

alimara

COL·LECCIÓ IMAS
Innovació i Metodologia en Afers Socials

NÚMERO

68

Novembre 2023



Innovació i Metodologia en Afers Socials

Edita:

Consell de Mallorca
Departament de Drets Socials

Edició electrònica:

www.revistaalimara.net

Número 68
Novembre 2023

Col·laboració:

Universitat de les Illes Balears (UIB)

ISSN:

2659-5273

Equip editor:

Servei de Planificació i
Documentació

Adreça:

General Riera, 67, 07010 Palma
Tel. 971 763 325
C/e: alimara@imas.conselldemallorca.net

Portada:

La Cova de l'Aigua
Francesca Moll Nadal

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

Índex de continguts

HISTÒRIA DELS SERVEIS SOCIALS

- 4** *L'Església de Mallorca a les perifèries humanes i socials dels darrers quaranta any*
Joan Josep Matas Pastor

ATENCIÓ A LES CONDUCTES ADDICTIVES

- 15** *Addicció a noves tecnologies. Ús i abús de les xarxes socials i impacte en la salut mental a la infància i l'adolescència: trastorns de la conducta alimentària*
Rebeca Corbacho Ripoll

TREBALL SOCIAL COMUNITARI

- 27** *Serveis socials i treball comunitari: continuam a l'espera o sortim a la recerca de la comunitat?*
Miquel Àngel Oliver Perelló

EXPERIÈNCIES I BONES PRÀCTIQUES

- 39** *El maltractament a les persones majors: d'observadors a protagonistes. Conclusions d'una experiència educativa en un centre sociosanitari*
Silvia Díaz Moya, Carme Ribot O'Ryan

ACCESSIBILITAT

- 57** *Accessibilitat universal: una història de desconeixement i reiterat incompliment de la normativa vigent*
Maria Magdalena Vanrell Llompart, Catalina Amer Ballester

alimara

COL·LECCIÓ IMAS

Innovació i Metodologia en Afers Socials

Núm. 68. Novembre 2023

ISSN: 2659-5273

Història dels serveis socials

L'Església de Mallorca a les perifèries humanes i socials dels darrers quaranta anys

Joan Josep Matas Pastor

Professor
CESAG-UP Comillas

 **IMAS**
Departament de
Benestar Social
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 pretén analitzar la presència de l'Església diocesana de Mallorca en l'anomenat tercer sector social durant els darrers quaranta anys. En un primer apartat explicam la importància de la creació de la Delegació Diocesana d'Acció Social l'any 1979 com a element coordinador i aglutinador de l'acció social de l'Església de Mallorca. Posteriorment, ens endinsam en l'anàlisi de diferents entitats socials de l'Església que han fet i fan feina en l'assoliment del benestar de col·lectius vulnerables diversos.

Paraules clau

Solidaritat, catòlics, col·lectius vulnerables, jerarquia eclesiàstica, tercer sector

1. Introducció

L'objectiu primordial de l'article és explicar la tasca feta per l'Església catòlica i els catòlics i catòliques en favor dels col·lectius més vulnerables de la nostra societat durant els darrers quaranta anys. L'acció social és per a l'Església catòlica la raó primordial de la seva existència. L'ajut i l'amor incondicional al proïsme és el segell de qualsevol persona que es consideri catòlica. Doncs bé, tradicionalment, l'Església catòlica ha jugat un paper fonamental en la creació i el desenvolupament d'associacions i entitats caritatives i de beneficència social.

Hem de convenir que el Concili Vaticà II (1962-1965) impulsà una nova manera de fer-se present en el món que va ratificar el compromís temporal dels moviments del laïcat i un nou enfocament de l'acció pastoral. A l'Estat espanyol, vàrem transitar d'una pastoral de conquesta a una altra missionera de presència.

Llavors, el teixit associatiu catòlic postconciliar, tant el ja existent com el de nova creació, abandonà progressivament l'enfocament caritatiu i s'orientà cap a la solidaritat, la justícia social i l'anomenat treball comunitari. Ja no es tractava de donar menjar a qui el necessita, sinó de cercar les causes i modificar les estructures perquè cap persona pugui patir fam.

En el decurs de l'article, descrivim i analitzam la tasca duita a terme per sacerdots, laïques i laics, congregacions religioses, juntament amb el suport dels episcopats, en la creació i estructuració d'un associacionisme que fou una aposta clara i nítida pels col·lectius més dèbils, marginats i marginals econòmicament i socialment parlant. Infants o menors, dona, drogodependències, persones amb discapacitat, atenció immediata o d'urgència són els col·lectius vulnerables que atorguen sentit a tot l'entramat societari que analitzam a l'article. Convé matisar que moltes de les entitats examinades partiren d'un tronc comú que és Càritas de Mallorca (Fullana, 2011). Aquesta, sens dubte, es convertí en líder indiscutible del compromís social cristià a través del seu mestratge.

El pas de la dictadura a la democràcia i l'inici del procés de l'Estat de les autonomies comportà la consolidació de l'estat del benestar i d'una nova concepció dels serveis socials entesos com un dret inalienable que té tota la ciutadania. Així doncs, i en aquest context, l'anomenat tercer sector de l'Església fou capaç d'engegar projectes confessionals i aconfessionals, i passar a una posició secundària quan la feina estava feta o consolidada. També mostrà i demostrà una bona capacitat de negociació i de posar a disposició de l'administració pública tots els coneixements i experiència adquirida en el terreny social.

2. El paper motor de la Delegació Diocesana d'Acció Social

La Delegació Diocesana d'Acció Social fou creada l'any 1979 a iniciativa del bisbe Teodor Úbeda i Gramage (1973-2003). Aquesta va ser fruit de la transformació dels serveis assistencials en acció social. El seu primer responsable fou Mn. Bartomeu Bennàssar Vicens (Felanitx, 1937), càrrec que va ocupar fins a l'any 1983. La seva tasca d'analista de la moral des d'una posició avançada i fronterera propicià el seu interès pel que és social, pels i per les més pobres i pels oprimits i oprimides. Hem de recordar que entre 1971 i 1976 ocupà el càrrec de delegat diocesà de Turisme, des del qual posà en marxa i donà aixopluc als acolliments de Càritas a zones turístiques.

Però tornem a la Delegació Diocesana d'Acció Social. En aquella època, començava a aflorar la nova perspectiva en què el catolicisme mirava el món de la pobresa i la marginació. De fet, es va promoure la reflexió teològica pràctica que denunciava l'opressió i la injustícia, com també el neoliberalisme.

El bisbe i els delegats d'Acció Social han promogut diversos convenis amb les institucions públiques per crear a entitats adreçades a resoldre i transformar realitats que afecten la marginació, la salut i l'educació. Aquesta Delegació fou encapçalada per Mn. Gabriel Pérez Alsina.

La Delegació havia de servir com a plataforma de coordinació de les entitats de l'Església que ja havien apostat pel compromís social amb les persones més pobres de la nostra societat. Es tractava de donar un sentit i projecció a totes les iniciatives desenvolupades pels sacerdots, laics i laiques, congregacions religioses i, alhora, establir sinergies que permetessin assolir més eficàcia en l'atenció a la població més desvalguda. La Delegació serví i serveix de marc de referència als projectes socials de l'Església de Mallorca.

Des de ben aviat, es varen dinamitzar les diverses entitats que s'hi integraven. En destaca, sobretot, la creació el dia 27 de març de 1980 del Secretariat Diocesà de Justícia i Pau, del qual durant molts d'anys fou responsable i president Carmel Bonnín Cortés (Palma, 1942) que provenia de les Joventuts Obreres Cristianes (JOC), i el Grup d'Atenció als Minusvàlids (17 de juny de 1980), entre d'altres.

També des de la Delegació, s'ideaven i s'executaven campanyes de recaptació de fons bé per a Càritas, o bé per a altres entitats de l'Església que hi estaven coordinades o integrades. A tall d'exemple, podem parlar de la campanya "Mil per mil", que es dugué a terme durant uns anys i que tenia com a principal objectiu que mil persones es comprometessin a donar mil pessetes cada mes per poder atendre les persones pobres.

Un altre àmbit o dimensió que ha ocupat i preocupat la Delegació és el de la projecció i comunicació de l'acció social de l'Església. Així doncs, entre el gener de 1985 i l'abril de 1991 publicà la revista Arran que havia de servir com a òrgan de coordinació i comunicació interna, així com d'instrument de projecció exterior.

L'Església de Mallorca, a través de la Delegació Diocesana d'Acció Social, feia sentir la seva veu cada cop que es convocaven eleccions autonòmiques i municipals. Temàtiques com l'habitatge, la droga, la infància i l'atenció a la dona eren recurrents en el diàleg amb els candidats i candidates, en els debats i taules rodones que s'organitzaven. Es tractava de denunciar i fer visibles a l'opinió pública problemes i situacions que estan silenciades en un món de riquesa i opulència, al mateix temps que instaven les institucions i partits polítics a participar en la seva solució.

L'any 2007, la Delegació canvià la seva denominació per Delegació de Pastoral Caritativa i Social que actualment encara manté.

3. El tercer sector social de l'Església de Mallorca en els darrers quaranta anys

No és gens bo de fer resumir en unes poques planes la tasca duita a terme pel teixit social de l'Església de Mallorca durant aquests darrers quaranta anys. Així doncs, farem un breu repàs

d'aquelles entitats que podem dir que són històriques i que, per tant, han tengut una trajectòria més dilatada en el temps. A escala tipològica, hem de fer la distinció entre aquelles entitats que duen a terme una acció conjuntural i d'emergència i d'altres que feren i fan una feina més estructural de transformació humana i social.

