

# alimara

COL·LECCIÓ IMAS  
Innovació i Metodologia en Afers Socials

---

NÚMERO

67

---

Maig 2023

## Miscel·lània: història dels serveis socials, accessibilitat sexual i la superació personal a través del teatre

---

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

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

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

**Portada:**  
*Esquitxos*  
Francesc Serra Buades

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 67  
Maig 2023

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

## HISTÒRIA DELS SERVEIS SOCIALS

- 4** *De la beneficència a la política social dels drets socials: seixanta anys de la política social*  
Lluís Ballester Brage
- 21** *De la caritat i la beneficència a les polítiques socials: marc històric del cristianisme social a Mallorca (1945-2023)*  
Pere Fullana Puigserver

## ATENCIÓ A LES PERSONES AMB DISCAPACITAT

- 36** *L'accessibilitat sexual: una nova forma metodològica a l'atenció sexoafectiva de les persones amb discapacitat*  
Iván García Moreno

## EXPERIÈNCIES EN PRIMERA PERSONA

- 56** *L'abraçada del teatre: els set poders. Història d'Estepa, un bot del prosceni a la superació personal i l'esperit de grup*  
Manel I. Serrano Servera

# alimara

COL·LECCIÓ IMAS

Innovació i Metodologia en Afers Socials

Núm. 67. Maig 2023

ISSN: 2659-5273

*Història dels serveis socials*

## De la beneficència a la política social dels drets socials: seixanta anys de la política social

**Lluís Ballester Brage**

Investigador i professor col·laborador  
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

Des d'una perspectiva històrica, els serveis socials són el més jove dels sistemes de protecció social. A Espanya, els serveis socials constitueixen un sistema de protecció social de relativament recent implantació (es desenvolupen a partir de la transició democràtica); si bé l'assistència social i l'acció social tenen una llarga i important tradició històrica, gairebé sempre ha estat associada ideològicament a la beneficència, institucionalment fragmentada, d'escassa entitat operativa i sovint administrada de forma discrecional. Tot plegat ha derivat en un sector d'acció pública rellevant i estructurat, per a fer realitat els drets socials, a partir d'un conjunt de processos desenvolupats conjuntament per les administracions públiques, el tercer sector i altres organitzacions de la societat civil.

## Paraules clau

Beneficència, serveis socials, professionalització, drets socials, dinàmica social.

## 1. Introducció

El desenvolupament teòric i investigador en polítiques socials a l'Estat s'ha de situar en perspectiva històrica i en relació amb el llarg procés de: (1) Modernització social i econòmica de la darrera fase del franquisme, en què s'abandona progressivament la beneficència com a model de provisió d'ajudes. La pressió creixent dels moviments socials (1963-1978); (2) Consolidació de la democràcia política i reforma normativa inicial dels enfocaments de drets socials, forta estructuració de la societat civil (1979-1985); (3) Integració d'Espanya a la Unió Europea i capacitat financera per a la reforma dels sistemes de benestar (1986-1995); (4) Plena institucionalització de les polítiques socials basada en drets a Espanya, desenvolupament normatiu (1996-2007); i (5) Revisió dels sistemes de benestar des de la crisi, replantejament del paper del tercer sector i la societat civil (2008-2023). Poden diferenciar-se, per tant, cinc grans etapes de desenvolupament en matèria de política social des de perspectives conceptuals i normatives, des de perspectives de prevenció i intervenció professional i, finalment, des de perspectives analítiques (estadístiques i investigació). Les fronteres entre les etapes són artificials,

per descomptat, però poden servir com a referents dels grans processos implicats des dels models del franquisme fins al moment actual.

## **2. Modernització social i econòmica de la darrera fase del franquisme, en què s'abandona progressivament la beneficència com a model de provisió d'ajudes. La pressió dels moviments socials (1963-1978)**

Es caracteritza pel ressorgiment de les polítiques socials (iniciades amb la Comissió de Reformes Socials a finals del segle XIX), després de dècades de subordinació a la retòrica social del Moviment Nacional franquista durant el període 1939-1960. La Llei de Bases de la Seguretat Social de 1963, i els plans de desenvolupament econòmic i social de la dècada dels seixanta del segle passat, van posar en marxa informes de recerca social en què la sociologia espanyola, en fase d'institucionalització, va col·locar algunes de les bases del desenvolupament posterior dels estudis de política social. Els informes FOESSA d'estudis sociològics sobre la situació social a Espanya (Blanco, 2019; Maíllo, 2020), iniciats el 1966, són un exemple clar d'aquesta nova visió de la política social com a crítica de la situació social d'Espanya i com a instrument de reforma social sota un estat totalitari que es transformava en estat autoritari sota la pressió inevitable de la modernització capitalista i dels moviments socials a la perifèria sud del sistema democràtic europeu. En el mateix sentit, cal esmentar els estudis d'indicadors socials, els estudis sobre la pobresa (Ruiz-Castillo, 1987) i els debats sobre la situació social d'Espanya al voltant d'institucions com els sindicats (CCOO, UGT, CNT, per exemple), les organitzacions populars vinculades al cristianisme social (GOAC, JOC) i d'altres (Matas, 2022). En aquest període, dos van ser els reptes clau del debat social: (a) la superació de la pobresa absoluta, i (b) l'accés al consum i la mobilitat social relativa de milions de treballadors que començaven a incorporar-se a una emergent societat de consum i que accedien a prestacions sanitàries i drets laborals en general, els quals anunciaven el que seria el canvi polític i social, caracteritzat per l'accés als drets socials, contingut de l'etapa següent.

### **3. Consolidació de la democràcia política i reforma normativa inicial dels enfocaments de drets socials, forta estructuració de la societat civil (1979-1985)**

Els serveis socials, com tots els sistemes de protecció social tenen la seva fonamentació en la Constitució. En l'article 148.1.20 diu que les comunitats autònomes podran assumir competències en matèria d'assistència social. La Constitució de 1978 no plantejarà un tractament global dels serveis socials, tot i que determinarà alguns aspectes amb relació a grups o col·lectius específics en els articles 25, 39.4, 42, 48, 49 i 50, en referència a determinades temàtiques (família, tercera edat, persones amb discapacitat, etc.) i a aspectes transversals que incideixen en les polítiques de benestar social (educació, habitatge, sanitat, etc.). La Constitució i els estatuts d'autonomia que la segueixen obren una etapa nova amb processos inicials de creixement de la política social i la descentralització, processos gestionats per governs centristes i, posteriorment, socialdemòcrates durant més d'una dècada a Espanya, que donen lloc a una creixent expansió de serveis i prestacions socials. Tots aquests canvis suposen sense cap mena de dubte un punt d'inflexió en el desenvolupament de les polítiques socials. La universalització creixent dels serveis i les prestacions facilita canvis importants com són l'aparició de les lleis de serveis socials autonòmiques, així com el desenvolupament de congressos, investigacions, la normalització de la formació universitària en treball social i moltes altres modificacions socials i culturals.

Pel que fa a la descentralització de l'estat de benestar, cal assenyalar que aquest procés no és únicament espanyol sinó europeu i ha estat analitzat des de dues perspectives. D'una banda, com a procés de regionalització de les polítiques socials des d'un sistema altament centralitzat que permet una accessibilitat més gran dels ciutadans als serveis i prestacions col·lectius. D'altra banda, com a reflexió creixent sobre les tendències a la desigualtat en la qualitat de les prestacions entre les regions, länders o comunitats autònomes.

L'Estatut d'Autonomia de les Illes Balears, com és conegut, es va tramitar a la llum del previst en l'article 143 de la Constitució. Això suposà que la CAIB només podia assumir competències sobre les matèries descrites a l'article 148 (1) de la Constitució. A aquest darrer article i relacionades amb els serveis socials només hi figuren les corresponents a *Promoció de l'esport i del lleure* (núm. 19) i a *Assistència social* (núm. 20). Tot i això, a l'Estatut d'Autonomia<sup>1</sup> es va poder anar un poc més enllà, ja que a l'article 10 i com a competències exclusives (amb potestat legislativa, reglamentària i executiva) s'estableixen les competències següents: *Promoció de la utilització adequada dels lleures* (10); *Jovent i tercera edat* (11) i *Assistència i beneficència socials* (12).

---

1 Llei orgànica 2/1983, de 25 de febrer per la qual s'aprova l'Estatut d'Autonomia de les Illes Balears.

Només amb exercici de la funció executiva: *Serveis de Seguretat Social i gestió del règim econòmic d'aquests* (12-5). Sense especificar quin tipus de competència s'exercirà: *Fundacions domiciliades en el territori de la Comunitat Autònoma o que hi exerceixin les activitats que tenen per objecte* (16-1-a) i *Institucions públiques de protecció i tutela de menors* (16-1-e). La reforma de l'Estatut de 1994<sup>2</sup> millora clarament aquestes formulacions, encara que sense integrar el discurs més avançat en matèria de serveis socials.

En conseqüència, serà en aquest marc que es promulgarà la Llei 9/1987, d'11 de febrer, d'acció social de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears. Aquesta, a la vegada, divideix els serveis socials en generals, específics i subministradors de prestacions econòmiques, sense efectuar una definició prèvia d'aquests.

El desenvolupament del tercer sector ha tingut una puixança creixent des de finals de la dècada dels anys vuitanta del segle XX, en part a conseqüència de la reconstrucció d'una feble societat civil i, també, en part com a producte de l'evolució de models de col·laboració instrumental entre estat, mercat i tercer sector en la provisió de les polítiques socials. En aquesta segona fase, les organitzacions de tercer sector, els sindicats i els partits polítics, així com els col·legis professionals (treball social, polítiques i sociologia, economistes) donen creixent importància a la formació i investigació en polítiques socials. Es produeix la forta reivindicació de les polítiques socials basades en drets socials i la professionalització dels sistemes de provisió. La naturalesa de l'estat del benestar a Espanya, la distància respecte d'altres sistemes de benestar, la importància de la protecció sanitària, el debat sobre la viabilitat del sistema públic de pensions, la problemàtica de l'ocupació juvenil i la necessitat de superar la dimensió assistencial i residual dels serveis socials van ser alguns dels temes de debat social públic. El punt de partida de tots ha estat en una primera etapa la definició i ubicació del model de benestar social espanyol en el context dels models de benestar de la Unió Europea.

Els efectes de les crisis del petroli dels anys 1973-74 i 1978-79 van posar en evidència la cada vegada més gran obertura i interdependència de les economies europees, i van alterar un escenari de prosperitat i gairebé plena ocupació (masculí). L'estat del benestar va mostrar les seves limitacions, però també un alt grau de resistència i adaptació (Pierson, 1996; Peter Taylor-Gooby, 2004).

---

2 Llei orgànica 9/94 de reforma de l'Estatut d'Autonomia per a les Illes Balears.



## **4. Integració d'Espanya a la Unió Europea i capacitat financera per a la reforma dels sistemes de benestar (1986-1995)**

Dos processos identificats a la tercera etapa produeixen impactes notables en el desenvolupament de la política social (Rodríguez-Cabrero, 1994). D'una banda, l'entrada a la UE (1986) afavoreix la capacitat financera i l'orientació normativa de les polítiques a l'Estat, amb el desenvolupament de models d'actuació i l'impuls de polítiques sobre exclusió social, habitatge social, consum de drogues, dependència i immigració, entre altres, així com l'establiment de contactes amb les tradicions d'actuació en política social europea. La participació en els processos europeus i el coneixement del que representaven les polítiques socials, amb les perspectives de molts anys d'actuació, impliquen entrar de ple en el debat sobre la naturalesa dels diferents estats del benestar de la UE, el desenvolupament de sistemes mixtos en què l'estat comparteix amb el mercat i el tercer sector la provisió de serveis, l'anàlisi de l'impacte de l'estat del benestar en la reducció de la desigualtat i la lluita contra l'exclusió social. S'assisteix a una etapa de creació institucional de models d'actuació en política social, sobretot en àmbits autonòmics i locals. D'altra banda, l'expansió universitària, la descentralització de l'estat del benestar a Espanya i dels seus serveis de benestar van potenciar organitzacions de tercer sector, la implicació de la societat civil i de grups de recerca que van transcendir el seu àmbit regional inicial.

En aquest període s'aprova el Pla Concertat de Prestacions Bàsiques (1987) (Ballester, 1994), en un moment en el qual els consells insulars assumeixen part de les competències desenvolupades pel Govern de les Illes Balears. El procés de descentralització a l'Estat i a les Illes comença a tenir forma concreta, en especial pel que fa als serveis socials. El desenvolupament dels serveis socials, sobretot els d'atenció primària, es produeix durant aquests anys de forma semblant en tot l'Estat. L'aprovació del Pla Concertat de Prestacions Bàsiques<sup>3</sup> en 1987, i el seu desenvolupament posterior a quasi tot el territori espanyol, va ser definitiva per a la consolidació del sistema les característiques principals del qual varen ser iniciades en aquest període (1983-87) i consolidades en el següent (1988-95). Es poden concretar en:

- a) Superació de la beneficència pública per a instaurar un sistema de responsabilitat pública basat en el reconeixement de drets.
- b) Descentralització de competències que a la CAIB va seguir una lògica contrària a la d'altres comunitats més avançades: primer es desenvolupà la descentralització cap a les

---

<sup>3</sup> La seva denominació completa era: "Plan Concertado para el desarrollo de las Prestaciones Básicas de Servicios Sociales de Corporaciones Locales", però va ser conegut com a "PPB". Va ser aprovat el 1987, però inicià el seu desenvolupament al llarg de 1988.

- administracions locals (consells insulars i ajuntaments) i, només al final del període posterior, la descentralització de l'Estat a les comunitats autònomes i d'aquestes als consells insulars.
- c) Establiment de l'obligatorietat de prestar serveis socials en els ajuntaments que gestionen municipis de més de 20.000 habitants.
  - d) Implantació de les unitats de treball social (UTS), a partir de la signatura, per part del Govern de la CAIB, del Pla Concertat de Prestacions Bàsiques en 1988. El Pla, aprovat el 1987, es va desenvolupar mitjançant convenis al llarg de 1988, a partir dels convenis-programes entre el llavors Ministeri d'Afers Socials<sup>4</sup> i els governs de quinze comunitats autònomes, a excepció de Navarra i País Basc. Com a mesura palliativa de la manca de capacitat normativa i en un intent de generalitzar unes prestacions bàsiques, sorgeix el 1987, des del Ministeri d'Afers Social, el Pla Concertat de Prestacions Bàsiques, entre les administracions de l'Estat, autonòmiques i locals, la qual cosa va significar establir els fonaments de l'actual sistema de serveis socials en el seu nivell primari.
  - e) Promulgació de la gran majoria de les lleis de serveis socials de les comunitats autònomes, la de la CAIB el 1987<sup>5</sup>. L'única llei de serveis socials de la CAIB, la Llei d'Acció Social, es va aprovar el 1987. Aquesta llei fonamenta la seva necessitat en l'experiència derivada de la gestió i la proliferació de nous textos normatius en els diferents sectors o àrees d'actuació (internacional, estatal i autonòmica).

El desenvolupament de la política social a l'Estat va anar a contracorrent dels processos conservadors en una part del món (EUA, Regne Unit i altres), ja que durant els anys 80 i 90 del segle passat, l'ofensiva ideològica neoliberal va qüestionar els fonaments i la legitimitat sobre les quals s'havia desenvolupat l'estat del benestar després de la Segona Guerra Mundial (Rodríguez-Cabrero, 1992). El seu discurs emfatitzava els efectes que els processos de globalització i mundialització de l'economia havien tingut en els mercats laborals nacionals i les transformacions industrials, i apuntava a polítiques de retallada de la despesa social i, fins i tot, de desmantellament de l'estat del benestar. Des d'aleshores, una preocupació per la contenció de la despesa pública –que no s'ha traduït linealment en retrocessos– va passar a constituir-se en objectiu prioritari per a governs occidentals de diferent signe ideològic (del Pino y Ramos, 2009).

L'enfocament dels models del benestar, proposat inicialment per Esping-Andersen (1990), ajuda a explicar per què a Europa s'observen processos i models diferents, i posiciona Espanya entre els models de benestar del sud d'Europa. Segons aquest enfocament, els estats del benestar es caracteritzen per una xarxa de punts institucionals de caràcter econòmic, polític i social. Així, parlar d'un model de benestar implica que, en la relació entre l'estat i l'economia, una

---

4 El 1988 el Govern de l'Estat creà el Ministeri d'Afers Socials.

5 Llei 9/1987, d'11 de febrer, d'Acció Social de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.

complexitat de trets legals i organitzatius s'entremesclen sistemàticament. A més, hi ha una altra dimensió implicada, ja que hi ha trets comuns en diversos països que els fa anàlegs o similars en la seva lògica del benestar.

És d'especial interès la teorització que ha tingut lloc en els darrers lustres sobre la delimitació d'un model distintiu de l'Europa del Sud que inclou els països meridionals de la Unió Europea: Espanya, Grècia, Itàlia i Portugal (Flaquer, 2004). S'ha debatut si aquest tipus de benestar mediterrani és expressió d'una família de nacions (Castles, 2001; León i Pavolini, 2020; Moreno, 1995), endarrerides respecte del model continental corporativista, o si aquesta perifèria és expressió d'un nivell rudimentari de provisió social i desenvolupament institucional. S'entén que, igual com passa a Grècia, Itàlia i Portugal, el tret estructurant del règim de benestar espanyol és el paper desenvolupat per la família i el seu paper en totes les àrees del desenvolupament de les polítiques socials. El mode d'interacció de la família amb l'estat i els poders públics, d'una banda, i les institucions de la societat civil, de l'altra, distingeix el funcionament dels sistemes de benestar de l'Europa del Sud (el grau de variació interna el qual és menor que, per exemple, el de l'Europa continental). Una forta solidaritat intrafamiliar expressada en un suport material i afectiu generós entre els seus membres ha estat responsable en gran manera del nivell de satisfacció vital entre els seus ciutadans. Tradicionalment, els governs dels països mediterranis de la Unió Europea han donat per descomptada l'autosuficiència de les llars quant a cures personals i suport material. A més, la familiarització de drets socials s'ha reflectit en els ordenaments jurídics, amb referències a les obligacions legals respecte als familiars fins i tot fora de l'àmbit de la llar. Tot plegat ha reforçat un model basat en la sobreexplotació dels recursos familiars i, en els darrers temps, dels proporcionats per les dones extremadament sobrecarregades (Mingione i Benassi, 2019; Rey-Araújo, 2020).

La transició d'un model familiar tradicional d'home sustentador a un altre de solidaritat familiar i de parentalitat compromesa ha estat intensa en els darrers temps a l'Europa del Sud (Fernández-Lozano, 2019; Komp-Leukkunen, 2021; Moreno-Minguez et al., 2023). Així i tot, aquestes estratègies i pràctiques de solidaritat familiar mediterrània semblen comportar l'efecte pervers de la limitada intervenció pública. L'externalització dels serveis d'atenció personal proveïts per la família ha pres un gir particular en els països de l'Europa del Sud, i han guanyat protagonisme l'administració local, el tercer sector i l'oferta mercantil (escoles infantils, serveis de lleure, etc.). En els països del sud europeu, aquest procés mostra solucions allunyades de les reformes estructurals institucionalitzades d'altres estats del benestar. Aquestes solucions es veuran parcialment corregides més endavant (Moreno i Moreno, 2002).

## **5. Plena institucionalització de les polítiques socials basada en drets a Espanya, desenvolupament normatiu (1996-2007)**

Aquesta etapa arrenca simbòlicament amb la signatura del Pacte de Toledo (Blanco et al., 2000; Monereo i Rodríguez, 2020). Aquest va ser subscrit per tal de garantir el sistema públic de pensions i ha estat l'acord més important en matèria de política social fins ara. Precisament d'aquest acord, n'emergeix el compromís de desenvolupar la protecció social de les persones en situació de dependència que culmina amb la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència («Llei de dependència») que comença a la cinquena etapa (Ballester i Miralles, 2014; Ramírez i García, 2007). La multiplicació de xarxes i de camps d'interès, el desplegament de programes i plans d'intervenció, i la diversificació de problemes socials objecte d'anàlisi i intervenció social són, entre d'altres, els factors que han contribuït a la maduresa institucional de les polítiques socials en el marc del modern estat del benestar a Espanya.

