

# alimara

COL·LECCIÓ IMAS  
Innovació i Metodologia en Afers Socials

NÚMERO

66

Desembre 2022



## L'assistència jurídica en l'àmbit dels serveis socials municipals, plans i recursos sobre conductes addictives i delictes sexuals contra la infància i l'adolescència

---

**Edita:**  
Consell de Mallorca  
Departament de Drets Socials

**Col·laboració:**  
Universitat de les Illes Balears (UIB)

**Equip editor:**  
Servei de Planificació i  
Documentació

**Portada:**  
*Anells de creixement*  
Francesca Moll Nadal

Edició electrònica:  
[www.revistaalimara.net](http://www.revistaalimara.net)

**ISSN:**  
2659-5273

**Adreça:**  
General Riera, 67, 07010 Palma  
Tel. 971 763 325  
C/e: [alimara@imas.conselldemallorca.net](mailto:alimara@imas.conselldemallorca.net)

Número 66  
Desembre 2022

Els articles d'aquesta revista expressen únicament l'opinió de les persones que els redacten.



El contingut de la REVISTA ALIMARA de l'IMAS està subjecte a una llicència de Reconeixement-NoComercial\_SenseObraDerivada 4.0 Internacional de Creative Commons

# Índex

## SERVEIS SOCIALS MUNICIPALS

- 4** *L'assistència jurídica en l'atenció social de les persones usuàries dels serveis socials de l'Ajuntament de Marratxí*  
Víctor Cornell Comas, Jordi Alfonso Llimós, Antònia Malagrava i Gloria Olmos Suñen

## ATENCIÓ A LES CONDUCTES ADDICTIVES

- 12** *Contexts i infraestructures en conductes addictives. Plans i recursos*  
Albert Moratinos Jaume

## ATENCIÓ A LES PERSONES MENORS D'EDAT

- 28** *Com podem saber si és víctima d'explotació sexual?  
La importància de la detecció del risc per a la prevenció de l'explotació sexual en la infància i l'adolescència*  
Beatriz Benavente
- 39** *Usos i riscos als entorns virtuals a l'adolescència: els ciberdelictes sexuals*  
Virginia Ferreiro Basurto

## PREMIS I RECONeixEMENTS

- 50** *Premis a la Innovació Social del Consell de Mallorca 2022*  
Andrés Lopez Adarve

## VIOLÈNCIA MASCLISTA

- 66** *25N, Dia Internacional per a l'Eliminació de la Violència Contra les Dones. Campaña 2022*  
Comissió Activa d'Igualtat entre Dones i Homes, IMAS

## CONGRESSOS

- 72** *Crida de comunicacions al IX Congreso de la Red Española de Política Social*

# alimara

COL·LECCIÓ IMAS

Innovació i Metodologia en Afers Socials

Núm. 66. Desembre 2022

ISSN: 2659-5273

*Serveis socials municipals*

## L'assistència jurídica en l'atenció social de les persones usuàries dels serveis socials de l'Ajuntament de Marratxí

**Víctor Cornell Comas**

**Jordi Alfonso Llimós**

**Antònia Malagrava**

**Gloria Olmos Suñen**

Regidoria de Serveis Socials, Educació, Formació i Igualtat  
Ajuntament de Marratxí

 **IMAS**  
Departament de  
Drets Socials  
Consell de Mallorca



**Universitat**  
de les Illes Balears



El contingut de la REVISTA ALIMARA de l'IMAS està subjecte a una llicència de Reconeixement-NoComercial\_SenseObraDerivada 4.0 Internacional de Creative Commons

## Resum

En aquest article es pretén fer difusió d'un nou servei que ha iniciat la Regidoria de Serveis Socials, Educació, Formació i Igualtat de l'Ajuntament de Marratxí. Es tracta del servei de «Marratxí en xarxa», una intervenció coordinada que intenta donar resposta a les necessitats més bàsiques de les persones grans del municipi des d'un vessant jurídicocial.

## Paraules clau

Dependència, intervenció jurídica, intervenció social, persones vulnerables, desemparament persones majors.

## 1. Introducció

L'Àrea de Serveis Socials de l'Ajuntament de Marratxí dona suport a diversos col·lectius vulnerables de la població del municipi, entre els quals s'hi compten:

- Les persones grans que viuen o es troben soles.
- Les famílies que presenten necessitats d'integració sociocultural.
- Les famílies amb infants o amb dificultats econòmiques, risc d'exclusió residencial, problemes en la gestió de la cura i atenció dels seus membres.
- Les persones amb diversitat funcional i necessitats de suport per a la seva autonomia personal i social.

La intervenció social del personal professional dels serveis socials es desenvolupa de manera transversal amb l'objectiu d'abastar els diferents espais en què es desenvolupa i es realitza la vida d'aquestes persones i de satisfer, mitjançant els suports i recursos socials, aquelles necessitats que dia a dia van demandant.

Per a donar resposta a les diferents demandes de les persones usuàries, l'Ajuntament compta amb un equip multidisciplinari en el qual s'inclouen dos professionals de l'advocacia.

En el desenvolupament del seu treball diari, els serveis socials troben problemàtiques que, indefectiblement, exigeixen una resposta de caràcter jurídic. Tota aquesta problemàtica abasta situacions de desemparament en el significat més ampli del terme: persones amb una elevada intensitat de suport per a atendre els aspectes més bàsics de la vida diària; famílies desestructurades amb greus dificultats econòmiques i personals; persones amb diversitat funcional que viuen totes soles i sense disposar d'uns suports personalitzats i significatius, o amb dificultats d'autonomia, etc. En definitiva, situacions multiproblemàtiques que requereixen la intervenció dels serveis socials públics tant d'àmbit municipal com supramunicipal. Però aquesta tasca també inclou situacions molt més normalitzades, problemàtiques menys greus i que afecten molt negativament la qualitat de vida de les persones usuàries que requereixen una intervenció o assessorament des de l'àmbit jurídic, encara que de manera menys intensiva.

L'assistència jurídica es desplega directament a demanda del personal tècnic dels serveis socials, així com a petició de les persones usuàries que acudeixen als centres de serveis socials comunitaris. El suport jurídic es presta directament, atès que els col·lectius que s'atenen presenten tot un conjunt de situacions problemàtiques que exigeixen una resposta legal i, en moltes ocasions, d'àmbit judicial.

Amb la finalitat de facilitar l'accés al servei jurídic s'han establert dos dies setmanals, un per a cada professional jurídic, per a atenció presencial o telefònica mitjançant un sistema de cita prèvia que gestiona l'àrea administrativa dels serveis socials de Marratxí.

## 2. L'àmbit jurídic en la intervenció social

Les línies d'acció principals en l'àmbit jurídic es desenvolupen en dues modalitats d'intervenció:

- Assessorament i informació.
- Accions directes que impliquen tràmits judicials, tant en representació de persones usuàries com en representació de l'Ajuntament, en els casos relacionats amb l'àmbit d'infància i família.

Cada professional de l'àmbit jurídic dona cobertura a problemàtiques diferents. Una d'aquestes persones atén necessitats derivades de l'àmbit de la infància i la família. En aquest cas, l'assessorament jurídic se centra fonamentalment a atendre aquells dubtes o consultes d'índole jurídic sobre problemes derivats de les ruptures de convivència o trencaments familiars de caràcter econòmic, relatives a acords respecte de les relacions, educació o mesures que cal adoptar en relació amb fills i filles menors d'edat comuns. La intervenció jurídica se centra bàsicament en casos de persones grans en situació de desemparament. Casos cada dia més nombrosos i amb poca visibilitat social tenint en compte el seu gran nivell de gravetat.

L'altra professional atén principalment demandes relacionades amb l'àmbit laboral, l'habitatge, les prestacions socials i els deutes amb l'administració pública. Les seves accions són principalment de caràcter informatiu i d'assessorament.

El servei és totalment gratuït per a totes aquelles persones usuàries de serveis socials.

### **3. Mecanismes de coordinació institucional**

La coordinació i la cooperació entre les institucions implicades en l'àmbit de l'assistència i l'atenció als col·lectius vulnerables és fonamental per a garantir els drets de les persones usuàries afectades.

Des de la perspectiva juridicoadministrativa, els serveis socials de l'Ajuntament de Marratxí coordinen la seva actuació amb:

- La policia local del municipi i la Guàrdia Civil (unitats de persones d'atenció a persones grans i víctimes de violència de gènere).
- Els serveis sanitaris: centres de salut, hospital de referència, unitats de salut mental hospitalària, hospitals amb atenció sociosanitària.
- L'Institut Mallorquí d'Afers Socials. Principalment, la Direcció Insular de Gent Gran.
- El Govern de les Illes Balears, concretament la Direcció General d'Atenció a la Dependència.

Aquesta coordinació s'estén a l'àmbit judicial i es materialitza a través de la coordinació tant amb el Ministeri Fiscal com amb el Jutjat de Primera Instància i/o d'Instrucció competent a l'àmbit judicial de Palma.

### **4. «Marratxí en xarxa»: la resposta jurídica a les necessitats de les persones grans vulnerables**

Aquest servei, incorporat l'any 2021, neix principalment amb l'objectiu de donar resposta a la necessitat cada vegada més incipient de protecció i acompanyament social que presenten les persones grans.

La nostra societat compta amb un elevat nombre de persones grans que estan soles, que no tenen cap suport o acompanyament familiar i que mantenen escasses relacions socials. Moltes persones presenten situacions de desprotecció i, fins i tot, maltractament. Totes aquestes

problemàtiques s'agreugen a mesura que van complint anys. A més, també s'hi sumen factors de dependència derivats del deteriorament de la salut física i cognitiva. El municipi de Marratxí n'és un clar exemple.

La resposta jurídica que requereixen les diferents situacions problemàtiques que afecten el col·lectiu de persones grans vulnerables sobre les quals es duu a terme el servei, té com a eix central la cura i l'atenció que exigeix cada situació particular. Aquesta resposta es pot oferir des de l'àmbit civil i/o penal.

La resposta legal, d'acord amb el que estableix l'art. 10 de Constitució Espanyola, se centra en el respecte a la dignitat de la persona, a la tutela dels seus drets fonamentals, en el respecte a la lliure voluntat de les persones amb discapacitat, així com en els principis de necessitat i proporcionalitat de les mesures de suport que, si escau, pugui necessitar aquesta persona per a l'exercici de la seva capacitat jurídica en igualtat de condicions amb les altres.

La teleologia que inspira aquesta resposta jurídica que ofereixen els serveis socials es fonamenta en el respecte a la dignitat, a l'autonomia i la lliure voluntat de la persona, i se centra en la cura i en els suports que demana o requereix cada situació concreta.

El desemparament és un dels principals problemes que afecta les persones grans, en molts casos soles, o bé, amb una atenció deficient, sinó inexistent. El maltractament físic i psicològic són l'expressió extrema d'aquest desemparament.

En aquest sentit, des de la perspectiva jurídica, se cerca garantir la cura d'aquestes persones en el sentit més ampli del terme, de vegades contra la seva voluntat, també en la majoria dels casos minvada o viciada per les seves afeccions psíquiques.

El protocol que s'implementa en les situacions de desemparament s'orienta, en primer lloc, a garantir la integritat personal i la salut d'aquesta persona, per a, posteriorment, iniciar el procés de legalització d'aquesta situació transitòria. A través del Servei Jurídic, s'inicia un procediment de sol·licitud d'autorització judicial d'internament no voluntari, i s'interposa la demanda corresponent, amb la finalitat d'obtenir una resposta en un termini coherent amb la urgència de la situació.

La intervenció dels Serveis Socials és molt important, ja que cal elaborar un informe social que constati objectivament la situació de desemparament en què es troba la persona, i determini a posteriori la urgència de les prestacions de suport, per a aconseguir que la justícia, en aquest cas el Jutjat d'Instància de Palma, s'hi impliqui i actuï de manera ràpida i eficaç.

En aquest sentit, hi ha una col·laboració total entre l'advocada i el personal tècnic dels serveis socials, tant en el moment previ a l'hora d'abordar i decidir quina és la mesura més adequada a la situació, com, posteriorment, preparar la documentació i els informes necessaris. Durant tot el temps que porta funcionant l'assessorament jurídic, s'ha evidenciat la necessitat de mantenir una



col·laboració estreta entre equip tècnic dels serveis socials comunitaris bàsics i l'advocada, ja que garanteix l'èxit de les mesures d'atenció que cada situació requereix.

La casuística de les situacions problemàtiques que diàriament es constaten en els serveis socials no es limita només a denunciar situacions de desemparament. Des d'un punt de vista informatiu, és important enregistrar totes aquelles situacions que exigeixen la implementació de mesures de suport, ja siguin de caràcter administratiu com de gestió patrimonial de cadascuna de les persones usuàries. En aquests casos, el procediment és l'establert a la Llei 8/2021 de 2 de juny, per la qual es reforma la legislació civil i processal per al suport de persones amb discapacitat en l'exercici de la seva capacitat jurídica, i se centra en la figura jurídica de la curatela.

En el dit procediment, novament hi cobra una importància fonamental l'informe social que elaborin els serveis socials de manera coordinada amb l'advocada, i sempre amb l'objectiu del respecte a l'autonomia, dignitat i lliure voluntat de la persona.

El desemparament evidenciat en un maltractament físic i psicològic d'una persona gran o d'una persona amb diversitat funcional constitueix la situació més extrema amb què es poden trobar els serveis socials, ja que els fets són punibles d'acord amb el que preveu el Codi Penal. En aquest cas, el protocol s'inicia amb una denúncia a Fiscalia del Tribunal Superior de Justícia, o bé directament al Jutjat de Guàrdia, acompanyada de l'informe emès pels serveis socials i la documentació mèdica acreditativa de l'estat de salut de la persona usuària, amb la qual se sol·licita l'adopció de mesures cautelars que permetin garantir la integritat física i moral de la víctima.

En la gran majoria de casos, aquestes situacions de desemparament no estan visibilitzades socialment i queden evidenciades per testimonis de ciutadans i ciutadanes que acudeixen a la policia a denunciar els fets.

El servei jurídic de «Marratxí en xarxa», implementat durant aquests anys, suposa completar el projecte dels serveis socials basat en l'atenció i en la cura de persones vulnerables al terme municipal. L'adopció de mesures que garanteixin els drets i la dignitat d'aquestes persones, especialment les persones grans en situació d'extrema soledat, les persones dependents i les persones amb diversitat funcional, justifica l'existència d'aquest equip multidisciplinari que té per objectiu defensar i garantir els drets dels ciutadans i ciutadanes.

## **5. Exemple pràctic descriptiu d'intervenció juridicosocial al projecte «Marratxí en xarxa»**

Tot seguit, presentam un supòsit pràctic sobre el procediment d'intervenció social davant d'una situació de desemparament d'una persona gran, dependent i sense xarxa familiar, i un exemple

descriptiu de la coordinació administrativa del projecte «Marratxí en xarxa» amb la intervenció conjunta dels serveis socials i jurídics.

Els serveis socials de l'Ajuntament de Marratxí tenen coneixement de la situació de desemparament i possible maltractament físic i psicològic d'un home gran, de 88 anys, mitjançant un informe de la Policia Local. A l'informe, s'hi descriu la intervenció de la Policia Local del municipi a requeriment d'un veí que denuncia la presumpta agressió verbal i física a aquesta persona gran per part de les persones cuidadores. La Policia Local acudeix al domicili i comprova la manca d'higiene personal i la insalubritat de l'habitatge, i trasllada la persona gran al centre hospitalari per a l'exploració i cura de les lesions que s'observen a la "víctima".

El treballador social dels Serveis Socials de l'Ajuntament acud al domicili de la víctima, persona amb problemes de mobilitat i d'autonomia que requereix l'atenció d'una tercera persona per a la realització de les activitats bàsiques. Aquesta persona compta amb recursos econòmics. A la visita, s'hi constata la desatenció total de la persona major (manca de neteja i higiene, mala alimentació), i el possible maltractament físic i psicològic a què es troba sotmesa per part de les persones cuidadores, amb una problemàtica afegida d'alcoholisme d'una d'elles. A més, queda manifesta l'espoli econòmic a què les persones cuidadores sotmeten la víctima. La persona gran manifesta que, malgrat viure en aquestes condicions, no vol anar a una residència.

El treballador social interposa denúncia davant de la Guàrdia Civil per maltractaments físics i psicològics, contra qui sembla ser el cuidador, el qual no manté cap relació familiar amb la persona gran.

La denúncia és ratificada davant del Jutjat d'Instrucció el qual dicta una interlocutòria d'allunyament del cuidador respecte de la víctima.

La persona gran reitera la seva voluntat de no anar a una residència i romandre a l'immoble que constitueix el seu habitatge cuidat per la parella del maltractador.

Els Serveis Socials, juntament amb l'assessora jurídica, analitzen la situació i decideixen interposar una demanda de jurisdicció voluntària perquè el Jutjat d'Instància competent autoritzi l'internament no voluntari de la persona gran.

Paral·lelament, a l'IMAS, s'hi proporciona una plaça temporal en una residència pública per atendre degudament aquesta persona gran, dependent, en espera de la resolució judicial, ja que es considera que aquesta persona compleix els requisits per ocupar una plaça residencial d'urgència social.

El Jutjat d'Instància dicta sentència i acorda l'internament no voluntari en una residència pública d'aquesta persona gran. D'aquesta manera, es garanteix el seu dret a l'atenció i la cura, i el respecte que mereix la seva dignitat.

L'Equip de Treball Social de l'IMAS és qui és el responsable, en coordinació amb el jutjat, de determinar possibles mesures de protecció personal i patrimonial.

## **Normativa**

Constitució Espanyola.

Llei 8/2021, del 2 de juny, per la qual es reforma la legislació civil i processal per al suport a les persones amb discapacitat en l'exercici de la seva capacitat jurídica.

Codi Civil, modificat per la Llei 8/2021.

Llei orgànica 10/1995, de 23 de novembre, del Codi Penal.

Llei 15/2012, del 2 de juliol, de la jurisdicció voluntària

Llei 1/2000, del 7 de gener, d'Enjudiciament Civil.

Reial decret de 14 de setembre de 1882, pel qual s'aprova la Llei d'Enjudiciament Criminal.