Hem d'assenyalar que moltes de les entitats que citarem feren una feina d'obrir encletxes i nous camps d'acció social des de l'altruisme, la generositat i la professionalitat.

A part de les Càritas parroquials, que, entre altres coses, duen a terme una tasca d'emergència i de xoc, voldria destacar tres entitats molt específiques que per l'acció que duen a terme i a qui van adreçades fan esment i fan de pegat a problemes socials d'actualitat com són la precarietat alimentària i el suïcidi. Aquestes són el Telèfon de l'Esperança (1986), Mallorca sense Fam (2009) i la Fundació Solidària de Montision (2009).

Arran dels problemes de salut mental provocats per la COVID-19, s'ha posat en primera línia mediàtica el tema del suïcidi. No obstant això, ja l'any 1986, des de la Delegació Diocesana d'Acció Social encapçalada per Mn. Gabriel Pérez Alsina, s'engegà el Telèfon de l'Esperança. Cal dir que aquesta entitat havia estat creada a Sevilla l'any 1971 pel pare Serafín Madrid Soriano de l'Ordre Hospitalària de Sant Joan de Déu. Abans d'arribar a Mallorca, aquesta s'havia implantat a Madrid (1971), València (1972), Badajoz (1973), Oviedo i Múrcia (1975), Màlaga (1976), Alacant (1977), Pamplona (1978) i Saragossa (1979). Avui en dia, és una entitat internacional arrelada a l'Estat espanyol i a Amèrica Llatina. Compta amb 29 centres a l'Estat i col·laboren amb 9 associacions semblants d'Europa i Amèrica Llatina i s'ha constituït com a Associació Internacional del Telèfon de l'Esperança (ASITES). Val a dir que té seus a la Gran Bretanya, Suïssa i a quasi tots els països d'Hispanoamèrica, i existeixen projectes de creació de nous centres als Estats Units d'Amèrica i a altres països.

Mallorca sense Fam, creada l'any 2009 i declarada d'utilitat pública el 2013, no és una entitat confessional d'Església, sinó que fou inspirada per Mn. Llorenç Tous Massanet (Capdepera, 1933) en una conferència en la qual participaren joves de Palma sense recursos. Tous és prevere, escriptorista, teòleg, professor, pedagog i treballador esforçat en l'àmbit de la marginació social profunda del 1979 ençà. Va ser l'impulsor de l'Associació Siloé (2007), adreçada a l'atenció integral de persones en situació de marginació severa.

Igual que Mallorca Sense Fam, el context de la crisi econòmica global generada per la crisi financera de l'any 2008 propicià la creació i el desenvolupament de la Fundació Montision Solidària a iniciativa de l'Associació d'Antics Alumnes del Col·legi Montision, amb l'objectiu d'atendre persones amb risc d'exclusió social. Esdevé clau el seu darrer projecte que és la "Guia d'emergència per a l'atenció a les famílies d'Ucraïna desplaçades a Mallorca". Aquest omple un buit el qual cap administració havia estat capaç de respondre i és emprat com a referent per part del tercer sector social de les Illes Balears.

Ara ens endinsarem amb més profunditat en aquelles institucions o entitats que fan una feina més estructural i no pas conjuntural en diferents àmbits de l'exclusió social, la marginació, el món de les drogoaddiccions i del sector de la discapacitat. L'Església fou pionera en alguns d'aquests camps.

Quan parlem d'exclusió social, necessàriament hem de fer esment al Moviment Marginal de Mallorca "fruit de la confluència de distintes forces i interessos, en primer lloc, dels provinents de sectors eclesials que brandaven el compromís social que fluïa del Concili Vaticà II; i després, d'altres de l'àmbit sindical i, en grau més baix, del polític" (Mateu Martí, 2009). Aquest nasqué el dia 3 de març de 1976, quan s'obrí el Casal d'Acolliment La Sapiència, amb l'autorització del bisbe Teodor Úbeda, i amb l'objectiu de donar resposta immediata a les necessitats peremptòries d'un nombrós grup de persones que es trobaven al carrer sense cap recurs, ni personal ni social. Foren les primeres víctimes de l'atur i del desnonament social de la crisi econòmica de l'any 1973. Aquest acolliment fou liderat per Mn. Jaume Santandreu Sureda (Manacor, 1938).

La Sapiència fou el nom sempre emprat pel grup humà continuador d'aquella iniciativa de l'Església de Mallorca. Tenint en compte la seva denominació jurídica, podem dir que tres són les etapes de la seva llarga trajectòria. Durant la primera, que transcorre entre 1976 i 1984 com a Col·lectiu Marginats La Sapiència, es va dur a terme una acció d'emergència vers les persones marginades i excloses que generà la crisi de 1973 (aturades, alcohòliques, drogoaddictes) i la constitució de serveis terapèutics per a poder atendre i combatre la causa de la seva exclusió social, com per exemple l'Hospital de Nit i Can Gazà, entre d'altres. Aquest darrer, obert l'any 1979 com a centre per a la rehabilitació de persones alcohòliques, es convertí l'any 2003 en institut contra l'exclusió social presidit per Jaume Mateu i Martí (Bunyola, 1957). N'era coc i síndic el ja esmentat Jaume Santandreu.

La segona etapa, compresa entre 1984 i el 2000, es constituí com a Associació Marginats La Sapiència, amb el suport explícit de la Diòcesi de Mallorca a través de la ja esmentada Delegació d'Acció Social. L'objectiu era fer front al creixement i consolidació de la seva tasca social i els sempre majors compromisos formals amb l'administració pública que iniciava les primeres passes en l'articulació dels serveis socials com a dret de tot ciutadà.

Per decret episcopal de 18 de desembre de l'any 2000, quedà extingida l'Associació i fou substituïda legalment per la Fundació Social La Sapiència, constituïda aquesta l'1 de març del 2001. Aquí s'enceta la tercera etapa. Entre el 2002 i el 2017, pels seus grups i taller d'inserció social, hi passaren un total de 3.165 persones, el que ens dona una mitjana anual de 226 persones. De la memòria del 2021, darrera publicada a la seva web, es desprèn que durant aquell any es varen atendre un total de 485 persones.

D'aquesta, també cal destacar que la Fundació gestiona també tres centres d'emergència que es varen posar en marxa l'any 2020, amb la finalitat de donar cobertura a les necessitats sorgides arran de la pandèmia de la COVID-19: Son Ribes, es Molinar i el Casal de Ruberts.

Al llarg dels seus 47 anys d'història, l'entitat ha constituït els seus programes d'atenció a les persones sense recursos tenint en compte dues premisses fonamentals: els valors humanitaris, basats en l'Evangelí i la doctrina social de l'Església; i la professionalitat i el rigor científic.

De la marginació i l'exclusió social passam a l'atenció a persones amb discapacitat. Aquí hem de destacar i explicar la tasca feta per dues congregacions religioses femenines en l'àmbit de la discapacitat auditiva i intel·lectual. M'estic referint a les Germanes Franciscanes de la Immaculada, amb el Col·legi La Puríssima, i les Germanes Franciscanes Filles de la Misericòrdia, amb l'entitat social Mater Misericordiae. Comencem el breu repàs per aquesta darrera.

Mater Misericordiae obrí les portes l'any 1964. Ara bé, tot començà a la reunió del Consell General de la Congregació de les Filles de la Misericòrdia de dia 27 de maig de 1960, en què es donà llum verda al projecte de construcció d'un conjunt sanatori-docent per a nines paralítiques i d'educació especial al Camí de Son Gotleu de Palma. Aquest projecte es recolzava en dos pilars fonamentals: per una banda, la finalitat específica de síntesi de servei als malalts i malaltes, i a l'educació present a les constitucions de la congregació; i, per altra banda, que en el moment de la seva concepció no existia un centre com aquest a les Illes Balears, a excepció del de l'Hospital de Sant Joan de Déu per a allots. L'ànima d'aquest projecte fou, sens dubte, sor Maria Mulet Quetglas, superiora general de la congregació entre 1959 i 1971, que, moguda per un interès de servei i d'atenció als més necessitats de la nostra societat, inicià i impulsà un projecte que havia d'atorgar visibilitat social i solucionar els problemes del col·lectiu de nines amb discapacitat física i psíquica, per una banda, desateses des del punt de vista educatiu i sanitari i, per altra banda, excloses, marginades i sense cap transcendència social a la Mallorca dels anys seixanta del segle XX (Matas Pastor, 2018).

Així doncs, Mater, com a centre d'educació especial, partia del principi que tothom pot ser educat, i que cap nin o nina pot ser considerat ineducable pel fet de tenir unes deficiències físiques i/o psíquiques. Entre 1964 i 1980, el centre, dirigit per sor Margarita Martínez Moreno, esdevingué l'aposta social i educativa més emblemàtica i significativa de les franciscanes. Si bé començà essent un centre per a allotes, a partir dels anys 70, passà a ser mixt. De les 12 alumnes dels inicis, s'estabilitzà als voltants de les 260 persones usuàries, entre allots i allotes.

Del voluntarisme inicial es passà, ja en els anys setanta del segle passat, a una professionalització de l'entitat. De la memòria de l'any 1979, hem pogut observar que hi havia un total de 73 treballadors/es en nòmina entre personal de logopèdia i foniatria, d'educació especial i auxiliars, del centre i teràpia ocupacional, de rehabilitació motriu (fisioterapeutes i ATS) i de personal administratiu i de serveis generals. Aquestes persones estaven repartides en sis departaments: Rehabilitació, Educació Especial, Centre Ocupacional, Logopèdia, Psicomotricitat i, finalment, Psicologia, de creació recent l'any 1979.

