específics i pluridisciplinats, i també la continuïtat d'aquestes Jornades.

CONCLUSIONS DE LES PRIMERES JORNADES AUTONÒMIQUES "SALUT MENTAL A BALEARS"

Associació Balear de Salut Mental

A. OBSERVACIONS GENERALS

1. Desigualtat de la situació assistencial de les tres illes, tant en la dotació de recursos com en el desplegament i concreció del Programa, i en la coordinació dels propis professionals. Són exemples extrems, Eivissa (la millor dotada) i Menorca (la més infradotada).

2. Inexistència d'Acords i Convenis entre Administracions i Institucions que reordenin i racionalitzin els recursos d'acord amb un Pla de Salut Mental de les Illes Balears suficientment consensuat.

3. Conveniència de la participació dels professionals i grups o associacions específiques de l'àmbit de la Salut Mental en l'estudi i disseny de projectes organitzatius de l'Assistència Psiquiàtrica.

4. Conveniència de potenciar la pròpia motivació i coordinació horitzontal dels professionals, impulsant la realització de programes i activitats en el seu àmbit assistencial concret.

5. Si bé es detecten mancances de recursos en determinats sectors específics de l'Assistència en Salut Mental, aquest no seria el problema fonamental: estam convençuts que la integració dels existents a l'àmbit públic en una xarxa única milloraria considerablement l'oferta i qualitat assistencials que es presta a Balears.

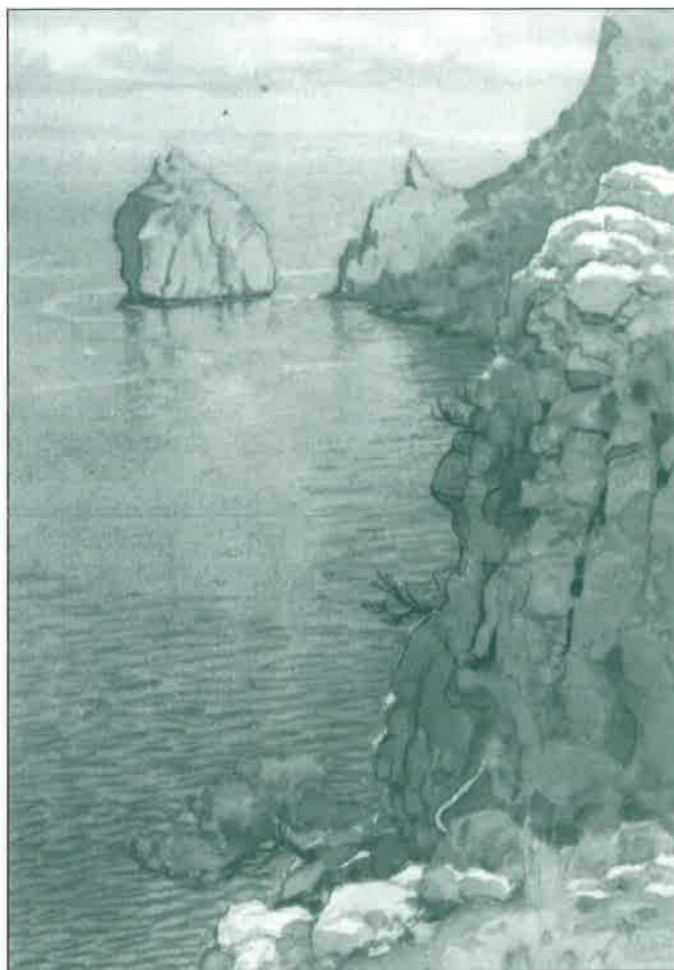
6. En aquest mateix sentit, pensam que amb els pressuposts que actualment es dediquen a l'Atenció en Salut Mental i Psicosocial a través de les distintes Administracions públiques, es pot elaborar un projecte assistencial modern i d'acord amb les necessitats de la població. Es tractaria d'invertir molt menys en l'àmbit institucio-

nal, prioritzant el medi comunitari i les estructures de rehabilitació.

B. OBSERVACIONS PARTICULARS

1. Atenció a adults

1.1 Hi ha, en general, un predomini dels recursos hospitalaris



en detriment dels extrahospitalaris i comunitaris. A Mallorca als recursos hospitalaris se'ls dedica el 80% del pressupost.