Llei 4/2015, del 27 d'abril, Estatut de les víctimes del delicte.

Llei 50/1981, del 30 de desembre, per la qual es regula l'Estatut orgànic del Ministeri Fiscal.

Llei orgànica del Poder Judicial, 6/1985 de 1 de juliol.

Llei 39/2006, del 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de discapacitat i normativa de desenvolupament.

Llei 39/2015, d'1 d'octubre, de les administracions públiques i procediment administratiu comú

# alimara

COL·LECCIÓ IMAS

Innovació i Metodologia en Afers Socials

Núm. 66. Desembre 2022

ISSN: 2659-5273

*Atenció a les conductes addictives*

## Contexts i infraestructures en conductes addictives. Plans i recursos

**Albert Moratinos Jaume**

Secció d'Atenció a les Drogodependències  
Direcció Insular d'Inclusió Social - IMAS

 IMAS  
Departament de  
Drets Socials  
Consell de Mallorca



**Universitat**  
de les Illes Balears



El contingut de la REVISTA ALIMARA de l'IMAS està subjecte a una llicència de Reconeixement-NoComercial\_SenseObraDerivada 4.0 Internacional de Creative Commons



## Resum

En aquest article, es fa una revisió dels contextos i de les infraestructures dels diferents àmbits que fonamenten els plans i recursos per donar resposta a la problemàtica relacionada amb les conductes addictives.

En primer lloc, s'exposa el marc competencial en contextos institucionals i infraestructures en l'àmbit de les conductes addictives a escala nacional, autonòmica i local. Seguidament, es presenta la xarxa pública de conductes addictives de la nostra comunitat autònoma i els seus nivells d'intervenció. Per a acabar, a l'annex, s'hi facilita un llistat dels principals organismes internacionals que tenen una influència destacada en el disseny de les polítiques relacionades amb les conductes addictives.

## Paraules clau

Conductes addictives, tractament de drogodependències, legislació, marc competencial.

## 1. Introducció

El consum de drogues i els problemes que s'hi associen són un fenomen complex i multifacètic que canvia amb el temps. Per tant, les respostes necessàries per a prevenir i millorar els danys associats a les persones i les societats són, necessàriament, moltes i variades. A més, s'han d'adaptar als patrons canviants tant del consum de drogues com als problemes i contextos diferents tant nacionals com locals.

Les respostes sanitàries i socials al consum de drogues i els problemes que s'hi relacionen es produeixen a diversos nivells i es poden abordar des de diferents angles:

- nivells estructurals: a escala mundial, europea, nacional, regional i local;
- perspectives: polítiques, planificació i intervenció;
- grups destinataris: poblacions senceres, subgrups i persones.

En un extrem de l'espectre, les polítiques i els plans nacionals poden intentar trobar respostes de salut pública a una varietat de problemes relacionats amb les drogues. D'altra banda, els i les professionals que treballen a primera línia poden estar interessats a identificar la forma més adequada de respondre a les necessitats de la seva població particular. En realitat, les necessitats de planificadors/es i de professionals poden no ser tan diferents entre si, encara que l'amplitud i l'escala dels desafiaments que enfronten poden diferir. Ambdós hauran de aplicar alguna forma d'avaluació de la situació actual, prendre decisions basades en la gamma de possibles intervencions disponibles, informar-se sobre què funciona o és efectiu, i desenvolupar un pla d'implementació i de seguiment.

Des dels inicis constitucionals del 1978, l'abordatge del problema de les conductes addictives ha patit diverses reculades i avanços amb molt poca sintonia amb el que passava realment a la societat espanyola. Aquests diferents enfocaments n'han provocat l'adscripció a espais de l'administració pública estatal igualment diversos, des del Ministeri de l'Interior al de Sanitat, passant per comissions interministerials o delegacions de govern.

En aquest sentit, cal fer referència al Pla Nacional sobre Drogues, que posteriorment ha donat lloc a les diferents estratègies nacionals sobre drogues i estratègies nacionals sobre addiccions (ENSD/ENA), les qual han orientat tant les polítiques autonòmiques com les locals, sense oblidar la globalitat la problemàtica de les conductes addictives, que obliga a tenir en compte les polítiques internacionals i, més concretament, l'europea.

## **2. Marc competencial en contextos institucionals i infraestructures en l'àmbit de les conductes addictives a l'àmbit nacional**

Com hem esmentat, el Pla Nacional sobre Drogues (PNSD) és una iniciativa governamental destinada a coordinar les polítiques que, en matèria de drogues, duen a terme les diferents administracions públiques i entitats socials a Espanya. Es va aprovar el 24 de juliol de 1985, cosa que va representar un salt qualitatiu i quantitatiu quant a polítiques assistencials.

Les estratègies nacionals, com a documents de planificació, s'han convertit en el mitjà principal a través del qual s'estableixen i es dona suport a les diferents respostes ofertes a escala local i/o

regional, de manera que es crea una eina de coordinació per als agents involucrats a implementar una política de drogues.

Des de la creació del PNSD, s'han elaborat tres estratègies per a establir el marc d'actuació de les polítiques de drogues i conductes addictives a Espanya, així com les línies generals d'execució. Actualment, l'ENSD vigent és la 2017-2024 i té els principis rectors següents: equitat, universalitat, perspectiva de gènere, transparència, evidència científica, participació, intersectorialitat i interdisciplinarietat, qualitat, eficiència i sostenibilitat.

## **2.1. L'Estratègia Nacional d'Addiccions 2017-2024**

L'Estratègia Nacional d'Addiccions 2017-2024 (ENA) té com a marc institucional el que s'establí arran de la creació del Pla Nacional sobre Drogues, el 1985, i de la Delegació del Govern per a aquest Pla, i la normativa de desenvolupament.

Entre les instàncies que formen part d'aquest marc institucional, cal assenyalar els plans autonòmics de drogues, els departaments i organismes de l'Administració General de l'Estat amb competències en drogues i addiccions en general, les entitats locals, la Federació Espanyola de Municipis i Províncies (FEMP), les organitzacions no governamentals, les societats científiques i aquelles altres entitats i col·lectius de caràcter social que desenvolupin la seva activitat en l'àmbit de les actuacions del PNSD.

D'altra banda, amb data 16 de setembre de 2014 (art. 20.1 de la llei 15/2014) es crea el Consell Espanyol de Drogodependències i Altres Addiccions amb la «finalitat general de millorar la qualitat tècnica en la definició i execució de les polítiques i actuacions estatals de control de l'oferta i reducció de la demanda de drogues, així com d'altres addiccions, i dels seus efectes perjudicials en la vida de les persones i en la societat, que promogui, coordini o dugui a terme la Delegació del Govern per al Pla Nacional sobre Drogues», en l'àmbit de les competències que tenguí atribuïdes.

### **2.1.1. Missió de l'ENA**

L'objectiu principal de l'ENA és oferir un marc de referència amb un enfocament integrat equilibrat i basat en l'evidència a, d'una banda, totes les administracions públiques, instàncies que formen part del PNSD i altres entitats, perquè amb la necessària flexibilitat, duguin a terme els plans i programes relacionats amb les addiccions que són objecte de la seva competència, i aprofitant les sinergies que poden crear-se mitjançant la coordinació i col·laboració de totes elles; i, per altra banda, a les accions que per part del PNSD, es desenvolupin en el context internacional (estratègia europea, declaració política d'ONU, convencions...).

## 2.1.2. Valors de l'ENA

L'ENA 2017-2024 manté el compromís infrangible del PNSD de garantir que tots els aspectes de la reducció de la demanda i l'oferta i mesures connexes, i la cooperació internacional s'abordin de plena conformitat amb els propòsits de la Carta de les Nacions Unides, el dret internacional i la Declaració Universal de Drets Humans, així com els acords recents assolits al si de Nacions Unides i de l'Unió Europea.

Els seus valors són:

**Enfocament de salut pública integral, el qual inclou la persona, el seu entorn familiar i social, i el conjunt de la comunitat.**

La salut pública té una orientació sempre comunitària amb accions dirigides a la persona afectada directament per l'addicció, tenint en compte que l'acció individual també repercuteix sobre el conjunt de la comunitat (en termes de seguretat, econòmics, de salut, etc.); primar les persones per a potenciar la salut col·lectiva perquè el consum de drogues transcendeix de qui les consumeix al conjunt de la societat i perquè tothom és diana potencial d'aquests consums al llarg de la seva vida, sense abandonar les accions per a fer créixer la millora de la salut perduda i dels processos necessaris per a la rehabilitació-reinserció, abastant, a més, el conjunt de les persones afectades entorn d'un addicte.

### **Universalitat**

Cobertura universal i gratuïta, en el marc establert pel Reial decret de Cartera Bàsica de Serveis del Sistema Nacional de Salut i altres normatives estatals i autonòmiques relacionades amb l'atenció a les addiccions, amb actuacions (globals/universals) amb intensitat proporcional a les necessitats i la solidaritat, amb la prioritització de la protecció als col·lectius més vulnerables.

### **Coherència i col·laboració entre administracions públiques**

A la recerca de l'homogeneïtzació de polítiques, mitjançant la integració de lleis i acords prèviament acceptats mentre s'evita la contradicció i les divergències. Per això, les administracions públiques han de fomentar la col·laboració i la cooperació a la recerca d'optimitzar la transversalitat que les diferents administracions proporcionen.

### **Atenció a la diversitat**



De manera que es prenguin les mesures necessàries per a facilitar l'accés i l'atenció a les persones amb identitats diverses de manera que se'ls pot donar una resposta ajustada a la vegada que, en paral·lel, se'n promou la integració social

### **Corresponsabilitat social i responsabilitat pública**

Intervenció activa de tots els agents socials i institucions, tant en el procés de planificació com en el desenvolupament de les actuacions previstes. Alhora, implica propiciar espais de participació per a afavorir que les mesures previstes siguin resultat del consens del conjunt dels agents socials i institucionals implicats.

### **Participació**

Mitjançant la sensibilització i conscienciació de la societat en conjunt, per tal que s'involucri de forma directa en aquest tema. Es prestarà una atenció especial a la identificació, motivació i implicació activa dels grups poblacionals que es troben en situacions de més vulnerabilitat. Cal implicar activament tota la ciutadania en l'abordatge del fenomen d'ús de drogues i del joc, concretant els objectius, accions i agents implicats en les xarxes i estructures participatives de treball a cada àmbit i nivell territorial, perquè la societat en el seu conjunt sigui part activa a la seva solució.

### **Intersectorialitat i interdisciplinarietat**

Oferir un enfocament i un abordatge multifactorial, intersectorial i multidisciplinari, i aspirar a una optimització d'esforços i recursos mitjançant la coordinació i la cooperació dels diferents agents.

### **Qualitat**

Garantir una acció preventiva, assistencial i de reducció de riscos i danys adaptada a les necessitats de la societat i de totes aquelles persones directament o indirectament afectades per les addiccions. La qualitat rep el suport, així mateix, d'un altre principi rector ja esmentant anteriorment, l'"evidència científica", la qual fonamentarà totes i cadascuna de les accions que es derivin d'aquesta ENA

### **Eficiència i sostenibilitat**

Apostar per una gestió eficient dels recursos que garanteixin l'eficàcia i la sostenibilitat del sistema i la seva avaluació; i que permeti assegurar l'execució de les polítiques acordades, mitjançant la consignació pressupostària corresponent.

## **3. Marc competencial en contextos institucionals i infraestructures en l'àmbit de les conductes addictives a escala autonòmica i local**

### **3.1. Llei 4/2005 sobre drogodependències i altres addiccions a Balears**

La Llei sobre drogodependències i altres addiccions a les Illes Balears estableix els principis bàsics del model balear d'atenció, prevenció i inserció a la població amb conductes addictives, així com el marc competencial de les diferents institucions autonòmiques, entre altres. Recull la filosofia de l'Estratègia Nacional sobre Drogues 2000-2008.

Actualment, hi ha un avantprojecte de llei sobre drogodependències i altres addiccions actualitzat pendent d'aprovar pel Parlament.

Destacam els punts següents de la Llei 4/2005:

#### **Principis bàsics del model d'atenció a les drogodependències (article 30):**

1. Oferta terapèutica accessible, diversificada, professionalitzada i de caràcter interdisciplinari. Aquesta oferta s'ha de fer a partir dels serveis sanitaris i socials establerts, amb el suport dels recursos específics que calguin. S'ha de fonamentar en programes assistencials basats en la persona com a individu i amb flexibilitat d'objectius terapèutics.
2. Les administracions públiques han de garantir l'assistència sanitària i psicosocial de les persones amb problemes d'addicció i de les seves famílies, en condicions d'igualtat amb altres malalties.
3. Les administracions competents en aquesta matèria han de procurar una provisió de recursos adequada a les necessitats d'assistència i en la seva integració, coordinació orgànica i funcional. Les administracions competents poden complementar l'oferta pública a través de convenis i contractes amb els recursos privats degudament acreditats.

### **Pel que fa als centres i serveis d'atenció integrats a la xarxa pública (article 31):**

1. El sistema d'atenció (...) es configura com una estructura assistencial de titularitat pública diversificada coordinada amb tots els centres i serveis generals, especialitzats i específics del sistema de salut i del sistema de serveis socials, complementats, si escau, amb els recursos privats d'iniciativa social degudament autoritzats.

2. La Conselleria competent en matèria sanitària establirà una història clínica unificada per a tots els centres i serveis d'assistència i reinserció, que reculli la informació mínima necessària, respectant els requisits de confidencialitat dels usuaris, faciliti la coordinació entre centres i serveis, els processos de derivació i respongui a les necessitats del sistema d'informació sobre drogodependències i altres conductes addictives.

### **Quant als programes d'assistència i atenció (article 32):**

Vetllar per l'existència de programes i serveis adequats a les diferents tipologies de problemes i d'usuaris, a les diverses etapes de motivació i als diferents nivells i objectius de tractament.

### **Pel que fa als nivells d'assistència (article 38):**

1. S'estructura en tres nivells bàsics d'atenció:

- El primer nivell format pels serveis d'atenció primària de salut i de serveis socials, serveis d'urgències sanitàries i programes que es puguin desenvolupar per a la informació, orientació, motivació, diagnòstic i atenció primerenca.
- El segon nivell, específic per a drogodependències, està format per equips ambulatoris interdisciplinaris que tenen com a funció específica el disseny i el desenvolupament dels plans terapèutics individualitzats. La seva oferta inclou el tractament de totes les conductes addictives i incorpora tots els programes terapèutics que es puguin fer de manera ambulatoria. En aquest nivell, s'hi situen les UCA
- El tercer nivell inclou programes i serveis necessaris per a les persones que, per les característiques de la seva dependència o les seves circumstàncies personals, requereixen un tipus d'atenció o de serveis sanitaris i socials que no es poden subministrar de manera ambulatoria. Són serveis especialitzats.

2. Les funcions bàsiques de cada nivell, la tipologia i la classe de centres i serveis que comprenen, els circuits terapèutics i la jerarquització dels recursos, les condicions d'accés

i de derivació de les persones amb problemes de drogodependència, així com els nivells d'intervenció, seran els que determina i desenvolupa el Pla Autonòmic d'actuació en Drogodependències de les Illes Balears (PADIB).

**Amb relació a l'organització i les competències de les administracions públiques, que constitueix la totalitat del títol II de la Llei, ens interessa destacar sobretot:**

- Que la Conselleria de Salut i Consum del Govern de les Illes Balears és la institució responsable de la coordinació, avaluació i control de programes i serveis en l'àmbit de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, així com de la gestió del sistema públic d'atenció a les addiccions.
- Que el Consell de Mallorca, a través de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials, té atribuïdes les competències en matèria d'assistència, la participació en els programes i serveis d'assistència, la creació i el manteniment dels serveis socials d'àmbit supramunicipals específics per a drogodependents, la prestació de serveis específics d'inserció social en municipis de menys de 20.000 habitants, i la promoció de la participació social i el suport a les institucions privades del seu territori.

### **3.2. El Pla d'Addiccions i Drogodependències de les Illes Balears (PADIB)**

El PADIB té com a objectius principals la planificació, l'impuls, la coordinació i l'avaluació de les actuacions en matèria de drogodependències i la participació als òrgans de coordinació del PNSD, així com la gestió dels centres i dels serveis propis en aquest camp.

Quant a assistència a l'objectiu general, com a àrea estratègica d'intervenció que és, ha d'atendre les demandes derivades del consum de drogues i altres addiccions des d'una xarxa d'atenció àgil, àmplia, integrada i normalitzada als sistemes públics de salut i serveis socials, que permeti oferir una resposta assistencial adequada a les necessitats de la població drogodependent de la nostra comunitat autònoma d'acord amb el que estableix la Llei 4/2005.

Els objectius assistencials es desenvolupen dins del Pla a través d'uns programes determinats que se sustenten en uns dispositius de suport, informació i tractament determinats:

- programes de reducció del dany
- programes de substitució amb agonistes
- programes lliures de drogues



- programes de prevenció de recaigudes
- dispositius de suport
- dispositius d'informació i tractament als joves consumidors i familiars

### **3.3. El Pla sobre Drogodependències i Altres Addiccions a Mallorca, aprovat pel Ple del Consell de Mallorca, el 14 de maig de 2015**

L'article 44 de la Llei 4/2005 assenyala les competències dels consells insulars, i al paràgraf núm. 3 diu que els correspon:

"L'elaboració i aprovació de plans insulars sobre drogodependències que desenvolupin per a cada illa la provisió de programes i serveis segons les prioritats i els criteris establerts al Pla d'actuacions sobre drogodependències de les Illes Balears".

### **3.4. Plans municipals de drogues (municipis)**

D'acord amb la Llei 7/1985, de 2 d'abril, reguladora de les bases del règim local, que ordena les competències de les corporacions locals, així com la Llei 4/2005, de 29 d'abril, sobre drogodependències i altres addiccions a les Illes Balears, cada municipi elaborarà el seu pla municipal de drogues per tal garantir l'abordatge integral al fenomen del consum de drogues.

## **4. Xarxa d'atenció pública a les conductes addictives**

La coordinació en matèria de drogodependències se centra en la figura unipersonal del/a coordinador/a autonòmic/a sobre drogues (article 46), la qual rep l'encàrrec de la gestió dels recursos específics que destini l'administració. Aquesta figura està integrada dins de la conselleria competent en matèria sanitària, la qual dona el suport econòmic, administratiu i de personal necessaris per desenvolupar les seves funcions.