Des de Mater, sempre atents al batec dels temps, s'han anat creant i ampliant serveis per tal cobrir totes les necessitats bàsiques de les persones amb discapacitat. Per exemple, la seva

integració laboral a través del projecte ISLA (integració sociolaboral), la desinstitucionalització i integració en la comunitat en els anys noranta de segle XX, amb l'impuls dels pisos tutelats, i l'autodeterminació ja en el segle XXI amb la promoció dels grups d'autogestionats. En aquest darrer cas, hem de parlar de Mn. Josep Antoni Fuster, que liderà l'arrelament d'aquest moviment a Mallorca.

Prèviament a Mater Misericordiae, l'Església també tingué una presència destacada i pionera en el món de la discapacitat auditiva a través del col·legi La Puríssima. Aquest fou creat l'any 1941 per les Germanes Franciscanes de la Immaculada. L'any següent, el 1942, es constituí l'Acció Catòlica de Sordmuts en el marc de la Diòcesi de Mallorca. Va ser la primera entitat fundada i presidida per una dona, Margalida Jofre i Roca (Andratx, 1905-Palma, 1969). Aquesta entitat va ser l'embrió de l'actual Associació de Persones Sordes de Mallorca, que el 2022 va complir 80 anys d'existència.

A continuació, esmentarem dues iniciatives sorgides en els anys vuitanta del segle XX i que són aconfessionals, però que foren liderades per dos sacerdots molt carismàtics dins l'àmbit social. M'estic referint a Projecte Home amb Bartomeu Català Barceló (Vilafranca de Bonany, 1942) i al Jovent amb Bartomeu Suau Serra (Palma, 1944). El primer, adreçat a les drogoaddiccions i amb repercussions més enllà de la nostra illa; i el segon, centrat en els joves de dues barriades de Palma (sa Indioteria i es Vivero) i es Pont d'Inca, de Marratxí.

Projecte Home Balears va néixer l'any 1987 quan el bisbat de Mallorca i la Conselleria de Salut, aleshores dirigida pel Gabriel Capó, arribaren a un acord per a engegar el projecte al capdavant del qual s'hi va posar l'esmentat Bartomeu Català. No obstant això, estam davant una entitat aconfessional i apartidista. La primera seu s'ubicà al barri del Terreno de Palma en un local cedit per les Germanes de la Caritat.

Per tal de contextualitzar una mica les causes de la creació de l'entitat, ens hem de remuntar a la segona meitat dels anys vuitanta del segle XX, on arreu de tot l'Estat espanyol apareix el fenomen de l'heroïnomania, conegut com un boom d'heroïna que va irrompre en gran part de l'Europa mediterrània i va fer estralls entre la joventut.

Projecte Home Balears s'inspirà en el model italià de Progetto Uomo, creat l'any 1979 pel sacerdot Mario Picchi, tot un referent en la lluita contra les drogoaddiccions des dels anys seixanta del segle XX. Picchi impulsà el Centre Italià de Solidaritat, dedicat a formar grups de voluntaris/àries que ajudessin persones desprotegides que en molts casos eren consumidors de drogues. De fet, Tomeu Català, que ja havia conegut de ben a prop el problema de les drogues entre els joves durant la seva breu estada a Nova York (1968), s'està sis mesos a Itàlia i va conèixer el projecte des de dins (Pérez Alsina, 2017).

Per tal de fer-nos una idea del creixement de Projecte Home, hem de donar una ullada a les dades estadístiques. Així doncs, establim una comparativa entre l'any 1987 i el 2019: de 87 persones ateses el primer any, passam a 1.669 l'any 2019.

Doncs bé, al llarg de la seva història, Projecte Home s'ha fonamentat en una pedagogia humanista i personalista que té una gran fe i confiança en les possibilitats de canvi i rehabilitació de l'ésser humà. Per tant, no només s'ha de treballar l'entorn de la persona, sinó també el seu interior. Estam davant un projecte impregnat d'una gran dosi d'optimisme antropològic, per altra banda, molt evangèlic.

El projecte del Jovent incidí en la transformació d'una barriada, la de sa Indioteria de Palma, a partir de l'acció dels joves que en formaven part. La barriada va rebre una gran allau d'immigració en els anys seixanta i setanta del segle XX, i fou molt castigada per l'epidèmia de les drogues i tots els conflictes socials que aquest fet comportava. L'entitat que és avui en dia té el seu origen en el club d'esplai parroquial que du el mateix nom i que fou engegat l'estiu de l'any 1980. En ell tenien cabuda tots els allotjats i allotjades del barri, independentment de les seves creences i condició social. L'objectiu del seu fundador era transformar el barri i crear identitat i cohesió social.

L'any 1984, el projecte s'amplià amb la creació de la Cooperativa Jovent amb l'objectiu de fer front al greu problema de l'atur juvenil, sobretot als barris perifèrics de Palma. El Bisbat de Mallorca cedí uns terrenys a Son Gibert per a començar la feina de crear una cooperativa agrícola. A més de la inserció laboral, el projecte apostava per una convivència en grup. Posteriorment, l'any 1988, la cooperativa agrícola donà pas a una cooperativa d'educació, la qual inicià uns anys després dos cursos de compensatòria per a joves d'entre 14 i 15 anys, fins que l'any 1991 s'inaugurà el centre de formació ocupacional. Aquest cresqué i va evolucionar fins que l'any 1996 es convertí en el Centre Sociolaboral d'Inserció Jovent, situat just devora la parròquia. Una passa més es va produir l'any 1998 quan es va crear l'Associació Jovent Segle XXI a partir de diverses entitats parroquials i extraparroquials de sa Indioteria impulsades per Bartomeu Suau. Aquesta, l'any 2001, va dissenyar el projecte "Barri en Acció" que va tenir el suport de diferents institucions públiques de les Balears.

L'acció social de l'Església vers la infància i els menors en risc d'exclusió social té en l'actualitat dues institucions amb una llarga trajectòria: Llars El Temple i la Fundació Natzaret.

El 2022, la primera va complir 140 anys de servei de l'educació dels menors amb dificultats socials. Aquesta ha tengut dues etapes ben diferenciades: la primera va transcórrer entre 1882 i 1973 amb el lideratge i mestratge de la Congregació de les Filles de la Sagrada Família, conegudes popularment com "Ses Vermelletes"; i, la segona, que va des del 1974 fins a l'actualitat, es caracteritza per la direcció de les Germanes Trinitàries (Fullana Puigserver-Matas Pastor, 2022).

La Fundació Natzaret es constituí l'any 1924 a partir de l'herència i la voluntat testamentària de Carme Rubert Sureda de construir un asil o escola per a infants a l'Hort del Terreno. Aquesta tenia l'objectiu de cobrir les necessitats físiques, intel·lectuals, morals i religioses dels infants, a més de proporcionar els mitjans necessaris per a aconseguir un lloc de feina digne.

M'agradaria destacar altres entitats de menors de l'Església, que l'any 1988 fundaren la Coordinadora de Menors d'Entitats de l'Església amb el suport de la Delegació Diocesana d'Acció Social. La més antiga és Minyones, creada el 1453 i actualment dirigida per les Germanes de la Caritat. Les Germanes de la Caritat també tutelaren Betlem. També hi hem d'afegir Mensajeros de la Paz, creada a Oviedo l'any 1962 pel pare Ángel García Rodríguez; la Fundació Padre Montalvo, lligada als jesuïtes, i Jorbalán, de les Adoratrius i Sagrats Cors, liderada per les Oblates.

Aquestes dues darreres congregacions femenines, Adoratrius i Oblates, són més conegudes per la seva tasca en favor de les dones prostituïdes. Les Oblates arribaren a Mallorca l'any 1924, quan foren reclamades pel bisbe Rigobert Domènech per a atendre a dones en situació d'exclusió i en situació de prostitució. A finals dels anys setanta del segle XX, s'instal·laren en el barri xinès de Palma fins que l'any 1997 posaren en funcionament el projecte del Casal Petit per a atendre dones en situació de prostitució, en risc d'exclusió social i/o víctimes de tràfic amb fins d'explotació sexual.

Una altra presència social i històrica de l'Església és la feina a les presons, feta inicialment amb una visió molt paternalista per part dels militants de l'Acció Catòlica diocesana en la postguerra i com a una activitat més d'apostolat. A partir de l'any 1979, l'acció pastoral penitenciària s'incardinà dins la Delegació d'Acció Social a través de la constitució del Secretariat Diocesà de Pastoral Penitenciària. Actualment, es troba immersa en l'Àrea de Pastoral Caritativa i Social. Hem de destacar el protagonisme i el lideratge inicial del ja esmentat Mn. Llorenç Tous i el de Mn. Jaume Alemany Pasqual (Palma, 1952) que des del 2003 n'és el director. Cal destacar la seva aposta per la reinserció dels presos i la inclusió dels que han sortit de la presó o gaudeixen del tercer grau. D'aquí, la rellevància de la Fundació Carisa de Sant Agustí engegada l'any 2016 i de la qual Alemany fou el primer director.

4. Conclusions

L'article ha deixat ben palès el compromís social de laics i laiques, sacerdots i congregacions religioses en l'esdevenir històric de l'anomenat tercer sector de l'Església. En alguns casos, hem vist que estam davant entitats que han nascut amb una naturalesa aconfessional o que al llarg del seu trajecte han perdut el caràcter confessional, però el que no han perdut són els signes d'identitat propis de l'humanisme cristià.

Aquest article ha pretès fer memòria de tots aquells cristians i cristianes compromesos amb la transformació social de les estructures que ens envolten i que, per tant, a través del seu voluntariat i/o la seva professió han fet possible l'acció social de l'Església en i des de la nostra diòcesi.