El creixement del sistema de serveis socials i la seva professionalització durant aquests anys, tant a l'administració com al tercer sector, es donà no sols en l'extensió, sinó també en el contingut, diversificació, millora tècnica i perspectiva conceptual. Així, deixant enrere pràctiques assistencials, s'implantaren criteris tècnics i professionals que es consoliden i influeixen en les polítiques socials, i que queden recollits en distintes normatives i documents tècnics de referència que assenyalen com a objectius del benestar social, entre altres (Ballester i Oliver, 2004):

1. Garantir l'atenció de necessitats bàsiques al conjunt de la població, aplicant el principi d'igualtat de drets de tots els ciutadans.
2. Defensar la igualtat d'oportunitats a l'accés als recursos públics de forma normalitzada, i la promoció i el desenvolupament integral de les persones i dels grups socials més desfavorits, mitjançant plans integrals de tipus sectorial. En els darrers anys noranta, aquests plans integrals varen ser substituïts per plans estratègics.
3. Assegurar un tractament integral de les persones i grups davant les seves necessitats socials, mitjançant l'establiment de mecanismes de coordinació entre àrees i sectors diferents.
4. Contenir les situacions de marginació i pobresa més greus amb el desenvolupament de la renda mínima d'inserció, així com d'altres recursos.

5. Promoure sistemes de participació de les persones usuàries i dels seus o les seves representants (fent més efectius els consells de participació), potenciant la professionalització (reconeixement tècnic dels diversos professionals implicats), així com desenvolupant l'avaluació i el control de qualitat dels serveis públics i privats.

El paper del Govern de la CAIB va ser poc rellevant perquè no disposava d'una conselleria de benestar social i la direcció general dedicada depenia de la Conselleria de Sanitat i Seguretat Social. La reduïda capacitat tècnica i la poca implicació política es varen centrar en algunes iniciatives limitades, com ara la creació del dit inicialment «suport transitori comunitari», en resposta a les repetides demandes del Consell de Mallorca en el sentit d'implantar una renda mínima d'inserció, intensament modificada des de la seva creació<sup>6</sup>. Cal tenir present que la CAIB va ser la darrera comunitat autònoma a disposar d'una prestació d'aquesta classe; també s'han de tenir presents dues lleis, la Llei per a la millora de l'accessibilitat i de la supressió de les barreres arquitectòniques<sup>7</sup> i la Llei de guarda i protecció dels menors desemparats de la Comunitat Autònoma que el Govern de les Illes Balears aprovà el març de 1995 (reformada profundament mitjançant la Llei 9/2019, de 19 de febrer, de l'atenció i dels drets de la infància i l'adolescència de les Illes Balears).

La contenció de la despesa i les reformes de la viabilitat, descentralització territorial i descentralització de la provisió cap al tercer sector i la societat civil mercantil, han caracteritzat el desenvolupament de l'estat del benestar entre 1996 i 2007. S'ha completat el procés amb un instrument legal que fa avançar els drets socials, però des d'una perspectiva recentralitzadora, almenys pel que fa a la normativa i el lideratge del procés.

Les qüestions crucials d'aquesta darrera etapa són, d'una banda, el tema històric permanent sobre la desigualtat, la pobresa i l'exclusió social i, de l'altra, l'anàlisi de l'envelliment, la dependència i la integració de persones immigrants per motius econòmics, en especial de països no comunitaris a Espanya. Alhora, la problemàtica de la gestió de l'estat del benestar ha cobrat progressiu impuls tant pel que fa a la coordinació entre Estat i governs autonòmics, i l'assoliment de l'equilibri territorial en matèria de drets socials, com també pel que fa a la construcció d'un model mixt de gestió en què tenen una participació creixent el tercer sector i el sector mercantil com a col·laboradors del sector públic en un context de preocupació per l'expansió de la despesa social. En aquesta tasca s'hi han implicat les universitats, el CSIC, fundacions com

---

6 Decret 36/1995, d'abril, pel que es constitueix el Suport transitori comunitari (STC) de la CAIB. Disposicions per l'aplicació del Suport Transitori Comunitari per a Eivissa i Formentera. Bases Reguladores BOCAIB núm. 29, de 7 de març de 2000, Consell Insular de Menorca. BOCAIB 74, de dia 17 de juny de 1997, Consell Insular de Mallorca. BOCAIB 84 de 8 de juliol de 2000, Consell Insular de Mallorca. BOCAIB 120 de 6 d'octubre de 2001, Decret 117/2001, de 28 de setembre, pel qual es regula la renda mínima d'inserció.

7 Llei 3/1993, de 4 de maig.

Alternatives, Argentaria, BBVA, CEACS (Juan March), La Caixa, Trobada, FOESSA i ONCE, entre d'altres.

## **6. Revisió dels sistemes de benestar des de la crisi, replantejament del paper del Tercer Sector i la societat civil (2008-2023)**

A l'Estat, aquesta etapa comença amb la coincidència de la implantació de la dita «Llei de dependència» i altres normatives basades en la universalització de drets, juntament amb els efectes de la crisi internacional.

En aquesta darrera etapa, en els diferents models europeus del benestar, s'ha obert camí la prioritització de l'activació laboral, l'objectiu que els ciutadans aconseguixin feines remunerades en el mercat de treball formal i que tinguin accés a drets socials i polítiques de benestar universals. Les institucions europees han estat particularment dinàmiques en la difusió del paradigma activador, el qual es tradueix, no obstant això, en polítiques diverses. En uns casos, l'exercici de la ciutadania social sembla reforçar-se, mentre que en altres la llei del mercat prima per sobre d'altres consideracions, cosa que aguditza el caràcter asimètric de la condició salarial (Serrano i Magnusson, 2007). Aquest interès compartit pels països de la UE en la posada en pràctica del nou paradigma activador, així com els darrers desenvolupaments sobre les reformes de les polítiques socials de benestar a la Unió Europea, deriven de les transicions socioeconòmiques a les societats postindustrials en crisi que han donat lloc a l'aparició de nous riscos i necessitats socials. Aquestes afecten principalment les transformacions en el mercat de treball, la conciliació entre vida familiar i laboral, i les conseqüències de les reformes introduïdes en els estats del benestar respecte als vells riscos socials (com l'atenció sanitària o les pensions).

Les noves necessitats s'associen a quatre desenvolupaments principals (Caponi, 2007; Fantova, 2019):

- 1) La major participació femenina en el mercat formal de treball.
- 2) L'increment del nombre de persones grans dependents.

Aquestes dues necessitats han obligat a plantejar les polítiques de conciliació familiar, orientades a equilibrar el treball remunerat i les responsabilitats familiars de tots els membres de la família (especialment en relació amb la cura dels menors, l'atenció als dependents més grans o altres persones dependents).

- 3) L'augment de la pobresa entre aquells treballadors amb menys nivell educatiu, amb retribucions i condicions laborals de misèria.
- 4) L'expansió dels serveis privats, i la desregulació de les prestacions i serveis públics, amb la utilització consegüent de mitjans privats que ofereixen serveis socials insatisfactoris o prestacions i serveis insegurs o inadequats.

En aquest llarg període, a Espanya s'ha consolidat un model de protecció social relativament extens en cobertura (sanitat, pensions i dependència sobretot, en molta menor protecció a la família, atur i serveis socials personals), de baixa intensitat protectora, amb una important tendència a revalorar la participació del tercer sector i una altra tendència relativa a la privatització i al desplaçament cap a la família i el ciutadà dels costos del benestar.

Alhora, s'han aplicat noves polítiques de cohesió territorial en matèria sanitària, de consolidació i reforma permanent del sistema públic de pensions, i s'ha produït un esforç creixent en matèria de serveis socials i, com ja s'ha dit, de protecció social a les persones en situació de dependència. La política social basada en drets socials universals, als quals es dona resposta des d'una estructura basada en un model d'estat del benestar amb presència important del tercer sector i la iniciativa mercantil, és un sistema universal incomplet, fragmentat relativament en diferents nivells de protecció social i amb insuficient inclusió de les persones migrants no comunitàries. La persistència de les taxes de pobresa al llarg del període 2008-2022 així ho demostra. Tot i aquest resultat limitat, el qual supera les seves actuacions per la mateixa dinàmica socioeconòmica que destrueix les condicions de vida d'una part de la població, es desenvoluparen en aquest període alguns instruments de política social que renovaren el panorama de les prestacions. La posada en marxa de la renda social garantida (RSG) el 2016 pot ser un dels més destacats a les Illes Balears<sup>8</sup>, ja que va esdevenir una fita en l'autogovern de les Illes i del desenvolupament de polítiques socials basades en drets.

La crisi ha deixat situacions d'emergència social per a les quals sembla que els mecanismes de protecció social no tenen resposta. La crisi econòmica i les polítiques neoliberals majoritàries aplicades per fer-li front, han generat noves situacions de vulnerabilitat econòmica i social: la precarietat laboral, contractes de treball de poques hores i/o de pocs mesos, sous baixos, reducció de les prestacions en atur, molta competència per a treballs poc qualificats, dificultats de trobar feina a partir de determinades edats..., són algunes d'aquestes conseqüències. El mecanisme d'inclusió social que era la participació en el mercat de treball està fallant per a amples sectors de la població.

Si els anys 80 i 90 la drogoaddicció, les malalties mentals i altres dificultats eren situacions que podien desenvolupar-se com a greu precarietat cronificada, la crisi de 2008 va mostrar com la precarietat econòmica i la manca d'ingressos garantits es convertia una altra vegada en el risc més rellevant, i es tornaren a crear greus situacions de marginació i cronicitat. A les Illes Balears, a

<sup>8</sup> La Llei de renda social garantida és va publicar al BOIB el 14 d'abril de 2016.

través de la renda social garantida, es desenvolupà un dispositiu per a donar cobertura a les persones i llars en risc d'exclusió per manca d'ingressos estables. Inicialment, es creà com una renda garantida, un dret reconegut per a qualsevol persona amb tres anys de residència a les Illes i dificultats econòmiques acreditades. Aquest matís de reconeixement de dret i de no vinculació a un pressupost variable, configura la garantia de percepció, sense límit de temps, mentre es mantinguin les condicions de necessitat.

El període que es considera, 2008-2023, es va iniciar (al marge de l'aplicació de la citada «Llei de Dependència») amb la Llei 4/2009, d'11 de juny de serveis socials de les Illes Balears i la seva concreció en la cartera de serveis socials, mitjançant el Decret 56/2011, de 20 de maig, pel qual s'aprova la Cartera Bàsica de Serveis Socials de les Illes Balears 2011-2014 i posteriorment amb el Decret 66/2016, de 18 de novembre, pel qual s'aprova la Cartera Bàsica de Serveis Socials de les Illes Balears 2017-2020 i s'estableixen principis generals per a les carteres insulars i locals (BOIB 146 de 2016). Els seus fonaments estableixen el sentit d'aquesta concreció, considerant que la Llei 4/2009, d'11 de juny, de serveis socials de les Illes Balears, determinava que eren prestacions del sistema públic de serveis socials les actuacions, les intervencions tècniques, els programes, els projectes, els mitjans i les ajudes econòmiques i tecnològiques que s'ofereixen a les persones i que es destinen a complir les finalitats del sistema de serveis socials: donar resposta a les necessitats socials, sigui amb un enfocament preventiu, de suport o de promoció social. La Cartera Bàsica és l'instrument que determina el conjunt de prestacions del sistema públic de serveis socials i garanteix, com a mínim, que es prestin a tot el territori de les Illes Balears i que siguin exigibles com a dret subjectiu en el cas que es tracti de prestacions garantides. Aquestes prestacions del sistema públic de serveis socials es classifiquen, a la Cartera Bàsica de Serveis Socials, en tècniques, econòmiques i tecnològiques, i es defineixen segons els aspectes següents: la classe de prestació, la població a la qual va adreçada, l'establiment o l'equip professional que l'ha de gestionar, els perfils i les ràtios del personal professional i els estàndards de qualitat. Les carteres de serveis socials (la del Govern i les dels respectius consells insulars) són, en conseqüència, el recull sistematitzat i operatiu de prestacions que el sistema ofereix a la ciutadania segons les diferents situacions de necessitat social.

No es poden detallar totes les ofertes incloses, estructurades sobre la base del reconeixement de dret social i aplicades amb criteris professionals, però es poden diferenciar com s'estructuren conceptualment, recordant que es diferencien situacions de necessitat per manca d'autonomia, situacions de necessitat en l'àmbit de les relacions socials i situacions de necessitat material i de recursos socials.

Necessitats per manca d'autonomia. S'hi inclouen les necessitats limitadores per a l'autonomia derivades de l'edat, la malaltia o la discapacitat. Generen manca d'autonomia física, mental, intel·lectual o sensorial. Es poden considerar dos grans tipus de necessitats (Ballester i Serrano, 2020):



- Dependència: en aquesta classe s'hi inclouen les necessitats a les quals es refereix la Llei 39/2006, de promoció de l'autonomia i atenció a les persones en situació de dependència, independentment del seu procés d'implementació.
- Discapacitat: s'hi inclouen les necessitats que tenen a veure amb la restricció, l'absència o la diversitat de les capacitats, d'acord amb la definició de l'Organització Mundial de la Salut, que recull la normativa que regula el procés de valoració i reconeixement del grau de discapacitat.

Necessitats per dificultats relacionals. S'hi inclouen les situacions de necessitat en les quals hi ha dificultats en les relacions socials, sigui per la manca de relacions o per dificultats greus diverses que generen risc a les persones en el seu desenvolupament psicosocial. Es poden considerar dos grans tipus de necessitats:

- Dificultats i mancances en les relacions familiars: situacions provocades per la manca de compliment de les responsabilitats de suport en el context familiar: situacions de violència (masclista, contra els infants, les persones dependents), situacions de desemparament i de negligència en l'atenció a persones vulnerables (infants i adolescents, persones majors, persones amb discapacitat) i, també, l'aïllament per manca de xarxa familiar. En aquest àmbit se situa, per exemple, el sistema de protecció a la infància i adolescència.
- Dificultats en les relacions socials: dificultats per a la integració en l'entorn comunitari, per diversos motius: aïllament social, estigmatització i rebuig (racisme, xenofòbia).

Necessitats materials i de recursos socials. S'hi inclouen situacions de necessitat de tipus material, vinculades amb la subsistència digna, i les capacitats per a assolir aquesta subsistència autònoma, des d'una perspectiva social. Per exemple:

- Manca o el dèficit de recursos materials, econòmics i d'habitatge (en aquest àmbit s'hi situa la renda social garantida).
- Dificultats per a la inserció sociolaboral, manca de feina, precarietat en l'ocupació, manca de les habilitats socials en el mercat de treball o la producció autònoma.
- Dificultats per a la inserció socioeducativa: habilitats socials en el context educatiu i formatiu.

Aquest marc de comprensió simplificada de les necessitats permet una comprensió de les ofertes desenvolupades per a fer front a les dificultats. Per als anys vinents, a més del camp general definit pels tres grans àmbits, serà un tema prioritari en l'anàlisi de polítiques del benestar socials el relatiu a la immigració (que supera ja un 10% de la població espanyola empadronada i més del 15% a les Illes Balears), sobretot pel que fa a la integració social de la segona generació d'immigrants i la plena accessibilitat a les prestacions socials de l'estat del benestar.

D'altra banda, a l'agenda de reptes socials, l'envelliment de la població, en les facetes diferents, serà prioritari, i de manera particular, la protecció social a les persones en situació de dependència, ja que l'increment de l'esperança de vida i de la població major de 75 anys, el canvi profund en la mida i les funcions de la família espanyola i la incorporació de la dona al mercat de treball (que constitueix el 85% de la població cuidadora informal), fan inviable a mitjà termini el model tradicional de cures informals basat en la feina no pagada de la dona. La dependència ha passat de ser un problema de la família a un risc social confrontat àmpliament per la població espanyola.

La política social basada en drets socials ha trobat el seu espai i ha demostrat aquests 60 anys la seva permanència i estabilitat, en un context de creixement econòmic i d'àmplia legitimitat política, que s'ha desenvolupat entre la contenció relativa del creixement de la despesa social i la pressió social a favor de la cobertura de noves necessitats sanitàries i socials, entre la solidesa de la Seguretat Social i les pressions privatitzadores, però mantenint el repte de noves reformes condicionades en part per l'evolució socioeconòmica i les polítiques europees, entre un model de polítiques socials descentralitzat i el creixement socialitzat i la tendència al desenvolupament de polítiques globals de coordinació i solidaritat interterritorial i intergeneracional.

## Referències bibliogràfiques

- Ballester, L. (1994). Flexibilització de les prestacions bàsiques de Serveis Socials de corporacions locals del Pla Concertat. *Alimara: revista de treball social*, (34), 37-40.  
[http://www.revistaalimara.net/revista/wp-content/uploads/2019/06/Revista-Alimara-34\\_Serveis-socials-atencio-primaria\\_Ballester-2.pdf](http://www.revistaalimara.net/revista/wp-content/uploads/2019/06/Revista-Alimara-34_Serveis-socials-atencio-primaria_Ballester-2.pdf)
- Ballester, L. Serrano, I. (2020). Riesgo de exclusión y política social en Illes Balears. En Hernández, M., *Riesgo de exclusión y políticas autonómicas en España* (pp. 179-213). Consejo Económico y Social de España. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7190218>
- Ballester, L., & Oliver, J. L. (2004). Els serveis socials a les Illes Balears des de l'Estatut d'Autonomia de 1983. *Arxius de Ciències Socials*, 11, 107-129.
- Ballester, L.; Miralles, A. (2014). Evolució del sistema d'atenció a la dependència a les Illes Balears. *Anuari de l'envelliment: Illes Balears*, (2014), 137-151.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5097753>
- Blanco, A. J. (2019). Informe España 2018: 25 años construyendo un relato sobre nuestro país. *Razón y Fe*, 280(1440), 23-34. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6974287>
- Blanco, F., Sánchez, I., & Monasterio, C. (2000). La reforma del sistema de pensiones: el Pacto de Toledo y su desarrollo posterior. *Hacienda Pública Española/Review of Public Economics*, (2000), 35-54. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=38972>
- Caponi, S. (2007). Viejos y nuevos riesgos: en busca de otras protecciones. *Cadernos de saúde pública*, 23, 7-15.