## 4.1. Nivells d'intervenció

Com hem vist anteriorment, la Llei sobre drogodependències i altres addiccions a les Illes Balears (Llei 4/2005, de 29 d'abril) estableix els principis bàsics del model balear d'atenció a la població amb conductes addictives.

A més, aquesta oferta terapèutica d'atenció a les conductes addictives s'ha de fer de manera coordinada i jerarquitzada perquè integri els diferents serveis i equips socio-sanitaris no només per a una gestió millor dels recursos, sinó, especialment, per a millorar l'assistència a la persona.

Trobam els diferents recursos assistencials diferenciats per nivells:

### RECURSOS DE PRIMER NIVELL

Són la principal porta d'entrada al sistema on s'atén el pacient:

- PADIB (Conselleria de Salut)
- Serveis socials (prevenció, detecció i derivació d'ajuntaments), Servei Protecció de Menors, Serveis Protecció a la Dona, entre altres.
- Administració de Justícia.
- Atenció primària (IB Salut)
- Recursos de reducció del dany (centres d'emergència social, unitats mòbils.)
- Metges del Món (Programa Intercanvi de Xeringues)
- Creu Roja

### RECURSOS DE SEGON NIVELL (UCA)

Són centres que presten atenció personalitzada en règim ambulatori. Atenen persones amb problemes d'addicció a substàncies (alcohol, cocaïna, cànnabis, heroïna i altres drogues) i conductes addictives (joc patològic, sexe, mòbils...) i els seus familiars. Aquests recursos poden plantejar diversitat d'objectius, dotar-se de diferents estratègies i modalitats d'intervenció des d'un enfocament biopsicosocial (ofereixen tractaments individuals en funció de les necessitats i objectius personals).

A Mallorca comptam amb els recursos de segon nivell següents:

- IB-SALUT
  - UCA (4) a Palma, distribuïdes segons centres de salut de referència

- UCA Jove (14-21 anys) ubicada a Palma i que dona cobertura a tot Mallorca
- Unitats de tabaquisme: ubicats en centres de salut
- IMAS
  - UCA (5), que donen cobertura als municipis de la Part Forana.

Cal destacar que, el març de 2022, el PADIB va designar un coordinador assistencial de les UCA, figura que exerceix amb les funcions següents:

- Protocol·litzar el tractament de conductes addictives.
- Establir mecanismes de coordinació: Atenció Primària, Salut Mental, xarxa d'addiccions, PADIB i tercer sector.
- Impulsar la gestió col·laborativa amb Serveis Socials, Educació i Justícia.
- Crear i publicar la cartera de serveis.
- Dissenyar processos assistencials homogenis per a tota la CAIB.
- Definir funcions i competències professionals dels equips.
- Establir rutes assistencials.
- Facilitar una formació homogènia de totes les UCA de la CAIB i els processos d'investigació relacionats amb les conductes addictives.

## RECURSOS DE TERCER NIVELL

Són recursos d'alta especialització, és a dir, centres o dispositius especialitzats en el tractament de persones amb trastorns addictius. La via d'accés es fa a través de la derivació dels recursos de segon nivell

En aquests moments comptem amb els següents recursos de tercer nivell:

- UPRA (Unitat de Problemes Relacionats amb l'Alcohol): disposa de 20 places per a fer desintoxicació hospitalària d'alcohol
- Unitat Psiquiatria de l'Hospital Son Espases: malgrat que surt en el catàleg del PADIB com a recurs per a fer desintoxicació hospitalària de drogues, a la pràctica, la nostra comunitat no ofereix aquest servei.
- Centre de deshabitució ANDANA de Projecte Home, concertat per la Conselleria de Salut i Consum.

- Comunitat terapèutica Casa Oberta PH, concertat per l'IMAS
- Centre de dia ARRELS PH, concertat per la Conselleria Salut i Consum.
- Unitat de Patologia Dual. Centre de dia: recurs de nova creació gestionat per l'IBSalut orientat a fer diagnòstic i tractament de patologia dual.

Les funcions bàsiques de cada nivell, la tipologia i la classe de centres i serveis que comprenen, els circuits terapèutics i la jerarquitització dels recursos, les condicions d'accés i de derivació de les persones amb problemes de conductes addictives, així com els nivells d'intervenció, són els que determina i desenvolupa el PADIB.

En el desenvolupament d'aquest procés assistencial es té en compte que:

- Els dispositius que configuren la xarxa d'atenció a les conductes addictives han d'estar perfectament coordinats per a assegurar a la persona usuària una intervenció terapèutica integral.
- S'ha d'atendre qualsevol tipus de conducta addictiva.
- L'assistència al malalt s'ha de realitzar des de la xarxa normalitzada del Sistema Balear de Salut, en coordinació amb el Sistema Balear de Serveis Socials i la Xarxa Balear de Salut Mental.
- S'han d'adequar els recursos de la xarxa en funció de les necessitats de la població amb problemàtica de conductes addictives, i s'hi han d'incorporar, quan sigui necessari, els recursos privats convenientment acreditats i avaluats per completar i diversificar els programes terapèutics.
- La família i l'entorn afectiu de la persona usuària constitueixen el nucli d'atenció i intervenció professional.
- S'han de desenvolupar o ampliar programes terapèutics que s'ajustin a les característiques i demandes dels diferents grups de pacients i també a les noves formes emergents de consum. En aquest sentit, cal prestar una atenció especial als joves i adolescents, a les dones amb problemes d'addicció, als immigrants i a les persones amb problemes de comorbiditat psiquiàtrica i patologia dual.
- S'han de potenciar els programes de reducció de danys per assegurar la millora de les condicions sanitàries i socials de les persones que pateixen conductes addictives.



## 5. Conclusions

Les respostes socials i sanitàries als problemes de les drogues a Europa tenen lloc dins el context de la UE, les polítiques i marcs legals, a escala nacional i local, els quals influeixen en la selecció i implementació de respostes. Aquestes s'han d'adherir a un conjunt de principis clau:

- Respectar els drets humans.
- Respectar els principis ètics, inclòs el consentiment informat, la confidencialitat i l'equitat d'accés.
- Promoure la participació de les persones usuàries en el disseny i la prestació del servei.
- Adoptar un enfocament de salut pública.
- Basar-se en una avaluació de les necessitats i adaptar-se a les necessitats específiques de la població destinatària.
- Respondre a les característiques culturals i socials, incloses les qüestions de gènere i les desigualtats en salut.
- Estar adequadament dissenyades i basades en evidència, degudament monitoritzades i avaluades.

Desenvolupar i implementar les respostes als problemes de drogues, ja sigui a l'àmbit europeu, nacional o local implica tres passes bàsiques:

- Identificar la naturalesa dels problemes de drogues.
- Seleccionar intervencions potencialment efectives per abordar aquesta problemàtica.
- Implementar, monitoritzar i avaluar l'impacte d'aquestes intervencions.

L'atenció a les persones que pateixen una addicció té necessàriament un doble vessant d'acció, ja que implica una sèrie d'accions de naturalesa marcadament assistencial i terapèutica d'una banda i d'acció i integració social per l'altra. Totes aquestes requereixen unes accions de tipus multidisciplinari que es prestin d'una forma coordinada i pràcticament simultània, i que facin front, alhora, a la patologia mitjançant els tractaments terapèutics, sense dissociar-los de les mesures d'acció i integració social dirigides a la reincorporació de la persona addicta a la vida comunitària. Per això, es fa necessària la planificació integral i la coordinació interinstitucional, les quals s'ofereixen dins estructures i dispositius ordinaris i comuns a tot el sistema sanitari,

evitant processos que impliquin l'estigmatització o l'excepcionalitat de les persones amb addiccions.

Aquestes polítiques d'atenció a les conductes addictives no es poden entendre sense el coneixement dels diferents àmbits institucionals i competencials als quals hem fet referència.

Si tenim en compte les línies que marquen el PADIB, la Llei 4/2005 sobre drogodependències a les Illes Balears, l'ENA 2017-2024, així com el Pla sobre Drogodependències i Altres Addiccions a Mallorca 2015 podem fixar els objectius següents per a construir un model assistencial adequat i coherent amb les necessitats de les persones que pateixen conductes addictives:

1. Garantir una atenció integral, integradora i integrada de qualitat mitjançant la coordinació de la xarxa de tractament a les addiccions amb la resta del sistema socio sanitari.
2. Incloure la perspectiva de gènere i edat en tots els nivells del procés assistencial.  
És fonamental millorar la incorporació efectiva de les necessitats específiques de la dona a tots els programes d'atenció. En aquest sentit, és important integrar la violència de gènere com un element més en l'abordatge de les addiccions com a objectiu transversal compartit amb altres recursos. Fomentar l'atenció integral i la coordinació de recursos a les dones que pateixen violència de gènere, les seves filles i fills, per a evitar la victimització institucional és un repte assistencial que no es pot eludir.
3. Ajustar els tractaments a tipus i formes de consum i problemàtica associada.
4. Garantir l'accessibilitat i la territorialitat (que són principis rectors de la nostra llei de drogodependències). En aquest sentit, ens trobam que no hi ha cap UCA Jove a la Part Forana.
5. La reducció de danys també ha d'incloure la protecció de la salut i la seguretat dels infants i els adolescents i altres membres de la família en entorns afectats pel consum de drogues. Per aquest motiu, consideram prioritari desenvolupar programes específics d'intervenció on es tingui en compte aquest vessant.
6. Millorar programes de tractament per al joc patològic i addiccions conductuals.
7. Ajustar i ampliar els programes de tractament en pacients amb patologia dual.
8. Implementar recursos i programes per atendre les necessitats d'aquest perfil d'usuaris/àries.
9. Millorar la coordinació amb les unitats de salut mental.

Per a poder iniciar el camí cap a la consecució dels objectius esmentats, es requereix una flexibilitat organitzativa i de recursos que faciliti l'accés al tractament més adequat i ajustat a les seves necessitats, des d'un enfocament de salut pública integral, integradora i integrada que inclogui la persona, el seu entorn familiar i social, i el conjunt de la comunitat (orientació comunitària).

## Referències bibliogràfiques

- EMCDDA Strategy 2025. European Monitoring Centre For Drugs And Drug Addiction (2017).  
Publications Office of the European Union, Luxembourg
- Estrategia Nacional sobre Drogas 2017-2024*. Delegació del Govern per al Pla Nacional sobre Drogues
- EMCDDA. (2017). *Evaluating drug policy: A seven-step guide to support the commissioning and managing of evaluations*.
- Evaluation of the implementation of the EU Drugs Strategy 2013-2020 and of the EU Action Plan on Drugs 2013-2016: a continuous need for an EU Action Plan on Drugs 2017-2020*
- Incorporación de la perspectiva de género en la planificación sobre drogodependencias. Diagnóstico y recomendaciones*. Fundación Atenea / Junio 2015
- Informe Mundial sobre las Drogas 2016. Resumen ejecutivo*. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC)
- Informe Mundial sobre las Drogas 2017. Resumen, Conclusiones y Consecuencias en materia de políticas*. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), 2017
- Llei 4/2005, de 29 d'abril de 2005, sobre drogodependències i altres addiccions de les Illes Balears (BOIB Núm. 71, de 10-05-2005)
- Moratinos Jaume , A. (2020). «Figues, ous i cartes que no lliguen. Esperant l'Esperit Sant per iniciar la timba. L'atenció a les drogodependències a la part forana». A *Alimara, revista de Treball Social*. Núm. 62, novembre. Institut Mallorquí d' Afers Socials, Departament de Drets Socials, Consell de Mallorca. ISSN:2659-5273. Disponible a: [https://www.revistaalimara.net/revista/epoca\\_6\\_62/](https://www.revistaalimara.net/revista/epoca_6_62/)
- Plan de Actuación en Drogodependencias y Adicciones de las Illes Balears 2018-2020*.  
Disponible a: <https://www.caib.es/sites/padib/ca/portada-9943/?campa=yes>
- Real Decreto 1113/2015, de 11 de diciembre, por el que se desarrolla el régimen jurídico del Consejo Español de Drogodependencias y otras Adicciones*

# alimara

COL·LECCIÓ IMAS

Innovació i Metodologia en Afers Socials

Núm. 66. Desembre 2022

ISSN: 2659-5273

*Atenció a les persones menors d'edat*

## Com podem saber si és víctima d'exploració sexual?

### La importància de la detecció del risc per a la prevenció de l'exploració sexual en la infància i l'adolescència

**Beatriz Benavente**

Fundació RANA

Departament de Pedagogia i Didàctiques Específiques  
Universitat de les Illes Balears

 IMAS  
Departament de  
Drets Socials  
Consell de Mallorca



**Universitat**  
de les Illes Balears



El contingut de la REVISTA ALIMARA de l'IMAS està subjecte a una llicència de Reconeixement-NoComercial\_SenseObraDerivada 4.0 Internacional de Creative Commons

## Resum

L'explotació sexual infantil i adolescent (ESIA) és la forma més extrema de violència sexual i un dels principals problemes a què s'enfronten els professionals que han de tractar aquesta tipus d'abús és la seva identificació. Per tal de facilitar aquesta detecció, es presenta i es caracteritza l'EDR-ESIA (Eina de Detecció del Risc d'explotació sexual en la infància i l'adolescència), instrument el qual ofereix als professionals un marc comú amb el qual poder definir les diferents situacions que se'ls presenten en la pràctica professional diària amb els i les joves.

## Paraules clau

Explotació sexual, menors, ESIA, eines, detecció.

## 1. Introducció

L'explotació sexual infantil i adolescent (ESIA) és la forma més extrema de violència sexual. Implica una situació d'abús sexual en la qual l'infant o adolescent és explotat a canvi d'un guany que pot ser econòmic o en espècie, o, fins i tot, la promesa d'aquesta per al futur. Aquest guany pot ser per al mateix menor, per a una tercera persona o per a un grup de persones. A l'ESIA, a diferència de l'abús sexual, el menor és tractat com a objecte sexual alhora que com a objecte comercial (Miller-Perrin i Wurtele, 2017).

L'explotació sexual pot prendre diferents formes des del que semblaria ser una relació consensuada en què s'intercanvia el sexe per atenció, afecte, aixopluc o regals, fins a les situacions d'explotació que es produeixen per part de xarxes organitzades. Un punt important que cal tenir en compte és que aquesta relació està marcada per un desequilibri de poder en què l'agressor és qui té poder i control sobre la víctima.

Es coneixen diverses manifestacions de l'ESIA les quals estan interconnectades i interrelacionades entre si. A més, hem de considerar els canvis tecnològics que s'han produït en els darrers temps i que han generat modificacions també en la forma en què l'ESIA es produeix



(Berelowitz et al., 2012). La incorporació de la tecnologia a la vida quotidiana incrementa l'ESIA, la fa més accessible i, alhora, l'oculta, la qual cosa en dificulta encara més la detecció i identificació.

Les manifestacions de l'ESIA poden representar-se en aquestes cinc modalitats, les qual poden estar interrelacionades:

- l'explotació sexual d'infants i adolescents a través de la prostitució,
- l'explotació sexual en línia de nins, nines i adolescents,
- l'explotació d'infants i adolescents amb finalitats d'explotació sexual,
- l'explotació sexual d'infants i adolescents en els viatges i el turisme,
- els matrimonis infantils.

El terme *explotació sexual comercial de la infància i l'adolescència* (ESCIA) és el terme que s'emprava fins fa uns anys de forma generalitzada per a parlar de l'explotació sexual. Actualment, es reserva per a parlar específicament de l'explotació que es dona en la delinqüència organitzada i que té ànim de lucre, és a dir, que es considerara un subconjunt dins de l'explotació sexual (ECPAT Internacional, 2016). Tot i que s'han utilitzat com a sinònims i continuen sent utilitzades indiferentment, es recomana diferenciar-les per les característiques més complexes i generals que abasten l'ESIA.

L'interès social per l'explotació sexual infantil i adolescent és relativament recent, tot i que aquest fenomen estigués present en la nostra societat molts anys abans. L'auge de la problemàtica en els darrers anys es relaciona amb una preocupació més gran pels temes relacionats amb la infància, i amb l'augment de l'ús i abús de les tecnologies de la informació i la comunicació.

Hem d'entendre el fenomen de l'ESIA dins del context social en què ens trobam: vivim immersos en una societat que sexualitza la infància, especialment les nines, des de la publicitat, la música, el cinema i la televisió. Segons s'indica en un informe del Parlament Europeu, "la sexualització de la infància suposa la imposició d'una sexualitat adulta a les nines i els nins, que no estan ni emocionalment ni psicològicament ni físicament preparats per a això" (Llovet Rodríguez et al., 2019). Aquesta sexualització de la infància genera que es normalitzi que els nins i nines siguin tractats com a objectes sexuals i que, per tant, es puguin comprar i utilitzar. En la nostra societat actual, l'accés que tenen els joves a la pornografia ha anat en augment a través dels telèfons mòbils que ofereixen l'accessibilitat i gratuïtat d'aquest consum (Ballester et al., 2019). La cultura del porno influeix la societat en general, i forja uns estàndards i estereotips que uneixen la imatge de la dona amb trets de la infància (com l'absència de vell corporal) i amb la seva cosificació. Al seu torn, té incidència en la manera que es desenvolupen les relacions interpersonals (assumint relacions sexuals de risc, situacions de violència sexual, etc.), cosa que afecta especialment els joves (Ballester et al., 2022).

## 2. Identificació de les víctimes

Hi ha escassos estudis sobre l'ESIA a escala mundial i, a Europa, els pocs estudis existents se centren sobretot en el Regne Unit (Benavente et al. 2021a). Aquest desconeixement del fenomen dificulta als professionals la detecció de les víctimes (Felner i DuBois, 2017) que en freqüents ocasions són ateses per diversos motius en els serveis de salut i d'assistència social sense ser identificades (Hornor et al., 2019). Aquesta dificultat es deu, en part, a la naturalesa clandestina i oculta en la qual es dona l'ESIA, però, a més, com els experts confirmen, es deu a l'escassetat de protocols que sistematitzin la recollida d'informació, i a la falta d'una eina de detecció estandarditzada i validada perquè pugui ser utilitzada per professionals dedicats a l'atenció de la infància i adolescència en entorns vulnerables (Greenbaum i Crawford-Jakubiak, 2015; Benavente et al., 2022).