Referències bibliogràfiques

- Fullana , P., i Matas , J. J. (2022). *De l'Asil de la Sagrada Família del Temple a Llars El Temple (1882-2022)*. Gràfiques Planisi.
- Fullana , P. (2011). *Una llarga història de servei. Càritas diocesana de Mallorca*. Ingrama.
- Matas , J. J. (2018). *De la foscor a la llum. Evolució de la discapacitat a Mallorca*. Leonard i Muntaner Editor.
- Mateu , J. (2009). L'atenció a l'exclusió social a Mallorca. Apunts històrics. *Alimara*, 52.
- Pérez Alsina, G. (2017). *Tomeu Català. Un projecte de fe*. Leonard i Muntaner Editor.

alimara

COL·LECCIÓ IMAS

Innovació i Metodologia en Afers Socials

Núm. 68. Novembre 2023

ISSN: 2659-5273

Conductes addictives

Addicció a noves tecnologies. Ús i abús de les xarxes socials i impacte en la salut mental a la infància i l'adolescència: trastorns de la conducta alimentària

Rebeca Corbacho Ripoll

Psiquiatra
Institut Balear de Salut Mental de la Infància i l'Adolescència (IBSMIA)
Hospital Universitari Son Espases

 **IMAS**
Departament de
Benestar Social
Consell de Mallorca



Universitat
de les Illes Balears



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

Resum

L'addicció a Internet o trastorn d'addicció a Internet fa referència a un ús abusiu i exagerat d'aquesta xarxa mitjançant qualsevol dispositiu disponible (ordinador, telèfon intel·ligent, tauleta...). S'associa a les característiques clíniques d'un comportament addictiu: preocupació, comportament compulsiu, manca de control sobre la conducta i deteriorament funcional (Kato et al., 2020).

Si bé l'accés generalitzat a Internet ha suposat avantatges innegables en àmbits diferents (estudi, feina, relacions...), poden sorgir problemes quan se'n fa un ús abusiu. En aquest sentit, els joves són una població especialment vulnerable.

A més del deteriorament funcional propi de la conducta addictiva, l'ús abusiu d'Internet s'ha relacionat amb un major risc de desenvolupar altres problemes de salut mental com ara els trastorns de la conducta alimentària. Aquest risc és especialment alt en la població adolescent i sovint sota la influència de les xarxes socials.

Paraules clau

Addicció, internet, adolescents, salut mental, trastorns de la conducta alimentària, xarxes socials

• Introducció

L'ús d'Internet ha anat creixent de manera exponencial a la nostra societat des que es va crear la primera pàgina web a començament dels anys noranta. L'evolució d'aquesta xarxa des de llavors ha provocat un canvi transcendent en la manera en què funcionam com a societat. Les noves tecnologies s'han convertit en un element fonamental per a la gran majoria d'activitats quotidianes, tant a la feina com en el temps lliure. Malgrat els avantatges que aporten, aquest ús massiu de les noves tecnologies ha implicat també problemes en persones que han desenvolupat una necessitat constant i malaltissa dels dispositius electrònics.

No gaire després que apareguessin les primeres pàgines web i comencés a generalitzar-se l'accés a Internet en van aparèixer els primers casos d'ús descontrolat (Young KS, 1996). Si bé es va començar a parlar de l'addicció a Internet en la segona meitat de la dècada dels noranta, quasi trenta anys després encara hi ha una gran controvèrsia al respecte. No hi ha un consens en la comunitat científica internacional a l'hora de considerar l'ús abusiu d'Internet com una addicció. Davant els qui defensen l'existència d'una síndrome clínica perfectament identificable (i que seria equiparable a la produïda pel consum de substàncies), s'hi troben aquells que pensen que es tracta únicament d'hàbits (nocius i desmesurats, però hàbits, al cap i a la fi) i que, en un món en què tothom fa servir contínuament les tecnologies per una tasca o l'altra, és difícil traçar la línia entre un ús saludable i una dependència.

4. Què és l'addicció a internet?

L'addicció a Internet està englobada dins el que es coneixen com a addiccions conductuals/comportamentals o addiccions sense consum de substàncies (que n'inclou també altres com ara el joc patològic/ludopatia i l'addicció als videojocs). Fins ara, només el joc patològic està inclòs en la categoria de trastorns addictius a la darrera edició del Manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals (DSM-5). A la darrera edició de la Classificació internacional de malalties publicada per l'OMS (CIE-11), s'inclouen, dintre del capítol de comportaments addictius, el joc patològic i el trastorn per videojocs. Altres addiccions conductuals descrites a la bibliografia simplement no han estat encara clarament conceptualitzades com a patologies amb entitat pròpia. Per aquest motiu, és freqüent trobar nombrosos termes i definicions diferents en la bibliografia científica (tecnoaddiccions, ús compulsiu/patològic d'Internet, addicció a les noves tecnologies, addicció a les pantalles...) (Petry et al., 2018).

Les addiccions conductuals són trastorns que apareixen quan una persona desenvolupa dependència a una activitat determinada. Aquestes conductes, inicialment, poden provocar plaer o alleujament, però, quan es repeteixen reiteradament fan desenvolupar símptomes de dependència física i/o psicològica (necessitat d'augmentar la freqüència d'ús, dedicació de cada vegada més temps a aquesta conducta, pèrdua de l'interès per altres activitats...).

S'han descrit els símptomes de les addiccions conductuals següents:

3. Intens desig, ànsia o necessitat imparable de realitzar l'activitat plaent.
4. Pèrdua progressiva del control sobre aquesta, fins a arribar al descontrol.
5. Descuit de les activitats habituals prèvies, tant les familiars, com les acadèmiques, laborals o de temps lliure.
6. Aquestes conseqüències negatives solen ser advertides per persones properes que ho comuniquen a l'addicte, qui, malgrat això, no atura l'activitat, es posa a la defensiva i nega el problema que pateix.
7. Progressiva focalització de les relacions, activitats i interessos al voltant de l'addicció, amb distracció o abandó dels interessos i relacions prèvies, aliens a la conducta addictiva.
8. Irritabilitat i malestar davant la impossibilitat de concretar el patró o seqüència addictiva (abstinència) i impossibilitat de deixar de fer-ho, passat un curt període.

A Espanya, segons l'Observatori Espanyol de les Drogues i les Addiccions, entre el 3 i 4 % de la població compleix criteris d'ús abusiu d'Internet (aproximadament l'1,5% dels joves d'entre 12 i 17 anys). L'ús repetitiu/abusiu d'Internet estimula el sistema de recompensa del cervell i provoca la secreció de dopamina, la qual augmenta i provoca un plaer immediat que fa que la persona desitgi continuar repetint la conducta.

Més que un únic trastorn, l'addicció a Internet engloba diferents problemes:

1. Addicció a videojocs. Ús excessiu de videojocs i jocs d'ordinador (com per exemple Minecraft, League of Legends, World of Warcraft, Pokemon Go...).
2. Addicció a xarxes socials. Ús excessiu de xarxes socials com Facebook, Instagram, Tik Tok... Les persones amb aquest problema revisen les publicacions, publiquen, comenten... de

manera compulsiva. Amb el temps, les relacions a través de les xarxes poden tornar-se més importants que les relacions en persona.

3. Addicció a les apostes. A diferència dels videojocs, l'objectiu principal en aquest cas és guanyar diners.
4. Addicció a l'entreteniment en línia. Es caracteritza per les consultes excessives a pàgines web o per la visualització de vídeos en línia (YouTube).
5. Addicció a la pornografia o cibersexe. Implica la visualització compulsiva i recopilació de pornografia en línia i/o un ús excessiu de xat o serveis de vídeo per a adults.

5. Adolescència i ús d'internet

L'adolescència és una etapa significativa de canvi a àmbits diferents (biològic, psicològic i social). Durant aquest període, els joves construeixen la seva pròpia identitat i es diferencien de la unitat familiar com a elements únics. Progressivament, van adquirint una major autonomia, expressen les seves pròpies necessitats i desenvolupen noves habilitats, responsabilitats i relacions íntimes (Christie D, 2005).

L'adolescència, com a període de canvi, sempre ha suposat una etapa complexa de la vida. No obstant això, el gran desenvolupament tecnològic dels darrers trenta anys ha fet que, en l'actualitat, sigui encara més desafiant. Els adolescents s'enfronten avui dia a pressions personals i educatives diferents de les experimentades per generacions anteriors.

Internet i les xarxes socials han canviat radicalment la manera en què els adolescents es relacionen. L'accessibilitat més gran a Internet des de la llar i, sobretot, l'ús precoç del mòbil que fan els menors hi tenen molt a veure. Segons les darreres dades de l'Institut Nacional d'Estadística, un 61,2% dels nins i nines de 10 anys accedeix a Internet des de dispositius de la llar (ordinador, tauleta...) i un 21,6% ja disposa de mòbil propi a aquesta edat. Aquest percentatge puja al 67,5% a partir dels 12 anys i es generalitza a més del 90% dels 14 anys en endavant. El mòbil és un dispositiu molt atractiu per a les i els adolescents, ja que proporciona identitat, és una font d'oci i afavoreix l'autonomia personal (Chóliz et al. 2011).

És important assenyalar que no tot és dolent quan parlem d'Internet i de les xarxes, i hi podem trobar tant aspectes positius com negatius. Dins les característiques positives, hi trobam

l'accessibilitat a continguts educatius, la millora en la socialització (les xarxes poden actuar com a facilitadores de les relacions interpersonals), la sensació subjectiva de proximitat i la promoció d'un sentiment de pertinença al grup (Cuesta, U., i Gaspar, S. 2014).