- Castles, F. G. (2001). On the political economy of recent public sector development. *Journal of European Social Policy*, 11(3), 195-211. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2007000100002>
- del Pino, E., Ramos, J.A. (2019). Las reformas de las políticas de bienestar en España: una visión de conjunto. En Moreno, L. (Ed.), *Reformas de las políticas del bienestar en España*. Siglo XXI. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2969325>
- Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Princeton University Press. <https://doi.org/10.5860/choice.28-1046>
- Fantova, F. (2019). Los nuevos servicios sociales y las profesiones de la intervención social. *RES. Revista de Educación Social*, 29, 11-27. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7102013>
- Fernández-Lozano, I. (2019). Fathers as solo caregivers in Spain: A choice or a need?. *Journal of Family Issues*, 40(13), 1755-1785. <https://doi.org/10.1177/0192513x19842214>
- Flaquer, L. (2004). La articulación entre familia y Estado de bienestar en los países de la Europa del sur. *Papers: Revista de sociología*, 27-58. <https://doi.org/10.5565/rev/papers/v73n0.1105>
- Komp-Leukkunen, K. (2021). Breadwinner models revisited: How a couple's combined work histories influence the retirement transition. *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, 28(2), 335-358. <https://doi.org/10.1093/sp/jxz008>
- León, M., & Pavolini, E. (2020). Crisis y Políticas Sociales en el sur de Europa. VIII Informe FOESSA. *Documento de trabajo*, 4.
- Maíllo, G. F. (2020). La gran desvinculación, el resultado final de un modelo de desarrollo social: VIII informe FOESSA sobre exclusión y desarrollo social en España. *Anales de derecho y discapacidad*, (5), 185-202. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7586291>
- Marbán, V. (2012). Actores sociales y desarrollo de la Ley de Dependencia en España. *Revista Internacional de Sociología*, 70(2), 375-398. <https://doi.org/10.3989/ris.2010.06.29>
- Matas, J.J. (2022). *De la beneficència a la justícia social a Mallorca (segles XX i XXI)*. Lleonard Muntaner Editor.
- Mingione, E., & Benassi, D. (2019). El modelo de bienestar en la Europa del Sur y la lucha contra la pobreza y la exclusión social. *Panorama social*, 29, 9-23. <https://boa.unimib.it/handle/10281/239732>
- Monereo, J. L., & Rodríguez, G. (2020). El Pacto de Toledo 25 años después (A propósito del Informe de Evaluación y Reforma del Pacto de Toledo de 2020). *Revista de Derecho de la Seguridad Social, Laborum*, (25), 13-32. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7726714>
- Moreno-Minguez, A., Martín-Roman, A. L., & Moral, A. (2023). Father parental leave use in Spain: The role of the female partner labour situation. *Work, Employment and Society*, 37(1), 293-305. <https://doi.org/10.1177/09500170211062808>
- Moreno, L. (Ed.). (1995). *El Estado del bienestar en la Europa del sur* (Vol. 7). Editorial CSIC-CSIC Press. <https://doi.org/10.2307/40184024>

- Moreno, L., & Moreno, M. F. (Eds.). (2002). *Pobreza y exclusión: la "malla de seguridad" en España* (Vol. 17). Editorial CSIC-CSIC Press.  
[http://digital.csic.es/bitstream/10261/179627/1/Pobreza\\_y\\_Exclusion\\_La\\_malla\\_de\\_seguridad%20%28LuisMoreno%29%282001%29.pdf](http://digital.csic.es/bitstream/10261/179627/1/Pobreza_y_Exclusion_La_malla_de_seguridad%20%28LuisMoreno%29%282001%29.pdf)
- Pierson, P. (1996). The new politics of the welfare state. *World politics*, 48(2), 143-179.  
<https://doi.org/10.1353/wp.1996.0004>
- Ramírez, J. M., & García, G. (2007). Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia: análisis y comentarios. *Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social*, (40), 37-52.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2711493>
- Rey-Araújo, P. M. (2020). The contradictory evolution of "Mediterranean" neoliberalism in Spain, 1995–2008. *Review of Radical Political Economics*, 52(2), 287-311.  
<https://doi.org/10.1177/0486613419882122>
- Rodríguez-Cabrero, G. (1992). Fundamentos teóricos de la política social. En Aleman et al., *Política social y Estado del Bienestar* (pp. 21-44). Ministerio de Trabajo e inmigración.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=616517>
- Rodríguez-Cabrero, G. (1994). La política social en España: 1980-1992. *Documentación social*, (96), 175-200. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=138616>
- Ruiz-Castillo, J. (1987). *La medición de la pobreza y de la desigualdad en España: 1980-81*. Banco de España. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=201157>
- Serrano, A., & Magnusson, L. (Eds.). (2007). *Reshaping welfare states and activation regimes in Europe* (Vol. 54). Peter Lang.  
[http://www.peterlang.com/PDF/Buecher/Intro/21048\\_Intro.pdf](http://www.peterlang.com/PDF/Buecher/Intro/21048_Intro.pdf)
- Taylor-Gooby, P. (2004). New social risks and welfare states: New paradigm and new politics. *New risks, new welfare: The Transformations of the European welfare state*, 209, 238.  
<https://doi.org/10.1093/019926726x.003.0009>

# alimara

COL·LECCIÓ IMAS

Innovació i Metodologia en Afers Socials

Núm. 67. Maig 2023

ISSN: 2659-5273

*Història dels serveis socials*

## De la caritat i la beneficència a les polítiques socials: marc històric del cristianisme social a Mallorca (1945-2023)

**Pere Fullana Puigserver**

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

La caritat i la beneficència han coexistit a l'Estat espanyol des del segle XIX fins ben entrat el segle XX. Les polítiques socials de l'estat liberal espanyol –elitista, clientelista i arbitrari– van evolucionar des del tradicionalisme al reformisme liberal. Amb la instauració de la Segona República, per primera vegada s'aprovaren polítiques socials amb una major implicació de les administracions públiques i se secularitzaren els serveis. A partir de 1939 es restaurà el pitjor escenari dels possibles, es delegà a les institucions religioses bona part dels serveis i es deixà en mans de Falange el control de gran part de les infraestructures socials. Aquest univers canvià notablement i invisible a partir de 1945, però va ser durant la dècada dels seixanta quan es produí un canvi profund en la societat insular, provocat pel canvi de paradigma econòmic i l'entrada en escena d'una generació nova, més formada i professionalitzada.

En aquest article, s'hi repassa el paper de l'Església catòlica a Mallorca durant el segle XX, i s'hi presenten algunes claus d'interpretació i els períodes que marquen l'evolució de l'acció social fins a l'actualitat. Potser ha arribat el moment de rellegir la història actual sense els prejudicis ni les etiquetes que havien provocat dècades d'inflació religiosa. Des d'una perspectiva secular i havent assumit la secularització a l'interior de la institució eclesiàstica i per part dels professionals, avui és més fàcil oferir una perspectiva serena dels processos de canvi i dels models que s'han defensat i es promouen actualment.

## Paraules clau

Catolicisme, història social, educació, polítiques socials, secularització.

## 1. Introducció

Acabada la Guerra Civil, els vencedors van fer el possible per liquidar l'obra social reformista de la II República i, de fet, en resta una memòria més aviat boirosa d'aquelles transformacions (Fullana, 2021). Durant la postguerra i, d'una manera especial a partir de 1945 amb l'entrada dels catòlics

en el Govern del denominat Nou Estat, s'ha focalitzat la beneficència gairebé al mateix nivell de la caritat i la historiografia potser ha remarcat la influència gairebé absoluta de l'Església en l'acció social. En termes generals, aquesta tesi persisteix i se sosté encara, però amb matisos. De fet, s'han incrementat els estudis sobre els processos de canvi i les transformacions socials a partir de 1945 (Ruiz Rodrigo i Palacio Lis, 1993). Des d'aquesta perspectiva, hem participat en grups d'estudi que han dedicat part de la recerca a investigar les transformacions de l'església durant els darrers vuitanta anys. En general, es tracta de treballs en els quals s'ha analitzat l'església en el procés de democratització i la convivència amb una societat que externament s'ha anat emancipant del catolicisme i de la religió en general. En aquests estudis s'ha deixat constància d'alguns resultats i existeix un cert consens que les polítiques socials no haurien avançat a Europa en general sense l'entesa entre el social cristianisme i la socialdemocràcia (Judt, 2011).

En el nostre cas, ens hem centrat en l'estudi concret de Mallorca (Fullana, 2011), però no exclusivament (Fullana, 2015), i hem aportat algunes conclusions provisionals que recullen precisament aquella part del cristianisme social que més ha destacat en la participació de les noves polítiques socials. Tanmateix, aquestes polítiques tampoc no s'entenen al marge del compromís temporal dels cristians de base i sense l'activisme d'una generació de professionals, la majoria vinculat a l'antifranquisme, amb diferents matisos.

En el marc del Concili Vaticà II i del postconcili, l'Església mallorquina comptava amb el suport d'un nombre considerable d'efectius compromesos amb el canvi social i amb una experiència notable en el camp social, ciutadà i polític. Aquesta dimensió de compromís temporal estava prou desenvolupada i comptava amb suports suficients en la institució i amb cert prestigi també fora de les estructures confessionals. En general, es tracta d'iniciatives que tot i tenir un punt de partida diferent convergeixen en la voluntat d'ordenar i il·luminar un temps especialment intens per a la societat mallorquina, amb un protagonisme i una presència notable dels cristians, en un context de secularització i de transició d'una societat eclesiocèntrica a una societat secular i laica.

Entenem per societat eclesiocèntrica aquella que continua mantenint un imaginari en el qual l'església té un paper central i protagonista en la societat. Es tractava, durant els seixanta, bàsicament, de col·lectius i individus en una església que abandonava la cristiandat (1945-1965) i que rompia definitivament les cadenes amb el model tradicional de religiositat i es desvinculava del franquisme. No obstant això, persistia una certa resistència de la cristiandat, el compromís en la transformació social des de la religió, i imaginant la religió com un element de referència viva i natural. El protagonisme clerical i dels benefactors, i les infraestructures, i els efectius cristians havia disminuït però encara mantenien un cert poder i una influència innegable. Els moviments

religiosos conservadors van topar amb una estructura de poder eclesial sòlid i durant diverses dècades no van gaudir del suport de la jerarquia local, amb excepcions, sobretot durant el setanta i els vuitanta.

El 1978 representa un moment d'inflexió rellevant. Els partits polítics confessionals havien desaparegut, el catolicisme de base s'allunyava de la dreta conservadora tradicional i, aparentment, la sociologia del catolicisme local mantenia una certa aparença de pluralitat. El nou univers del factor catòlic (1978-2023) es diluïa en una societat secular, i el compromís social i temporal dels catòlics de mica en mica entrà en un procés de professionalització i de secularització imparables (Ruiz, 2022). D'aquest temps, allò que ens interessa caracteritzar és el diàleg intens i profund produït, per una banda, entre el cristianisme (factor catòlic, sobretot) i, per una altra, la societat democràtica i aconfessional el període 1978-2023. En paral·lel, ha persistit una església clerical, tradicional, de masses, ocupada a denunciar els resultats del Concili Vaticà II i els processos de secularització a l'interior de l'església mateixa. Aquests sectors han mantingut el model tradicional de caritat i assistencial, sobretot en residències de majors, hospital i altres centres tradicionals. Tanmateix, aquest sector ha restat com un residu en extinció, atès que les polítiques socials s'han consolidat i gaudeixen d'un consens generalitzat.

## **2. Del nacionalcatolicisme al compromís social: un procés de canvi lent i sovint invisible, 1945-1978**

La societat espanyola i església mantenien encara el 1945 un nivell elevat de complicitat, conegut com a nacionalcatolicisme. La sociologia del catolicisme mallorquí està directament relacionada amb la realitat general del país, amb unes estadístiques de pràctica religiosa i de vinculació a la institució considerables. Els bisbes Joan Hervàs, Jesús Enciso i Rafael Álvarez intervenien públicament com a veus autoritzades per a tota la ciutadania, però, entre línies, van deixant rastres que posen de manifest l'existència de canvis profunds en la societat, en bona part provocats per la incidència que el turisme anava fent en els costums i en l'univers dels illencs. El boom turístic generà una onada immigratòria rellevant i una incidència significativa de la construcció i l'hoteleria, i dels serveis en general, també amb efectes en el món de l'oci i amb derivacions clares en l'àmbit social.

El 1959, la Diòcesi de Mallorca comptava amb una Junta Diocesana de Caritat en què destacava la participació de les dones d'Acció Catòlica, i només hi figuraven tres entitats socials



representades (Germandat de Sant Cosme i Sant Damià, les Conferències de Sant Vicenç de Paul i el Patronat Obrer de Sant Josep). Òbviament, existien altres organitzacions socials, com veurem, però a penes no gaudien de visibilitat en una organització que prioritzava els components espiritualistes i administratius. Les bones famílies de Mallorca estaven vinculades d'alguna manera a les institucions assistencials o de caritat, i en casos particulars, com ara Leonor Servera, tenia una presència notable com a mecenes d'obres socials i de caritat. L'accés de la dona al món laboral era imparabile i les necessitats es multiplicaven, i a penes no existien serveis socials adaptats a la nova realitat. Les associacions de veïnats i les entitats ciutadanes començaren a tenir un paper de primer ordre en la sensibilització i el compromís de les classes populars, especialment a les perifèries (Radclif, 2009). Com se suposa les parròquies de les perifèries urbanes tingueren un paper fonamental en la creació de serveis socials i en la construcció d'habitatges socials, però també com a dinamitzadors del primer associacionisme ciutadà, en una conjuntura caracteritzada per un cert dèficit d'inversió en obres socials públiques.

El mateix any<sup>1</sup>, el bisbe Jesús Enciso inaugurà l'Escola d'Assistents Socials, amb un professorat format per Bartomeu Quetglas, Joan Julià, Irene Gutiérrez –professora de pedagogia de l'Escola de Magisteri<sup>2</sup> – i Montserrat Marcet Mundó responsable de l'Escola<sup>3</sup>. Els estudis de sociologia en el Seminari de Sant Pere generaren vocacions a l'estudi d'aquest camp (mossèn Josep Roig, primer; Pere Barceló, i més tard Joan Bestard). Poc temps després, el 1961, es creava Càritas Diocesana, amb Àngel Palacios Vallejo<sup>4</sup>, com a primer president de l'entitat. Ben aviat, Càritas i l'Escola d'Assistents Socials es convertiren en el primer taller de transformació i d'implicació social, protagonitzats inicialment per dones de l'IMS, militants de la JOC Femenina i Dones d'Acció Catòlica. Val la pena situar aquí figures com Maena Juan i el col·lectiu de dones joves, de procedència burgesa, de bona família (Bonnín i Salleras, 2020).

Mentre aquestes dones laiques optaven per una certa radicalitat en el terreny social, la vida religiosa femenina tradicional persistia en les seves obres. En termes generals, els instituts religiosos fundats en el segle XIX i amb carismes assistencials encara no havien llegit correctament les possibles conseqüències de la secularització i continuava operant a través de les seves obres de caràcter local. Hi apareixen espurnes de renovació en la majoria de les

---

1 *Baleares*, 17 de novembre 1959, 4.

2 *Baleares*, 6 de febrer de 1959.

3 Havia cursat estudis en el Centre Internacional de Brusel·les i havia arribat a Palma per fer-se càrrec de l'Escola: *Baleares*, 10 de novembre de 1959

4 Àngel Palacios Vallejo, militar i enginyer conegut per la seva sensibilitat social, havia engegat a Palma el projecte Hogar del Soldado: *Baleares*, 5 de desembre de 1959.

congregacions, però hi mancà una certa visió de futur i de llegir correctament els denominats signes del temps.

Ben aviat s'iniciaria el debat sobre la tasca de suplència social de les institucions eclesials (comunitats femenines en el món rural, hospitals, clíniques privades, internats...). Però també les congregacions masculines com els Mercedaris, Germans de Sant Joan de Déu, Jesuïtes, entre d'altres hagueren, de reformular la seva missió social. Moltes de les obres socials que havien tengut una presència notable durant els quaranta i cinquanta restaren obsoletes a partir dels seixanta.

Aquest procés de canvi accelerat afectà les franciscanes, Germanetes dels Pobres, Filles de la Caritat, Serventes de Jesús, Adoratrius, Oblates, Reparadores, Germanes de la Caritat (Clínica Naval, Casa de Família, Asil Minyones, Residència Sanitària, Hospital Felanitx), Trinitàries, Agustines, Filles de la Sagrada Família (El Temple), Missioneres del Sagrat Cor (Clínica Mare Nostrum) i les Franciscanes de la Immaculada, sobretot. Les entitats confessionals es mouen en un doble joc: per una banda, encara es percep una certa invisibilitat de les entitats socials catòliques, tal com es pot constatar en les guies diocesanes; i, per altra banda, cobra cada cop més rellevància la Comisión Episcopal de Caridad y Asistencia Social, amb Ramon Echarren com a responsable<sup>5</sup>.

Mentrestant, el Seminari de Mallorca vivia una de les conjuntures més eufòriques, amb un nombre de seminaristes rellevant i un seminari nou consolidat. Val la pena destacar també el component i l'origen social dels candidats al sacerdoci, cada cop més de classe mitjana<sup>6</sup>, i també entre els candidats a la vida religiosa. Durant la dècada de 1950, s'incorporaren a la vida religiosa fills de famílies de classe mitjana, que fins llavors no ho havien fet.

Ja al final de la dècada dels seixanta, hom percep canvis i una evolució natural de les institucions socials, centres de reforma, etc. Uns canvis que foren evidents en entitats com Natzaret, Minyones, Oblates, El Temple, amb voluntat clara de passar d'un model paternalista a un model adaptat a les exigències de la societat del benestar, amb la incorporació de professionals (mestres, animadors i pedagogs). Càritas fou la gran novetat dels anys seixanta (Fullana, 2011). A partir del 1962/63, aparegueren els primers diplomats i diplomades assistents socials, i Càritas i altres entitats socials començaren a disposar d'una primera fornada de professionals amb formació. Caritats havia sostingut una xarxa de Càritas parroquials, amb serveis benèfics i

5 *Guia*, 1965, pàg. 113-114: Ramon Echarren

6 Origen social dels seminaristes a Mallorca durant els anys seixanta: urbà, 128; semiurbà, 161; rural, 64. Pel que fa a la família: professions liberals, 55; funcionaris o militars, 93; grans i petits industrials, 20; comerciants (treballen en el comerç), 23; obrers, 59; i agricultors, 103. Total: 353.

assistencials parroquials, coordinats per la seu central. No tenien a penes serveis propis, però participaren i, en part, coordinaren el repartiment de l'ajuda social americana a Mallorca<sup>7</sup>. A Mallorca, tampoc no hi havia tradició de compromís amb la formació professional. L'Església catòlica no s'havia implicat en aquest àmbit, a diferència de moltes altres diòcesis espanyoles, ni les congregacions religioses amb presència a Mallorca no tenien cap casta de compromís en aquest àmbit; només els centres de reforma de menors (Natzaret, Temple, i altres) tenien formació més laboral (impremta, cosir, etc.) i Can Tàpera mantenia un Centre de Formació de la Dona, amb internat, sostingut per l'Institut de Missioneres Seculars.

Arran de la crisi econòmica de 1973, prendrien forma noves experiències: implicació en el terreny sindical, albergs per a treballadors i marginats, i un major compromís d'un clergat que ofería alternatives a espais i infraestructures. El paisatge social –compromís social– a Mallorca des del final dels anys cinquanta fins al final dels seixanta evolucionava lentament, a causa de l'escassa sensibilitat entre el clergat i els religiosos mallorquins. Les memòries dels protagonistes mostren una preocupació escassíssima pel compromís temporal, per tot allò que els especialistes denominen "allò mundà" (Guillem Bibiloni, Vicenç Jasso, Pere Xamena o, fins i tot, Llorenç Tous). No obstant això, ben aviat es constataren alguns indicis de canvi: les missions al Perú i Àfrica; els estudiants de teologia moral a Roma (Bartomeu Bennàssar), professorat a l'Escola Assistents Socials (Pere Barceló); els moviments especialitzats d'Acció Catòlica (Mestres d'Acció Catòlica – Isabel Ferretjans); l'HOAC i la JOC; la creació de l'Associació de Sords d'AC de Mallorca, amb Margalida Jofre al capdavant. Alguns dels principals líders d'AC, com Miquel Àngel Llauger, Climent Garau i altres optaren per propostes de frontera, sense abandonar la seva militància cristiana i no estaven còmodes a l'interior de l'estructura jerarquitzada de l'església. A Mallorca no hi havia una xarxa d'apostolat rural sòlid i organitzat com passava a altres indrets de l'Estat: no hi ha formació professional confessional, tampoc no hi ha iniciatives socials vinculades amb Acció Social Patronal, ni amb els Graduats d'Acció Catòlica... Es confirmaria un predomini d'un catolicisme passiu (Ruiz, 2022), amb una minoria reduïda de dirigents que lideraren alguns canvis (HOACF: Maria Magdalena Pons; Oficinistes d'AC: Maruja Pujol Campins; HOAC Femenina, comissió diocesana: Margarita Alberti; JOC; JERC Bartolomé Torrens (Mallorca); Jarc: Antonio Soler (Mallorca); JIC: Lorenzo Valls; Juventud Femenina de Acción Católica: Maria Isabel Jorro (Mallorca). De fet, durant els anys seixanta, es crea una primera xarxa d'entitats socials a Mallorca, moltes de les quals ja no tindran cap relació amb l'organització eclesiàstica (Asnimo, Amadib...), encara que algunes altres sí (Mater Misericordiae). Alguna cosa estava canviant en el paisatge social, una transformació que es feia evident en el carrer i que també es preparava en l'univers cristià, amb la circulació de llibres i edicions de PPC, Editorial Nova Terra, i publicacions

---

<sup>7</sup> *Guía de la iglesia en España*, 1965, pàg. 5: no hi ha informació sobre les Càritas parroquials de Mallorca. De la majoria de diòcesis, sí.

periòdiques relacionades amb l'acció social cristiana (*Corintios XIII, Fomento Social, Cuadernos para el Diálogo, Quaderns de Pastoral, El Ciervo*, etc.).