La mateixa relació d'intercanvi que es genera en una situació d'ESIA, en la qual el menor obté un guany (diners, objectes, alcohol o drogues, o un lloc on dormir), provoca que les víctimes se sentin participis i, per tant, no denuncien. Fins i tot, hi ha qui considera que se sent en control i poder del seu cos i, per tant, no demanarà ajuda ni revelarà res amb relació a l'entorn explotador. No obstant això, aquests joves, a causa de les seves experiències traumàtiques prèvies, són incapaços de reconèixer les situacions d'abús i maltractament en les quals es troben, la qual cosa fa necessari que els professionals que els atenguin puguin brindar-los protecció i cura (Stativa, 2000).

Qualsevol nin, nina o adolescent pot veure's involucrat en una situació d'explotació sexual sense importar el seu nivell socioeconòmic o cultural (Berelowitz et al., 2012), però sabem que existeixen situacions o característiques de la persona menor d'edat que la col·loquen en major risc per a l'ESIA (Clutton i Coles, 2007; Pearce, 2011). Els professionals que treballen en l'àmbit de la infància i adolescència haurien d'estar formats en aquest aspecte per millorar la detecció.

## 3. Factors de risc per a la implicació en l'ESIA

Tot i que cap jove és immune a l'explotació sexual, hi ha algunes vivències particulars que s'identifiquen com a factors de risc o vulnerabilitat per patir-ne (Bovarnick et al., 2017; Clutton & Coles, 2007; Pearce, 2011). Els factors de risc o vulnerabilitats són aquelles circumstàncies o situacions de vida de la persona menor d'edat o la família que la situen davant un major risc de patir l'ESIA. S'ha de pensar en l'aspecte global d'aquesta problemàtica i s'hi han d'incloure també aquells factors de risc que corresponen a tots els àmbits amb els quals interactua la persona menor d'edat. Per tant, entenem com a factors de risc també aquelles situacions culturals, socials, polítiques i institucionals que poden augmentar aquest risc.

#### Factors de risc en l'àmbit social:

- el desconeixement sobre l'ESIA,
- la cultura masclista.,
- la tolerància social cap a aquests temes,
- la cultura del consum,
- la sexualització de la infància.

#### Factors de risc en l'àmbit relacional:

- Família:
  - ruptura familiar,
  - violència domèstica,
  - història familiar d'abús de substàncies,
  - malaltia mental en algun dels progenitors,
  - manca de control parental.
- Escola:
  - patir assetjament escolar,
  - absentisme escolar,
  - manca de compromís amb l'educació,
  - necessitats educatives especials,
  - escoles amb pocs recursos.

#### Factors de risc en l'àmbit individual:

- victimització sexual prèvia,
- negligència i maltractament en la infància,
- estar involucrat en el sistema de protecció i/o justícia juvenil,
- amistats involucrades en l'ESIA,
- abús de substàncies,
- fugida de la llar / centre d'acollida,

- aïllament social,
- baixa autoestima.

L'ESIA és un problema social i té conseqüències greus per a les víctimes en les seves esferes física, psíquica, sexual i social (Greenbaum i Crawford-Jakubiak, 2015), per tant, els àmbits per a la intervenció amb les víctimes inclouen tots els entorns amb els quals interactua el menor i la societat (àmbit educatiu, sanitari, social, policial i jurídic) (Orjuela i Rodríguez, 2012).

S'ha trobat que un major nombre de víctimes d'ESIA han patit diferents victimitzacions durant la seva infància i, per tant, tenen més probabilitats de patir problemes de salut com la síndrome d'estrès posttraumàtic, ideacions suïcides, ansietat, depressió i altres problemes emocionals i de conducta (Cole et al., 2016; Varma et al., 2015).

## 4. Una eina per a professionals

La infància i l'adolescència són etapes d'especial vulnerabilitat que requereixen una atenció específica, atenció que ha de ser a més actualitzada i adaptada als canvis que es produeixen en la societat. És a partir d'aquesta preocupació que l'any 2020 l'Institut Balear de la Dona i la Conselleria d'Afers Socials i Esports s'ha impulsaren la creació d'una eina de detecció i valoració de risc centrada en els factors de risc detectats en casos de nines, nins i adolescents víctimes d'explotació sexual (consultau la "Guia per a l'actuació davant casos d'explotació sexual en la infància i l'adolescència. Elaboració d'una eina de detecció").

Aquesta eina rep el nom d'EDR-ESIA (Eina de Detecció del Risc d'explotació sexual en la infància i l'adolescència) i, amb ella, s'ofereix als professionals un marc comú amb el qual poder definir les diferents situacions que se'ls presenten en la pràctica professional diària amb els i les joves.

L'EDR-ESIA intenta posar el focus en situacions que en presentar-se de forma aïllada no semblen gaire importants, però que, en donar-se de forma conjunta, conformen uns riscos davant els quals qualsevol professional ha d'estar alerta. D'aquesta manera, es facilita i s'afavoreix una detecció precoç i, per tant, un treball de prevenció més eficaç.

Durant la fase de disseny d'aquesta eina, i per obtenir i presentar una visió tan àmplia i global com sigui possible, s'ha comptat amb una àmplia representació de les persones implicades en l'atenció, cura i educació dels infants i adolescents. Aquesta participació ens ha permès crear grups de treball en els quals s'han compartit opinions i experiències des de diferents àmbits (de serveis socials i protecció de menors, educació, sanitat i forces i cossos de seguretat de l'Estat). Des de cada àrea i segons la seva experiència laboral i professional, s'han recollit aportacions que han ajudat a perfilar l'eina.

D'aquesta manera, s'ha comptat amb el suport d'entitats que treballen amb menors en situació d'abús sexual i explotació sexual a l'illa, com la Fundació Amaranta i la Fundació RANA, però també amb les principals institucions implicades en les i els menors: forces i cossos de seguretat de l'Estat; les conselleries, de Salut, d'Afers Socials, d'Administracions Públiques, de Presidència del Govern de les Illes Balears; amb els quatre consells insulars i amb els principals ajuntaments de les Illes Balears. En total, s'ha aconseguit reunir la participació de quasi mig centenar de persones expertes i professionals de diversos àmbits, la implicació i aportació de les quals ha estat fonamental, per la seva visió actualitzada de la realitat local i complementària dels diferents àmbits implicats.

*Taula 1. Professionals en grups de treball*

Serveis de protecció al menor dels consells insulars de Mallorca, Menorca, Eivissa i Formentera.
Serveis socials comunitaris de Mallorca, Menorca i Eivissa.
Unitats especials d'atenció a la infància i l'adolescència: <ul style="list-style-type: none"> <li>• IBSMIA (Institut Balear per a la Salut Mental de la Infància i l'Adolescència): psiquiatria, psicòloga, treballador social i infermera de salut mental.</li> <li>• STIF (Servei de Teràpia a la Infància i la Família).</li> <li>• UTASI (Unitat Terapèutica d'Abús Sexual Infantil) de la Direcció General d'Infància, Joventut i Famílies.</li> <li>• UVASI (Unitat de Valoració d'Abús Sexual Infantil).</li> </ul>
Àmbit educatiu: professionals de l'educació, CONVIVEXIT.
Professionals sanitaris: pediatres, ginecòlogues, comares i infermeres de pediatria.
Entitats especialitzades en abús i explotació sexual infantil: Fundació Amaranta. Fundació RANA.
Forces i Cossos de Seguretat de l'Estat: EMUME (Equip de Dona-Menor) de la Guàrdia Civil. UFAM (Unitat de Família i Atenció a la Dona) de la Policia Nacional. Unitat d'Infància i Família de la Policia Local de Palma.

## L'EDR-ESIA

La versió final de l'eina EDR-ESIA es compon de 88 ítems a emplenar pel professional, recollits dels informes, història clínica i/o expedients del menor repartits en quatre apartats: (1) identificació del menor i la família (22 ítems), (2) indicadors diana d'ESIA (13 ítems), (3) indicadors



de risc subdividits, al seu torn, en: (a) indicadors de risc significatiu, (b) indicadors de risc mitjà, (c) altres indicadors de risc amb 12 ítems cada subcategoria (fins a 49 ítems en el total d'indicadors) i (4) vulnerabilitats del menor (17 ítems).

Els indicadors diana d'ESIA (imatge 1) són una llista d'indicadors que ens mostren un risc alt de patir explotació sexual o que indiquen que ja ocorre. Es valoraran en lleu (1 punt), moderat (2 punts) i greu (3 punts), de manera que les puntuacions majors que 9 es consideraran com a risc establert, de 6 a 9 punts serà un risc probable i d'1 a 5 punts quedarà a criteri professional:

- Rep béns a canvi de sexe.
- Captador/a d'altres menors per a explotació sexual.
- Possessió injustificada de doblers, joies, mòbils o altres objectes de valor.
- Menor de 13 anys actiu/va sexualment.
- Relacions sexuals de risc: relacions sexuals sense protecció.
- Embolicat/da en activitat sexual en línia.
- Infeccions de transmissió sexual de repetició.
- Amb coneguts/des i/o amistats relacionades amb l'explotació sexual.
- Relació amb persones i llocs pròxims a la prostitució.
- Relació amb amistats o parelles majors que la o el menor (més de 5 anys de diferència).
- Relacions i/o trobades per internet amb desconeguts.
- Abús/dependència d'alcohol i/o altres drogues.
- Lesions físiques d'origen desconegut.

Figura 1. Indicadors diana d'ESIA

Indicadors diana d'ESIA	Lleu: 1 punt   Moderat: 2 punts   Greu: 3 punts		
	Lleu	Moderat	Greu
Rep béns a canvi de sexe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Captador/a d'altres menors per a explotació sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Possessió injustificada de doblers, joies, mòbils o altres objectes de valor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menor de 13 anys actiu/va sexualment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relacions sexuals de risc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Embolicat/da en activitat sexual en línia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infeccions de transmissió sexual de repetició	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amb coneguts/des i/o amistats relacionades amb l'explotació sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relació amb persones i llocs pròxims a la prostitució	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amistats o parelles majors que la/el menor (més de 5 anys de diferència)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relacions i/o trobades per internet amb desconeguts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abús/dependència d'alcohol i/o altres drogues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lesions físiques d'origen desconegut de forma reiterada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Puntuació total:</b> _____			
<b>&gt;9 punts: risc establert; 6-9 punts: risc probable; 1-5 punts: a criteri professional</b>			

L'EDR-ESIA es troba actualment en la fase de validació empírica i, per tant, és possible que en finalitzar aquesta fase algun dels seus ítems hagi patit modificacions. Així mateix, proporciona als professionals un instrument clau per a poder detectar precoçment situacions d'ESIA que es poguessin presentar en els i les joves del seu entorn. Té un valor indicatiu i no probatori, i ajuda a valorar la possibilitat que s'estigui produint una situació d'explotació o de possible risc que es produeixi. No és específica i comparteix ítems i característiques amb l'abús sexual en general, ja que l'explotació sexual de la infància i l'adolescència és també una forma de victimització sexual. És una eina dissenyada per a ús professional amb nins, nines i adolescents de partir d'11 anys. No s'ha d'utilitzar com a entrevista directa amb els menors, sinó que es recull la informació de reunions d'equip i/o de l'expedient del menor.

## 5. Conclusions

L'ESIA és un greu problema social que ens preocupa i implica tota la societat, per la qual cosa cal dur a terme actuacions que ens ajudin a protegir les persones més vulnerables com són els infants i adolescents. L'ús d'una eina comuna proporcionarà als professionals implicats en l'atenció de la infància i adolescència un instrument de treball, compartit i accessible, amb el qual s'intenta reduir al màxim el component de subjectivitat. La dificultat de la detecció de l'explotació sexual, tant per part dels professionals com per part de les víctimes, és un dels grans reptes a afrontar. En el cas dels professionals, es requereixen eines actualitzades i adaptades; en el cas de les víctimes, cal una actuació tant a escala individual i col·lectiva com a escala preventiva, que inclogui també les actuacions individuals i les coordinades de diferents estaments que tractin de resoldre l'enorme dany que pateixen els nins, nines i adolescents víctimes d'explotació sexual.

### Referències bibliogràfiques

- Ballester Brage, L., Rosón Varela, C., Facal Fondo, T., & Gómez Juncal, R. (2021). Nueva pornografía y desconexión empática. *Atlánticas. Revista Internacional de Estudios Feministas*, 6(1), 67-105. <https://doi.org/10.17979/arief.2021.6.1.7075>
- Ballester, L., Orte, C. y Red de Jóvenes e Inclusión (2019). *Nueva pornografía y cambios en las relaciones interpersonales*. Octaedro.
- Benavente, B., Ballester, L., Pich, J., & Pereda, N. (2021). Risk factors for commercial sexual exploitation of children and adolescents: Results of an international Delphi panel. *Psicothema*, 33(3), 449-455. <https://doi.org/10.7334/psicothema2020.480>
- Benavente, B., Ballester, L., Pich, J., y Pereda, N. (2022). Detección de la explotación sexual en la infancia y la adolescencia mediante la evaluación de indicadores de riesgo en España. *Papeles del psicólogo*, 43(2), 90-95. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.2993>

- Benavente, B., Díaz-Faes, D. A., Ballester, L., & Pereda, N. (2022). Commercial Sexual Exploitation of Children and Adolescents in Europe: A Systematic Review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(5), 1529–1548. <https://doi.org/10.1177/1524838021999378>
- Berelowitz, S., Firmin, C., Edwards, G., & Gulyurtlu S. (2012). I thought I was the only one. The only one in the world. The Office of the Children's Commissioner's Inquiry into Child Sexual Exploitation In Gangs and Groups. <http://www.brightonandhovelscb.org.uk/wp-content/uploads/CSEGG-Appendix-A1.pdf>
- Bovarnick, S., Scott, S., & Pearce, J. (2017). *Direct work with sexually exploited or at risk children and young people. A rapid evidence assessment*. University of Bedfordshire & Barnardo's.
- Clutton, S., & Coles, J. (2007). *Sexual Exploitation Risk Assessment Framework: A pilot study*. Barnardo's Cymru. <https://www.iicsa.org.uk/key-documents/26534/view/BRD000284.pdf>
- Cole, J., Sprang, G., Lee, R., & Cohen, J. (2016). The trauma of commercial sexual exploitation of youth: A comparison of CSE victims to sexual abuse victims in a clinical sample. *Journal of Interpersonal Violence*, 31(1), 122-146.
- ECPAT Internacional (2016). *Orientaciones terminológicas para la protección de niñas, niños y adolescentes contra la explotación y el abuso sexuales*. [https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Children/SR/TerminologyGuidelines\\_sp.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Children/SR/TerminologyGuidelines_sp.pdf)
- Felner, J., & DuBois, D. (2017). Addressing the commercial sexual exploitation of children and youth: A systematic review of program and policy evaluations. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 10(2), 187-201. <https://doi.org/10.1177%2F1524838021999378>
- Greenbaum, J., y Crawford-Jakubiak, J. (2015). Committee on Child Abuse and Neglect. Child sex trafficking and commercial sexual exploitation: health care needs of victims. *Pediatrics*, 135, 566-574.
- Hornor, G., Quinones, S., Bretl, D., Courtney, A., Herendeen, P., Lewin, L., Loyke, J., Morris, K., Schapiro, N., Williams, S. (2019). Commercial Sexual Exploitation of Children: An Update for the Forensic Nurse. *Journal of Forensic Nursing*. 15. 93-102. 10.1097/JFN.0000000000000243.
- Llovet Rodríguez, C.; Díaz-Bustamante Ventisca, M.; Méndiz Noguero, A. (2019). Estado de la cuestión sobre la sexualización infantil en el entorno digital y propuestas de alfabetización mediática. *Doxa Comunicación*, 28, pp. 223-240. <https://doi.org/10.31921/doxacom.n28a12>
- Miller-Perrin, C., & Wurtele, S. K. (2017). Sex trafficking and the commercial sexual exploitation of children. *Women & Therapy*, 40(1-2), 123-151. <https://doi.org/10.1080/02703149.2016.1210963>
- Orjuela, L.; Rodríguez, V. (2012). *Informe sobre la violencia contra los niños y las niñas*. Madrid: Save the Children
- Pearce, J. J. (2011). Working with trafficked children and young people: Complexities in practice. *British Journal of Social Work*, 41(8), 1424–1441. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcr029>
- Stativa, E. (Coord.) (2000). *Survey on child abuse in residential care institutions in Romania*. <https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/Survey%20on%20Child%20Abuse%20in>

[%20Residential%20Care%20in%20Romania.pdf](#)

Varma, S., Gillespie, S., McCracken, C., & Greenbaum, V. J. (2015). Characteristics of child commercial sexual exploitation and sex trafficking victims presenting for medical care in the United States. *Child abuse & neglect*, 44, 98–105.  
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.04.004>

# alimara

COL·LECCIÓ IMAS

Innovació i Metodologia en Afers Socials

Núm. 66. Desembre 2022

ISSN: 2659-5273

*Atenció a les persones menors d'edat*

## Usos i riscos als entorns virtuals a l'adolescència: els ciberdelictes sexuals

**Virginia Ferreiro Basurto**

Departament de Psicologia  
Universitat de les Illes Balears

 IMAS  
Departament de  
Drets Socials  
Consell de Mallorca



**Universitat**  
de les Illes Balears



El contingut de la REVISTA ALIMARA de l'IMAS està subjecte a una llicència de Reconeixement-NoComercial\_SenseObraDerivada 4.0 Internacional de Creative Commons

## Resum

Les xarxes socials i Internet s'han convertit en recursos imprescindibles per a la societat en general i, de forma més contundent, per a adolescents i joves. Són molts els canvis socials i oportunitats que han aportat les tecnologies de la informació i la comunicació (a partir d'ara TIC), però també s'han detectat una sèrie de conductes de risc desenvolupades a les xarxes i Internet que contribueixen a una major exposició per parts de les i els adolescents a ser víctimes de ciberdelictes. El sexe suposa un factor de risc per a les i per als adolescents, que, mitjançant les noves tecnologies, poden ser en major mesura víctimes de delictes sexuals com el sèxting, el ciberassetjament pedòfil (*grooming*) o la pornorevenja, entre d'altres. Segons l'*Informe de Ciberdelictos en España (2021)*, els ciberdelictes sexuals són la tercera causa de detencions i/o denúncies realitzades pels cossos de seguretat de l'Estat. En relació amb aquesta classe de delictes, les dones suposen el 71% del total de víctimes i són comesos en un 97% dels casos per homes. Així mateix, la categoria penal de ciberdelictes sexuals és el segon motiu de denúncia entre les adolescents.