Com a aspectes negatius, hem d'assenyalar l'accés a continguts inadequats –com a violència o pornografia–, el contacte amb desconeguts, l'exposició dels menors a potencials perills, el risc d'addicció, el ciberassetjament i la influència negativa sobre l'autoestima en comparar-se amb referències poc realistes i sovint idealitzades que es mostren a les xarxes.

6. Xarxes socials i salut mental: quin impacte tenen sobre els trastorns de la conducta alimentària?

Cada vegada tenim més evidències de l'impacte que l'ús inadequat i abús d'internet pot tenir a la salut mental durant l'adolescència.

L'ús abús s'ha relacionat, especialment, amb problemes externalitzadors (impulsivitat, manca d'autocontrol i problemes de conducta) i problemes d'atenció (Vicente-Escudero et al., 2019), però fins i tot un ús no excessiu però inadequat pot contribuir al desenvolupament de problemes de salut mental.

Des de l'inici de la pandèmia de la COVID-19, i, especialment, després dels mesos de confinament domiciliari, hem assistit a un augment sense precedents dels trastorns de la conducta alimentària.

Els trastorns de la conducta alimentària (TCA) són malalties mentals greus que es relacionen amb una conducta alterada respecte als hàbits alimentaris (amb comportaments que van des de menjar de manera descontrolada fins a la manca d'ingesta de menjar). Afecten principalment, però no de manera exclusiva, adolescents i dones joves. El seu origen és multifactorial i hi poden influir diferents factors com podem veure a la taula següent:

Taula 1. Factors que poden provocar TCA

FACTORS INDIVIDUALS	FACTORS FAMILIARS	FACTORS SOCIOCULTURALS
Predisposició genètica	Ambient familiar desestructurat	Model de bellesa imperant

Trets psicològics	Ambient familiar protector	Pressió social respecte a la imatge
Baixa autoestima	Experiències vitals estressants	Determinats esports o professions
Imatge corporal negativa		<i>Body shaming</i>
Adolescència		Actual sistema de quadre de talles
Sexe femení		Webs, aplicacions, xarxes socials... que fomentin els TCA

L'exposició constant a missatges relacionats amb la imatge que es produeix en els mitjans fa que, especialment les nines, internalitzin un ideal de bellesa que és esbiaixat, poc realista i difícilment assolible. Això condueix el jovent a una insatisfacció amb la imatge corporal i a una baixa autoestima, que augmenten el risc de problemes psicològics i conductes de risc que condueixin al desenvolupament d'un TCA.

La relació entre Internet i els TCA ve de lluny. Als anys noranta, varen aparèixer les primeres pàgines web que feien apologia de l'anorèxia i la bulímia (webs proana i promia). Es tractava de webs estàtiques on es donaven recomanacions per tal de desenvolupar, mantenir i amagar un TCA. A oc a poc, varen desenvolupar un llenguatge i unes senyes d'identitat pròpies i s'anà formant una gran comunitat mundial sobre TCA, en què s'intercanviava informació en blogs, fòrums...

Durant la primera dècada del segle XXI, aquests continguts varen experimentar un creixement exponencial i aparegueren un gran nombre de blogs i fotoblogs en què persones amb un TCA relataven la seva experiència, aconsellaven i organitzaven reptes (de pèrdua de pes, d'hores de dejú...). S'autodenominaven princeses, feien apologia de la malaltia com un estil de vida i normalitzaven i romantitzaven les conductes pròpies del TCA.

Aquest contingut ha continuat creixent al llarg dels anys i continua a Internet, si bé de cada vegada se cerca menys. L'aparició i evolució de les xarxes socials ha suposat un canvi transcendent en l'ús que es fa d'Internet a escala comunitària, especialment si parlem de la població adolescent.

Les xarxes socials, a diferència de les antigues pàgines web, permeten la interacció dels usuaris entre ells i amb el contingut. Són estructures dinàmiques on els adolescents es relacionen, cerquen i comparteixen informació i expressen el que els agrada i el que no. Els perfils d'usuari són personals i, generalment, basats en l'aparença física. L'activitat principal gira al voltant de pujar fotos/vídeos seleccionats amb base a l'aparença (es modifiquen les imatges amb editors abans de pujar-les) que posteriorment la gent valora/comenta. Els comentaris i la

retroalimentació d'altres persones poden arribar a alterar la realitat personal i l'autoconcepte de la persona.

L'evidència de la relació entre l'ús inadequat/excessiu d'Internet i la simptomatologia relacionada amb els TCA és extensa. Per a posar alguns exemples, s'ha identificat la relació entre l'ús de xarxes socials i la distorsió de la imatge corporal (Tiggemann i Slater, 2013), s'ha vist que els usuaris de Facebook presenten major insatisfacció corporal que els no usuaris (Stronge et al, 2015) i informen de més trastorns alimentaris (Mabe et al., 2014), i s'ha trobat una relació entre el visionat de contingut pro TCA en línia i la pràctica de conductes pro TCA fora de línia (Branley i Covey, 2017). L'addicció a xarxes socials s'ha associat amb una disminució de la satisfacció amb la vida i amb major ansietat a adults joves (O'Day i Heimberg, 2021) i amb un major risc de desenvolupar un TCA i una pitjor autoimatge (Yurtdaş-Depboylu et al., 2022).

Les xarxes socials més utilitzades per la població adolescent (actual generació alfa, d'entre 12 i 17 anys) són Whatsapp, Instagram i TikTok, en aquest ordre.

Tots coneixem **Whatsapp** com a servei de missatgeria més que com una xarxa social a l'ús, si bé aquesta no és l'única funcionalitat que té. És fàcil trobar a Internet (a Youtube, a fòrums...) accés a grups privats de Whatsapp que giren al voltant d'interessos comuns com poden ser els trastorns alimentaris, les autolesions o les idees de suïcidi. El contingut d'aquests grups és totalment incontrolable i, amb certa freqüència, amaga interessos ocults com poden ser l'obtenció d'imatges o vídeos de menors de contingut pornogràfic.

Tant Instagram com TikTok són xarxes tremendament visuals on el que es mostra gairebé sempre és una versió idealitzada de la realitat. Si bé cada vegada hi ha més perfils que ofereixen contingut realista i no retocat, la major part del contingut continua sense ser-ho.

Instagram podria ser considerada com un aparador de la vida perfecta. La gran majoria de les persones que l'usen només penja contingut positiu i excessivament retocat. I tot i que, en certa manera, tothom és conscient d'això, la comparació de la realitat dels altres amb la pròpia és inevitable, especialment en els nins i adolescents amb menys capacitat de visió crítica. L'èxit es quantifica a base de m'agrades i els usuaris cerquen la publicació perfecta per a aconseguir-lo.

TikTok és la xarxa social que més ha crescut en població adolescent en els darrers anys i, per això, mereix una atenció especial. Es tracta d'una aplicació que permet enregistrar, editar i compartir vídeos curts que es repeteixen en bucle, amb la possibilitat d'afegir-hi música i efectes visuals.

Es tracta d'una xarxa tremendament addictiva que dissenya una interfície a mida de cada usuari. I, com ho fa això? Amb l'ajuda d'un algoritme que va modificant el contingut ofert segons els interessos de la persona usuària.

Quan un/a adolescent es fa un perfil a Tik Tok, ha d'emplenar una sèrie de dades personals (edat, sexe, lloc de residència, aficions...), i, d'acord amb aquestes, el programa li mostra una sèrie de vídeos que poden agradar-li. A partir d'aquest moment, tota l'activitat que fa es registra (literalment tota: si mira un vídeo més d'una vegada, quants segons el mira, si el pausa, si el comenta, si el reenvia...) i el programa va perfilant l'usuari amb cada interacció, i li mostra més vídeos d'allò que pensa que li interessa. Això fa que, de cada vegada més, el contingut que veu l'adolescent quedi més acotat a allò que més consumeix. En el cas de persones que, per exemple, volen perdre pes o cerquen informació sobre alimentació saludable o dietes, trobaran que l'aplicació els ofereix més i més vídeos sobre aquest tema. I, no és que no hi hagi més varietat de vídeos, però l'algoritme actua com un embut que dirigeix el tipus de contingut cap a allò que més sembla interessar la persona usuària. Així, és molt fàcil que el contingut es vagi radicalitzant. Un article que va publicar The Guardian el 2021 mostrava com recerques de vídeos sobre el que es menjava en un dia ("#what I eat in a day") derivessin en continguts clarament pro TCA en tan sols 24 hores.

Oficialment, TikTok no permet contingut que promogui o glorifiqui els TCA i tracta de controlar-lo mitjançant moderació humana i d'intel·ligència artificial. Malgrat això, i en part a causa de la magnitud del contingut que hi ha a la plataforma, diverses etiquetes (hashtags) problemàtiques passen desapercebudes. Existeixen, també, continguts potencialment perillosos sota falsos perfils de recuperació del TCA, i no hem d'oblidar que no només el contingut explícit sobre aquests trastorns pot resultar perillós: la gran quantitat d'informació sobre imatge, dietes, esport... és susceptible d'anar esbiaixant-se i radicalitzant-se a causa del funcionament de l'algoritme.

Les característiques de TikTok la converteixen en una de les xarxes socials més potencialment addictives:

- El contingut és personalitzat i, com hem comentat, canvia així com canvien els interessos de la persona usuària.
- El format de vídeos curts i en bucle en permet una visualització ràpida i repetida.
- El contingut és il·limitat: es pot lliscar d'un vídeo a un altre de manera indefinida.