### **3. Les conseqüències de la inflació religiosa. Temps de transició dolorosa per a l'església (1978-1986)**

La dècada de 1976 a 1986 va ser de transició també per a l'Església espanyola en general i per a l'Església de Mallorca en particular. Els cristians més actius i més compromesos en l'àmbit de la intervenció social comptaren amb el suport de la institució eclesiàstica, però vivien en un ambient eclesial que qüestionava en profunditat els avanços del Concili Vaticà II arran de l'elecció de Karol Wojtila com a Joan Pau II.

Els debats al voltant de 1978 i 1979, en el marc de la Constitució i dels Acords entre l'Estat espanyol i la Santa Seu, en part manifesten les conseqüències de la inflació religiosa patida fins al 1975. Les bastides que l'Església havia construït durant dècades de sobte esdevenien prescindibles, i el model caritatiu i assistencial de molts col·lectius catòlics restava anacrònic i sense sentit, començant pel debat sobre la presència i el protagonisme de les religioses en les institucions públiques de caràcter social (el cas de les Filles de la Caritat, presents en la beneficència durant més de cent anys és el més clar). En els àmbits de les administracions i en els serveis socials, no hi havia cabuda pel confessionalisme, per bé que hi continuaren individus i col·lectius organitzats de laics, religioses, religiosos i preveres que treballaven en l'àmbit social. Ràpidament, les entitats d'arrels cristianes o de matriu confessional s'adonaren que s'havien d'enxarxar a l'administració pública i havien de complementar les respostes a les necessitats socials.

A l'interior de l'Església, Càritas liderava aquesta opció de diàleg i d'entesa amb la nova societat democràtica espanyola, i un gruix significatiu d'entitats històriques discerniren la manera d'adaptar-se als desafiaments nous, tant administratius com polítics. El catolicisme es diluïa i restava com una opció més entre les possibles, sense privilegis. En termes globals, sociòlegs, moralistes, pedagogs i els professionals de l'educació social d'arrel catòlica ben aviat s'adonaren de la rellevància d'algunes iniciatives i de l'obsolescència d'altres.

De fet, la majoria d'iniciatives amb fonaments confessionals s'adaptaven amb facilitat. És el cas de les Franciscanes Filles de la Misericòrdia (*Mater Misericordiae* i escoles per a mares que

treballen en zones costaneres); les Germanes de la Caritat; les Agustines; les Trinitàries, Oblates, Adoratius, Reparadores..., mentre que les Filles de la Caritat, Germanetes dels Pobres, les Serventes de Jesús, Zeladores (Residència de persones majors) experimentaren sensacions diferents i amb el temps es veuria que les seves propostes assistencials necessitaven adaptar-se.

Cap a finals dels setanta, continuaven ben actius els centres de trobada, sobretot a Can Tàpera, però també en cases d'espiritualitat ara dedicades sobretot a convivències i cursos d'esplai i lleure, com ara Santa Llúcia, a Mancor de la Vall. Els Mercedaris continuaven amb les seves propostes de pastoral penitenciarària; Natzaret entrava en una fase de transició com també els centres d'acollida de les Oblates, Adoratius i Reparadores. Els centres de menors El Temple, Betlem, Natzaret, Minyones, Casa de Família, Residència Sebastià Gili... començaren a coordinar-se amb la xarxa d'entitats de menors públiques (Llars del Menor, Llars del SAI, Alberg Platja de Palma) i Es Pinaret. També apareixien organitzacions i propostes noves per part del món catòlic: Obinsó, Mensajeros de la Paz, Llars Padre Montalvo, etc.

Aquest ambient també s'ha d'entendre en el marc del procés de renovació de les congregacions religioses –procés obert a partir de 1969– el qual significa una major implicació d'aquestes en els àmbits socials i el qüestionament del model burgès i conservador de l'educació catòlica. Finalment, també es produeix la metamorfosi del clergat (associacions de clergat renovador, preveres que han exercit pastoralment al Perú i a Àfrica...) Aquest fenomen coincidia amb la lenta desaparició de la xarxa de militància social catòlica, pròpia de l'oposició antifranquista, amb la concreció de propostes polítiques i de polítiques socials a les institucions, llavors liderades per una part per l'Ajuntament de Palma i el Consell de Mallorca després.

## **4. Una mirada a l'evolució de l'església i la societat mallorquina en la transició del segle XX al XXI**

Fins al 2003, en diferents etapes, l'acció dels catòlics en la societat illenca venia marcada pels trenta anys de Teodor Úbeda, el bisbe que agradava als no practicants, i, en paral·lel, es constata una pèrdua de pes en una església en procés de canvi radical. En aquest sentit, es pot parlar d'un model Úbeda. El bisbe optava per un cert pragmatisme, de lideratge i d'entesa, i apostava pel canvi i pels nous projectes socials sense rompre amb la tradició i distanciant-se institucionalment dels referents més radicals i problemàtics (Jaume Santandreu o Paco Obrador, per citar alguns exemples). Úbeda actuava de forma intuïtiva, seguia de prop les interioritats dels

processos de canvi de la societat espanyola, i transmetia seguretat, fent l'efecte que coneixia el paisatge de la diòcesi de Mallorca. El bisbe discernia i legitimava accions de risc, consensuava sortides a mitjà termini per a diverses entitats confessionals i mostrava disponibilitat respecte a immobles i entitats. Era el bisbe de la concertació amb les administracions, era respectat i respectava els processos de separació que promovien les administracions públiques, seguint l'esperit de la Constitució (1978) i de l'Estatut d'Autonomia (1983).

Úbeda coneixia el pes de les organitzacions catòliques, però sobretot confiava i coneixia el paper conciliador de l'Església, el paper mediador entre dreta i esquerra que podia tenir l'Església de Mallorca. Com se suposa, la base sociològica de l'Església, el poble, es mantenia encara en un univers que no havia digerit el Concili Vaticà II, però la pastoral a les parròquies, en termes generals, tenia un aire conciliar, almenys en la seva superfície. Determinats àmbits eclesials, sobretot en els més compromesos i més influents com eren l'Escola d'Assistents Socials, el Centre d'Estudis Teològics de Mallorca (CETEM), Mar Sis, Comunitats Cristianes, Marginats de la Sapiència, els capellans del Primer Dimarts i o els Capellans de Part Forana, mantenien un compromís ben viu durant els setanta i vuitanta, i tingueren una gran presència en la presa de consciència col·lectiva de l'Església de Mallorca. L'acció d'aquests grups s'ha hagut de compatibilitzar amb col·lectius i cercles ben diferents, amb pràctiques pastorals i socials més tradicionals, en el cas que s'hagin significat pel seu interès en aquest sentit. També s'han mantingut col·lectius amb participació de preveres, religioses, religiosos, laics que no sempre comptaren amb el suport ni les benediccions de la jerarquia. Durant aquests anys, es constata que les polítiques socials de franquícia confessional en termes generals se saberen adaptar a la nova circumstància política i al temps de secularització. Fou un temps, també, en què es produí una pèrdua de presència i de prestigi de centres i entitats rellevants durant els cinquanta i seixanta (Can Tàpera), però amb novetats més significatives, tant per part dels religiosos (La Salle, Oblates, Caputxins, Adoratius, El Temple-Trinitàries; Jesuïtes en el Patronat Obrer, etc.), així com en la creació d'iniciatives noves, com Naum, Grec, Zaqueu o Deixalles entre moltes altres.

A la mort del bisbe Teodor Úbeda, Mallorca ja ha entrat en procés de secularització plena i de neoconfessionalisme. Els bisbes Jesús Murgui, Xavier Salinas i Sebastià Taltavull ja no han tengut, durant els darrers vint anys, el protagonisme que havien experimentat els responsables diocesans en una societat en la qual el catolicisme encara era una referència ètica i cívica. El seu lideratge s'ha anat reduint a l'espai interior de l'organització i a penes no han pogut comptar amb efectius per a liderar iniciatives ni tenir aquell ascendent i aquella influència que l'església havia tingut fins a la Transició.

El laïcat catòlic, provinent de parròquies, escoltisme, moviments especialitzats i col·lectius diversos ha anat perdent pes a l'interior de l'organització eclesiàstica. Càritas i l'acció social en

general encara han estat un dels escassos àmbits amb una certa presència, però amb prou feines no s'hi han incorporat joves creients, la generació postconciliar ha estat substituïda per professionals.

La nòmina de preveres, religiosos i religioses formats entre el 1983 i el 2023 que excel·leixen en l'àmbit social (sociologia, dinamització o moral social) és certament escassa. Els protagonistes de l'acció social, amb un cert pes i un cert ascendent, corresponen als formats entre el 1950 i 1970, salvant algunes excepcions com Jaume Alemany, Pep Toni Guardiola, Antoni Vera... En canvi, hi ha una nòmina d'excapellans o antics seminaristes d'aquest període com Jaume Mateu, Antoni Moyà, Gori Estarellas, Joan Simonet, Esteve Serna o Rafel Mas amb una implicació notable en l'àmbit social. Finalment, existeix una xarxa notable ben viva d'entitats d'arrels cristiana que, en alguns casos, es mantenen en l'organigrama d'algunes famílies religioses (Dignitat i Feina, Solidaris de Montision, Fundació Concòrdia, etc.) i moltes altres que no amaguen la seva identitat, però prioritzen el testimoni i la missió sobre altres referents que segurament en el passat semblaven irrenunciables.

## 5. A manera de conclusions

1. El protagonisme del cristianisme social creix els anys quaranta i cinquanta a Mallorca, amb clergues notables com Josep Estelrich, Miquel Bonnín o Bartomeu Quetglas, dinamitzadors dels moviments especialitzats d'Acció Catòlica. Tot un moviment social que ben aviat sintonitzà amb les xarxes més crítiques amb el nacionalcatolicisme i amb els projectes assistencials i educatius de la jerarquia eclesiàstica. Aquest corrent comptà també amb el suport de l'IMS de Can Tàpera i amb algunes entitats socialcatòliques de caràcter més independent.

2. Càritas i l'Escola d'Assistents Socials jugaren un paper essencial en la implicació social de sectors més sensibilitzats del cristianisme local i ràpidament es comprometeren en la transformació de les institucions assistencials tradicionals i participaren en noves propostes que tenien com a principal objectiu respondre al desafiament que provocava la primera immigració i el primer boom turístic. Al voltant del turisme, sorgiren moviments socials i sindicals pioners l'àmbit de l'Estat espanyol, sense els quals difícilment podríem explicar els processos de canvi en tota la seva magnitud (Aroca, 2018).

3. Ja durant la dècada dels setanta, hom constata la desaparició d'un univers assistencial i tradicional enfront de la gran capacitat de les institucions de refundar-se i adaptar-se al temps nou: El Temple, Natzaret, Oblates, Adoratrius... La transformació social i econòmica sorgida del

desenvolupisme dels seixanta i de les exigències de renovació que provocà el Concili Vaticà II va fer possible una Església socialment més profètica i testimonial en el terreny social.

4. El bisbe Teodor Úbeda i els cristians més notables de la seva primera etapa, sobretot Bartomeu Bennassar, Josep Noguera, Bartomeu Suau, Ramon Serra, Bartomeu Català, Ferran Bonnín, Gaspar Aguiló o Antoni Garau conformen un gruix notable de preveres al qual encara cal sumar-hi altres capellans secularitzats i cristians que es professionalitzen i treballaren en l'àmbit social com ara Gabriel Pérez, Carmel Bonnín, Jaume Santandreu, Cecili Buele, entre molts altres, i entre els quals mereix un gran reconeixement l'obra pionera d'Antoni Colomar.

5. Finalment, es constata una disminució del lideratge personal, de la rellevància de les obres – fundacions i associacions–, i de les infraestructures religioses destinades a serveis socials. Ben entrat el segle XXI, la col·laboració és òptima, però les forces i els efectius provinents directament de les fàbriques de producció confessional han disminuït notablement.

## Referències bibliogràfiques

- Aroca Mohedano, Manuela (2018). *Sindicatos y turismo de masas en las Baleares. Del franquismo a la democracia*, Edicions Documenta Balear, Mallorca.
- Bonnín, Maria; SALLERAS, Maria (2020). *Maena Juan Marquès, una dona de coratge. De Can Ribas a Mar Sis*, Lleonard Muntaner Editor, Mallorca.
- Fullana Puigserver, Pere (2011) *Una llarga història de servei. Càritas Diocesana de Mallorca (1961-2011)*. Mallorca.
- Fullana Puigserver, Pere (2015). Parroquias misioneras en Puente Vallecas: un espacio de diálogo entre el catolicismo y la clase obrera 1939-1953, a Feliciano Montero – Joseba Louzao (coor), *La restauración social católica en el primer franquismo, 1939-1953*, Universidad Alcalá de Henares, pp. 115-136
- Fullana Puigserver,, Pere (2021). El projecte republicà de transició de la beneficència a l'assistència social. El cas de Mallorca (1931-1936), a Pau Tomàs Ramis (coor), *La Segona República. Mallorca 1931-1936*, Illa Edicions, Mallorca, pp.55-70.
- Judt, Tony (2011). *Postguerra. Una historia de Europa desde 1945*, Taurus Historia, Madrid.
- Radcliff, P. B. (2009). Las asociaciones y los orígenes sociales de la transición en el segundo franquismo. España en cambio. El segundo franquismo, 1959-1975, 129-156.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3193566>
- Ruiz Andrés, Rafael (2022). *La secularización en España. Rupturas y cambios religiosos desde la sociología histórica*, Cátedra, Madrid.



Ruiz Rodrigo, Cándido i Palacio Lis, Irene (1993). *Infancia, pobreza y educación en el primer franquismo (Valencia, 1939-1951)*, PUV.

**Taula 1: Obres socials de l'església, 1972** [FONT: Guia de la Iglesia de Mallorca, Publicacions del Bisbat de Mallorca, Imprenta Rigo, Palma, 1972, pp. 32-33]

Asil Ancians (Germanetes del Pobres)

Asil de Betlem [nins] (Germanes de la Caritat)

Asil de Nines (Religioses Adoratius)

Asil de Minyones (Germanes de la Caritat)

Asil el Temple (Filles de la Sagrada Família)

Casa Hospici, Sóller (Germanes de la Caritat)

Casa de Família (Germanes de la Caritat)

Casa del Sacerdot (Germanes Franciscanes Terciàries de la Immaculada Concepció)

Col·legi de Sordmuts (Germanes Franciscanes Terciàries de la Immaculada Concepció)

Institució Natzaret

Patronat de Cases Bressol

Obra de les Esglésies pobres (Germanes Zeladores del Culte Eucarístic)

Patronat Obrer de Sant Josep (Companyia de Jesús – Germanes de la Caritat)

Internat del Sagrat Cor (Oblates del Santíssim Redentor)

Residència Sacerdotal La Almoína (Religioses Teatines)

Residència per a senyores majors (Germanes Terciàries Carmelites)

Sanatori Infantil de Sant Joan de Déu, de nins (Germans Hospitalaris de Sant Joan de Déu)

Sanatori Mater Misericordiae, de nines (Franciscanes Filles de la Misericòrdia).

**Taula 2: Entitats socials de l'església de Mallorca 2002** [Font: Diòcesi de Mallorca. Guia 200236-39]

Càritas

Secretariat Gitano

Recerca de Treball

Pisos

Menjador social (Son Odre, Inca)

Càritas Interparroquial de Manacor

Residència d'Ancians Sant Vicenç de Paül

Tallers ocupacionals (Botigueta, carrer Missió, Palma; Taller Joana Barceló i Taller Petit; Verge de Lluç; Vidauba a Manacor).

Escola de Formació Social (Treballadors/es familiars)

Centre d'Atenció a la Dona i Família

Fundació Social la Sapiència

Can Palerm

Son Ribes

Centre Reinserció Mar-Sis

Grups de Laborteràpia

Fundació Deixalles

Projecte Home

Natzaret

Minyones

El Temple

Betlem

Cases-Família

Pisos Associació P. Angel Montalvo

Llar Llevant

Casal de la Pau

Adoratrius

Oblates

Grup de Religioses d'Acció Social

Comissió de Migració (Càritas)

# alimara

COL·LECCIÓ IMAS

Innovació i Metodologia en Afers Socials

Núm. 67. Maig 2023

ISSN: 2659-5273

*Atenció a les persones amb discapacitat*

## L'accessibilitat sexual: una nova forma metodològica a l'atenció sexoafectiva de les persones amb discapacitat

**Iván García Moreno**

Sexòleg especialista en diversitat funcional  
Aspaym 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 persones amb lesió medul·lar i altres grans discapacitats físiques conseqüència d'altres malalties, després de participar en un procés rehabilitador integral, no veuen resoltes les necessitats afectives, relacionals i sexuals, a causa de l'existència de barreres físiques, psicosocials i professionals que impedeixen l'accessibilitat a una vida sexual plena que s'ajusti a les característiques personals i de la patologia i/o discapacitat.

Per a rompre aquestes barreres, sorgeix una nova forma metodològica a l'atenció sexoafectiva de les persones amb discapacitat física en forma de Servei d'Accessibilitat Sexual (SAS) i que pertany a Aspaym IB, a través del qual s'informa, s'orienta i s'ofereix teràpia sexual individual i grupal, perquè les persones usuàries que tenen discapacitat física (neurodegenerativa, paràlisi cerebral infantil, esclerosi múltiple, dany cerebral com TCE i ACV, fibromiàlgia, acondroplàsia, atròfia muscular, etc.) i el seu entorn proper: (parella, família, cuidadors, professionals, agents socials, escenaris comunitaris...), puguin desenvolupar competències d'índole sexual i afectiva que els permetin assolir un pla de vida i de futur que influirà en el seu benestar personal, familiar, social i laboral.

## Paraules clau

Discapacitat, sexualitat, serveis socials, metodologia.

## 1. Introducció: fonamentació de la intervenció afectivosexual de les persones amb discapacitat

El Servei d'Accessibilitat Sexual parteix de la base que les persones amb discapacitat física són sexuades com tots, per tant, tenen una sexualitat pròpia, amb característiques i limitacions individuals, però que, fins no fa gaire temps, romanien totalment aïllades i tancades a casa seva, a càrrec d'algun familiar. Durant molt de temps, se'ls han negat la possibilitat de resoldre les seves necessitats afectives i sexuals.

Històricament, les persones amb discapacitat han estat invisibilitzades, estigmatitzades i discriminades en molts àmbits de la vida propis de l'ésser humà (Oliva, 2014), ja que, tradicionalment i també avui dia, la societat veu i continua veient les persones amb discapacitat com a persones «dependents i necessitades de protecció» (Vélez, 2006, p. 158), juntament amb una mirada limitadora i amb una gran càrrega estigmatitzant cap a aquest col·lectiu.

A poc a poc, la situació va canviant i la nostra societat va evolucionant i és conscient que una orientació i educació sexual és necessària, i no ha de ser excloent per a cap col·lectiu.

Segons l'OMS, la sexualitat és un aspecte central de l'ésser humà, present al llarg de la seva vida. Abraça el sexe, les identitats i els rols de gènere, l'erotisme, el plaer, la intimitat, la reproducció i l'orientació sexual.

Així, entenem sexualitat com la forma en què l'ésser sexual s'expressa sexualment i expressa seva vivència subjectiva. Seria el que es viu, la manera peculiar que cada persona té de concebre i viure, ser home o dona (o no ser-ho) a l'àmbit personal.

La sexualitat, o més ben expressat, les sexualitats, té a veure amb com jo visc i em sent com a persona, en relacionar-me, en mostrar afecte i sentiments cap a les altres persones, cadascuna amb les seves diferències, inseguretats, singularitats, etc.

S'ha de tenir en compte que la sexualitat no només és una funció biològica, sinó també una font d'intimitat, de comunicació de sentiments i afectes. Per tant, els drets sexuals de les persones amb discapacitat s'han de reconèixer i garantir com a part dels drets humans universals basats en la llibertat, la dignitat i la igualtat.