És per això que, en aquest article, es revisa la presència de l'adolescència a les xarxes; les categories delictives de ciberconductes il·legítimes; les peculiaritats d'Internet que afavoreixen l'augment dels ciberdelictes; i finalment, s'examinen els delictes sexuals més comuns patits per l'adolescència, especialment per les adolescents.

## Paraules clau

Ciberviolències, ciberviolències sexuals, adolescència, anàlisi de gènere.

## 1. Usos dels entorns virtuals a l'adolescència

La societat de la informació s'entén com una estructura construïda entorn de xarxes d'informació en què els nous processos i funcions es fonamenten en quatre conceptes clau: la informació, la comunicació, el coneixement i, el recentment incorporat, les relacions, per la qual cosa es converteix en l'actual base de la productivitat en l'àmbit mundial. Així doncs, amb la incorporació de les noves tecnologies a la societat civil, s'han experimentant una sèrie de canvis que han afectat de forma contundent el desenvolupament de la morfologia social tradicional. Una reestructuració que es caracteritza per la globalització de les activitats econòmiques, les noves formes d'organització en xarxes i la cultura de la virtualitat real mitjançada per un sistema



de comunicació omnipresent, interconnectat i diversificat (Castells, 2001). A més, s'ha produït a una transformació de la vida, els espais i el temps, cosa que ha afectat les relacions, els hàbits i els costums de les persones, així com l'intercanvi i l'exposició d'idees, inquietuds, opinions i/o realitats, especialment entre les noves generacions digitals (Prensky, 2001).

Les tecnologies de la informació i la comunicació han triomfat en popularitat sense cap classe de qüestionament considerable i rellevant. Les peculiaritats d'Internet han estat acceptades i incorporades a la quotidianitat de les nostres rutines i s'han establert noves formes de relacions interpersonals. Amb el pas dels anys, les xarxes socials tradicionals, en què les persones interactuaven només al món físic, s'han vist relegades a nous enteniments directament vinculats amb les noves tecnologies i Internet (Espinar i González, 2009). Una novetat que ha calat molt profundament entre les persones natives digitals.

Des d'edats primerenques, el contacte amb les tecnologies i les xarxes socials virtuals es computa com una experiència en auge totalment normalitzada i que atreu molt menors i adolescents. Segons la *Encuesta sobre Equipamiento y Uso de las Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares* (INE, 2021), s'evidencia com la franja d'edat entre els 10 i 15 anys presenta un alt ús de les TIC respecte a anys anteriors. Segons es detalla a l'informe, l'ús de l'ordinador entre menors ha augmentat gairebé 5 punts en un any, amb un 95,1% de menors amb accés a un ordinador. Aquesta és una tendència de creixement que també és detectada amb l'ús d'Internet, ja que el 97,5% de menors són internautes. De cara a disposar de telèfons mòbils, els percentatges no són tan elevats; així i tot, s'observa com el 68,7% de menors hi tenen accés. Segons el sexe, al·lotes i al·lots utilitzen els ordinadors i Internet sense grans diferències. Malgrat això, les diferències es detecten amb l'ús de dispositius mòbils, en què elles (72,2%) tenen més accés als mòbils que no ells (65,5%), amb una diferència de 6,7 punts. Respecte a l'edat, tenir tanta facilitat d'accés a dispositius electrònics amb connexions a Internet influeix en el fet que des d'edats primerenques naturalitzin l'ús de la xarxa i dels dispositius que permeten accedir-hi. En aquesta línia, la mitja d'edat en l'ús d'un ordinador se situen en 11 anys, mentre que als 13 anys ja tenen dispositius mòbils (INE, 2021). En altres estudis, aquesta darrera mitjana d'edat davalla fins als 12 anys (Save the Children, 2019), o inclús fins als gairebé 11 anys (UNICEF, 2021), ja que s'afirma que el 94,8% de adolescents disposa de telèfon mòbil amb connexió a Internet des dels 10,96 anys, xifra que s'aproxima bastant a la mitjana d'edat de l'ús d'Internet entre menors: amb 10 anys ja són internautes, amb una freqüència de connexió diària de quasi el 91% del total.

Tenint en compte aquestes dades, no ens ha d'estranyar que les activitats en què ocupa l'adolescència el seu temps lliure estiguin relacionades, principalment, amb les TIC. A l'estudi *Impacto de la tecnología en la adolescencia. Relaciones, riesgos y oportunidades* (UNICEF, 2021), en el qual es varen entrevistar a més de 50.000 adolescents d'11 a 18 anys de tota Espanya, es va determinar que el 96,3% d'adolescents i joves dedicaven el seu temps lliure als mòbils, tauletes i

ordinadors, i que aquesta dedicació és l'activitat més comuna entre ells i elles, seguida d'escoltar música (93,6%) i fer ús de les xarxes socials (90,9%). Per tant, és evident el gran protagonisme que tenen les tecnologies en els espais de temps lliure i oci de l'adolescència. Tenint en compte això, estaria bé demanar-se pels hàbits de consum de música durant els temps lliure, perquè es pot intuir un considerable ús d'aplicacions musicals virtuals com, per exemple, Spotify.

Sens dubte, el producte estrella entre l'adolescència són les xarxes socials. Seguint amb l'estudi d'UNICEF (2021), es constata que el consum de xarxes socials no es limita a un únic registre. Els i les adolescents tendeix a estar registrats a tres xarxes socials com a mínim. Entre les més populars entre els i les menors destaquen Youtube (90,8%), Instagram (79,9%) i Tik Tok (75,3%). Segons el sexe, és interessant mencionar que ells accedeixen molt més a Youtube, mentre que elles tenen major presència a Instagram (79,9%) i Tik Tok (vegeu la taula 1).

*Taula 1: Les tres xarxes socials més utilitzades per adolescència, segons el sexe (2021).*

	<i>Les adolescents</i>	<i>Els adolescents</i>
1r accés	Youtube (87,7%)	Youtube (93,8%)
2n accés	Tik Tok (86,2%)	Instagram (77,4)
3r accés	Instagram (82,5%)	Tik Tok (64,6%)

De manera més destacable, és important conèixer que l'ús d'aplicacions de missatgeria és totalment comú entre les i els adolescents. Entre elles, cam a canal de comunicació principal, destaca l'ús de WhatsApp, l'activitat més habitual desenvolupada pel 95,6% d'adolescents quan es connecten a Internet.

## 2. Tipificació dels ciberdelictes: els ciberdelictes sexuals

A partir d'aquí, no es pot negar l'evidència de l'alta taxa de participació que presenten les i els adolescents en el món virtual: Internet i les xarxes socials s'han convertit en els seus espais de socialització per excel·lència. Aquests és un fet contra el qual no es pretén lluitar, però que requereix una atenció especial respecte a les conductes de risc que poden sorgir d'un ús perillós de les TIC i d'Internet. Les xifres evidencien la gran exposició a què estan sotmesos i sotmeses des d'edats molt joves, perquè mostren informacions personal i privada de les seves vides,

aficions, plans de futur, entorn social i familiar, entre d'altres àmbits. Les noves tecnologies han propiciat un espai amb noves manifestacions de violències que pateixen ambdós sexes, però que davant certs delictes les al·lotes i dones són més propenses a ser víctimes, específicament les corresponents a ciberdelictes de violència sexual.

L'*Informe de Ciberseguridad en España (2021)*, elaborat pel Ministeri d'Interior, ofereix dades que alerten del creixement anual detectat en el nombre de delictes comesos en entorns virtuals. Concretament, el total de persones victimitzades durant el 2021 va ser de 240.100 persones, de les quals el 51,86% eren homes i el 48,07%, dones. Així mateix, malgrat que els homes són més víctimes de delictes informàtics, la variable sexe es converteix en un factor de risc davant delictes d'índole sexual. Percentualment, el delicte en què es troba una diferència major entre sexe és a la categoria de delictes sexuals, ja que les dones són les víctimes en el 71% dels casos, enfront del 29% dels homes. Encara que, quant al còmput global de denúncies, aquest no sigui el ciberdelicte més comès, es constata que les dones continuen estant més exposades a patir violència sexual, ja que és la segona causa de denúncia entre les menors d'edat, amb el 30,9% de les denúncies recollides; en el cas dels adolescents, els ciberdelictes sexuals són reconeguts com la tercera causa de denúncia, amb un 22,9% de les denúncies interposades. Respecte a les persones investigades i detingudes pels cossos de seguretat de l'Estat, en el 71,3% dels casos, els infractors han estat homes. En la categoria de delictes sexuals, la tercera en què els homes comenten més delictes, aquest percentatge se situa en el 97%. Al cas de les detencions a menors, ells són qui cometem més ciberdelictes, amb un 72,5% del total d'infraccions registrades, i tornen a representar el delicte de violència sexual com la tercera causa amb més detencions, 18,5% dels delictes comesos.

L'augment dels ciberdelictes és una constant observada a escala global, i especialment en el cas d'Espanya. Els motius que poder dur a aquest creixement de la cibercriminalitat es relacionen amb les característiques de les TIC i les seves possibilitats, que utilitzades fraudulentament incorren en categories ciberdelictives recollides a la normativa europea i estatal, com al Conveni de Ciberseguretat o al Tractat de Budapest aprovat pel Comitè de Ministres del Consell d'Europa el 8 de novembre de 2001; i al Codi Penal espanyol (Llei Orgànica 1/2015, de 30 de març, pel qual es modifica la Llei Orgànica 10/1995, de 23 de novembre, del Codi Penal):

Taula 2: Delictes i classes de fets segons la legislació.

	<i>Delicte</i>	<i>Classe de fet</i>
Conveni de Ciberseguretat o Tractat de Budapest	Accés i interceptió il·lícita	Descobriments/revelació de secrets. Accés il·legal informàtic. Altres relatius al mercat/consumidors.
	Interferència a dades i sistema	Danys i atacs informàtics.
	Falsificació informàtica	Falsificació de moneda, segells i efectes timbrats. Fabricació/tinència d'útils per a falsificar. Usurpació de l'estat civil.
	Frau informàtic	Estafa bancària. Estafes targetes de crèdit, dèbit i xecs de viatge. Altres estafes.
	Delictes sexuals	Exhibicionisme. Provocació sexual. Assetjament sexual. Corrupció de menors/incapacitats. Pornografia de menors. Delicte de contacte mitjançant tecnologia amb menors de 13 anys amb finalitats sexuals.
	Contra la propietat industrial i intel·lectual	Delictes contra la propietat industrial. Delictes contra la propietat intel·lectual.
Segons el Codi Penal espanyol	Contra l'honor	Calumnies. Injúries.
	Amenaces i coaccions	Amenaces. Amenaces a grup ètnic cultural o religió Coaccions.

Font: elaboració pròpia a partir del Informe de *Cibercriminalidad en España* (2021), Ministeri d'Interior.

Alguns dels aspectes que afavoreixen la proliferació de ciberdelictes (Cidoncha i De la Cruz, 2013) estarien relacionats amb la sensació existent entre els ciberdelinqüents de presumpta impunitat, perquè pensen que els actes delictius comesos no tindran conseqüències legals i/o penals. Malgrat que la configuració de la presència dels delinqüents a la xarxa des de l'anonimat és una pràctica molt estesa entre els que exerceixen ciberviolències, específicament al cas de la

violència sexual, el fet d'utilitzar *nicks*, sobrenoms o noms falsos per a comunicar-se amb les seves víctimes no suposa un impediment per identificar els ciberdepredadors sexuals. Així i tot, i seguint amb els ciberdelictes sexuals, la proliferació de xarxes de comunicació entre pederastes i/o assetjadors sexuals en entorns virtuals ha fet que s'establessin espais desinhibidors on expressen lliurement les seves preferències sexuals no legítimes, i reforcen aquestes conductes delictives. Per una altra part, aspectes com el baix cost dels dispositius electrònics i la connexió a Internet suposen una porta d'accés a la infraestructura necessària per a cometre un ciberdelicte: faciliten la interacció a xarxes i augmenta la rapidesa de contacte amb altres internautes a qualsevol hora, des de qualsevol espai i sense necessitat de haver de conèixer-se físicament. A la vegada, el fet que aquests dispositius tinguin integrats per defecte eines d'imatge, so i vídeo (càmeres web/mòbil) d'alta resolució i fàcil maneig fa que la realització i posterior difusió de material íntim compromès sigui molt senzilla.

Un altre component que afavoreix els ciberdelinqüents està relacionat amb la quantitat d'informació, privada o no, que es disposa a les xarxes i Internet. Es produeix una pèrdua de privacitat a conseqüència de tota aquella informació que pensam que és privada, però que acaba arribant a les mans dels agressors. Així i tot, aquella informació que compartim a espais públics, de forma voluntària, també suposa una elevada exposició de les nostres vides, i ofereix una gran quantitat d'informació i dades que ajuden a perpetrar ciberdelictes, i que, a vegades, pot resultar molt difícil d'eliminar.

Finalment, a tots aquests elements facilitadors per als ciberdelinqüents, s'hi afegix la falta de control i supervisió per part de les persones adultes i responsables de menors. La falta d'habilitats tecnològiques, el desconeixement de les xarxes socials i dels entorns virtuals que utilitzen els i les menors dificulta poder tenir nocions respecte a quines pràctiques desenvolupen quan es connecten a Internet, per la qual cosa es bloqueja qualsevol possibilitat d'oferir protecció i pautes segures.

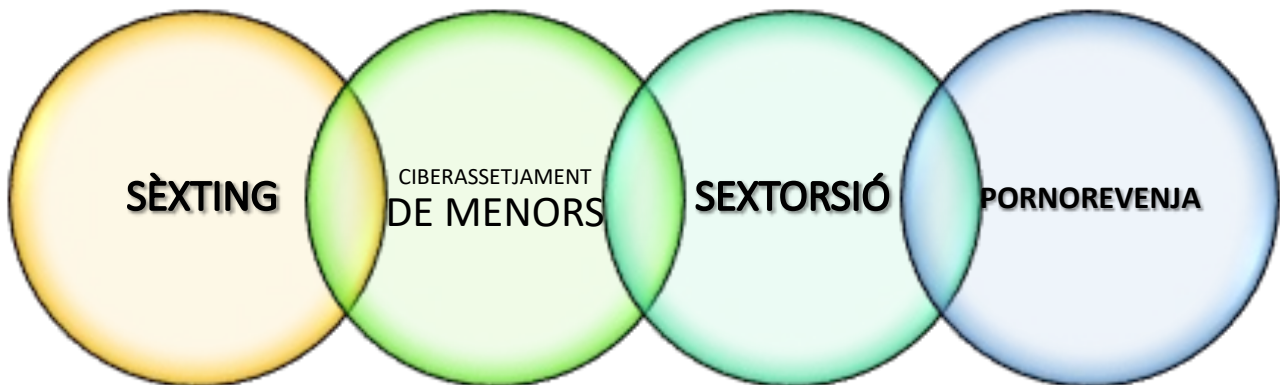
### 3. Formes de ciberdelictes sexuals

Actualment, des de la categoria de delicte sexual, d'accés i d'intercepció il·lícita d'informació, falsificació i frau informàtic, així com d'amenaques i coaccions a través de les TIC, es determinen una sèrie de ciberdelictes en matèria de violència sexual. Aquestes formes representen conductes molt identificades i comeses amb bastanta freqüència, les quals afecten de manera considerable l'adolescència, principalment les allotes. Segons l'informe El estado mundial de las niñas. (In)seguras online: experiencia de niñas, adolescentes y jóvenes en entorno al acoso online (2020), de les 14.000 dones entre 15 i 25 anys que hi participen (1.000 al cas d'Espanya), el

58% afirma haver patit qualque tipus d'assetjament a les xarxes socials (el 59% en el cas d'Espanya). A més, el 58% va afirmar haver rebut assetjament sexual i el 48%, amenaces de violència sexual.

En aquest sentit, és important estar molt pendents de les noves proliferacions de conductes ciberdelictives que van apareixent en el món virtual.

Algunes d'aquestes conductes són:



### Sèxting

Aquesta pràctica consisteix en l'enviament voluntari d'imatges íntimes (fotografies i/o vídeos) amb contingut eròtic o sexual d'índole privada per part de qui les protagonitza a altres persones a través de dispositius electrònics amb connexió a Internet. Es tracta d'una pràctica molt habitual i popular entre la gent jove, especialment entre les relacions de parella. La mitjana d'edat de primeres vegades que els i les joves realitzen sèxting són entre els 15 i 16 anys.

Malgrat que el sèxting en si mateix no incorre en cap ciberdelicte, es pot considerar una pràctica d'alt risc. Es converteix en un fet delictiu des del moment en el qual una de les persones receptores del material íntim en fa un ús il·lícit, per la qual cosa comet un delicte de descobriment i revelació de secrets. Així doncs, la infracció es dona quan es produeix un reenviament sense consentiment de material privat íntim per part de qui l'ha rebut.

Les víctimes del sèxting solen ser dones adolescents i joves que sofreixen vulneració de la seva intimitat i es veuen exposades a un procés de revictimització i recriminació social. Segons UNICEF (2021), encara que la pràctica del sèxting pot donar-se per part d'ambdós sexes, són elles que pateixen més pressions.

### Ciberassetjament pedòfil



Són accions dutes a terme per adults amb la intenció d'establir una relació de confiança i seguretat amb els i les menors amb què contacten per a arribar a obtenir una satisfacció sexual a través de l'enviament de material íntim de caràcter eròtic o pornogràfic, o bé, preparant un possible encontre sexual. L'enviament dels primers materials íntims s'aconsegueix a través de l'engany per part de l'adult amb una identitat falsa i pròxima a la víctima.