7. Conclusions

L'aparició i l'evolució d'Internet han provocat nombrosos canvis a la nostra societat. Deixant de banda les facilitats que ens aporta la xarxa, l'ús que se'n fa influeix de manera variable en la salut mental de la població, incrementa el risc de patologies ja conegudes (com per exemple els TCA) i contribueix a l'aparició de noves (addicció a internet).

L'adolescència, a causa de les seves característiques, és un període de risc tant per l'aparició de determinades malalties de salut mental com pel desenvolupament de conductes addictives.

La societat canvia a passos de gegant. Les noves generacions creixen en una societat totalment digital i l'educació ha d'anar de bracet. La millor estratègia de prevenció és una educació en què es treballi des del foment de l'autoestima, el respecte a la diversitat i les competències digitals.

S'aconsella als pares establir una edat adequada per a començar a fer servir Internet i les xarxes socials, basada en l'evidència científica i en el grau de maduresa de l'infant/adolescent. Segons les i els experts, l'arribada del primer dispositiu mòbil ha de venir acompanyada d'un contracte en què es recullin les condicions d'ús i el compromís d'acceptar la supervisió per part dels pares. Aquesta supervisió disminuirà a mesura que augmenti l'edat i la responsabilitat de l'adolescent i no haurà d'estar renyida amb el respecte a la intimitat del menor.

Per tal d'evitar un ús abusiu i disminuir el risc de desenvolupar un trastorn d'addicció es recomana controlar el temps que passen connectats i els continguts a què accedeixen. Actualment, totes les tecnologies existents disposen de programes de control parental que permeten monitorar i controlar els dos aspectes. És important també trobar un equilibri entre el temps dedicat a les activitats en línia i fora, i cultivar les relacions en el món real.

És important que els pares puguin guiar els fills i filles quan comencen a fer servir les xarxes socials. Avui dia, encara trobam un canvi generacional evident en algunes famílies quan parlem de competències digitals, perquè són els infants els experts de la casa en el maneig dels dispositius i de les xarxes. Per això, és important que els pares es formin en aquest tema ben igual que es fa en altres aspectes relacionats amb l'educació dels fills i filles.

L'educació digital abraçaria des d'aspectes més tècnics, com per exemple el funcionament dels aparells i les aplicacions o l'elecció i protecció de les seves contrasenyes, fins a aquells més relacionats amb l'ús social d'Internet. Gran part de les relacions dels joves es produeixen en el món virtual i han de conèixer les conseqüències de compartir informació personal a les xarxes i saber identificar conductes inadequades com l'assetjament o el xantatge.

Amb relació al contingut esbiaixat i irreal que mostren les xarxes, resulta fonamental fomentar el pensament crític sobre el contingut que veuen a Internet, així com educar en el respecte a les persones que són diferents i en el foment de l'autoestima des de la primera infància.

En definitiva, el control i la formació en l'ús d'internet i les xarxes socials són eines crucials per a protegir els nostres infants i preparar-los per a un futur digital més segur.

Referències bibliogràfiques

- Branley, D. B., i Covey, J. (2017). Pro-ana versus pro-recovery: A content analytic comparison of social media users' communication about eating disorders on Twitter and Tumblr. *Frontiers in Psychology*, 8, Article 1356. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01356>
- Christie, D., i Viner, R. (2005). Adolescent development. *BMJ*, 330, 301. <https://doi.org/10.1136/bmj.330.7486.301>
- Chóliz, M., i Villanueva, V. (2011). Evaluación de la adicción al móvil en la adolescencia. *Revista española de drogodependencias*, 2, 165–183. http://aesed.com/descargas/revistas/v36n2_3.pdf
- Cuesta, U., i Gaspar, S. (2014). Análisis motivacional del uso del smartphone entre jóvenes: una investigación cualitativa. *Historia y Comunicación Social*, 18. https://doi.org/10.5209/rev_hics.2013.v18.44252
- Fundación Instituto Espiral (2023). *Guía de Adicciones Comportamentales, manual para profesionales*. <https://drogodependencias.femp.es/sites/default/files/Guia-adicciones-comportamentales.pdf>
- Kato, T.A., Shinfuku, N. i Tateno, M. (2020) Internet Society, Internet Addiction, and Pathological Social Withdrawal: The Chicken and Egg Dilemma for Internet Addiction and Hikikomori. *Current Opinion in Psychiatry*, 33, 264-270. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000601>
- Mabe, A. G., Forney, K. J., & Keel, P. K. (2014). Do you "like" my photo? Facebook use maintains eating disorder risk. *International Journal of Eating Disorders*, 47(5), 516–523. <https://doi.org/10.1002/eat.22254>
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2022). *Informe sobre Trastornos Comportamentales 2022: Juego con dinero, uso de videojuegos y uso compulsivo de internet en las encuestas de drogas y otras adicciones en España EDADES y ESTUDES*. Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022_Informe_Trastornos_Comportamentales.pdf
- O'Day, E., & Heimberg, R. G. (2021). Social media use, social anxiety, and loneliness: A systematic review. *Computers in Human Behavior Reports*, 3. <https://doi.org/10.1016/j.chbr.2021.100070>
- Petry, N. M., Zajac, K., & Ginley, M. K. (2018). Behavioral Addictions as Mental Disorders: To Be or Not To Be? *Annual Review of Clinical Psychology*, 14(1), 399–423. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032816-045120>
- Stronge, S., Greaves, L. M., Milojev, P., West-Newman, T., Barlow, F. K., & Sibley, C. G. (2015). Facebook is Linked to Body Dissatisfaction: Comparing Users and Non-Users. *Sex Roles*, 73(5–6), 200–213. <https://doi.org/10.1007/s11199-015-0517-6>

Tiggemann, M., & Slater, A. (2013). NetGirls: The Internet, Facebook, and body image concern in adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders*, 46(6), 630–633.
<https://doi.org/10.1002/eat.22141>

Vicente-Escudero, J. L., Saura-Garre, P., López-Soler, C., Martínez, A., i Alcántara, M. (2019). Adicción al móvil e internet en adolescentes y su relación con problemas psicopatológicos y variables protectoras. *Escritos de Psicología*, 12(2), 103–112.
<https://doi.org/10.24310/espsiescpsi.v12i2.10065>

Young, K. (1996). Psychology of Computer Use: XL. Addictive Use of the Internet: A case that breaks the stereotype. *Psychological Reports*, 79(3), 899–902.
<https://doi.org/10.2466/pr0.1996.79.3.899>

Yurtdaş, G., Kaner, G., i Özçakal, S. (2022). The association between social media addiction and orthorexia nervosa, eating attitudes, and body image among adolescents. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27(8), 3725–3735.
<https://doi.org/10.1007/s40519-022-01521-4>

alimara

COL·LECCIÓ IMAS

Innovació i Metodologia en Afers Socials

Núm. 68. Novembre 2023

ISSN: 2659-5273

Treball social comunitari

Serveis socials i treball comunitari: continuem a l'espera o sortim a la recerca de la comunitat?

Miquel Àngel Oliver Perelló

Treballador Social

Departament de Filosofia i Treball Social

Grup de recerca: Desigualtats, Gènere i Polítiques Públiques

Universitat de les Illes Balears

 **IMAS**
Departament de
Benestar Social
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

Si la intervenció social precisa de redefinicions permanents en un escenari de canvis constants com els que tenen lloc de manera accelerada a les nostres societats, aquest treball vol convidar a reflexionar al voltant del que és la consolidació d'un model "d'espera" en els serveis socials centrat de manera hegemònica en respostes individuals i de caràcter assistencialista, que a més s'accentuen en cada període de crisi, com s'ha pogut constatar en les més recents. Un model de resposta basat en la lògica de la demanda que n'evidencia la debilitat del treball comunitari i que té lloc en el marc d'un entorn on emergeixen també nombrosos discursos que, des d'àmbits distints, reivindiquen recuperar els valors lligats a la comunitat i l'enfocament comunitari en la intervenció social.

Paraules clau

Treball comunitari, serveis socials, enfocament individual, respostes assistencialistes

1. Introducció: treball comunitari i model hegemònic d'intervenció en els serveis socials

La consolidació d'un model hegemònic en els serveis socials que prioritza l'atenció a la demanda i que se centra a oferir respostes individuals, deixa escàs marge per al desenvolupament d'accions de caràcter preventiu. Les pràctiques centrades de forma hegemònica en l'enfocament individual conformen una realitat que ve generalment justificada per l'elevada pressió assistencial i la manca de professionals en els serveis, així com per una visió de la intervenció a curt termini que exigeix resultats immediats i dificulta poder dedicar un nombre més elevat de recursos a les intervencions de caràcter preventiu (Subirats, 2007; Jaraíz, 2011). Autors com Aguilar (2014) o Fantova (2008), per la seva banda, apunten també amb relació a aquesta situació la inadequada delimitació del camp dels serveis socials a Espanya i, amb això, la incertesa sobre el que correspon o no fer als i a les professionals d'aquests.

Sobre la potenciació progressiva del treball individual en la lògica d'uns serveis socials assistencialistes, autors com Ramos Feijóo (2005) recorden també que aquesta cal emmarcar-la dins del que en el seu moment foren les idees de modernització del conjunt de la societat espanyola vinculades amb les polítiques i maneres d'afrontament de les problemàtiques que es propugnaven des de la Unió Europea en el marc de la cultura tecnicista. El sistema de serveis socials, com a part de la societat –individualista– en què s'insereix, es troba influenciat pel conjunt de valors majoritaris d'aquesta, i, per tant, amb consonància amb ella, com ens recorda Vázquez Aguado (1999) quan afirma que "hi ha una íntima relació entre la disciplina i la societat en què es desenvolupa" (p. 93). En aquest sentit, cal tenir ben present que les intervencions desenvolupades des d'una mirada individualitzada a les persones per part de les institucions socials, no fan sinó reflectir una determinada visió de les relacions socials i de la condició ciutadana (Montero, 2012).