Per exemple la Llei orgànica 2/2010, a l'article 3, ens diu que «totes les persones tenen dret a adoptar lliurement decisions que afecten la seva vida sexual i reproductiva sense més límits que els derivats del respecte als drets de les altres persones i a l'ordre públic garantit per la Constitució i les Lleis». A més, en el seu article 5, s'afirma que els poders públics garantiràn «l'eliminació de tota forma de discriminació, amb especial atenció a les persones amb algun tipus de discapacitat, a les quals se'ls garantirà el seu dret a la salut sexual i reproductiva, establint per a elles els suports necessaris en funció de la seva discapacitat» i es defineix la salut sexual com: l'estat de benestar físic, psicològic i sociocultural relacionat amb la sexualitat, que requereix un entorn lliure de coerció, discriminació i violència.

Encara avui dia, gran part de la nostra societat té la creença que les persones amb discapacitat perden la seva sexualitat (asexualitat) i amb això la possibilitat de crear un projecte de vida personal afectiu i/o familiar.

Aquesta creença és el resultat d'una evolució de diferents models. En primer lloc, ens trobam amb model religiós en el qual es considera la discapacitat com un càstig dels déus, i, conseqüentment, a les persones amb discapacitat se'ls destina un espai per als «anormals» (Hernández, 2015; Palacios, 2008). Així mateix, «eren tractades com a objecte de caritat i subjectes d'assistència» (Palacios, 2008, p. 26).

Amb el pas del temps, apareix el model biomèdic o rehabilitador, que tracta el tema de la discapacitat en termes de salut i malaltia. En aquest sentit, es veu les persones amb discapacitat com a individus que poden aportar alguna cosa, però sempre en la mesura que siguin rehabilitats o normalitzats (Palacios, 2008).

Actualment, és el model social el que està agafant més força. Té influències del model revolucionari sexual (la revolució sexual és necessària per al canvi social i viceversa) i de l'autobiogràfic-professional (dona lloc al model centrat en la persona i suport autodirigit). Es posa el focus d'atenció sobre rehabilitar la societat, que ha de ser «dissenyada» per a fer front a les necessitats de totes les persones, gestionar les diferències i integrar la diversitat (Victòria, 2013, p. 1100). És l'entorn el que posa barreres i provoca l'exclusió de les persones amb discapacitat, però aquest mateix entorn pot optar per a oferir ajustaments, adaptacions que permetin desenvolupar-se en la societat, fins al punt que aquesta esdevingui facilitadora d'oportunitats.

Avui dia, es pot observar que el model biomèdic continua tenint un pes important, però també, cada vegada més, es dona importància a la part social, i sorgeix, així, una combinació entre tots dos models a l'hora de tractar les persones amb diversitat funcional. El model que integra aquesta combinació és el que es coneix com a *model biopsicosocial*, que permet desenvolupar una atenció centrada i integrada en la persona, i que ha permès passar de «la discapacitat com a deficiència i responsabilitat individual a la discapacitat com a diferència i reconeixement social» (Hernández, 2015, p. 50).

En canvi, a l'hora d'atendre la sexualitat de les persones amb discapacitat física, es prioritza la rehabilitació i/o el tractament físic relacionats amb les pluripatologies, per la qual cosa el component sexual queda relegat a un segon pla i s'impedeix la seva rehabilitació integral. D'aquí, la importància que des de la seva valoració personal es tingui en compte la sexualitat des de l'inici, i des de tot l'equip professional que treballa en la seva rehabilitació i tractament.

En els centres d'atenció i rehabilitació no solen tractar-se aspectes relacionats amb la sexualitat. Aquests s'haurien d'incloure des de les primeres consultes i la sexualitat reafirmar-se com una activitat normal de l'ésser humà.

Així doncs, la rehabilitació ha de ser integral. Segons l'OMS aquesta és:

«[...]l'aplicació coordinada d'un conjunt de procediments mèdics, educatius, psicològics, socials i ocupacionals per preparar o readaptar l'individu limitat amb l'objecte que assoleixi la major proporció possible de la capacitat funcional, social i productiva. L'objectiu del procés de rehabilitació, doncs, és prevenir, superar o minimitzar els possibles efectes de la condició limitant.»

La capacitat d'adaptar-se contínuament, fruit del caràcter impredecible de la malaltia (com per exemple l'esclerosi múltiple), de la discapacitat, del procés d'adaptació..., afecta greument les quatre àrees implicades en la conducta sexual (la satisfacció genital, l'amor, la vida en parella i la procreació), i fa que les persones amb desajustos sexuals presentin major grau d'ansietat, depressió, irritabilitat i preocupació pel seu cos. És possible que canviï la forma en com se senten sexualment o el seu desig sexual. També pot ser afectada la capacitat per practicar el sexe i sentir plaer sexual, o poden sorgir preocupacions en iniciar una nova relació i com podria reaccionar aquesta davant l'esclerosi múltiple (EM).

Llavors, el que es pretén en els casos de les persones amb lesió medul·lar i altres discapacitats físiques és que adquireixin habilitats que permetin ajustar aquestes funcions sexuals perquè, així, aquestes no siguin descartades per les limitacions físiques, sinó, per contra, siguin transformades d'acord amb les funcions encara presents.

Les persones amb discapacitat, en la majoria dels casos, tenen dificultats per traslladar-se, adoptar posicions, moure's durant el coit, acariciar o estimular el company sexual i autoestimular-se, a més d'altres dificultats específiques derivades de la seva patologia.

D'altra banda, sorgeixen demandes també d'acord amb el moment evolutiu de la persona (etapa de desenvolupament: infantil, adolescència...) i de la vivència de la seva discapacitat (si està en moment del dol funcional, si és de naixement...)

Cal remarcar, també, que les persones amb discapacitat des d'edat primerenca es comporten de manera diferent a les que varen tenir ocasions de posar en pràctica les destreses socials bàsiques. Majoritàriament, han d'aprendre, per assaig i error, les actituds d'apropament, seducció, conquesta i superar les barreres que els separen dels altres.

Els principals obstacles seran l'autopercepció negativa, les emocions negatives (vergonya, enuig, culpa), l'estil de vida limitat, la incontinença esfinteriana, etc.

En molts casos, tot això és degut a una falta en l'accés a informació sobre la sexualitat. Moltes vegades, l'educació sexual no està adaptada a les necessitats de les persones amb discapacitat, la qual cosa pot resultar en una manca de comprensió sobre la pròpia anatomia, la prevenció de malalties de transmissió sexual i l'anticoncepció. A més, moltes persones amb discapacitat



experimenten barreres en la comunicació amb les seves parelles sexuals, cosa que pot dificultar l'expressió de necessitats i desitjos sexuals.

La sexualitat és dinàmica, s'aprèn. Cada mil·límetre de la nostra pell està preparat per a brindar sensacions plaents sempre que aquestes es trobin inscrites a l'àmbit cerebral com a erògenes (mapes) i s'hagi realitzat un aprenentatge per mitjà de l'autoestimulació, que ens prepara per a una trobada sexual satisfactòria.

L'educació sexual de la família, amistats i persones cuidadores respecte a la sexualitat en persones amb discapacitat és fonamental per a poder afrontar els possibles problemes que puguin sorgir al respecte. És important que estiguin informades i siguin sensibles a les necessitats sexuals de les persones amb discapacitat. Sovint, les persones cuidadores poden assumir que els seus éssers estimats no tenen interès en la sexualitat, cosa que pot dur a la negació de les seves necessitats sexuals i emocionals.

En darrer lloc, cal destacar que les barreres físiques no només constitueixen un impediment d'accessibilitat, sinó que, a més, es converteixen en un tipus de castració que dificulta l'accés a escenaris comunitaris (socials, d'oci, de temps lliure) que faciliten l'establiment de relacions interpersonals afectives, les quals podrien determinar el seu projecte de futur.

Com que no és suficient atendre aquestes demandes, a més, cal ingerir les exigències d'una societat que dicta com han de ser les persones físicament, psíquicament i sensorialment, en què se cerca un model de perfecció i normalitat que és molt difícil d'assumir i que destaca més encara la idea d'imperfecció de les persones amb discapacitat. Aquestes exigències també determinen com ha de ser la relació sexual entre les persones (coitocentrisme, heterosexualitat, publicitat, pornografia, matrimoni...), d'aquí la importància que té desmitificar la idea social de sexualitat i tots els prejudicis relacionats amb les persones amb discapacitat. Quant a això hi sumam parlar sobre la sexualitat de les persones amb discapacitat, és a dir, persones amb corporalitats i estructures físiques i mentals diverses, que se surten de la norma del que la societat considera com a 'normal', llavors ja afegim un hàndicap i es converteix en el tabú dels tabús (Ledesma, 2017).

Formar part d'aquest «silenci» en pro d'una asexualitat suma al curs discapacitant de la malaltia mateix les barreres d'una societat heteronormativa, coitocentrista, capacitista i patriarcal, que dicta com han de ser les persones físicament, psíquicament i sensorialment, i, per tant, com han de ser les seves relacions sexuals.

Visibilitzar i concretar la problemàtica real sobre com viuen la seva sexualitat les persones amb diversitat funcional justifica que augmentin els dubtes i/o es despertin cada vegada més interessos sobre la salut sexual i afectiva entre aquestes persones, les seves parelles i les seves

famílies. Així, com a conseqüència, sorgeix la necessitat de donar resposta per mitjà d'una pràctica professional competent basada en una nova forma metodològica d'atenció, com és l'accessibilitat sexual.

## **2. No són el mateix l'accessibilitat sexual i l'assistència sexual**

Sense cap dubte, s'ha invisibilitzat les persones amb discapacitat en aquest terreny tan important com és la sexualitat, quan aquestes tenen «les mateixes necessitats sexuals que les altres persones i el mateix dret a satisfer-les» (Langosch, 2020, p. 10).

Aquí sorgeix un gran debat sobre el com satisfer les seves necessitats, que, encara avui dia, no troba un punt de nexa entre les postures ideològiques i acompliments professionals.

Quan parlem del dret a com satisfer les necessitats sexuals, cal ser cautelosos i manejar els plantejaments acuradament, però amb una postura ferma. Es relacionen conceptes d'assistència personal, sexual, i treball sexual amb altres com mobilitat reduïda, suports, discapacitat, necessitats bàsiques i atenció afectiva-sexual.

Des d'un punt de vista personal, seria important conèixer tres conceptes clau (assistència sexual, treball sexual i accessibilitat sexual), que al seu torn s'interconnecten amb altres que també tindran menció especial.

S'entén per assistència sexual el suport humà proporcionat per un tercer, perquè una persona amb discapacitat, amb grans necessitats de suport permanents, pugui satisfer les seves necessitats sexuals. «L'assistència sexual és un suport per accedir sexualment al propi cos. Reconèixer-se, explorar-se, masturbar-se són accions que habitualment cadascú fa per si mateix, però algunes persones amb diversitat funcional requerim el suport de l'assistent sexual per a això» (Centeno, 2016).

El treball sexual es refereix a l'intercanvi de serveis sexuals a canvi d'una remuneració que ocorre entre persones adultes i amb consentiment mutu. És «tota activitat en la qual una persona intercanvia serveis sexuals a canvi de diners o qualsevol altre bé» (OMS 1989, citada en CONAPO 1994: 761).

És important matisar que parlar de prostitució implica certa estigmatització mentre que referir-nos a treball sexual implica, d'una banda, una legalitat que comprèn drets per als qui l'exerceixen i, per l'altra, una visió del contingut del mateix més àmplia, neta i per a algunes persones receptores, fins i tot terapèutica.

Aquí podríem parlar de l'acompanyant íntim/a, situació intermèdia entre assistència sexual i el treballador/a sexual.

“És un recurs per facilitar l'expressió eròtica d'aquelles persones que no hi poden accedir per la seva condició (física, intel·lectual o mental) o la seva biografia (família, socialització) i ho volen fer en condicions d'igualtat, llibertat i dignitat. Aquí és imprescindible que la persona acompanyant i acompanyada puguin conèixer-se abans de la sessió i, a més de valorar els seus respectius desitjos, arribin als pactes privats que regirà la seva trobada íntima” (Tandemteam, 2013).

En general es tracta de persones amb una formació específica i implicació, que, a més, solen passar un filtre per entitats o persones professionals mediadores que vetllen per l'èxit de la trobada.

En tots els nostres plantejaments, valoram l'existència del discurs estigmatitzador del treball sexual principalment femení, que bé se sap és compartit per sectors polítics de dretes i esquerres, i recolzat, fins i tot, per alguns sectors feministes i que generen una gran polèmica entre abolicionistes i defensores dels drets humans de les treballadores sexuals.

A l'hora de parlar d'accessibilitat sexual, en canvi, ens referim a una metodologia professional aplicada a les persones amb lesió medul·lar i altres grans discapacitats físiques conseqüència d'altres malalties, que, després de participar en un procés rehabilitador integral, no veuen resoltes les necessitats afectives, relacionals i sexuals, a causa de l'existència de barreres físiques, psicosocials o professionals que impedeixen l'accessibilitat a una vida sexual plena que s'ajusti a les característiques personals i de la patologia i/o discapacitat.

Això comporta aportar una sèrie de recomanacions i recursos per a la millora: informació, assessorament, educació, prevenció, intimitat, suports tècnics i pautes, aprendre a relacionar-se..., fins i tot la figura de l'assistent sexual, acompanyant íntim, etc., si el cas ho requereix un cop esgotades totes les possibilitats i/o si les característiques del cas ho predeterminen.

Tot això es resumeix a apoderar la persona amb discapacitat, per poder viure la seva sexualitat plenament i tenir un projecte de vida futur que no descarti totes les seves opcions.

«Totes les persones necessiten rebre educació sexual i que es facilitin les condicions que els permetin la vivència satisfactòria de la seva sexualitat. Les persones amb discapacitat també, amb independència de quines siguin les seves limitacions i necessitats de suport» (C. de la Creu i N. Rubio, 2010).

### 3. Centrant la mirada en les barreres professionals

Les persones amb diversitat funcional i, en concret, amb discapacitat física (per lesió medul·lar, malalties cròniques neurodegeneratives, danys cerebrals, etc.), troben obstacles a l'hora d'accedir a una vida sexual plena. Sorgeixen, així, barreres d'accessibilitat (ja siguin personals, físiques, psicosocials i professionals o totes alhora), que generen noves necessitats a més de les individuals.

Una menció especial mereixen les barreres que es deriven conscientment o inconscientment de la pràctica professional quan s'està atenent el col·lectiu de persones amb discapacitat física. Aquestes barreres professionals apareixen des del moment que es prioritza la rehabilitació i/o el tractament físic relacionats amb les pluripatologies i es relega a un segon pla el component sexual i afectiu.

Es manifesten de la manera següent:

- Desconeixement en temes relacionats amb sexualitat general, de recursos, i relacionats amb la diversitat funcional, per la qual cosa no se sap procedir davant de possibles demandes sexuals.
- És interessant que la informació que donem sobre sexualitat no es limiti als riscos o a aspectes negatius, sinó que també parlem de plaer, sensacions, comunicació, procreació...
- La nostra societat dicta com han de ser les persones físicament, psíquicament i sensorialment, per la qual cosa se cerca un model de perfecció i normalitat que acceptem. Aquí és important fomentar la visibilització de les sexualitats de les persones amb diversitat funcional, sobretot de les dones, ja que, com bé se sap, el que no es veu ni s'anomena, no existeix.

La manca d'actituds d'empatia i de respecte. Atès que el paper dels agents educatius és fonamental en l'atenció a la sexualitat, és prioritari revisar les nostres actituds, i, en cas necessari, modificar-les, per tal que afavoreixin i no dificultin una atenció de qualitat. Existeix un codi ètic d'afectivitat i sexualitat en diversitat funcional: ([https://issuu.com/esthersanchez91/docs/c\\_\\_digo\\_de\\_buenas\\_pr\\_\\_cticas\\_profes/19](https://issuu.com/esthersanchez91/docs/c__digo_de_buenas_pr__cticas_profes/19)).

- L'existència de prejudicis i creences associades tant a la discapacitat com al gènere, a l'orientació sexual i altres circumstàncies personals (asexualitat, infància eterna, incapacitat en temes reproductius, dret a decidir...)

- És en la vida quotidiana (en el no planificat) on transmetem a través dels nostres comentaris, els nostres gestos..., el que pensam realment de la sexualitat. Ser conscients de l'existència d'un currículum ocult.
- Altres components psicològics i socials en la vida de cada professional. (timidesa, culpa, vergonya, falta d'habilitats socials...). Parlam de la «motxilla» que porta a l'esquena cada persona
- L'ego professional, que prioritza com a més necessària l'atenció relacionada amb el seu perfil professional. Si ens sembla important l'atenció a la sexualitat, anirem buscant la manera de fer-la present. No cal ser persones expertes en el tema, sempre es pot fer alguna cosa. En aquest «fer alguna cosa», el fonamental és partir d'un model d'atenció centrat en la persona. Per això, més important que les meves pròpies actituds són les característiques, necessitats, interessos i capacitats de les persones a qui atenc. Elles han de ser les protagonistes de la seva pròpia vida.
- Considerar la sexualitat com un plus, com un luxe per a la seva atenció, perquè no és tan important com altres necessitats.
- No creure que atendre necessitats afectives i sexuals repercuteixen en una disminució del grau d'ansietat, depressió, irritabilitat i preocupació pel seu cos.
- No valorar que existeixen discrepàncies entre models educatius, assessoraments, filosofia de l'atenció, xarxes socials, la TV i els pares i les mares. És recomanable posar límits a les discordances.
- Creure que la manifestació de conductes sexuals és una cosa dolenta. En cas de produir-se conductes inadequades, el nostre paper serà contribuir que desaparegui tot el que sigui inadequat (no la conducta en si) i que aquestes noves conductes adequades siguin satisfactòries tant per a la persona com per a l'entorn.
- Els espais on s'atén la persona no conviden a tenir en compte les demandes relacionades amb la sexualitat. Aquí seria important fomentar les relacions interpersonals, procurar espais d'intimitat, potenciar l'autoestima i l'autonomia... Això és també atendre la sexualitat.
- La falta per part dels professionals de valoració sistemàtica de la sexualitat després d'una lesió medul·lar o altres diagnòstics. Ho veiem plasmat en l'escassetat de registres i la falta d'obertura del concepte, des del que és genital cap a una concepció més biopsicosocial. (Andrea Rodríguez Alonso i Enrique Oltra Rodríguez, 2020).
- L'objectiu comú de l'equip professional és la salut, i aquesta no pot ser aliena a la sexualitat. Si realment creim que la sexualitat és un aspecte inherent a totes les persones i que la seva atenció (amb qualitat) ha d'incidir en el benestar i la salut, no tenim excuses per a no posar-nos a la tasca.

La nostra funció hauria de ser la de caminar al costat de les persones amb discapacitat: escoltar-les, acompanyar-les i, si fos necessari, donar-los facilitats perquè puguin prendre les seves pròpies decisions, en aspectes de la sexualitat que així ho requereixin.

Atès que el paper de les famílies (o dels i de les representants legals en el seu cas) també és important, hem de procurar compartir criteris i crear aliances. Hem de comptar amb aquestes persones en aquelles situacions que ho requereixin, dins del marc jurídic i tenint molta cura a no minvar-ne l'autonomia.

No s'ha d'oblidar que el que importa és posar l'accent en les possibilitats i potencialitats més que en les limitacions i en les dificultats, si no les barreres serien cada vegada més grans.

### **3.1. Estudis que evidencien les barreres professionals**

Hi ha una escassetat de treballs publicats sobre la sexualitat de les persones amb discapacitat, cosa que crida molt l'atenció, ja que es dona una incoherència, si prenem com a referent el punt de vista de la teoria de les necessitats de la piràmide de Maslow –proposada pel psicòleg Abraham Maslow el 1943–, que considera que el sexe forma part del primer nivell, en què es troben també les de tipus fisiològic, com menjar o dormir. En canvi, a l'hora de parlar-ne, estudiar i cercar informació sobre la sexualitat biopsicosocial o salut sexual integral de les persones amb discapacitat, trobem que no es tracta amb la importància que es deuria.