El contacte amb desconeguts a les xarxes i l'acceptació d'amistat són pràctiques molt habituals entre l'adolescència, conducta que pot esdevenir l'avantsala del ciberassetjament pedòfil. En aquest sentit, cal dir que les adolescents són molt més freqüentment objecte de rebre proposicions sexuals per part d'adults (UNICEF, 2021).

Aquest ciberdelicte està molt relacionat amb la pederàstia i la pornografia infantil, i, a vegades, quan s'aconsegueix establir contacte físic amb el o la menor, pot donar-se una situació d'assetjament o agressió sexual.

De cara a una tasca preventiva i de poder anticipar-se al fet que el delicte es dugui a terme, és important destacar quines són les fases per les quals passa el delinqüent del ciberassetjament pedòfil. Concretament, se'n determinen 5 (Save the Children, 2019):

#### 1. Creació de vincles de confiança

S'estableixen a través de suborns o enganys per part de la persona agressora que li permet contactar i establir vincles de seguretat i empatia amb la víctima. La primera es fa passar per una persona que no és, i s'inventa perfils tan pròxims com sigui possible a l'edat madurativa de la víctima. A partir d'aquí, s'aconsegueix generar un, aparentment, espai de confiança que facilita que les víctimes comparteixin detalls de les seves vides i problemàtiques personals.

#### 2. Aïllament de la víctima

L'agressor és capaç d'aconseguir que la víctima mantingui en secret aquesta relació, per la qual cosa provoca un aïllament escalonat del seu entorn de suport (família i amistats), el qual provoca que la víctima sense protecció.

#### 3. Valoració dels riscos

Per tal d'assegurar-se cometre el delicte sense perill de ser descobert, l'agressor s'assegura que la víctima no hagi compartit la relació, i intenta esbrinar quines persones tenen accés al dispositiu que el o la menor està utilitzant.

#### 4. Conversacions sobre sexe

La confiança que estableix l'agressor permet que les conversacions siguin cada vegada més íntimes i que la víctima conti aspectes personals que poques persones coneixen.

Aquesta falsa sensació d'amistat especial fa que l'agressor pugui incorporar gradualment converses amb connotacions sexuals. D'aquesta forma, es normalitza poder xerrar de sexe i que la víctima es familiaritzi amb segons quins termes de caràcter sexual.

#### 5. Peticions de naturalesa sexual.

Aquest és l'objectiu del ciberdelinqüent. A la darrera fase, l'agressor destapa la seva vertadera identitat a la víctima i comença un procés de xantatge, amenaces i coaccions per aconseguir més material eròtic-sexual, establir videocridades amb alt contingut sexual, demanar narratives de fantasies sexuals o culminar amb encontres físics.

### Sextorsió

Consisteix a establir un sistema de xantatge a partir de disposar de material íntim i privat de la persona extorsionada. La finalitat pot ser econòmica, de dominació sobre la víctima (molt típic en casos de violència dins la parella) o revictimització sexual de la víctima. La sextorsió no té un temps determinat de durada, per la qual cosa pot arribar a durar anys, i pot ser comesa per persones conegudes o desconegudes que tinguin accés a contingut íntim de caràcter sexual. Aquesta pràctica pot ser conseqüència del sexting, i per la sensació de vergonya i culpabilitat, fa que sigui poc probable que la víctima la conti o denunciï.

Per tant, la sextorsió necessita material íntim, explícit i/o embarassós, normalment sexual, que la víctima vol mantenir en privat. Les amenaces se centren en aquesta intenció per part de la víctima d'evitar que el material sigui difós a la xarxa, per la qual cosa accedeix al xantatge a canvi del que l'agressor vol aconseguir (doblers, més material, etc.)

### Pornorevenja

L'objectiu és causar malestar a la víctima a través de publicació de material íntim privat sense consentiment. Suposa una revictimització de caràcter sexual de la víctima, constant i de gran difusió en qüestió de poc temps. Aquest delictes és cada vegada més freqüent entre exparelles ressentides per la ruptura d'una relació de nuviatge o més estables, que disposen de material prèviament enregistrat amb consentiment que acaben utilitzant de forma fraudulenta. Les dones i les joves estan molt més exposades a ser víctimes d'aquest ciberdelicte. Segons l'Institut Europeu de la Igualtat de Gènere (2019) nou de cada 10 persones que pateixen pornorevenja són dones. Per tant, s'estaria xerrant del fet que el 90% de les víctimes de la pràctica de la venjança pornogràfica són dones i és el suïcidi la conseqüència més dramàtica de patir aquest ciberdelicte.

## Referències bibliogràfiques

- Castells, M. (2001). *La galaxia Internet*. Barcelona: Areté.
- Cidoncha, D. y de la Cruz, M. A. (2013). *La violència sexual y las nuevas tecnologías*. Disponible a: <https://stopviolenciasexual.org/wp-content/uploads/2017/06/violenciaSexualNUevasTecnologiaSdoble%20%281%29.pdf>
- Espinar, E. y González, M. J. (2009). Jóvenes en las redes sociales virtuales: un análisis exploratorio de las diferencias de género. *Feminismo/s*, n14, 87-106. Disponible a [https://www.researchgate.net/publication/266217651\\_Jovenes\\_en\\_las\\_redes\\_sociales\\_virtuales\\_un\\_analisis\\_exploratorio\\_de\\_las\\_diferencias\\_de\\_genero](https://www.researchgate.net/publication/266217651_Jovenes_en_las_redes_sociales_virtuales_un_analisis_exploratorio_de_las_diferencias_de_genero)
- Estébanez, I. (2018). *La ciberviolencia hacia las adolescentes en las redes sociales*. Instituto Andaluz de la Mujer. Disponible a <https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/guia-ciberviolencia-adolescentes.pdf>
- Instituto Europeo de la Igualdad (2019). *La ciberviolencia contra mujeres y niñas*. Disponible a [https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/ti\\_pubpdf\\_mh0417543esn\\_pdfweb\\_20171026164000.pdf](https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/ti_pubpdf_mh0417543esn_pdfweb_20171026164000.pdf)
- Save the Children (2019). *Violencia viral. Análisis de la violencia contra la infancia y la adolescencia en el entorno digital*. Disponible a [https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/informe\\_violencia\\_viral\\_1.pdf](https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/informe_violencia_viral_1.pdf)
- UNICEF (2021). *Estudio sobre el impacto de la tecnología en la adolescencia*. Disponible a [https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/Informe\\_estatal\\_impacto-tecnologia-adolescencia.pdf](https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/Informe_estatal_impacto-tecnologia-adolescencia.pdf)
- Ministeri del Interior (2021). *Informe sobre Cibercriminalidad en España*. Disponible a [https://www.interior.gob.es/opencms/pdf/archivos-y-documentacion/documentacion-y-publicaciones/publicaciones-descargables/publicaciones-periodicas/informe-sobre-la-cibercriminalidad-en-Espana/Informe\\_cibercriminalidad\\_Espana\\_2021\\_126200212.pdf](https://www.interior.gob.es/opencms/pdf/archivos-y-documentacion/documentacion-y-publicaciones/publicaciones-descargables/publicaciones-periodicas/informe-sobre-la-cibercriminalidad-en-Espana/Informe_cibercriminalidad_Espana_2021_126200212.pdf)
- Prensky, M. (2001). Digital Natives, Digital Immigrants. *On the Horizon MCB University Press*, Vol. 9 No. 5, 1-6. Disponible a <https://www.marcprensky.com/writing/Prensky%20-%20Digital%20Natives.%20Digital%20Immigrants%20-%20Part1.pdf>
- Plan Internacional (2020). *El estado mundial de las niñas. (In)seguras online: experiencia de niñas, adolescentes y jóvenes en entorno al acoso online*. Disponible a [https://plan-internacional.es/files\\_informes/Anexo\\_Datos\\_Espa%C3%B1a\\_20200924.pdf](https://plan-internacional.es/files_informes/Anexo_Datos_Espa%C3%B1a_20200924.pdf)

# alimara

COL·LECCIÓ IMAS

Innovació i Metodologia en Afers Socials

Núm. 66. Desembre 2022

ISSN: 2659-5273

*Premis i reconeixements*

## Premis a la Innovació Social del Consell de Mallorca 2022

**Andrés Lopez Adarve**

Direcció Insular de Persones amb Discapacitat i Innovació Social  
Institut Mallorquí d'Afers Socials

 IMAS  
Departament de  
Drets Socials  
Consell de Mallorca



**Universitat**  
de les Illes Balears



El contingut de la REVISTA ALIMARA de l'IMAS està subjecte a una llicència de Reconeixement-NoComercial\_SenseObraDerivada 4.0 Internacional de Creative Commons

## Resum

Els Premis a la Innovació Social del Consell de Mallorca han tornat després de dos anys d'absència a causa de les restriccions provocades per la crisi sanitària. Torna un espai de reconeixement obert a tot el sector social i a aquelles persones que volen promoure millores socials a través d'idees, estudis i projectes innovadors.

El 21 de setembre passat, en el Teatre Principal d'Inca, va tenir lloc el lliurament dels Premis a la Innovació Social, el premi Pere Mascaró, el reconeixement a la trajectòria d'una entitat i el reconeixement a la trajectòria professional d'una persona del sector social. En un teatre ple i en un ambient festiu, vàrem veure com es va reconèixer la tasca de l'Hospital Sant Joan de Déu, la trajectòria personal de Gori Estarellas i com l'entitat Coordinadora Balear de Persones amb Discapacitat guanyava el premi Pere Mascaró per la seva oficina d'accessibilitat cognitiva, en la qual un equip format per professionals i persones usuàries avaluen espais comunitaris per fer-los accessibles per a tothom. A més, es varen atorgar 6 Premis a la Innovació Social a diferents entitats del sector.

Tots els projectes premiats mostraren una gran capacitat de resiliència i innovació, ja que es troben al servei de les persones quan més importa, i posen de manifest que el sector social de Mallorca és un valor segur per a la nostra societat.

## Paraules clau

Reconeixement, premis, serveis socials, IMAS.

## 1. Introducció

Des de l'any 2008, el Consell de Mallorca i l'Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS) organitzen els Premis a la Innovació Social. Es tracta d'un espai obert a tot el sector social de Mallorca on es destaca la innovació com a eina de canvi social i progrés.

L'objectiu dels premis és reconèixer projectes que, per una banda, promoguin la innovació i la generació de valor públic per afrontar les necessitats i reptes socials, i que alhora siguin capaços

d'activar processos d'apoderament de la ciutadania per construir una societat més justa i inclusiva.

Les candidatures als premis havien d'estar basades en els criteris següents:

- Projectes d'actuacions realitzats entre els anys 2019, 2020 i 2021 que fossin exemplars per la seva coherència i impacte dels seus resultats sobre els drets socials, la qualitat de vida i la igualtat d'oportunitats dels ciutadans i ciutadanes. Enguany, també s'han valorat candidatures que poguessin estar relacionades amb la pandèmia provocada per la COVID-19.
- Estudis, investigacions o publicacions que promoguessin l'eficiència, l'agilitat i la sostenibilitat del sistema dels serveis socials en temes com la innovació en els instruments de l'administració pública per a la millora social, les investigacions promogudes des del tercer sector social, els estudis i les anàlisis socioeconòmiques dels observatoris, i qualsevol altre estudi que pugui ser de referència en l'àmbit dels serveis socials i que ajudi a millorar la qualitat de vida de les persones.
- Caràcter innovador, cohesió social generada, sostenibilitat i aplicabilitat en altres territoris o situacions de necessitat social. Podien ser actuacions de tipus municipal, insular o de cooperació internacional desenvolupades des de Mallorca.
- Campanyes de sensibilització. Es podia premiar la publicació, programa, campanya d'informació, formació, acció ciutadana, producte informatiu, audiovisual, pàgina web, xarxa social o altres mitjans, que hagin aconseguit resultats d'impacte social mitjançant la transmissió d'una imatge positiva dels drets socials i de la participació ciutadana per afrontar les necessitats socials, incloses les noves necessitats provocades per la COVID-19.

Enguany, es presentaren 28 candidatures en total, formades per diferents projectes d'innovació social dins d'un ampli repertori d'iniciatives. Vàrem poder observar que moltes candidatures provenien d'entitats del tercer sector dedicades a l'atenció a persones amb discapacitat, ajuntaments o entitats locals, unitats de recerca de la Universitat de les Illes Balears (UIB), mitjans de comunicació... la qual cosa destaca la diversitat de col·lectius d'acció social que podem trobar a Mallorca i que aposten per la innovació com a eina de canvi social.

Tots els projectes varen ser valorats pels membres del jurat, format per un grup molt divers de representants de l'IMAS, Govern de les Illes Balears, Consell de Mallorca, entitats i presidenta del tercer sector, CERMI, Ajuntament d'Inca, UIB, representants de mitjans de comunicació... Entre tots els membres es varen analitzar els diferents projectes d'acord amb els criteris que marcaven les bases. Una vegada sotmesos a votació, el projecte guanyador fou el de Coordinadora Balear de Persones amb Discapacitat «Oficina d'Accessibilitat Cognitiva». La resta de projectes premiats foren els següents:

- «Biomarcadors del dolor en persones amb Paràlisi Cerebral sense comunicació verbal» – ASPACE/UIB.
- «Esment Guies i ocupació comunitària «– Esment.
- «Jo no soc el meu diagnòstic» – Sa nostra Veü.
- «Cultiu i producció de tes ecològics» - Estel de Llevant.
- «Rehabilitar el barri: processos de transformació i empoderament entre universitat-escola-societat a través de pràctiques artístiques» - UIB
- «Projecte d'atenció integral per a nins i nines amb càncer i les seves famílies» - ASPANOB.

A més del reconeixement social mateix de les candidatures premiades, els projectes premiats varen rebre una dotació econòmica per impulsar i acompanyar els seus processos de recerca i innovació, perquè puguin tenir continuïtat i aplicabilitat a altres col·lectius. En concret, el Premi Pere Mascaró, atorgat a Coordinadora Balear com a guanyadora, va rebre la quantitat de 10.200 € per ser la candidatura més votada. La resta de premiats a la innovació social van rebre 6.300 € per candidatura. L'objectiu d'aquestes dotacions és poder refermar aquests avenços socials i seguir acompanyant les entitats perquè puguin continuar desenvolupant processos d'innovació que ajudin a millorar la qualitat de vida de les persones.

## 2. Reconeixements

La relació de l'Administració amb entitats i persones del tercer sector és clau, i la necessitat mútua és indubtable. De fet, aquesta unió ens fa més forts, perquè posa tot el potencial d'ambdues al servei de la ciutadania. Situar les persones al centre per potenciar-ne la millora de la qualitat de vida, la vocació i passió són elements comuns i clau en la qualitat de l'atenció, per la qual cosa, juntament amb altres factors, s'han tengut en compte a l'hora de valorar el reconeixement a la trajectòria d'una entitat, així com el reconeixement a la trajectòria exemplar d'una persona del sector social.

Ambdós reconeixements van ser a proposta i votació del Consell Assessor de l'IMAS, un òrgan de consulta i participació sectorial. Està conformat per representants de les diferents direccions insulars de l'IMAS, un representant de cada grup polític del Consell de Mallorca, representants de les entitats més destacades de l'àmbit de serveis socials, així com d'entitats locals i representants sindicals.

### 2.1. Reconeixement a la trajectòria exemplar d'una entitat

Es va reconèixer la trajectòria de l'Hospital Sant Joan de Déu, per la seva contribució a la transformació social cap a una societat més justa i inclusiva, per la seva capacitat d'adaptació als



reptes plantejats per la pandèmia i, posteriorment, la guerra d'Ucraïna, amb l'atenció als desplaçats i mitjançant la posada a disposició de l'administració de tots els seus recursos disponibles. Aquest reconeixement fou atorgat per ser referents en innovació i per col·laborar activament sempre que han pogut per a millorar la societat i la salut de tots els ciutadans de Mallorca. L'Hospital va obrir les portes el 1955, per la qual cosa és un dels més antics de Palma. El seu model assistencial es desenvolupa des d'una perspectiva d'atenció integral continuada i coordinada. Entre els serveis que ofereix destaquen els programes sanitaris i socials dirigits als col·lectius més vulnerables que no disposen de recursos o cobertures socials. Actualment, també tenen un servei concertat amb l'IMAS, el servei de promoció a l'autonomia per a persones amb discapacitat física.

## 2.2. Reconeixement a la trajectòria exemplar d'una persona

Es reconegué la trajectòria personal i professional de Gori Estarellas, com a exemple de compromís, vocació i la defensa de la igualtat i dels drets socials. El seu llegat en l'atenció a les persones i la seva àmplia trajectòria professional han fet que hagi estat la persona elegida enguany per a rebre aquest reconeixement. En Gori va ser director insular d'Infància i Família a l'IMAS entre els anys 2007-2011. Durant aquesta etapa, destaca l'elaboració del primer Reglament d'acolliment residencial i el Manual de protecció a la infància. D'altra banda, ha desenvolupat gran part de la seva carrera professional en l'àmbit privat, concretament a l'entitat Es Grec, una associació sense ànim de luxe adreçada a diferents sectors de població en risc d'exclusió social, dificultat i conflicte social. Actualment i malgrat estar jubilat, exerceix com a voluntari de l'entitat acudint a la presó de Palma.

## 3. Premi Pere Mascaró

El primer premi, guanyador dels Premis a la Innovació Social va recaure sobre Coordinadora Balear de Persones amb Discapacitat per al projecte «Oficina d'accessibilitat cognitiva i avaluadors d'espais i recursos».

Una part molt important de la ciutadania té problemes per a entendre el món que ens envolta: persones amb discapacitat intel·lectual, autisme o problemes de salut mental, persones amb deteriorament cognitiu, nivell cultural baix o, simplement, que desconeixen l'idioma. Tothom, en alguna ocasió, s'ha trobat en algun context en què s'ha pogut sentir així. Aquestes dificultats per a entendre els entorns (com usar el transport públic, visitar un museu, demanar cita al metge, realitzar alguna gestió...) provoquen falta d'autonomia i poder de decisió, i comporten un impacte emocional, els quals generen angoixa i baixa autoestima. En canvi, quan cream entorns

accessibles, les persones amb dificultats de comprensió tenen menys limitacions, per la qual cosa garantim la igualtat d'oportunitats i poder accedir a la informació com cal.