Ramos Feijóo (2005) assenyala també el desplaçament progressiu que s'ha anat produint des de pràctiques professionals cap a lògiques de gestió (p. 22), el qual ha comportat, de manera sistemàtica en la pràctica quotidiana, l'atenció prioritària de les demandes individuals per part de professionals. Aquestes se centren habitualment en la cobertura de necessitats bàsiques amb relació a les quals s'ofereixen respostes consistents en la gestió de prestacions des d'un enfocament administratiu que es dona en el marc de processos creixents de burocratització. En aquest escenari, per a Pastor (2004), les professionals es van adaptant a les estructures administratives, i canvien els plantejaments ideològics i la concepció sobre l'abordatge de les necessitats, la qual cosa acaba comportant la prevalença del que és individual per sobre del que és col·lectiu.

Tot i aquesta realitat, des de fa alguns anys, semblen ressorgir en les polítiques de benestar, des de l'àmbit acadèmic i per part de nous moviments socials, discursos que reivindiquen la importància de la comunitat i del que és comunitari com a resposta als efectes de la globalització i les dinàmiques individualistes de les modernes societats occidentals. També dins l'àmbit dels serveis socials, hi apareixen discursos que emfatitzen la necessitat de potenciar des d'aquests el treball comunitari, i que demanen, alhora, un replantejament de l'actual model que en modifiqui el caràcter assistencialista que, com assenyala Navarro (2000), fa que s'actui permanentment en clau d'emergència, la qual s'accentua amb cada període de crisi.

Navarro (2004) assenyala que l'allau de demandes a què es respon des de la gestió o l'assistencialisme és el que necessita un canvi en les respostes, i afirma que, en cas contrari, el que es garanteix és la perpetuïtat d'aquesta situació. Caro (2015), reflexionant també entorn d'aquesta visió individualitzadora –i paternalista– de la intervenció, l'emmarca dins del que anomena el paradigma activador. L'autora recorda com des d'aquest entorn s'atribueix a les persones la responsabilitat de les situacions i les propostes se centren, aleshores, en intervenir individualment per sobre del desenvolupament d'actuacions dirigides a modificar les condicions

estructurals. Davant d'aquest paradigma, Caro situa el paradigma reflexiu, que argumenta el caràcter estructural de l'exclusió i en responsabilitza la societat mateixa, la qual cosa comporta, a diferència de l'anterior, la realització de propostes consistents en potenciar la participació social emmarcada en els drets de ciutadania i en la introducció de modificacions substancials a diversos àmbits a escala institucional.

Si veus crítiques apuntaven la necessitat de canvis en el sistema de serveis socials i els seus modus de resposta, el treball de camp desenvolupat en la investigació duta a terme durant la pandèmia de la COVID-19, i que dona entre d'altres com a resultat també el present article, evidencià la necessitat d'adoptar una visió global dels problemes, la importància de la COMUNITAT en majúscules i de les petites comunitats de què tots i totes formam part, i que és ressaltada per diversos professionals al llarg del treball. En aquest context de pandèmia, es produeix, a més, el sorgiment a distints barris d'iniciatives ciutadanes de solidaritat, suport comunitari i de revitalització del teixit social, com a mode de resposta alternatiu que situa el que és relacional com a eix orientador de les seves accions i que contribueix, entenem, als qüestionaments i reflexions de les professionals que enfronten les problemàtiques derivades del context de crisi.

2. Metodologia

El present article forma part d'una investigació més àmplia desenvolupada des d'una metodologia qualitativa, que analitza, fonamentalment a partir de l'anàlisi documental i la realització d'entrevistes en profunditat, el treball comunitari que es realitza des de la pràctica professional a la ciutat de Palma. L'article, que recull algunes de les reflexions realitzades per professionals dels serveis socials i d'altres àmbits de l'administració, de les entitats del tercer sector d'acció social, així com de part de membres de la ciutadania organitzada, proposa reflexionar sobre el *modus* de resposta que fins ara ha estat hegemònic en els serveis socials i envers el lloc que dins d'aquest ocupa el treball comunitari. El treball de camp es va dur a terme en el context de pandèmia de la COVID-19, entre els mesos de febrer i novembre de 2020.

3. Serveis socials i crisi: intervenció social en el context de pandèmia de la COVID-19

La primera gran crisi social i econòmica de l'actual segle que s'inicià el 2008 ja ens advertia del risc que l'assistencialisme debilitàs l'enfocament comunitari i preventiu, i des de diferents discursos s'assenyalava la necessitat, en contextos de crisi, d'equilibrar l'activitat assistencial amb

la preventiva i la promoció social, com un dels grans reptes del moment en els serveis socials. La més recent crisi, ocorreguda a conseqüència de la pandèmia de la COVID-19, en un escenari on en determinats territoris s'havia produït un tímid impuls al treball comunitari per part de l'administració, tornà a posar de manifest per part del sistema les mateixes dificultats per a aconseguir avanços significatius que ja s'havien evidenciat en moments anteriors.

Durant la pandèmia, es van generalitzar les situacions de col·lapse als serveis socials de l'administració pública en un context en què es produeix un augment significatiu de la pressió assistencial cap a professionals dels serveis, que respondran majoritàriament amb actuacions a escala individual i de caràcter assistencialista per a donar cobertura a les necessitats bàsiques de les persones deixant de banda objectius vinculats al que és relacional. Si bé és cert que durant la pandèmia es va produir un augment molt significatiu de les demandes d'ajuda per a la cobertura de necessitats bàsiques, la realitat va evidenciar també un altre tipus de dificultats que no es podien resoldre des de l'enfocament individual i la gestió de prestacions econòmiques, i que varen reconèixer tant professionals de l'administració com membres de la ciutadania organitzada:

En aquests moments, l'encàrrec que tenim és la cobertura de necessitats bàsiques [...]. Nosaltres tot el que ara feim és gestió, gestió, gestió [...]. no tenim temps per a la calidesa, per a escoltar, per com ho vius, anam a la immediatesa, a la cobertura (professional dels serveis socials de l'administració local).

Amb la COVID ara hi ha necessitats materials, però també hi ha altres tipus de necessitats [...]. Nosaltres ens anarem a oferir als serveis socials per a les coses que no poguessin cobrir, i ens varen dir que el que menys podien fer ells en aquells moments era donar a la gent suport emocional; no tenien temps. Només, deien, podem resoldre l'ajuda econòmica (membre de moviment ciutadà).

Durant la pandèmia, professionals dels serveis socials respongueren d'acord amb l'encàrrec institucional, que coincideix amb el que, per altra banda, era habitual, i que se situa en línia del que manifesta Jaraíz (2011) de «resoldre els problemes ràpid, mostrar resultats, nombres», idea que reforça la visió que tenen els ciutadans dels serveis socials del barri «com a centres de gestió de recursos on hi ha unes treballadores socials que gestionen ajudes» (p. 207). Representen, aquestes, un tipus de respostes que s'ofereixen com a mecanisme palliatiu, sense possibilitat de transformació des d'aquestes de les estructures que generen les situacions de dificultat (Quintanilla, 2013). La generalització d'aquest tipus de resposta, a la vegada, comporta entre les professionals sentiments de frustració, tensions i situacions de malestar que ens remetent a les reflexions que, entre d'altres, realitza Montañó (2007) quan recorda que la intervenció social de les professionals dels serveis socials es desenvolupa en espais de tensió i contradicció, entre la seva funcionalitat amb la reproducció del sistema, per una banda, i la defensa dels drets, per l'altra.

Si bé el desenvolupament de pràctiques assistencialistes que s'estén durant el període de pandèmia no representa cap novetat en relació amb un dels modus de resposta habitual dels serveis socials, en què la ciutadania «ha quedat com a receptora d'ajudes i no com a subjecte actiu per a la transformació social» (Morin y Blanco, 2022), la dedicació exclusiva de les professionals de l'administració a tasques de gestió va potenciar una visió crítica de l'encàrrec institucional, i fonamentalment, sobre les pròpies funcions de les professionals que actuaren únicament com a gestores de recursos:

Haviem avançat en el tema comunitari i ara queda molt paralitzat amb el tema de la COVID [...]. Som, una altra vegada, en el model assistencial de pagar menjars, medicaments..., tornam una altra vegada a això» (professional dels serveis socials de l'administració local).

Els discursos d'algunes professionals entrevistades ens remeten a les anàlisis que realitza Girela (2017), quan afirma que les intervencions de caràcter assistencialista en territoris amb un elevat volum de demandes acaben generant, a més de relacions de dependència per part de la població, frustració entre les professionals. Si Healy (2001) feia referència fa més de dues dècades a la simplificació de les funcions de les i dels treballadors socials en la mesura que el seu paper s'havia anat reduint a la gestió dels casos de les persones usuàries dels serveis, Girela mateixa (2017), en una línia similar, afirma que la realitat dels i les professionals de treball social actualment és la de veure reduïdes les seves funcions «a la gestió de recursos i prestacions en detriment d'actuacions professionals vinculades amb la promoció, sensibilització i la conscienciació» (p. 101). Sobre aquesta realitat, que fins ara ha caracteritzat el sistema de serveis socials pràcticament des dels seus inicis, Aguilar (2014), per la seva banda, apunta que el sistema, en qualsevol cas, tampoc està concebut per a alguna cosa gaire diferent.