És veritat que a les últimes dècades s'ha començat a observar un cert augment d'estudis sobre la sexualitat de les persones amb discapacitat. Aquí n'esmentam alguns exemples.

López Herrera (2001) presenta un estudi en el qual enquesta 36 persones amb discapacitat medul·lar en cadira de rodes sobre la seva vivència eròtica i sexual. Entre les seves principals conclusions, destaca el poc suport rebut des de l'àmbit mèdic, cosa que obliga el pacient a resoldre sol aquesta qüestió, sense suport real dels professionals de la salut.

Franco et al. (2009) van realitzar un estudi amb 11 participants amb lesió medul·lar que pertanyien a un equip de bàsquet masculí de Moravia (Costa Rica) amb edats entre els 20 i els 59 anys. Va ser un estudi quantitatiu en el qual es va utilitzar un qüestionari autoadministrat que constava de 20 preguntes.

Entre les principals conclusions, destaca que un alt percentatge dels enquestats porta una vida sexual activa, però, que la inclusió d'aquesta temàtica en la rehabilitació que es produeix després de la lesió medul·lar és escassa. A més, els enquestats concedeixen gran importància a la sexualitat i reclamen més formació en temes sobre com millorar la relació sexual i l'autoestima.

Gaviria et al. (2023) expliquen que, al voltant de les persones amb esclerosi múltiple, la disfunció sexual (DS) és freqüentment subestimada pels neuròlegs, els quals passen per alt la seva valoració en el moment de l'interrogatori amb els pacients.

L'estudi del Consortium of Multiple Sclerosis Centers descriu que els símptomes més avaluats (diferents dels motors, sensitius o esfínters) són depressió, ansietat, son i dolor (80%). Només en la meitat dels casos s'avalua la DS a través d'una pregunta general i en 4 de 24 casos es va utilitzar una eina específica, bé sigui pel temps disponible per a l'avaluació o pel desconeixement del tema. Hi ha múltiples escales per a avaluar la DS; no obstant això, només 5 han estat avaluades i/o dissenyades per a pacients amb EM. Aquests instruments podrien permetre identificar la presència de DS i la seva etiologia, i amb això determinar les possibilitats de tractament.

Es proposa que a tots els pacients amb EM se'ls realitzi de manera integral (contemplant l'ànim, la discapacitat i la funció urodinàmica) una avaluació de DS, ja que s'ha demostrat l'alta prevalença i l'impacte que pot tenir sobre la qualitat de vida.

Cruz (2004) presenta els resultats d'un estudi realitzat sobre l'experiència de parella en dones amb i sense discapacitat física entre els anys 2000 i 2002 a Mèxic. L'objectiu era descriure les estratègies que algunes dones amb discapacitat posen en marxa per a transgredir les normes i estereotips socials que els assenyalen com a incapaces de dur una vida en parella i d'una vida sexual normalitzada. Per a això, va realitzar quatre entrevistes en profunditat a dones amb discapacitat física d'entre 25-35 anys amb algun tipus d'experiència de parella. Entre les conclusions, s'afirma que no és la condició física, sinó els estereotips el que dificulta l'accés de les dones amb discapacitat a experiències eròtiques i afectives plenes. S'assenyala el suport familiar, l'autopercepció positiva de si mateixes, les habilitats per a prendre decisions de manera autònoma i la disponibilitat per a integrar-se en espais de socialització i per a establir relacions socioafectives com a elements que faciliten aquest procés en el camí per a sortir de la marginació que els imposa el seu entorn quotidià.

## **4. L'accessibilitat sexual: nova forma metodològica d'atenció sexoafectiva de les persones amb discapacitat física**

L'accessibilitat sexual no és una altra cosa que una dimensió més de l'accessibilitat universal que pretén avançar en la igualtat d'oportunitats i condicions per a acabar amb qualsevol barrera que dificulti la participació de les persones amb diversitat funcional no només en contextos íntims i privats, sinó també en els diferents àmbits i escenaris comunitaris de la nostra societat (socials, de lleure, de temps lliure) que faciliten l'establiment de relacions interpersonals afectives que podrien afavorir el desenvolupament del seu projecte de vida futur.

Així doncs, es tracta d'incorporar una mirada inclusiva i integral durant la pràctica professional, que permeti establir les bases d'una metodologia d'atenció sexoafectiva i que s'expliquen amb detall a continuació. D'aquesta manera, la metodologia emprada permet una pràctica professional competent i capaç d'oferir un servei d'informació, orientació i teràpia sexual de qualitat, adreçat a atendre persones amb lesió medul·lar i altres discapacitats físiques que troben obstacles a l'hora d'accedir a una vida sexual plena.

## **4.1. Metodologia de l'atenció sexual i afectiva de les persones amb discapacitat física a Aspaym IB. Supòsit pràctic**

Per a conèixer amb detall la metodologia, seria interessant analitzar el procés metodològic des de l'accés al servei, per mitjà d'un supòsit pràctic. Elena és una dona de 52 anys, amb una discapacitat major del 33% que compleix el perfil de les persones usuàries que atenem. Són beneficiàries del servei aquelles persones amb lesió medul·lar i altres discapacitats físiques que, després de participar en un procés d'atenció integral, no veuen resoltes les seves necessitats afectives, relacionals i sexuals a causa de problemes en l'accessibilitat a una vida sexual plena que s'ajusti a les seves característiques personals i a la seva discapacitat.

El Servei d'Accessibilitat Sexual també s'adreça a la seva família, a la parella, als professionals involucrats en el procés global d'atenció i autonomia, als cuidadors formals i informals, i als diferents agents socials. Elena va ser derivada després d'una valoració psicològica, en la qual es va veure recomanable acudir al Servei d'Accessibilitat Sexual.

En aquest sentit, l'observació pot venir de part de qualsevol membre de l'equip interdisciplinari d'Aspaym (principalment psicologia i salut), qui després de la seva valoració pot derivar a aquest servei la persona usuària i/o persones del seu entorn pròxim. També pot venir derivada del Servei de Valoració Orientació i Seguiment, que és la porta d'entrada de l'entitat i la que determina amb la persona usuària el primer pas a donar segons les necessitats que mostra. Atén qualsevol persona (amb discapacitat física, familiar o persona significativa, professional extern, etc.) que mostra interès en l'accés als serveis d'Aspaym Illes Balears o vol rebre qualsevol informació sobre discapacitat física. Aquesta persona rep sempre una atenció ajustada a la seva demanda, a les seves necessitats i a les característiques de la seva discapacitat, si és el cas.

En alguns casos, és derivada a més d'un servei, siguin interns o externs, per considerar-se que són complementaris. Una altra manera d'arribar al servei és per mitjà de la demanda directa (que fa la persona usuària o un altre professional) al professional especialista en orientació i teràpia sexual.

D'altra banda i de manera indirecta, es pot conèixer i sol·licitar el servei gràcies a les difusions i xerrades que ofereix el Servei d'Accessibilitat Sexual.



Tornant a n'Elena, un cop ha estat derivada al SAS, el/la professional concreta una cita per a establir un primer vincle i conèixer la persona. Un cop establert el vincle, el/la professional parteix d'una observació directa mitjançant la comunicació bidireccional que permet la realització d'entrevistes semiestructurades amb preguntes obertes, i també qüestionaris que permeten conèixer ràpidament la vivència de la sexualitat i discapacitat en un context íntim i en la societat de la persona atesa.

Es tracta d'una metodologia participativa i reflexiva que es fonamenta en una planificació centrada en la persona i en el suport autodirigit, i que té com a missió donar suport a la persona amb discapacitat per a elaborar, actualitzar i desenvolupar el seu projecte de vida personal, prenent com a principi bàsic que és a ella a qui competeix posar de manifest els seus interessos i decidir sobre la seva vida afectiva i sexual, amb l'ajut de la família i dels professionals. El que es pretén és fomentar la seva autonomia.

Així doncs, es fa ús d'una metodologia:

- Participativa, perquè es busca potenciar el pensament crític individual i la tasca cooperativa en parelles o en grups per a fomentar la tolerància (drets universals, reducció de prejudicis, perspectiva de gènere, etc.) i permetre que s'intercanviïn opinions a un nivell més privat. També és important crear un clima agradable i distès, mantenint postures obertes de diàleg i respecte.
- Integrada, perquè contempla la persona com un tot que necessita una coordinació meticulosa entre els sistemes sanitaris i socials. Es tracta d'una visió de l'atenció més coordinada i holística, que permet alinear els recursos assistencials i l'atenció.
- Reflexiva perquè mitjançant accions de conscienciació i sensibilització es transmetrà la importància que la sexualitat és cosa de tots, que tots els éssers vius la tenen i cadascú té possibilitats de viure-la a la seva manera.

Quan n'Elena decideix materialitzar la millora del seu projecte de vida futur juntament amb el professional terapeuta, s'elabora el PASI (pla d'atenció sexoafectiva individual), el punt de partida del qual és la recollida de dades a través d'una avaluació inicial que conté la història social i sexual de la persona amb discapacitat, i l'avaluació de catèters, ortesi, pròtesis i altres elements que poguessin interferir amb l'activitat sexual (situació biomèdica actualitzada).

A l'hora d'atendre n'Elena i en el desenvolupament del PASI, es fa molt èmfasi en les seves capacitats per a la comunicació, la predisposició per a assajar alternatives sexuals plaents, tant per a ella com per a la seva parella (si en té), la valorització de la fantasia, la instrumentació de cures higièniques adequades i la incorporació dels suports eròtics i sexuals, i tècniques necessàries per a cada cas.

En aquesta última situació (incorporació dels suports eròtics i sexuals, i tècniques necessàries, si es donà el cas) s'inclou en l'atenció una altra figura professional com és la terapeuta

ocupacional, que, juntament amb el sexòleg, introduiran procediments innovadors en la intervenció professional, i actuaran sobre:

- Les barreres físiques i psicosocials d'accés a escenaris comunitaris (socials, d'oci, temps lliure) generadors d'oportunitats per al projecte de vida futur de la persona. Les barreres arquitectòniques, com la manca de rampes o banys accessibles, poden fer que sigui difícil per a les persones amb discapacitat accedir als llocs on poden conèixer possibles parelles sexuals. A més, els prejudicis i la discriminació poden fer que sigui difícil per a les persones amb discapacitat trobar parelles disposades a acceptar les seves necessitats i desitjos sexuals.
- Les barreres físiques derivades de la manca d'adaptació tècnica de l'espai i de productes de suport en els contextos d'índole sexual. Es tracta en molts contextos de facilitar les relacions afectives, mitjançant entrenament de mobilitzacions específiques i terapèutiques, usar productes de suport eròtics i sexuals amb relació al grau de mobilitat, buscar i adaptar els espais per a tal fi i facilitar tant en l'àmbit de parella com individual una vida sexual plena. Això pot incloure l'educació sobre el cos i la sexualitat, la discussió de tècniques sexuals, i l'accés a dispositius i productes sexuals adaptats a les seves necessitats.

En tots els casos, el/la professional farà el paper de mediador a més de terapeuta sexual per a involucrar de forma positiva i eficaç la família, parella o tutor/a legal i els/les professionals de l'equip que es formi a tal efecte, perquè acceptin amb actitud positiva el procés i ofereixin suports eficaços.

En el cas d'Elena, es va veure clara la necessitat de formar part d'un grup d'iguals (grup de dones) que maximitzaria la seva teràpia. Amb aquest grup i de manera transversal en tota la metodologia, es persegueix la consecució efectiva de la igualtat de gènere:

- Treballant continguts específics de gènere en les activitats del projecte (a través de xerrades, tallers i grup específics).
- Contemplant la transversalitat en la perspectiva de gènere com a part de la metodologia del projecte, amb la inclusió de la variable sexe en tots els nivells d'estudi que es planegin (plantejament, avaluacions, etc.).
- Integrant l'enfocament de gènere en totes les situacions possibles per visibilitzar l'impacte sobre qüestions com ara la salut (reproducció, sexualitat, etc.), ocupació, cultura...
- Atenent la interseccionalitat.
- Contemplant masculinitats diverses.

L'ordre en el tipus d'atenció no sempre és passar de l'atenció individual a la grupal; hi ha casos en què directament s'engega l'atenció des de l'àmbit grupal, independentment que després es

treballi o no de manera individual. També hi ha la possibilitat de combinar ambdós tipus d'atenció, tècnica molt recomanable en la majoria dels casos.

L'avaluació tractarà de verificar que s'han executat les activitats plantejades i si aquestes han donat resposta a les necessitats sorgides dels desajustos de les funcions i conductes sexuals de les persones destinatàries del projecte.

S'analitzarà cada mes un informe mensual, en el qual es duu a terme una avaluació general (a través de dades qualitatives i quantitatives) i contínua, en què s'especifiquen indicadors a escala assistencial, recursos, així com incidències i/o noves necessitats percebudes en els plans d'atenció sexual i en altres derivacions d'altres professionals. Aquest informe també reflectirà el grau d'assoliment dels objectius que es van consensuar entre l'equip i la persona usuària al pla d'atenció sexoafectiva individual (PASI) des que començaren amb la intervenció.

Finalment, i a través de l'informe final i un mètode de triangulació comparatiu (en el qual es troben Elena, el sexòleg i un altre professional implicat), es fa una retroalimentació del tot el procés a les parts implicades, per a concloure o no, i així incloure noves propostes i recomanacions.

## 5. Conclusió: entre límits

En la societat actual, predomina un concepte molt uniforme de la sexualitat, basat principalment en una concepció coitocentrista centrada en els instints i en els genitals, íntimament vinculada a una definició capacitista comunament acceptada del que s'ha nomenat «normal». «Es consideren uns cossos més valuosos que d'altres d'acord amb unes capacitats que es consideren més valuoses que d'altres, i aquestes capacitats són simplement les capacitats productives: si ets un cos productiu, ets un cos valuós; si no, no» (¡Yes, we fuck!, 2015, 5 m 36 s).

Continuen predominant estereotips sobre el que és una sexualitat sana o correcta, una bretxa en què el sexe de la gent gran i/o entre persones amb diversitat funcional queda a l'ombra, com si no existís i com si fos inapropiat. Segons aquests estereotips, el sexe està associat a la joventut, la força, la bellesa, la salut. Què succeeix si ets dona, amb una discapacitat, de 53 anys, de raça negra, sense recursos econòmics, musulmana i amb tres fills?

La sexualitat no és una mera caixa d'eines; comporta complexes i profundes dimensions i entramats d'identitat i vulnerabilitat, cura i atenció personalíssima (Bauman, 2018). Si ja és complicat en persones sense problemes d'estigmatització, rebuig sexual o discriminació social, imaginem com pot ser en col·lectius sempre condemnats a la invisibilitat i al silenci dels seus cossos, sotmesos aquests a les disciplines clíniques i socials, i al judici constant «de l'aliè».

Hi ha limitacions que cal combatre, reivindicar arremetent fins i tot contra els límits, ja que el benefici supera els riscos, sobretot en aquest col·lectiu. La pràctica professional dels implicats en

l'atenció de les persones amb diversitat funcional pot dur al davant d'aquest propòsit, perquè també són cossos que importen (Butler, 2014).

Hi ha organitzacions i recursos disponibles per a ajudar les persones amb discapacitat a explorar la seva sexualitat de manera segura i satisfactòria. Les organitzacions locals poden oferir recursos com tallers, xerrades, grups de discussió i fins i tot teràpia sobre la sexualitat per a aquestes persones. El conjunt de professionals de la salut, professionals socio-sanitaris i altres d'atenció directa també poden proporcionar informació i recursos útils per a les persones amb discapacitat que tenen preguntes o preocupacions sobre la seva salut sexual. Per això és tan important que els i les professionals tinguin una formació mínima que els comprometi i ajudi a valorar la importància que la sexualitat té per a les persones que estan atenent.

Des de moltes cultures, hi ha una persecució respecte al plaer i més cap al sexual, que aconsegueix dimensions en forma de barreres insospitades quan es tracta de persones amb discapacitat. En aquest sentit, el Servei d'Accessibilitat Sexual no tracta únicament de satisfer la demanda, o de fer que els subjectes implicats assumeixin esforços ingents. No es pretén amb aquesta forma de treballar una atenció especial, sinó simplement permetre l'accés a una sèrie de drets humans que per a poder ser exercits, necessiten suports. Cal acceptar que les persones amb discapacitat tenen drets afectius i sexuals i que poden dur conductes sexuals apropiades ([https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/declaracion\\_derechos\\_sexuales\\_sep03\\_2014.pdf](https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/declaracion_derechos_sexuales_sep03_2014.pdf)).

La persona amb discapacitat ha de ser la protagonista de la seva pròpia vida sexual; pot tenir relacions sexuals sanes i satisfactòries si se li proporciona el suport adequat; ha d'aprendre a identificar els obstacles que li generen desavantatges i vulnerabilitat, i que, d'alguna manera, afecten la seva vida eròtica i sexual per, a continuació, ser capaç d'aportar a les seves vivències una sèrie de recomanacions que li permetin millorar en aquest aspecte, com ara la informació, l'educació, la intimitat, els suports tècnics, les adaptacions, les pautes terapèutiques, aprendre a relacionar-se, a valorar segons el cas, la figura de l'assistent sexual, etc. És important que les persones amb diversitat funcional tinguin accés a informació sobre sexualitat i que se'ls brindin oportunitats per a explorar i experimentar la seva sexualitat de manera segura i consensuada.

No hem d'oblidar mai que excepte per limitacions molt concretes, les persones poden adquirir aprenentatges que l'entorn es pugui permetre, per això la intervenció ha de fixar-se molt en aquest entorn, format bàsicament per la família, els centres educatius, els centres o recursos d'atenció específica i els amics.

Es tracta de donar l'oportunitat d'interactuar de la manera més autònoma amb els iguals i amb un grau de llibertat que es pugui assumir, i en contextos tan naturals com sigui possible. No es tracta, per tant, de prescriure comportaments adequats o incitar certes conductes afectives i sexuals. Tot això es resumeix en apoderar la persona amb discapacitat, ja que només així podrà viure la seva sexualitat plenament i amb totes les seves opcions.

Segons l'experiència i la trajectòria del Servei d'Accessibilitat Sexual, en general i gairebé sempre a llarg termini, s'obtenen millores i molt bons resultats directament vinculats a les persones, o a la relació d'aquestes amb el seu entorn, la qual cosa justifica la importància d'atendre'n la sexualitat.