1.2 En aquells llocs on hi ha més d'una Unitat d'Hospitalització d'Aguts, és imprescindible procedir a la SECTORITZACIÓ amb assignació a cada una d'elles d'àmbits territorials i poblacionals concrets.

1.3 La població de les Balears coberta per Unitats de Salut Mental és del 35-40%, ubicades fonamentalment en el medi urbà.

És necessari estendre la xarxa d'Unitats de Salut Mental, potenciant la seva interacció amb els Equips d'Atenció Primària i metges de capçalera a través de l'establiment d'interconsultes, formació continuada, elaboració de protocols, etc.

2. Atenció a pacients crònics

2.1 És un comú denominador a les tres illes les deficiències en relació amb les atencions del malalt crònic. Hi manquen, en totes, estructures intermèdies de distinta naturalesa que permetin el procés de rehabilitació i de reinserció del malalt crònic.

2.2 S'ha de concedir un protagonisme més gran a la població respecte al malalt crònic, no descarregar

tant sobre ella el problema, sinó fent-la particip en l'elaboració dels programes específics i articulant els mecanismes necessaris per al suport, orientació i assessorament de les famílies amb algun membre d'aquestes característiques en el seu si.

2.3 És precís definir les competències entre els Serveis Socials i de Salut Mental en l'atenció al malalt crònic. S'han d'establir programes d'intervenció conjunta i una coordinació d'ambdues xarxes des de la base.

3. Atenció infanto-juvenil

3.1 És l'àmbit on s'observa una més gran disparitat en l'actuació de cada illa.

A Eivissa, l'atenció infanto-juvenil ja té una història d'uns quants anys d'evolució amb recursos específics dedicats a aquest sector poblacional.

L'ideal en aquesta illa seria la consolidació d'aquesta xarxa.

A Mallorca i Menorca, contràriament, ha estat un sector especialment abandonat i es pot afirmar que només des de fa poc hi ha professionals que atenen la patologia infanto-juvenil.

3.2 La raó d'aquest greu buit assistencial, no prové d'un dèficit de recursos en aquesta àrea, sinó

que és la conseqüència d'una planificació irracional efectuada en dècades anteriors que permeten l'existència de nombrosos professionals dedicats a la detecció, orientació i diagnòstic, i cap a l'assistència i intervenció. A Mallorca hi ha equips d'aquesta naturalesa dependents del Govern Balear, de l'Administració Central, etc.

3.3 La proposta, en aquest àmbit, s'adreçaria cap a:

- Reconversió dels Equips de Diagnòstic en Equips d'Atenció Integral.

- Reconvertir el Servei de Psiquiatria Infantil de l'Hospital Psiquiàtric, ubicant-lo urgentment fora de l'Hospital i inserir-lo en una xarxa d'atenció sectoritzada.

- La creació d'un Equip d'Atenció a la població infanto-juvenil per part de l'INSALUD.

4. Atenció a drogodependències

4.1 Es proposa la creació d'Equips Multiprofessionals per Àrea Sanitària i amb un enfocament biopsicosocial.

4.2 Oferir programes terapèutics amplis: programes lliures de drogues, tractament amb Naltrexona i Metadona, comunitats terapèutiques, etc.

PREMI JOAN PROFITÓS d'assaig pedagògic 1993

La Fundació "Joan Profitós", sota el patronatge de l'Escola Pia de Catalunya, convoca el premi "Joan Profitós" amb la finalitat d'estimular la reflexió sobre aquelles accions pedagògiques que malden per desenvolupar íntegrament la persona.

El concurs es regirà per les següents

BASES

1. **TEMA:** Les obres que aspirin al Premi, hauran de contenir una reflexió sobre l'acció educativa. Aquesta reflexió pot ser realitzada des de l'acció pedagògica global o a partir d'un aspecte o des d'una experiència particular.

2. **CARACTERÍSTIQUES:** Els originals hauran de tenir una extensió mínima de 100 fulls DIN-A4, escrits en català, per triplicat, s'hauran de presentar mecanografiats a doble espai i a una sola cara, i portaran nom i adreça de l'autor en plica tancada.