La bona informació (escrita o senyalitzada) ajuda les persones a trobar allò que necessiten i a poder prendre les seves pròpies decisions. Si les persones amb dificultats no reben una bona informació, són totalment ignorats. No poden participar en les activitats que passen en el seu entorn i depenen d'altres persones perquè triïn i decideixin per elles. Quan una persona té dificultats per a entendre les indicacions en un hospital o per a omplir una sol·licitud (al marge de l'angoixa i inseguretat que pateix), se n'estan vulnerant els drets.

Aquesta realitat posa de manifest que l'accessibilitat cognitiva i la lectura fàcil són més que necessàries per a garantir la igualtat d'oportunitats i drets. Malgrat tot, ambdues encara són molt desconegudes, per la qual cosa des de Coordinadora han pensat que la forma més fàcil i pràctica de donar-los el seu lloc i continuar lluitant per la millora de l'accessibilitat universal, és fer-ho de manera real i pràctica, mostrant les dificultats d'entorns reals i proposant solucions en col·laboració amb diferents administracions de Mallorca. Per a això, han creat l'Oficina d'Accessibilitat Cognitiva, un espai on les mateixes persones usuàries de l'entitat defensen els seus drets a entendre la informació que els proporciona l'entorn i lluiten per garantir la igualtat d'oportunitats per poder participar socialment de forma segura i còmoda. A la nostra comunitat autònoma, disposam de la Llei 8/2017, del 3 d'agost d'accessibilitat universal, una llei molt avançada i consensuada amb el moviment associatiu en la qual es recull el dret a l'accessibilitat cognitiva, però encara queda molta feina per a fer per a aconseguir l'accessibilitat universal en tots els entorns. Coordinadora ofereix aquesta oficina com a eina de canvi, i se suma al moviment col·lectiu existent de molts organismes que lluiten per a fer de Mallorca un lloc accessible per a tothom.

### **Com s'avaluen els espais i es fan accessibles?:**

- Configuració del Grup d'Avaluadors d'Accessibilitat Cognitiva i validadors en lectura fàcil. El grup de persones avaluadores i validadores són les figures clau de l'oficina, i està format per professionals i persones usuàries de l'entitat. Coordinadora configura aquests grups a través d'una selecció de persones que participen en serveis de l'entitat i que mostren interès a participar en el projecte. Les persones participants reben una formació inicial en accessibilitat cognitiva i lectura fàcil. Segons les necessitats que puguin sortir, també es realitzen sessions formatives de reforç. Aquestes persones avaluadores són els que es desplacen als entorns, els avaluen i elaboren informes per a promoure que es puguin fer accessibles.
- Realització i avaluació d'entorns. Per iniciativa de l'Oficina mateixa, s'han avaluat els entorns següents: CaixaForum de Palma, Parc de Sa Riera de Palma, Estació Intermodal, Claustre de Sant Domingo d'Inca, Museu de la Mar del Port de Sóller i Teatre Principal d'Inca. Per encàrrec, s'han avaluat la visita guiada "Viu el Modernisme" al CaixaForum, el Museu d'Art Sacre de Mallorca i el Centre de Formació d'Inca. També s'ha avaluat una

proposta de cartells per a l'Edifici de Son Pacs de l'Àrea d'Infraestructures i Accessibilitat de l'Ajuntament de Palma i s'ha revisat una proposta de senyalització del Refugi de Son Amer del Consell de Mallorca.

En tots els casos, s'han elaborat i presentat a les persones responsables informes redactats en lectura fàcil. Avaluar un entorn implica reunions de preparació per a recollir informació i crear un registre-guió, visitar l'espai per a comprovar tot allò que ajuda a orientar-se i entendre la informació i tot el que la dificulta, reunions per a compartir la informació, redactar l'informe i validar el document final. Un cop elaborat l'informe, l'espai disposa de tota la informació suficient per a aplicar les modificacions necessàries i aconseguir que el seu espai sigui cognitivament accessible.

- Adaptació de documents en lectura fàcil. Una altra part del procés i de la tasca que desenvolupa el grup és adaptar de forma progressiva documentació a lectura fàcil. Aquest grup ha començat adaptant documentació interna de la pròpia entitat per a persones usuàries i famílies, a més d'un apartat de la nova web. Es redacta seguint les indicacions de lectura fàcil (norma UNE 153101 EX) i les persones validadores comproven la comprensió, detecten dificultats i proposen canvis.
- Difusió de l'accessibilitat cognitiva i lectura fàcil. Donar a conèixer l'accessibilitat cognitiva i la lectura fàcil és un dels objectius fonamentals. La difusió a través de les xarxes socials de totes les accions que es realitzen, la participació en jornades de membres de l'oficina per a fer difusió de la seva tasca i sensibilitzar la població, creació de píndoles informatives...

El projecte de Coordinadora Balear mostra com l'acció de les mateixes persones usuàries i la col·laboració amb les diferents administracions públiques, entitats, etc. poden servir com a eina de canvi cap a una societat més justa i inclusiva.

## 4. Innovació al servei de les persones

### 4.1. Què faríem si no sabéssim comunicar quan sentim dolor? «Biomarcadors del dolor per a persones amb paràlisi cerebral sense comunicació cognitivo-voluntària», ASPACE–UIB

De tots els projectes premiats, cal destacar-ne un que combina tots els elements perquè es consolidi com a una eina de millora de la qualitat de vida de les persones que no presenten comunicació cognitivo-voluntària i que tenen dificultat per a expressar el dolor, cosa que dificulta la tasca de poder detectar quan el senten i posar mecanismes per a aturar-lo.

D'aquesta candidatura en destaca el caràcter innovador i que dona resposta a una necessitat generalitzada en algunes persones amb discapacitat: entendre i comprendre les necessitats d'aquelles persones que no expressen quan senten dolor per un mitjà de comunicació ordinari. Malgrat ser un projecte realitzat amb persones amb paràlisi cerebral, destaca la seva capacitat de generalització a altres col·lectius.

El projecte d'ASPACE en col·laboració amb la UIB mostra com a través de les vivències diàries del personal de l'entitat, la participació de les persones usuàries i el component científic investigador de la universitat, s'està elaborant una recerca pionera per a poder analitzar, mitjançant reconeixement facial i uns avançats sistemes d'anàlisi orgànica i diferents variables cognitiu-conductuals, quan les persones amb discapacitat que no presenten comunicació verbal senten dolor.

A més de problemes motors, la paràlisi cerebral pot comportar dèficits cognitius o disàrtries que dificultin la comunicació. Cal tenir en compte que la prevalença de dolor és més alta en persones amb paràlisi cerebral que en individus amb desenvolupament típic, però la detecció, i consegüent tractament del dolor poden resultar difícils en aquest perfil de persones amb problemes comunicatius.

Aquest projecte pretén comparar diferents marcadors fisiològics (activitat cerebral, variabilitat de la freqüència cardíaca, tensió arterial, saturació d'O<sub>2</sub>, metabòlits salivars i contracció muscular) i conductuals (cinemàtica de l'expressió facial i escales conductuals de dolor) de 30 persones adultes amb paràlisi cerebral amb comunicació cognitivo-voluntària, 30 persones adultes amb paràlisi cerebral sense comunicació cognitivo-voluntària i 30 persones sense discapacitat de la mateixa edat, durant diversos procediments de dolor agut habituals (vacunes programades i estiraments musculars).

El dolor en persones amb discapacitat ha estat clàssicament subestimat i, consegüentment, tractat de forma deficient (Rodby-Bousquet et al., 2021; Axmon et al., 2017; McGuire et al., 2010), sobretot quan ens referim a persones amb una disminució de la seva capacitat cognitiva o comunicativa (Duerden et al., 2015). Les persones amb paràlisi cerebral (PC) pateixen dolor amb freqüència (McKinnon et al., 2019), la qual cosa constitueix un dels principals impediments per dur a terme les seves activitats de la vida diària (du Toit et al., 2021). Exemples d'aquests episodis dolorosos serien: dolor ortopèdic, dolor derivat de baixa densitat òssia i fractures, dolor dental o dolor relacionat amb l'alimentació, l'estrenyiment i el reflux gastroesofàgic (Vogtle et al., 2009; McKernan et al., 2004; Kinne et al., 2004). D'altra banda, les persones amb PC estan subjectes amb relativa freqüència a processos terapèutics i assistencials potencialment dolorosos (McKinnon et al., 2020; Ostojic et al., 2019; Riquelme et al., 2015), els quals poden provocar dolor difícil de detectar en aquells sense comunicació cognitiu-voluntària.

Un maneig òptim del dolor requereix una avaluació precisa (von Baeyer & Spagrud, 2007) i en aquest sentit, l'autoinforme es considera el mètode idoni per a la seva valoració (Fox, Margaret A

et al., 2018), la qual cosa fa que les persones amb alteracions en la comunicació siguin especialment vulnerables a un maneig deficient del dolor (McKinnon et al., 2022; Ostojic et al., 2020; Penner et al., 2013; Anand & Craig, 1998), el qual és difícil de reconèixer pels professionals que els atenen, els quals sovint han de basar-se en una impressió subjectiva.

La recerca sobre instruments diagnòstics del dolor en discapacitat i dèficits comunicatius s'ha reduït històricament a escales observacionals de comportament (Huda A-S., 2000) si bé, en les últimes dècades, s'han anat perfeccionant aquests sistemes i, fins i tot, s'han desenvolupat eines específiques de reconeixement d'expressions facials, com el sistema de codificació d'acció facial (FACS, Ekman & Friesen, 1978), que descriu i categoritza els moviments de la musculatura facial per a la detecció d'emocions bàsiques i dolor (Lautenbacher et al., 2022), i està validat per a la pràctica clínica. El desenvolupament d'aquestes eines ha permès minimitzar l'impacte de la subjectivitat de l'avaluador davant d'una conducta dolorosa.

Aquest estudi beneficiarà les persones amb paràlisi cerebral en diversos àmbits, que poden ser extrapolats a altres discapacitats amb dèficits cognitius o comunicatius, o a la població pediàtrica. Permet:

- Identificar una sèrie de marcadors biològics o conductuals que ajudin a detectar la presència de dolor en persones amb paràlisi cerebral sense capacitat de comunicació cognitiu-voluntària.
- Proporcionar als professionals eines eficaces per a la valoració del dolor en persones amb paràlisi cerebral i dèficits cognitius o comunicatius.
- Aconseguir la millora en la prevenció i tractament del dolor en persones amb paràlisi cerebral i alteracions de la comunicació.

## **4.2. La comunitat com a element de participació activa, inclusió i desenvolupament personal de les persones amb discapacitat. "Guies i ocupació comunitària", ESMENT**

El projecte que presenta Esmement mostra la transformació dels serveis socials per a persones amb discapacitat intel·lectual en serveis de contribució a la comunitat, afegeix valor públic i construeix una comunitat més inclusiva i basada en drets per a les persones. En aquest projecte, les persones amb discapacitat intel·lectual participen activament en la comunitat d'una manera activa, col·laborant i oferint valor a les diferents tasques que s'hi desenvolupen. La persona se sent partícip, crea vincles en la comunitat i s'ofereix un altre model alternatiu d'ocupació comunitària.

Entre el repertori d'activitats que desenvolupa Esmement per a les persones i la comunitat trobam:

- De servei de centre de dia al club social del barri.
- Cogestió dels "casals de barri" amb les associacions de veïns/es.
- Rutes guiades a museus, a la universitat i a espais amb històries a compartir.
- Activitats de contribució a la gent gran (fires i mercats).
- Ocupació comunitària individualitzada.

No podem parlar d'inclusió sense una mirada oberta i directa a la comunitat. Això vol dir que la comunitat, els veïns i el territori no són només espais per a donar suports a les persones amb discapacitat, sinó que cal dur a terme estratègies perquè la comunitat s'impliqui cap a un canvi i acceptació de la diversitat, l'accessibilitat, el respecte i la inclusió amb totes les persones. S'ha de fer molt més que prestar serveis a persones amb discapacitat; cal generar valor públic a través de la transformació de la societat.

Aquest projecte mostra com treballar la participació comunitària des d'una mirada centrada en la persona, amb oportunitats per construir barris i pobles més amables i propers.

Per aconseguir tot això, el projecte s'ha basat en 4 objectius fonamentals:

- La persona és part de la comunitat.
- El destinatari dels serveis no és només la persona sinó la comunitat.
- La comunitat dona suports naturals als seus veïns i veïnes.
- La comunitat evoluciona mitjançant els valors de justícia, solidaritat i cohesió social.

Com es desenvolupa?

- Visites guiades. Es fan visites guiades a espais socials i culturals oberts a la comunitat i que tenen una història per a contar. Aquestes històries les narren les mateixes persones amb discapacitat, que han après els itineraris de les visites i la informació pertinent. Les històries evolucionen com els projectes: es comparteixen passat, present i futur, i es plantegen reptes i aprenentatges, tot des d'una experiència vivenciada per a cada participant.
- Dies de fira i mercat. És una activitat que consisteix en l'acompanyament a persones adultes majors per a mantenir la seva autonomia i socialització. Se'ls ajuda a anar al mercat a comprar i a transportar la compra. Aquesta activitat permet generar vincles per a prevenir la soledat no desitjada, així com a reconèixer la contribució de les persones.

- Ocupació comunitària. Serveis de voluntariat a la comunitat mitjançant l'aliança amb entitats del barri.
- Tallers educatius. Els tallers educatius comparteixen valors humans de tolerància i respecte a la diversitat, al medi ambient i a les tradicions culturals de Mallorca. S'adrecen a escoles d'infantil, primària, associacions de veïns, culturals...

### **4.3. Fotos com a eina de lluita contra l'estigma... «Jo no soc el meu diagnòstic», Sa Nostra Veu**

«Jo no soc el meu diagnòstic» és un projecte artístic fotogràfic dirigit a la lluita contra l'estigma associat a persones dels serveis de salut mental. S'han realitzat més de 100 tallers de fotografia a tots els hospitals de dia de salut mental de Balears, unitats comunitàries de rehabilitació (UCR) i associacions de salut mental. Hi han participat més de 200 persones entre persones usuàries i professionals de la sanitat. Les persones que hi participen actuen com a fotògrafs i com a models, es retraten entre elles i trien un adjectiu que els defineixi com a persones. Durant el procés, qui hi participa pot aprendre i compartir en grup que les persones no són les etiquetes amb què els han marcadés.

El resultat és una exposició fotogràfica itinerant que ha estat exposada a tots els hospitals, espais culturals, espais públics d'interès per poder sensibilitzar la població i que mostra el relat de la salut mental de les Balears.

La necessitat d'aquest projecte es justifica perquè una primera causa de l'estigma en salut mental comença en el diagnòstic. Un diagnòstic ha de servir per a reconèixer, és a dir, per a identificar i distingir una persona entre diverses per una sèrie de característiques pròpies. Compleix aquests requisits el diagnòstic psiquiàtric? Des de Sa Nostra Veu es considera que no. Creuen que pot servir perquè els i les professionals s'entenguin, però que no distingeix bé persones amb un mateix diagnòstic.

D'aquesta manera, es va decidir deixar les persones que es definissin elles mateixes, que cercassin un adjectiu amb el qual se sentissin identificades. Aquest procés de recerca de la identitat es fa a través d'una eina artística, el retrat fotogràfic. Així, retratam la nostra essència amb l'adjectiu elegit, autodiagnosticat amb termes propis.

Aquest projecte recull també la necessitat de donar veu a les persones que sofreixen patiment psíquic, a través de preguntar-los si se senten identificades amb el seu diagnòstic i que opinen dels seus companys i companyes i de les persones que treballen amb elles. Per altra banda, el projecte recull la necessitat de normalitzar l'art, en aquest cas la fotografia, com a eina no



farmacològica en les unitats hospitalàries, especialment en psiquiatria, en la qual és important l'accés a la persona fora del treball terapèutic tradicional. També destaca la necessitat de realitzar activitats artístiques col·laboratives entre pacients i personal sanitari, i d'escurçar la distància que els separa.

En conclusió, és un projecte innovador, que fa servir l'art fotogràfic com a eina d'alliberament, sensibilització i per a donar veu a la multitud de persones que es poden sentir estigmatitzades per un diagnòstic que no els defineix com a tals.

#### **4.4. Una infusió sense etiquetes. Revertint l'estigma de la salut mental. «T'Estim», Estel de Llevant**

L'associació Estel de Llevant fa més de 25 anys que treballa per la salut mental a les comarques de Migjorn i Pla de Mallorca. L'experiència acumulada durant aquests anys fa evident que cal convertir l'estigma de la malaltia mental en amor per la salut mental. Aquesta és una de les necessitats per la qual el projecte "T'Estim" neix i a la qual vol donar resposta, a través de la lluita per a combatre l'estigma des d'un model participatiu, amb calat social i que afavoreix la inserció laboral de persones amb diagnòstic de salut mental.

És un projecte circular, ja que ofereix llocs de treball i formació a persones amb discapacitat associades a un diagnòstic de salut mental, de manera que la seva integració en la societat sigui plena i garantia d'oportunitats. Per altra banda, el projecte potencia la indústria agroalimentària de Mallorca, en concret l'ecològica, com a alternativa al principal motor econòmic de l'illa, el turisme, i com a única forma de preservar el nostre paisatge i la nostra salut, i com a contribució a un desenvolupament sostenible.

La naturalesa del projecte implica una sèrie de resultats que estan en constant evolució. S'emmarca dins d'una perspectiva qualitativa, i afavoreix la participació ciutadana en un entorn comunitari. Les principals característiques que en destaquen són:

- Impacte social. El projecte s'emmarca dins dels principis d'agricultura ecològica i el foment de la salut mental de la ciutadania. La intenció és promoure un impacte social que impliqui una millora dels paràmetres d'entorn natural, ciutadania i desenvolupament local.
- Foment dels valors d'inclusió social i igualtat, gràcies a la inclusió de persones treballadores heterogènies.

- Afavoriment de la salut mental amb campanyes promocionals.
- Promoció del benestar emocional de les persones que treballen en el projecte en un entorn amb suport i pràctiques lliures d'estrès.
- Oferta d'un producte, local de qualitat, amb tots els beneficis per a la salut...