Hem observat en la majoria dels casos:

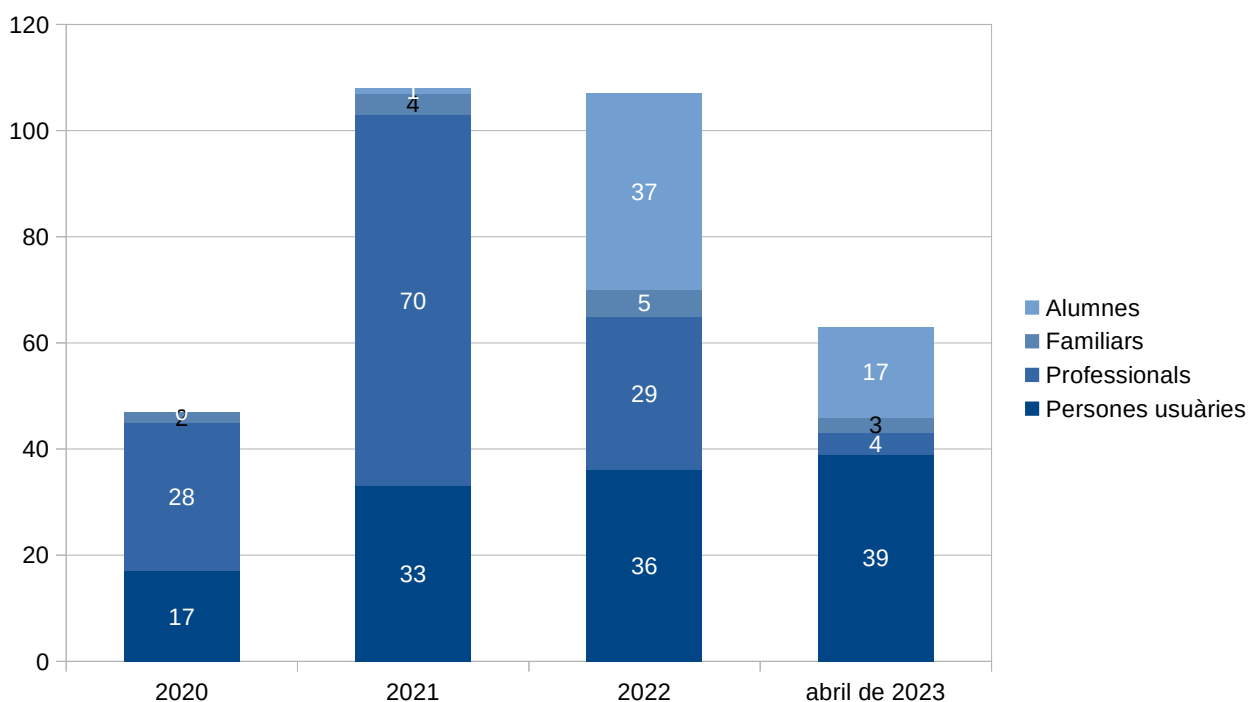
- Un augment de coneixements, conductes i habilitats relacionades amb la seva sexualitat.
- Un major grau d'autonomia a l'hora de desenvolupar una sexualitat plena i adaptada a les seves necessitats.
- Una millora en la gestió emocional: augmenta l'autoestima, es dona una menor preocupació pel cos, menor irritabilitat, etc.
- Una atenció personalitzada i col·laborativa a través de la teràpia sexual centrada en la persona.
- Un major coneixement i ús de productes de suport eròtics i sexuals, i d'adaptacions dels espais físics íntims i personals.
- La recerca d'espais accessibles que possibilitin relacions interpersonals i/o afectives i sexuals. La convivència amb la COVID-19 ha perjudicat, en part, la presència, que ja era escassa, de les persones més vulnerables en espais d'oci i temps lliure que permeten el desenvolupament de relacions socials i/o afectives.
- El desenvolupament d'activitats que permeten establir vincles i sentiment de pertinença (sobretot, a través dels grups), d'adquisició de competències afectivosexuals i de suport mutu.
- Un major aprenentatge de conductes empàtiques i respectuoses, menys estereotips i prejudicis.
- El sorgiment d'espais, grups i entorns més càlids, de corresponsabilitat ciutadana i cooperació d'iguals, i, fins i tot, d'activisme.
- Una major participació en activitats de sensibilització i conscienciació del dret a la sexualitat de les persones amb discapacitat.
- L'augment de la cooperació amb i entre recursos.
- Una major visibilitat de la sexualitat de les persones amb diversitat funcional.

D'altra banda, s'ha de comentar que hi ha hagut un augment de professionals dels diferents àmbits relacionats amb la diversitat funcional que han mostrat interès pel Servei d'Accessibilitat Sexual, i han demanat i rebut formacions al respecte, sobre com atendre la sexualitat de les persones amb discapacitat amb les quals treballen. Fins i tot, a la Universitat de les Illes Balears

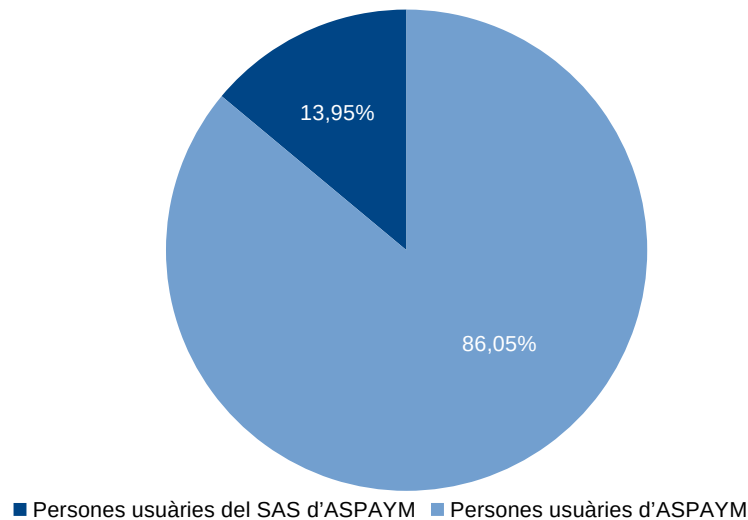
s'han fet xerrades-taller per a futurs professionals. També s'han fet sessions informatives en cicles formatius relacionats amb l'atenció socio sanitària i la inclusió social. S'ha pres el Servei com a referent a l'hora d'oferir informació i de participar en comissions, grups de treball i de conscienciació a través dels mitjans de comunicació i xarxes socials públiques i privades.

Aquesta acollida per part dels professionals afavoreix que es produeixi un determinat impacte social positiu, ja que incorpora la sexualitat de les persones amb discapacitat en la pràctica professional, i es duu a terme una atenció més real i integrada, per la qual cosa es permetrà arribar a més persones amb necessitat de resposta a la seva situació afectiva i sexual, independentment del servei d'atenció en què es trobin.

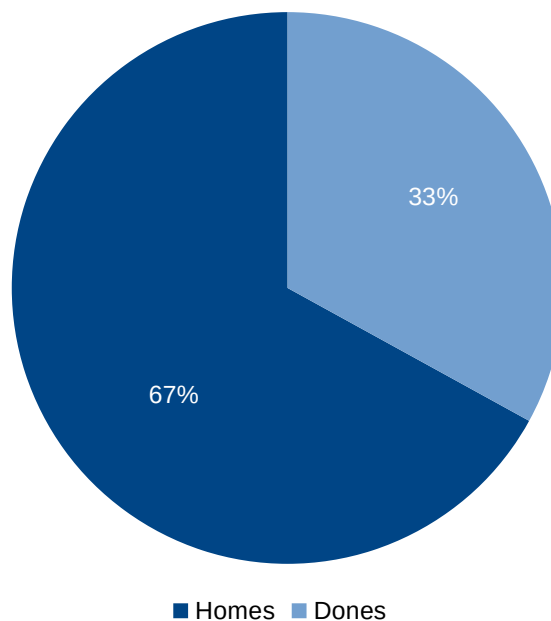
*Gràfic 1: Nombre de persones ateses per Aspaym IB durant els tres darrers anys*



També és un bon indicador el que cada vegada sigui més gran el percentatge de persones usuàries d'Aspaym IB que veuen important abordar dins de l'atenció integral de la seva salut i del seu pla de vida futur, la sexualitat.

*Gràfic 2: Percentatges de persones usuàries d'Aspaym IB i del SAS*

Es pot observar com hi ha més demandes relacionades amb la sexualitat per part d'homes, el doble que les dones durant el 2022. Aquestes dades són coherents amb els prejudicis de gènere que tenim a la societat actual, i, per tant, amb la manera diferent de viure l'afectivitat i el sexe que tenen les dones respecte dels homes, ja tinguin discapacitat o no.

*Gràfic 3: Percentatges de persones usuàries ateses segons el sexe. 2022*

S'ha de dir, també, que els objectius que es consensuen amb les persones usuàries en el pla d'atenció sexual i afectiva, amb l'excepció d'alguns objectius específics i assessoraments puntuals que es resolen, s'aconsegueixen completament o en part a llarg termini. Es tracta de processos llargs i canviants, que necessiten una metodologia flexible, transdisciplinària i transversal.

Les dades que posam aquí respecte a persones ateses, no inclouen totes les atencions que es fan amb persones amb discapacitat fora de l'entitat de referència.

Amb les formacions d'altres professionals i amb el treball col·laborador amb els recursos preocupats per la sexualitat com a part d'una atenció integrada de les persones amb discapacitat, estam arribant a un major nombre de persones relacionades directament o indirecta amb la diversitat funcional.

En general i d'acord amb Palau (2016), tot i que s'observa en la societat una tendència a mostrar actituds més positives cap a la sexualitat de les persones amb discapacitat en les últimes dècades, la sexualitat d'aquest col·lectiu continua embolicada en prejudicis, mites i tabús. Aquests, en molts casos, limiten els drets sexuals de les persones amb discapacitat i els dificulten l'expressió i desenvolupament de la seva sexualitat en igualtat de condicions que les persones sense discapacitat.

Finalment, la pretensió de tota aquesta pràctica professional és la de donar resposta amb una nova visió metodològica d'atenció a la sexualitat de les persones amb diversitat funcional, aconseguint que puguin ésser sexualment sanes i amb un bon desenvolupament afectiu, que sumat a una bona autoestima i certes habilitats els facin saber mantenir relacions interpersonals adequades i desenvolupar un projecte de vida futur personal i divers a la vegada que la societat pren consciència.

## **Referències bibliogràfiques**

Alonso, A. G., & Rodríguez, E. (2020). Características clínicas, complicaciones secundarias y apoyos en personas con lesión medular traumática en Asturias. *Enfermería Global*, 19(4), 322–348. <https://doi.org/10.6018/eglobal.421941>

Judith, B. (2002). *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del sexo*. Editorial Paidós Defensa, 599.

Carrillo, M. G., Salas, P. O., Vergara, K. R., Bernal, G. C., Mesa, M. N., & Medina, K. M. (2020). Herramientas para la evaluación integral de la función sexual en pacientes con esclerosis múltiple. *Neurología*, 38(3), 197–205. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2020.04.028>

Cruz Pérez, M. del Pilar (2004). Mujeres con discapacidad y su derecho a la sexualidad. *Política y Cultura*, 22, 147–160. <http://scielo.unam.mx/pdf/polcul/n22/n22a08.pdf>

De la Cruz, C., & Rubio, N. (2010). *Sexualidad y daño Cerebral Adquirido*. Madrid: FEDACE.



- Sarmiento, Á. S. (2019). Zigmunt Bauman (2018). Sobre la fragilidad de los vínculos humanos. Amor líquido. Barcelona: Paidós. *SCIO: Revista De Filosofía*, 17, 243–249. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7238655.pdf>
- Centeno, A. (2019). Accesibilidad al imperio de la ley y al propio cuerpo. *Asepau. Revista de los profesionales de la accesibilidad universal*, 3, 9-16. [http://asepau.org/sites/default/files/pdf/publicacions/revista\\_asepau\\_no\\_3.pdf](http://asepau.org/sites/default/files/pdf/publicacions/revista_asepau_no_3.pdf)
- Chacón, N. F., Chavarría, E. A., Rojas, V. G., Montoya, L. G., Quesada, G. J., Corrales, E. Q., & Solano, M. R. (2009). Abordaje de la sexualidad en el proceso de rehabilitación de personas con lesión medular. *Enfermería Actual en Costa Rica*, (16). <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/download/3611/3519/>
- Hernández M. (2015). El concepto de discapacidad: de la enfermedad al enfoque de derechos. *Revista CES Derecho*, 6(2), 46-59. <http://www.scielo.org.co/pdf/cesd/v6n2/v6n2a04.pdf>
- Langosch, N. (2020). Sexo, una necesidad muy natural. *Mente y cerebro*, 100, 10-13.
- Ledesma, P. (2017). Sexo y diversidad funcional ¿Un tabú que se desmorona? La figura del asistente sexual. [Traball de final de grau, Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/26724/TFG-G2507.pdf?sequence=>
- Herrera, J. A. (2001). Vivencia sexual y erótica de un grupo de discapacitados medulares en silla de ruedas. *Revista Médica De Risaralda*, 7(2), 8. <https://doi.org/10.22517/25395203.8213>
- Oliva, R. (2014). Asistencia sexual para personas con diversidad funcional. [Treball de final de grau, Universitat de las Illes Balears]. <https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/860/Oliva%20Can%20ellas%20Raquel.pdf?sequence=1>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud: CIF*. <https://www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/435cif.pdf>
- Palacios, A. (2008). El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. *Cermi*. <https://www.cermi.es/sites/default/files/docs/coleccion/Elmodelosocialdediscapacidad.pdf>
- Palau, S. (2016). Actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad. [Treball de final de màster, Universitat Jaume I]. [http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/165255/TFM\\_2015\\_palauS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/165255/TFM_2015_palauS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sánchez, F. L. (2002). *Sexo y afecto en personas con discapacidad*. (p. 102, 165, 214). Biblioteca Nueva.
- TandemTeambcn. (2013). *Tandem Team Barcelona. Diversidad y conciencia*. Barcelona. <http://www.tandemteambcn.com/>
- Vélez-Laguado, P. (2006). La sexualidad en la discapacidad funcional. *Ciencia y cuidado*, 3(1), 156–162. <https://doi.org/10.22463/17949831.914>

Victoria, J. (2013). El modelo social de la discapacidad: una cuestión de derechos humanos. *Boletín mexicano de derecho comparado*, 46(138), 1093-1109  
<http://www.scielo.org.mx/pdf/bmdc/v46n138/v46n138a8.pdf>

Yes, we fuck! (2015, 25 març). Yes, we fuck! [Video]. Vimeo. <https://vimeo.com/123177395>

### Bibliografia complementària.

Arnau, S. (2017). El modelo de asistencia sexual como derecho humano al auto-erotismo y el acceso al propio cuerpo: un nuevo desafío para la plena implementación de la filosofía de vida independiente. *Intersticios. Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, 11(1), 19-37.  
<https://soledadarnau.com/wp-content/uploads/2021/03/>

Centeno, A. (2016). Asistencia sexual y prostitución inclusiva, herramientas para el empoderamiento. *Hysteria! Revista de Cultura y Sexualidad*, 17.  
<http://hysteria.mx/asistencia-sexual-y-prostitucion-inclusiva-herramientas-para-el-empoderamiento/>

Ferreira, M. (2010). De la minusvalía a la diversidad funcional: un nuevo marco teórico-metodológico. *Política y sociedad*, 47(1), 45-65.  
<https://www2.iberopuebla.mx/micrositios/cu2015/docs/discapacidad/>

Isler, A., Beytut, D., Tas, F. et al. A Study on Sexuality with the Parents of Adolescents with Intellectual Disability. *Sex Disabil* 27, 229–237 (2009). <https://doi.org/10.1007/s11195-009-9130-3>

López, J. (2019). La conceptualización de la discapacidad a través de la historia: una mirada a través de la evolución normativa. *Revista de La Facultad de Derecho de México*, 69(273-2), 835–856. [https://doi.org/10.22201/fder.24488933e.2019.273-2.68632\\_20](https://doi.org/10.22201/fder.24488933e.2019.273-2.68632_20)

Rodríguez, J., & Sánchez, J. E. G. (2018). Cuerpos disidentes y diversidad funcional: lo sexual como espacio de activación socio-política. *Millcayac - Revista Digital De Ciencias Sociales*, 5(9), 207–226. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6531573.pdf>

Sánchez, J. E. G., & Rodríguez, J. (2020). Asistencia sexual y diversidad funcional. Representaciones a través del discurso de profesionales de la sexología. *Athenea Digital*, 20(3). <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2598>

World Association for Sexual Health: WAS Declaration of Sexual Rights = Declaración Universal de los Derechos Sexuales. Hong Kong: 14è. Congrés Mundial de Sexologia, 2009.

# alimara

COL·LECCIÓ IMAS

Innovació i Metodologia en Afers Socials

Núm. 67. Maig 2023

ISSN: 2659-5273

*Experiències en primera persona*

## **L'abraçada del teatre: els set poders. Història d'Estepa, un bot del prosceni a la superació personal i l'esperit de grup**

**Manel I. Serrano Servera**

Mestre i director d'Estepa Teatre

 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

Aquest article descriu la creació i consolidació del grup de teatre «Estepa Teatre» de l'Associació d'Estel de Llevant. S'inicià com a una activitat o taller puntual i ha acabat sent un grup de teatre sòlid i innovador.

En aquesta història, el teatre es configura com un espai on es condensa la metodologia del Teatre del Sí, de la qual sorgeix la necessitat de tractar els i les participants de la mateixa manera que es tracten els actors i les actrius professionals. Recolzant-se en el cor grec, com a essència per a la transmissió de les emocions dels personatges, el grup Estepa i el seu director proposen una forma de llenguatge teatral que combina la bellesa amb l'exploració del trauma, l'honestedat del participant amb la humilitat de treballar i de descobrir l'emoció com a eix del viatge teatral. Un llenguatge que permet assolir les emocions pròpies i convertir la foscor en bellesa gràcies a set poders essencials.

## Paraules clau

Teatre, salut mental, experiències, metodologies.

## 1. Presentació

Per què consideram des de l'Associació Estel de Llevant que el nostre espectacle *Tenim un do* hauria de ser inclòs en una programació que tractàs la temàtica de la salut mental i comptar amb el suport de les institucions?

La nostra companyia està formada majoritàriament per persones amb alguna problemàtica de salut mental. El teatre els permet recuperar el seu espai, la seva veu, i regalar a la comunitat aquesta experiència col·lectiva, creativa, sanadora. Enguany, hem iniciat el procés creatiu d'aquest espectacle a partir de la paraula ajuda, de situacions viscudes entorn del fet d'ajudar i ser ajudats, i de les emocions que tot això ens comporta.

*Tenim un do* és una obra teatral escrita amb el cor i els ulls del dramaturg Manel I. Serrano Servera qui ha conviscut i treballat amb el nostre grup de teatre, Estepa. De fet, l'autor dedica alguns passatges d'aquesta obra a interpretar la problemàtica de la salut mental a la nostra societat mitjançant algunes metàfores poètiques. Per a dotar d'encara més significat testimonial

aquesta ficció, també ha emprat algunes reflexions que han fet alguns familiars i persones participants, i declaracions fetes durant els primers mesos en què va començar a impartir-los classes de teatre. L'autor no oblida en cap moment la causa que defensa ell i, per tant, Estel, que no és altre de contemplar el teatre com una eina transformadora per les persones més desprotegides de la nostra societat, per dotar-los d'autoestima i eines per sentir-se equiparables a qualsevol.

Perquè si hi ha una cosa certa, és que lluny de les frustracions que fomenta la societat competitiva d'avui dia, tots i totes tenim un do. Visca Estel, Visca Estepa, Visca Helpo, i Visca el Teatre!

Equip directiu i tècnic d'Estel de Llevant

## 2. L'abraçada del teatre: els set poders

«Yo tengo una enfermedad que es muy rara: tanto estoy arriba como estoy abajo y, cuando estoy abajo, sólo hay una cosa que me ayuda, que es el teatro»

Declaracions públiques d'Arcen Torres, actriu d'Estepa Teatre a les Jornades d'Accessibilitat i Diversitat a la Cultura que varen tenir lloc a l'Arxiu del Regne de Mallorca (novembre 2021).

Una de les millors coses que m'han pogut passar en aquesta vida, i sense cap dubte la més curativa, ha estat formar part del grup d'Estepa Teatre.

El creixement personal de tots amb tots d'aquesta tropa de somiatruïtes ha estat innegable i, per tant, inigualable. Sense saber-ho, de sempre vaig ser un integrant més d'Estepa Teatre i m'agradaria explicar-ho. Abans de començar a fer feina amb Estepa Teatre, pensava que era el que em varen diagnosticar al despatx d'un psiquiatre, que en paraules em va dir allò de: «Ets un depressiu sense remei per mor d'una frustració que no saps pair», unes paraules que han viatjat amb mi tal vegada de forma inconscient. Però la creu va desaparèixer de les meves espatlles a partir del meu primer dia amb els Estepa, ja que aquesta diagnosi va fruir dins un marge de col·lectivitat, màgia, benviure, empatia i una fortalesa que mai havia experimentat a cap altre espai humà d'aquesta societat. Ens serveix i serveix els futurs integrants d'una simbiosi ideal que et descobreix el teatre i un grup humà format per les persones participants, professionals, familiars i persones voluntàries d'Estepa Teatre. D'aquí, vull bestreure els que són per a mi els set poders que converteixen aquest grup teatral en un oasi curatiu: La No Diagnosi, El Zero Egos, La Comunitat, La Bondat, La Mirada, El Teatre Social i El Do.