El Secretari de la Fundació tindrà custòdia de les piques fins a la Nit de Santa Llúcia, en la qual serà oberta públicament la plica corresponent a l'obra guanyadora, com també la dels finalistes que ho autoritzin.

3. **DOTACIÓ:** L'import de la dotació del Premi "Joan Profitós" és de 400.000 PTA.

4. **DRETS DE PUBLICACIÓ:** La Fundació "Joan Profitós" es reserva el dret de publicar l'obra premiada en una col·lecció educativa. En cas que fos decidida la publicació de l'obra, això comportaria la cessió dels drets d'autor a la Fundació referits a la primera edició de l'obra.

Si passats sis mesos de la proclamació del Premi, la Fundació no hagués fet ús d'aquest dret, l'autor podrà disposar lliurement de l'original.

5. **JURAT:** L'adjudicació del premi serà feta per un jurat, la composició del qual per a l'any 1992 és la següent: President: Dr. Octavi Fullat (Catedràtic de la Facultat de Filosofia i Lletres de l'UAB); Vocals: Sr. Jaume Botey (Professor de l'Escola Universitària del Professorat d'EGB de l'UAB); Sr. Andreu Oliveras (Director de l'Escola Universitària Blanquerna); Sra. Montserrat

Riera (Professora de l'Escola Universitària del Professorat d'EGB de l'UCB), i Sr. Sadurní Tudela (Pedagog) que funcionarà de Secretari.

6. **ADREÇA DE LLIURAMENT I TERMINI DE PRESENTACIÓ:** Els originals de les obres aspirants al Premi "Joan Profitós" hauran d'ésser presentats a:

FUNDACIÓ "JOAN PROFITÓS"
Rda. Sant Pau, 80, 2n
08001 BARCELONA

El termini de presentació es clourà el dia 15 d'octubre de 1993

7. **RECOLLIDA D'ORIGINALS:** Les obres no premiades podran ser retirades a la secretaria de la Fundació, a partir d'un mes després de la proclamació del Premi i fins a un termini màxim de tres mesos, mitjançant la presentació del rebut corresponent. Passat aquest termini, la Fundació no es fa responsable de la conservació dels originals.

8. No hi ha altra limitació que les previstes en les presents BASES. La presentació d'originals pressuposa la seva acceptació.

Síndrome de Down. Per arribar a ésser una persona autònoma. Avenços mèdics i psicopedagògics.

Recull de les ponències de les IV Jornades Internacionals sobre la Síndrome de Down

Editat per la Fundació Catalana Síndrome de Down. Barcelona

2.429' - PTA

S'acaba de publicar aquest llibre que recull totes les ponències presentades en les IV Jornades Internacionals sobre la Síndrome de Down que tingueren lloc a Barcelona del 19 al 22 de novembre de 1991. Sota el títol "Per arribar a ésser una persona autònoma", el llibre bilingüe (català/castellà) consta de dues parts clarament diferenciades i al mateix temps complementàries. Per una part, prestigiosos científics exposen la situació actual en els avenços biomèdics, i per l'altra, es fa ressò del procés de construcció de la pròpia identitat durant tot el procés de vida d'una persona. Tasca que implica tant a professionals com a pares, mitjans de comunicació, Administració i a les pròpies persones amb discapacitats.

L'esperit transmès pel conjunt de participants al llarg de les seves exposicions, fou crear una actitud positiva, de valoració de les peculiaritats personals, de creació d'expectatives de futur per a les persones amb dificultats d'aprenentatge, sempre amb el suport d'un programa de salut adequat, per així consolidar una societat cada vegada més oberta, que procuri carta de ciutadania a les persones amb discapacitats. Així, es constata que la integració en el món escolar i laboral és possible, i compta amb nombroses experiències positives que obren la via a una vida normalitzada.

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

alimara

Servei d'Acció Social i Sanitat
Palau Reial 1 / 07001 Palma
Tel. (971) 17 35 00 ext. 804
Telèfax: (971) 72 54 85



**Consell Insular
de Mallorca**

Comissió d'Acció Social i Sanitat