El projecte ofereix l'oportunitat que les persones accedeixin a un lloc de treball en un entorn únic, en el qual duen a terme la cura del cultiu del te i participen de tota l'elaboració i preparació del producte fins al final del procés. La marca T'Estim cada vegada és més popular i es pot trobar en bars i supermercats de tot Mallorca. Un producte per a combatre l'estigma i que afavoreix una societat més sensibilitzada amb la salut mental.

## **4.5. El barri i l'art com a eines de canvi social i generació d'oportunitats, «Re-habitar el Barri», Universitat de les Illes Balears**

Amb el propòsit de crear vincles en l'àmbit educatiu, cultural i social que promoguin la transformació social i l'apoderament ciutadà, la Universitat de les Illes Balears ha creat el projecte 'Re-habitar el Barri'.

Aquest projecte emmarcat en Palma té tres objectius: dissenyar un programa artístic d'intervenció socioeducativa basat en la interconnexió entre universitat-escola- societat; implementar-lo al barri Nou Llevant-Soledat Sud; i avaluar-hi l'impacte.

La creació de vincles entre l'àmbit universitari, escolar i social ha possibilitat un treball conjunt entre alumnat universitari i de primària, professorat, famílies, artistes, habitants i institucions del barri. El context del barri ha estat abordat com un espai d'aprenentatge des de diferents aproximacions artístiques. Les accions artísticopedagògiques han servit per a promoure les relacions interpersonals, socials i interculturals entre els diferents participants. A través de les pràctiques artístiques, la transdisciplinarietat i el treball col·laboratiu, s'han impulsat processos d'innovació educativa i de transformació social en contextos perifèrics i en risc d'exclusió social.

El projecte parteix del supòsit que les experiències amb l'art, mitjançant processos creatius de participació activa, són capaces de contribuir a la construcció d'un entramat social que reforci el teixit veïnal, educatiu i cultural. Només actuant en un entorn concret, el barri, des de la immersió en el territori i treballant a través de pràctiques artístiques participatives, es generaran mirades polièdriques que provocaran processos reflexius, necessaris per a contribuir a la millora de la

comunitat, en la seva diversitat i en la seva riquesa identitària. Es requereixen tant el treball directe a l'escola, com incidir en la formació inicial del docent, a través de dotar els futurs mestres d'experiències d'aprenentatge basades en contextos reals. Per això, escola i universitat s'han d'aliar per dissenyar espais i processos educatius oberts, flexibles i col·laboratius basats en el context.

El programa d'intervenció socioeducatiu resultant que porta per títol «El meu Barri, la meua Escola» consta de 29 accions artísticopedagògiques: representació d'escenes teatrals escrites a partir d'històries de vida de mares i pares, taller de percussió rítmica com a element de cohesió grupal dels integrants d'una comunitat, pares d'estudiants, coneixement del barri Nou Llevant a través de tres mirades (el passat, el present i el desig del futur), realització d'audiovisuals que visibilitzin algunes de les problemàtiques/realitats del barri, teatre, música...

En conclusió, a partir de l'art i de la col·laboració, es tracta de fer veure als agents implicats en el barri la possibilitat de cohabitar, millorar i produir fonts d'interacció per a la creació de vincles i transformació social.

## **4.6. Acompanyar quan més importa. «Projecte d'Atenció Integral per a nens i nenes amb càncer i les seves famílies», ASPANOB**

El diagnòstic d'una malaltia oncològica en un fill sempre suposa una experiència inesperada i devastadora per a tota la família. Després del primer impacte de la notícia, de les primeres proves, de les primeres fases del tractament i els primers moments de por que provoca la paraula «càncer», els afectats i el seu entorn tornen a una relativa «calma» centrada en una tesna espera, en la qual comencen a trobar-se una realitat quotidiana. Aquesta nova vida, regida pels diferents ingressos i visites a l'hospital, cicles de tractaments, intervencions, revisions... marca un llarg període que durarà fins a la resolució de la malaltia.

Durant aquest període, la vida dels infants i de tot el nucli familiar es veu alterada i dirigida pels diferents moments de la malaltia i del tractament, la qual cosa arriba a produir una disminució de les relacions socials provocades pels períodes d'hospitalització i aïllament. ASPANOB, conscient de la realitat dels menors i de les seves famílies, gestiona el seu programa d'atenció integral, en què inclou diferents programes de suport per a donar resposta a les necessitats que puguin aparèixer des de tots els àmbits de la vida de l'infant i del seu entorn.

L'objectiu general del programa d'atenció integral d'ASPANOB és millorar la qualitat de vida d'infants i joves amb càncer i la de les seves famílies. Els objectius del programa són:

- Acollir tots els infants i les seves famílies amb un diagnòstic de càncer infantil a la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.
- Facilitar suport psicològic i socioeconòmic als infants i a les seves famílies en tot el procés de malaltia.
- Desenvolupar i aplicar tractaments terapèutics complementaris i alternatius per a facilitar com afrontar la malaltia.
- Proporcionar pisos d'acollida per a les famílies desplaçades per motius de tractament.
- Minimitzar les possibles despeses derivades de l'abandonament del domicili familiar per motius del tractament.
- Fomentar i impulsar el retorn a la vida quotidiana i els processos d'adaptació que suposa.
- Oferir activitats alternatives d'oci i temps lliure als infants i espais de respir a les famílies adaptades a les fases del procés de malaltia.
- Establir la coordinació amb els recursos sanitaris i socials necessaris per facilitar la prestació del servei i els ajuts.
- Facilitar el seguiment de l'infant i del curs escolar.

ASPANO B és l'única entitat que s'ocupa en exclusivitat d'aquest col·lectiu, i, per tant, el seu objectiu és ajudar totes les famílies i persones que malauradament estiguin passant per aquest procés. Cal destacar també que ASPANO B no cobra cap quota a les persones beneficiàries del seu servei i que l'únic requisit per a poder rebre l'ajuda és patir una malaltia oncohematològica.

## 5. Conclusions

Geoff Mulgan, un dels teòrics més importants en el desenvolupament del model d'innovació social britànic, en el seu assaig *The Process of Social Innovation* (2006) comenta que la innovació suposa "el procés pel qual es busquen formes diverses, creatives i noves per a satisfer les necessitats socials encara no cobertes, satisfetes de manera deficient o emergent". Cada dia se'ns presenta com un nou repte, viure, i en alguns casos sobreviure en un entorn global que percebem com a volàtil, incert, complex i advers. Ens exposam a desafiaments i riscos als quals ens hem d'anticipar, comprendre i adaptar. És per això, que els nostres agents socials són clau per a poder innovar i oferir solucions a les necessitats de la societat.

Els Premis d'Innovació Social han pogut mostrar com la societat de Mallorca està preparada per a continuar afrontant aquests canvis i reptes socials, evolucionant i modernitzant els serveis, posant les persones al centre, i sent pioners en projectes i idees que aconseguen millorar la qualitat de vida multitud de persones.

Després de diversos anys sense poder realitzar-se el lliurament dels premis a la innovació per circumstàncies que mai hauríem pogut imaginar, hem pogut reprendre aquest espai. Els premis han tornat amb més força, carregats de projectes innovadors, que no han aturat de desenvolupar-se malgrat les circumstàncies actuals, plens d'illusió i ambició per a aconseguir millorar la societat, donar resposta a les necessitats actuals i aconseguir que Mallorca sigui un lloc inclusiu, solidari, just i ple d'oportunitats per a totes les persones, a través de garantir el poder de decisió i l'eliminació d'estigmes i de barreres.

Societats tan dinàmiques com la nostra produeixen canvis socials en moltes esferes de la vida i els canvis socials generen noves oportunitats i necessitats. Com a administració pública, hem de ser conscients d'aquests canvis i fer polítiques que acompanyin i responguin adequadament a les necessitats de la societat, mitjançant el disseny de plans d'actuació futurs conjunts amb les entitats i agents socials per a poder aconseguir atendre les necessitats de la societat.

El futur passa per la innovació i l'aposta per polítiques socials en què les persones siguin al centre. Segur que l'any que ve tornarem a trobar noves propostes innovadores, ja que, com va dir el filòsof Jorge Wagensberg, «innovar és una activitat el principal risc de la qual és no practicar-la».

# alimara

COL·LECCIÓ IMAS

Innovació i Metodologia en Afers Socials

Núm. 66. Desembre 2022

ISSN: 2659-5273

*Violència masclista*

## 25N, Dia Internacional per a l'Eliminació de la Violència Contra les Dones. Campanya 2022

**Comissió Activa d'Igualtat entre Dones i Homes, IMAS**

 IMAS  
Departament de  
Drets Socials  
Consell de Mallorca



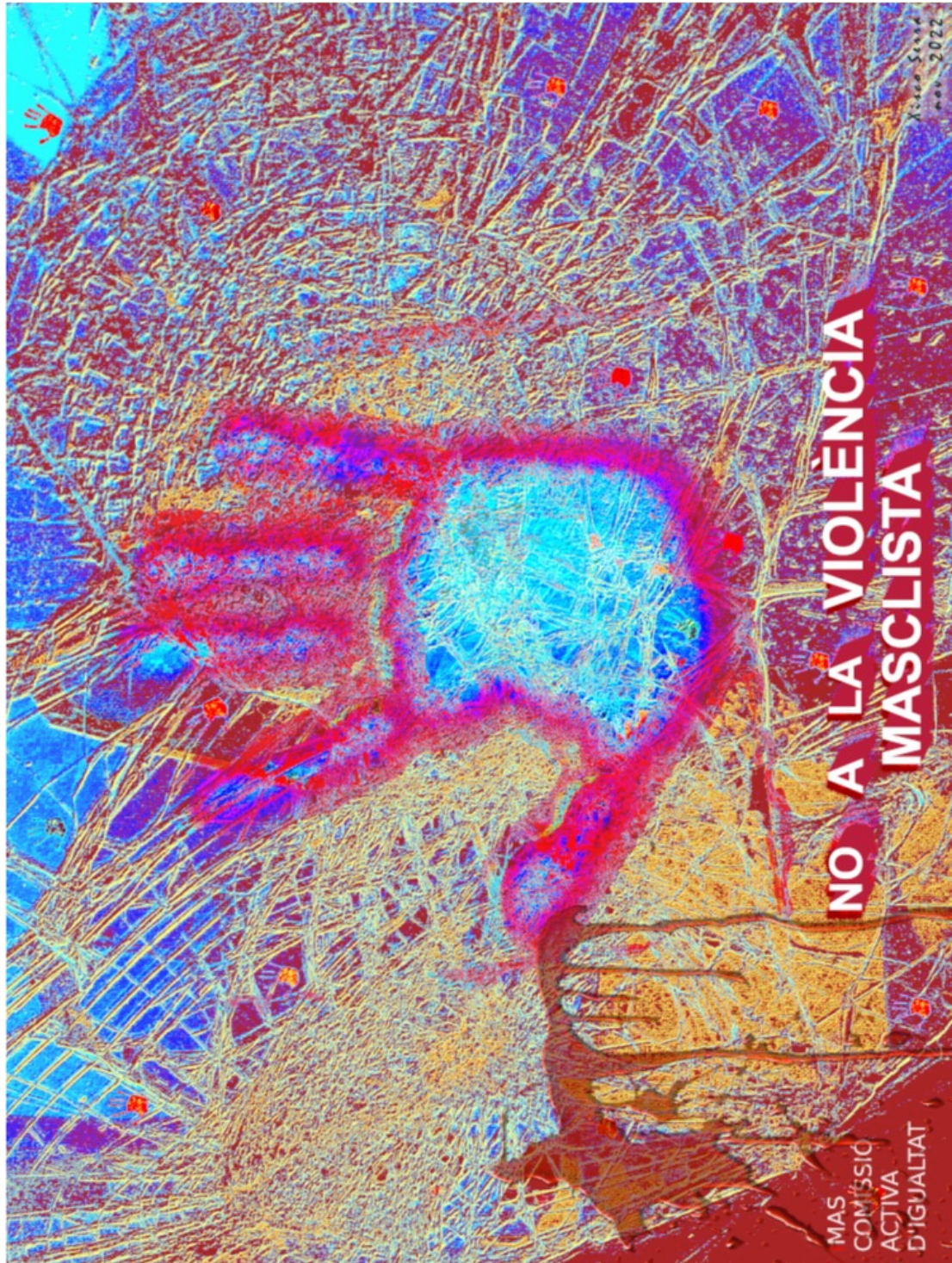
**Universitat**  
de les Illes Balears



El contingut de la REVISTA ALIMARA de l'IMAS està subjecte a una llicència de Reconeixement-NoComercial\_SenseObraDerivada 4.0 Internacional de Creative Commons



Autor: Francesc Serra





Autora: Francisca Pujol



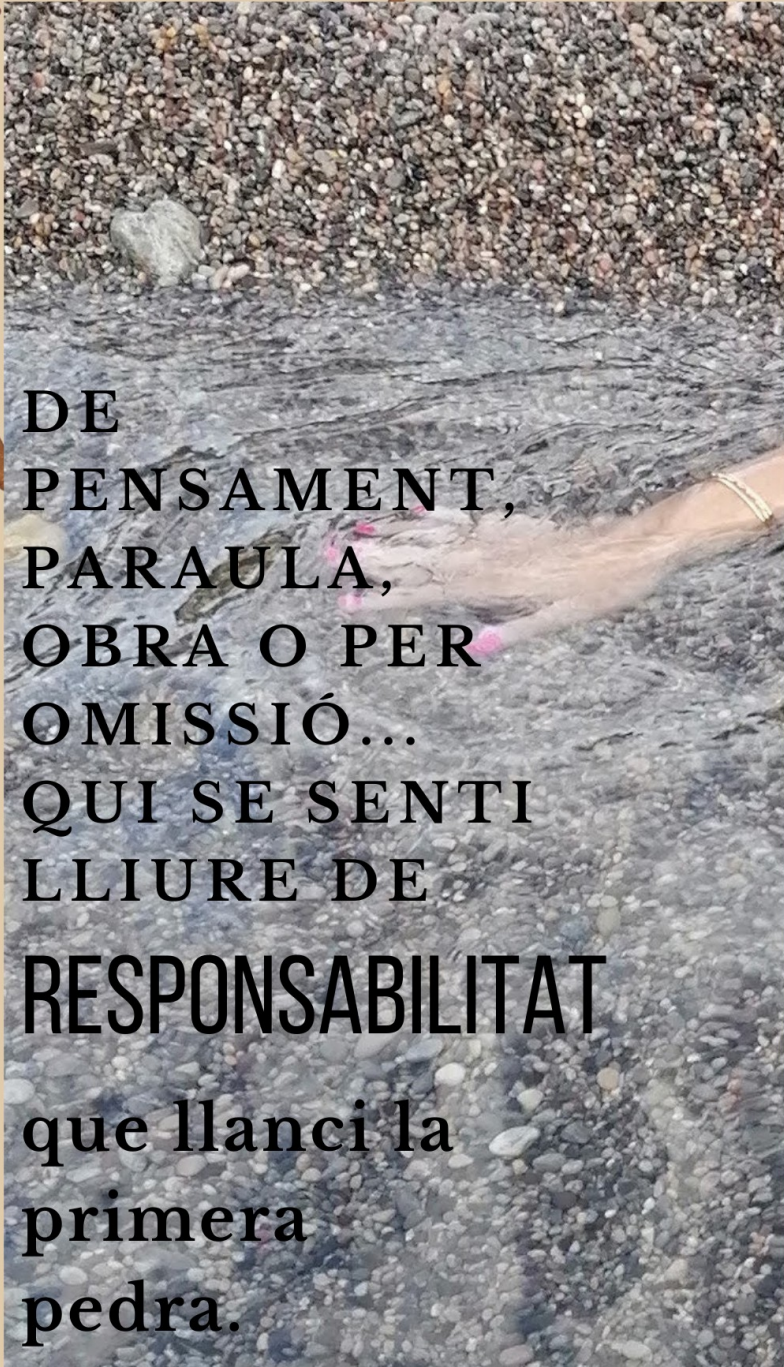
Autor: Francesc Serra





Autores: Sílvia Ferragut i Francesca Moll

**25N**



DE  
PENSAMENT,  
PARAULA,  
OBRA O PER  
OMISSIÓ...  
QUI SE SENTI  
LLIURE DE  
RESPONSABILITAT  
que llanci la  
primera  
pedra.

FOTO: SILVIA FERRAGUT MOLL TEXT: XESCA MOLL NADAL



Composició: Miguel Comeche. Cartell de la Comissió Activa d'Igualtat entre Homes i Dones de l'IMAS



# alimara

COL·LECCIÓ IMAS

Innovació i Metodologia en Afers Socials

Núm. 66. Desembre 2022

ISSN: 2659-5273

*Congressos*

## **Crida de comunicacions al IX Congreso de la Red Española de Política Social**



IMAS  
Departament de  
Drets Socials  
Consell de Mallorca



**Universitat**  
de les Illes Balears



El contingut de la REVISTA ALIMARA de l'IMAS està subjecte a una llicència de Reconeixement-NoComercial\_SenseObraDerivada 4.0 Internacional de Creative Commons



## **IX REPS: Crisis globals i impactes locals: tendències i respostes públic-comunitàries per a una transició ecosocial**

La Universitat de les Illes Balears, a través de l'Observatori Social de les Illes Balears (OSIB) i el Grup d'Investigació Desigualtats, Gènere i Polítiques Públiques (DgiPP), organitza el IX Congrés de la Xarxa Espanyola de Política Social (REPS).

El Congrés és una invitació a la reflexió acadèmica i professional sobre els reptes en política social que es plantegen a mitjà i llarg termini, i sobre les iniciatives i experiències innovadores encaminades a abordar-los i garantir l'equitat i la justícia ecosocial. Amb aquest objectiu, el congrés, que es desenvoluparà en format presencial i en línia, pretén reunir agents diversos, des d'investigadors de les ciències socials a col·lectius professionals, passant per activistes dels moviments socials i membres del tercer sector.

A partir d'aquest eix conductor, s'organitzen els panells temàtics en els quals s'estructuren les sessions amb les ponències i els debats dels plens. El període per rebre propostes de resums comença el 21 de novembre i acaba el 30 de gener de 2023.

El Congrés compta amb el patrocini de l'IMAS.

En trobareu més informació a la web <https://www.repspalma2023.es/>