## 2.1. La No Diagnosi

Dins el grup teatral i quan començam els assajos, ningú sap res de ningú pel que fa a una diagnosi mèdica, ni tan sols s'ha anomenat mai. Bé, sí una vegada, fa un mes i mig, quant a un dels més brillant moments del grup, una usuària va voler debatre un quadre del meu text per motius de la seva diagnosi. Al quadre s'hi xerrava de la violència i aquesta companya va començar exposant la seva percepció del text segons l'estigma social que tenen les persones que estan diagnosticades com ella. Així doncs, en una feina total de grup, vàrem anar canviant el llenguatge, que no els significats del text, i vàrem trobar entre tots i totes un tema eufemístic creatiu en forma d'analogia sobre el tema de la violència per poder tractar el rol d'un personatge sense ferir les sensibilitats d'alguns integrants del grup. Això fou un altre regal de la vida com a persona i creador que he rebut d'ençà que som el director d'Estepa.

Però tornant al «poder» que ens ocupa, voldria destacar que dins el grup no hi ha persones participants, professionals, voluntàries ni familiars i, per tant, no hi ha persones diagnosticades. Què vull dir amb tot això?

La falta intencionada d'informació mèdica dels integrants genera que tots i totes partim d'una mateixa fita que ens fa més lliures i que és un regal per a totes les persones que patim, patirem o vam patir: tots som, estam i «dormim a la palla». Ningú porta un estigma d'ençà que iniciam l'hora i mitja d'assajos setmanals. Entram en un espai i senzillament estam com som i, a partir d'aquí, fluïm, milloram i ens feim visibles perquè invisibilitzam el que ens fa sentir ferits.

## 2.2. El Zero Egos

Per a mi aquest fou un gran descobriment. Mai en la meua vida havia fet teatre amb persones que no pateixen d'ego. He trobat aquesta peculiaritat tan humana i alhora tan difícil de gestionar a diferents grups de teatre, ja fossin amateurs, professionals, petits, grans, etc. La clau que fa que en aquest grup de teatre no bategui aquesta aspiració que persegueix el triomf i la ceguera personal abans de prioritzar la llum i encert de tot el conjunt, és que les persones integrants d'aquest grup de teatre social volen pujar als escenaris o, millor dit, «fer teatre» per a sentir-se bé, per a jugar, per a volar i per a aprendre. Perquè si hi ha una cosa que volen fer els integrants d'Estepa quan comença la classe és aprendre, desatenent les seves suposades mancances i explorant dins la llum de la disciplina. Aquesta és la clau que ells i elles m'han ensenyat i que haurien de mostrar al món: no persegueixen la llum per a brillar-hi; persegueixen la llum per a escalfar-s'hi. És un creixement personal pur que converteix la companyia teatral en un enlloc i en una màquina perfecta de creació i de creadors.

Per això, escriure històries per a Estepa Teatre és tan inspirador i anar als assajos és un antídote contra els aspectes més competitius, ferotges i destructius de la bondat humana com és l'ego dels artistes i creadors. És un altre oasi, doncs, descobert només amb aquest grup de teatre social, tan real com els valors més humans que la societat com a vertader estat selvàtic no ens permet reconèixer dins nosaltres: *un claro en mitad el bosque*.

## 2.3. La Comunitat

El sentiment de grup dins el punt de trobada que signifiquen els assajos setmanals de tots els dimarts al Teatre de Manacor va més enllà de «fer un taller». La sensació de pertinença a un grup de persones que es respecten i es tracten amb un afecte real sense distincions ni barreres socials és total.

El grup, servint-se una altra vegada d'una alquímia estranya que potser té a veure amb la màgia del teatre, arriba al grau de família sense treure el cap en cap moment en el paternalisme que acaba sempre per dinamitar els veritables valors de la família, tribu, grup humà de persones amb un únic fi: aplegar-se per sentir-se bé junts i, per altra banda, sense exigir res a ningú mai, però fer el que sigui sempre perquè cap d'ells senti el fred i la llunyania. Operen com a grup amb una naturalitat difícil de reconèixer en altres conjunts de persones que puguem identificar dins de la nostra societat com per exemple empreses, famílies, associacions, veïns, amistats, etc. El reforç positiu dels uns per als altres crec que és la clau d'aquest sentiment de comunitat que fomenta la unió entre tots i totes.

Exemples diaris com aquests:

«Avui, Arcen, has vingut molt maca».

«En Joan sempre té paciència».

«Toni Ramon ets molt bo».

«Amb n'Abdel sempre riem».

«Alícia, vals un món».

«Na Carme és sa més viva de totes».

«T'has amagrit».

«Tanta sort que et tenim»

«M'agraden les teves botes».

«Guapa, *cariño*».

«Estàs bé?»

«Avui estic trist, per això he vingut a Teatre».

«Sort que arriba dimarts i puc veure-us».

«És una passada haver-nos conegut».

«M'agrada teatre perquè em recorda que m'agrada molt viure i això, a vegades, se m'oblida».

## 2.4. La Bondat

Entre les persones integrants d'aquest grup, la bondat és el gran valor que fa, sense cap dubte, que el pas del temps sigui un benefici en comú per al creixement personal. Botam des d'un precipici sense tenir por a la caiguda perquè sabem que ens tenim.

Per exemple, quan el juny de 2022 vam viatjar a Barcelona per l'estrena de la nostra obra Tenim un do a l'Altre Festival vaig poder comprovar que la bondat d'aquestes persones va facilitar el dia a dia d'un viatge en què vàrem poder sentir-nos ben a prop. Ningú va deixar a ningú desatès. El grup s'alimentava i bevia sempre perquè entre tots es compartirn els aliments i les begudes. El grup reia sempre perquè tots ens fèiem cas. El grup es posava nirviós però aquests nirvis els empetitiem perquè els compartíem en veu alta. El grup es va divertir perquè la bondat de tots els seus integrants fou l'energia del mateix viatge.

La bondat és compartir i mirar-se amb el cor. Això de mirar-se amb el cor és el següent poder que ara exposaré i que ha estat allò que més m'agrada dels Estepa.

## 2.5. La Mirada

Allò que m'ha captivat de fer teatre amb el grup de Teatre de l'Associació d'Estel de Llevant has estat, sense cap mena de dubte, la mirada. Les mirades de n'Abel, na Nena, na Maribel, n'Alícia, na Carme, n'Agustí, en Toni Ramon, en Toni, na Maria Antònia, na Maje, n'Adrià, n'Encarna, na Desi, en Joan, en Miquel Jaume, en Miquel Gomila, na Benvinguda, na Margalida, en Xisco, na Marina, na Marga, n'Estrella, na Marisa, na Teresa, na Neus, i tots i totes els que han passat qualsevol dimarts per l'aula teatral del Teatre de Manacor.

Les mirades de tots ells i elles ragen una llum poderosa, un fil d'esperança i en definitiva – i ho dic a escala personal– una llar on romandre i tornar per a agafar consciència que en aquest món hi ha amor.

Coses que s'han dit als assajos que xerren del poder de la mirada:



«Avui no estàs bé Manel. Ho dus escrit als ulls».

«Ens has mirat com ningú mai ho havia fet».

«Avui no estic bé, per si no ho diuen els meus ulls».

«Ho vaig saber tot d'una».

«Ens mirem i ens entenem».

«Avui he anat a fer l'assaig d'Estepa i només veure'ls a l'entrada ja he regirat el dia de merda que duia damunt. És la millor feina que he tingut mai. El conflicte mai sorgeix del tracte personal, és el mateix tracte amb ells i elles allò que resol els conflictes».

«Els teus ulls ho diuen tot».

## 2.6. El Teatre Social

Aquí ve la gran fórmula que és el teatre social per a revolucionar les persones, millorar-ne les vides i crear expectatives tangibles. És evolucionar i, el més important, adoptar un camí dins el treball de camp dels assajos per on aprendre, sense adonar-nos-en, a desfer la ruta que la societat o vivències ens conduïren al sempre injust entreforc de l'estigma i teixir una comunitat nova, perquè, quan compartim teatre, cream un nou «foc», «llar»... d'estada i refugi que som nosaltres mateixos i que alhora bestrau altres «jos» que dúiem dins però que mai havíem vist ploure. En aquest punt, voldria reproduir un fragment del llibre *Teatro del Sí* (Pallarès, 2021), un testimoni tan humà com a professional, que ha estat molt important per a la percepció i l'aprenentatge de la meva feina com a mestre i director de teatre, perquè permet comprendre el rerefons terapèutic de la metodologia utilitzada.

### 1-3 Las Características del Teatro del Sí.

El Sí como arma contra el «yo no valgo»: En la mayor parte de las ocasiones, nos encontramos con que las personas que participan en nuestros proyectos comparten una característica común: en todas las esferas de sus vidas se topan siempre con una negativa que les impide desarrollarse. En este proceso utilizaremos el Sí como acto político para empoderarlos y liberarlos de ese no que les es impuesto y crear espacios de libertad donde aceptarse sea lo principal. El Sí para descubrir nuevos caminos nunca emprendidos. El Sí para aceptar otros cuerpos, otras emociones. El Sí para decir no a opresiones y discriminaciones. El Sí para adoptar otra mirada con la que contemplar el trauma y dolor vividos. El Sí para redescubrir a los otros y crear comunidad. (Pallarès, pàg. 3).

### 3. Neix *Tenim un Do*

Perquè jo les mirava, les escoltava, les observava, així com les comprenia, i, per tant, les estimava, fins a arribar a un mantra que repetia dins meu per a definir-los com individus que configuraven el grup. En mirava un, en Toni Ramon i deia «Té un Do»; mirava a n'Arcen i pensava allò mateix: «Té un Do»; mirava en Toni Sitges i el mantra era el mateix, es repetia «Té un Do». Per tant, vaig escriure l'obra teatral titulada *Tenim un Do*. I girant aquesta obra que férem nostra perquè xerrava de tots i totes nosaltres, vàrem descobrir plegats l'abraçada del teatre. Una sensació emocional que viatjarà dins cadascun de nosaltres per sempre mai. Amb *Tenim un Do* vàrem anar als teatres de Manacor, Capdepera, Sant Llorenç, a l'Altre Festival (Barcelona), Sineu, FIET 2022 (Vilafranca de Bonany), Espai el Tub (Palma) i a la celebració del Dia Mundial de la Salut Mental a Inca.

«Som Estepa Teatre i som de bon de veres. Feim teatre inclusiu i social, que no discursos, perquè el nostre manifest som nosaltres mateixos.»

#### 3.1. Fitxa de l'obra i dossier

**Títol:** *Tenim un Do*.

**Dramatúrgia i direcció:** Manel I. Serrano.

**Intèrprets:** Agustí García, Joan Genovard, Miquel Gomila, Miquel Jaume, Maria Bel Llaneras, Abdel El Miri, Alícia Olivares, Nena Perelló, Antoni Ramon, Teresa Riart, Carme Serrano, Esther Sierra, Antoni Sitges i Arcen Torres.

**Escenografia:** Estepa Teatre.

**Fotografia:** Miguel Ángel Rite Palmer.

**Durada:** 60 minuts

**Idioma:** català (amb alguns diàlegs en castellà)

**Sinopsi:** Un bon dia, un grup d'irreductibles somiatruites varen decidir abaixar-se del món i fer-se enfora de qualsevol govern mundial i fundar el seu propi llogaret a una oficina de correus abandonada; aquesta no-pàtria va rebre el nom d'Helpe («ajuda» en esperanto.)

**Sobre l'escena:** L'escena representa una oficina de correus abandonada i, alhora, una cruïlla de camins onírica. Hi ha dos sacs de correus modificats segons el somni que representa Helpo..

**Què és Helpo?:** Helpo, que vol dir ajuda en esperanto, és un enlloc, una pàtria, una fita, una quimera total imaginada per un grup de somiatruïtes que són Estepa Teatre. Aquests han decidit dimitir del món metafòricament per dedicar-se plenament a viure del seu Do que no és un altre que ajudar, ajudar-se, demanar ajuda, mirar als ulls i repartir abraçades a escala mundial. Helpo es una visió que vaig tenir mentre coneixia els i les integrants d'Estepa Teatre. De fet, vaig crear Helpo gràcies a tots i a totes. Per ells i elles, és Helpo.



*Un dia d'estiu, dirigida per Lluqui Herrero a l'Altre Festival.*

## **4. Els inicis d'Estepa Teatre. Vèncer l'obscuritat**

Volem acabar aportant el testimoni de Carme Serrano Lull, professional d'Estel de Llevant i actriu d'Estepa Teatre que ens descobreix els inicis del grup.

Les paraules testimonials de na Carme que em guïen, com passes de llum, en aquesta interessant conversa. Vaig poder visualitzar el procés històric d'aquest grup de teatre i de com, progressivament i amb el pas de diferents etapes, mestres i grups humans, van aconseguir amb

el temps i l'esforç de superació, vèncer la por i l'obscuritat, i deixar enrere l'estigma gràcies a una eina que al principi fou inconcebible però que, finalment, ha estat fonamental per a saber-se valedors i valedores de la llum, l'admiració, el respecte i la màgia personal que tothom duu a dins. Aquesta eina invisible, però esmoladora fou el TEATRE. Vet aquí un petit tomb per la història d'Estepa Teatre mitjançant aquest testimoni a través del qual veim com la protagonista ha vist néixer i com ha format part fins ara d'aquest meravellós grup humà que fa teatre per vèncer l'obscuritat.

«Es molt emotiu pensar d'on venim i saber que ja res ens atura»

Carme Serrano Lull

### **2001. LA PRIMERA PASSA: el Taller d'Expressió Corporal gràcies a l'empenta de na Margalida Tauler**

«Des d'Estel de Llevant vàrem pensar fer alguna cosa per a passar el temps entre les persones participants i els i les professionals. Hi havia un voluntari que nomia Antoni Peña que feia un taller de tai-chi i que coneixia na Margalida Tauler, una manacorina professora d'institut. En Toni va convidar na Margalida a dur a terme alguna activitat amb les persones participants d'Estel i na Margalida va anar un dia a Estel de Llevant amb la proposta de fer un taller de teatre aprofitant que ella era mestre de teatre a la Mostra de Teatre Escolar de Manacor.

Quan na Margalida ens va plantejar fer teatre, a nosaltres d'entrada ens va sortir un «no», entre altres coses, perquè nosaltres no ens podíem exposar un repte tan important. Ens repetíem aquest mantra creient-nos allò que «nosaltres no som igual que els altres» i es va crear un rebuig, perquè no contemplaven poder fer aquesta exposició pública que per nosaltres era inimaginable. A partir d'aquí, na Margalida, sense fer-se enrere amb la seva idea inicial, ens va proposar no anomenar-ho taller de teatre sinó dir-ne taller d'expressió corporal.

Aquest taller va començar amb exercicis molt corporals, molt simples. A poc a poc, s'anaven incorporant petites frases, fins que un bon dia na Margalida va trobar que amb aquest recull de frases breus hi havia per a començar a crear un grup perquè ja hi havia unes sinergies de conjunt. Primer de tot, va pensar a posar un nom al grup. Una usuària que encara forma part d'Estel de Llevant va dir: «Li podem posar el nom d'Estepa» i a tothom li va agradar i així va quedar. «Avui tenim Estepa» deien les persones participants quan tocava anar al taller d'expressió corporal. A partir d'aquí, es varen començar a forjar llaços d'amistat i unió. Just posar el nom, la gent s'identificava i ja no era un taller sinó un grup. Així va començar una màgia, Estepa.

Continuant amb l'aplec d'aquestes petites frases que anava introduint la mestra Margalida Tauler, vàrem crear una petita obra de teatre a la qual vàrem donar el títol de *Gran Hotel*. Aquesta primera obra de teatre que va donar origen a Estepa Teatre com a tal, fou una obra teatral de creació col·lectiva. Cada usuari va triar què volia ser i què volia representar i eren frases molt petites, molt simples.

Quan aquest projecte va tenir un poc de cos, es va representar exclusivament davant familiars a dins les instal·lacions de l'antiga seu de l'Estel de Llevant a l'Avinguda Portugal de Manacor, a una sala molt petita i molt acollidora.

A partir d'aquí, ells i elles, els integrants del Gran Hotel, varen poder comprovar que el resultat fou satisfactori, ja que la gran majoria d'espectadors van reaccionar de forma molt positiva i quedaren sorpresos.

A partir de la superació d'aquesta primera fita, entre na Margalida Tauler i en Tomeu Amengual, el gerent del Teatre de Manacor, feren possible fer els assajos a les mateixes instal·lacions del teatre. La condició important fou que els assajos no s'havien de dur a terme en sales que fossin obscures, ja que quan una persona ha estat tancada i sola a les fosques i comença a sortir, poèticament, cap a la llum, tornar a una sala obscura fa emergir records inconscients que moltes vegades paralitzen i generen l'efecte contrari que provoca la pràctica del teatre terapèutic a les persones.

Foren conscients d'un fet que els i les professionals vivim cada dia i és que moltes de persones participants tenen por a l'obscuritat i moltes d'elles han viscut els seus pitjors records dins de l'obscuritat... Ambdós intentaven que el grup d'Estepa assajàs en sales amples i lluminoses».

## **2002. Anam al Teatre**

«A partir d'aquesta passa tan important, els integrants d'Estepa vàrem poder protagonitzar una transició com era poder dir: «Anam al Teatre, anam a assajar al Teatre de Manacor». I així fou com el taller d'expressió corporal es va convertir en classes de teatre.

A partir del 2002, quan ja anaven al Teatre, començarem a agafar aquest hàbit i ens sentien com un grup de teatre, na Margalida va pensar a fer una segona part de *Gran Hotel*. Vàrem arribar a ser quinze actors i actrius, i na Margalida feia feina amb els actors segons les seves possibilitats. Aquesta segona part de l'obra fou molt important i exitosa. El comentari que més vàrem sentir era: «No m'imaginava que un grup de persones així hagués tengut la valentia...».

Això va representar una pujada d'adrenalina i d'autoestima per a les persones participants que ens ha perseguit tot aquests anys i ens ha empès a no defugir d'aquesta energia que és el nostre grup d'Estepa Teatre».

### **2011. El grup d'Estepa Teatre és professionalitza**

«EL 2011, Estel de Llevant va decidir que Estepa Teatre era més que un taller i que s'hauria de potenciar, per la qual cosa van començar comptar amb mestres, dramaturgs o directors d'escena professionals per dur endavant el grup de teatre. Es va començar a interpretar obres de teatre senceres i a adaptar clàssics».

### **2016. Lluqui Herrero abraça amb humanitat i professionalitat el grup d'Estepa Teatre**

«La reconeguda actriu i mestra de teatre, Lluqui Herrero, agafa la direcció del grup Estepa Teatre amb molt d'encert, ja que la seva arribada va significar un avanç humà i teatral pel grup. Ens ensenyà a conèixer el nostre cos, a expressar els sentiments, a estar i sentir damunt un escenari, a confiar en els companys i ens donà un aprenentatge que recolliria amb un missatge que sempre ens transmetia: «A un escenari no hi ha errors, sinó aprenentatge».

Amb na Lluqui va ser el primer cop que vàrem anar a l'Altre Festival de Barcelona (Festival Internacional d'Arts Escèniques i Salut Mental).

### **2017. Bàrbara Nicolau ens abraça, i molt!**

«De la mà de na Lluqui Herrero ens arribà una altra abraçada de superació i energia teatral i humana amb l'etapa com a mestra i directora de na Bàrbara Nicolau. La també actriu i professional del teatre manacorina ens va ensenyar a valorar allò que érem, a agafar seguretat, ens va potenciar, i molt, la nostra autoestima com a grup i com a actors i actrius. Amb na Bàrbara com a capdavantera d'Estepa, arribaren els anys amb més projecció del grup. Amb ella, vàrem dur a terme una obra de creació col·lectiva titulada Un dia d'estiu».

I fins al dia d'avui, puc dir amb una emoció que em fa tremolar la veu i que es fa encara més emotiva expressar-te-la a tu, Manel, que arribats aquí, com a una integrant més d'Estepa, és molt emotiu pensar d'on venim i saber que ja res ens atura».

Entrevista enregistrada l'abril de 2023



Pedra, tisora, paper, *dirigida per Bàrbara Nicolau.*

### **Referències bibliogràfiques**

Pallarès Elias, Marina (2021). *Teatro del sí: La belleza del trauma como eje de cambio para la transformación de las comunidades a través de sus propias historias.* Colección Garum. Orciny Press.