En el cas dels serveis socials, el període de pandèmia recent ha servit per a evidenciar, d'una banda, com està d'arrelat el caràcter assistencial del sistema. Per altra banda, els *modus* de resposta impregnats dels aspectes que van caracteritzar el treball social espanyol des dels seus inicis ens han servit per a reforçar la idea que el procés modernitzador dels serveis socials a què es fa referència habitualment no ha aconseguit introduir canvis significatius en aquest sentit. Més aviat, ha aportat una progressiva burocratització i una reducció dels temps de què disposen les professionals per a les tasques d'acompanyament i el desenvolupament d'actuacions de caràcter preventiu.

En aquest sentit, el context de pandèmia, que evidencià els processos d'interdependència, podria semblar idoni per a potenciar des dels serveis socials un treball comunitari que reforçàs els llaços comunitaris en els barris, especialment necessari a l'entorn urbà, i una oportunitat perquè, en línia amb el que assenyala Bustos (2017), les institucions abandonassin el tancament institucional per sortir a la trobada de la comunitat. Si bé aquesta oportunitat es va perdre, perquè la dinàmica amb la qual fins ara els serveis socials responien de forma majoritària impossibilitava una

resposta diferent de la que es va donar, sí que ha suposat accentuar algunes reflexions crítiques, ja no sols sobre el model de resposta, sinó sobre les funcions mateixes de les professionals. Entre les veus crítiques de les persones entrevistades, s'assenyala aquesta oportunitat que podia haver representat la pandèmia per a potenciar canvis en el model d'intervenció que fan també referència a les actuacions desenvolupades durant la COVID-19 per part de la societat civil:

Hi ha una població amb unes necessitats, sense possibilitat de relacionar-se, que potser era un moment clau per a poder fer xarxes de suport [...]. Possiblement, era un moment per a donar suport, i això s'ha desaprofitat (professional dels serveis socials de l'administració local).

Crec que el que es fa és una errada [...]. Cada dia veim més que el que funciona són les xarxes d'ajuda mútua, el veïnat que et cuida. Amb el confinament, el que ha funcionat han estat les xarxes ciutadanes, de veïnats (professional de centre de salut).

En el cas de Palma, en el context de la COVID-19, hi destacà el sorgiment de forma espontània de diferents xarxes de solidaritat i ajuda mútua, entre d'elles, la Xarxa de Suport Mutu Mallorca, que va arribar a assolir una trentena de barris de la ciutat, i que conformà una xarxa de proximitat amb una estructura horitzontal de funcionament a través de la qual veïns i veïnes van oferir diversos tipus de suport als barris. Aquestes xarxes de solidaritat configuren iniciatives ciutadanes que representen, en línia amb el que assenyalava dècades enrere Harvey (1977), una important font de resistència i solidaritat davant de relacions humanes mercantilitzades i contribueixen, també, a la reflexió crítica de professionals sobre la generalització de les respostes institucionals i les seves pròpies funcions com a part del sistema.

En aquest mateix escenari, per altra banda, i amb l'objectiu prioritari de mantenir el vincle amb les persones que participaven de les diferents accions que s'havien desenvolupat, la resposta d'algunes entitats del Tercer Sector d'Acció Social (TSAS), va ser la d'adaptar les activitats grupals i comunitàries que s'anaven realitzant a través de diferents mitjans i estratègies. La ràpida adaptació en l'ús de les noves tecnologies per part de les entitats, dotades de més flexibilitat i autonomia de funcionament que l'administració, en va reforçar també el paper en el context de pandèmia:

Nosaltres, el primer que vàrem fer va ser intentar donar continuïtat a totes les accions via telemàtica, videocridades i donar continuïtat [a la tasca] en la mesura de les possibilitats (responsable d'entitat del TSAS).

Els límits d'aquest article impedeixen abordar la qüestió referida a l'ús de les noves tecnologies en la intervenció social i la seva importància en el context de pandèmia, però sí que podem deixar constància com a resultat del treball de camp realitzat, de les dificultats reconegudes per diferents professionals de l'administració que fan referència a la inadequació dels instruments o directament a l'absència d'aquests:

No tenim ni una eina que tingui a veure amb les noves tecnologies [...]. Un Facebook, un Instagram... res. A escala de centre no podem tenir res (cap de sector de centre municipal de serveis socials).

Les manifestacions realitzades reflecteixen, en qualsevol cas, la manca d'adaptació dels serveis socials de l'administració als canvis que s'han anat produint a la societat, i que, en situacions com la viscuda durant la pandèmia, en van condicionar l'actuació i representaren importants límits en la resposta professional.

4. El treball comunitari en el sistema de serveis socials: utopia o repte a assolir?

Professionals pertanyents a l'administració local ressalten la importància del treball comunitari en els barris i els seus beneficis, i assenyalen aspectes concrets com el canvi que des d'aquest es produeix en les relacions professional-persona usuària dels serveis socials. En aquest sentit, destaquen, des de l'horitzontalitat de les relacions que s'estableixen en el treball comunitari, l'empoderament de les persones i la potenciació de la seva autonomia:

A Son Gotleu, la relació de la població amb serveis socials és molt característica [...]. Abans de la pandèmia, es va potenciar molt el que és comunitari, perquè canviem el tipus de relacions amb les persones (treballadora social del centre municipal de serveis socials).

Renes et al. (2007), reflexionant sobre les relacions professionals–persones usuàries dels serveis socials, recorden l'asimetria existent entre «intervingut i intervinent», i vinculen el concepte d'intervenció amb la idea de «poder» exercit des d'unes professions que atorguen, com recorda Pelegrí (2018), uns rols i uns estatus a qui les exerceixen, i que suposen l'adopció d'unes determinades formes en les relacions que aquestes estableixen.

Si autors com Hernández (2009) o Llobet (2004) es referien al treball comunitari com un instrument eficaç per a alleugerir la pressió assistencial que caracteritza el sistema de serveis socials, el primer es manté amb el pas dels anys i els esdeveniments, en una posició de debilitat institucional en un context de pèrdua progressiva del que és relacional en la intervenció social. Tot i els beneficis del treball comunitari i de les seves necessitats posats també de manifest a través del desenvolupament d'iniciatives ciutadanes, el context de la COVID-19 ha evidenciat el lloc residual que ocupa el treball comunitari dins els serveis socials en relació amb el conjunt de prioritats de les institucions. La seva realització queda supeditada a factors com la pressió assistencial, les necessitats i exigències que requereix el treball individual i l'atenció de les

demandes formulades per part de la població, i fonamentalment, de les prioritats que s'estableixen des de l'encàrrec institucional mateix.

En aquest sentit, la pandèmia ens sembla, en línia amb alguns dels discursos realitzats com anunciàvem anteriorment, una oportunitat –perduda?– per a repensar el model actual i l'organització de l'atenció primària en els serveis socials perquè, una vegada superada la fase aguda de la COVID-19, s'introduïssin canvis en el model d'intervenció que fessin possible un treball comunitari que es defineix, en línia amb Pastor (2004), pel seu caràcter preventiu, la potenciació del sentiment de pertinença de les persones i el foment de les xarxes d'ajuda als diferents espais. Si com recorda Putnam (2002) en el seu llibre *Solo en la bolera*, les xarxes veïnals des de la col·laboració faciliten l'afrontament de dificultats d'una comunitat i suposen una millora de les condicions de vida d'aquesta, l'actor a qui principalment li correspon l'impuls d'aquestes xarxes des de l'administració local són els serveis socials des del seu paper, com assenyala Marchioni (2001), de referents que són al territori. En aquest sentit, reivindicam un treball comunitari desvinculat de la visió idealitzada de la comunitat tradicional, que entroncat en la realitat que ens envolta, impulsi la cooperació i solidaritat a través d'aliances amb l'actual diversitat d'agents del territori i que representi també una oportunitat per a abandonar la dependència institucional que es genera habitualment des d'una intervenció professional desenvolupada des del «model d'expert», que no facilita l'emancipació ni la participació de les persones en els processos que es duen a terme.

Avui en dia, són nombroses les opinions sobre la incapacitat per a oferir únicament des del sistema institucional, respostes eficaces a les diverses situacions de dificultat que es presenten en els territoris, però la col·laboració des d'aquest amb la societat organitzada a través d'associacions o moviments socials, continua constituint una utopia, i enllà on es dona, una excepció. L'existència hegemònica d'un «model d'espera» en els serveis socials, amb escàs pes de l'enfocament comunitari i preventiu i en què molts dels que haurien de ser drets bàsics encara no han arribat, ha significat, amb la recent crisi, una accentuació de l'enfocament assistencialista que contempla de manera molt residual la participació de les persones usuàries, contràriament al que afirmen Morin y Blanco (2022), quan defensen que la millora d'una comunitat en contextos de dificultat passa precisament per a plantejar processos participatius i de transformació.

La participació de les persones dins dels processos d'intervenció forma part, habitualment, més dels discursos teòrics que de la pràctica real. Al respecte, cal fer una profunda reflexió i analitzar si el que pretenem és una participació activa i escollida de manera autònoma per part de les persones, o un consum passiu per part d'aquestes de programes o serveis dissenyats per professionals al marge de les persones afectades. Probablement, la majoria de professionals desitgen que les persones usuàries dels serveis socials siguin subjectes actius i no simples persones perceptores d'ajudes socials, però encara necessitam desenvolupar instruments adequats –de què no disposam– que possibilitin que es doni una participació real.

Els diferents aspectes anomenats fins ara representen factors crítics del nostre model de serveis socials i representen també reptes sobre els quals es reflexiona en diferents espais i que cal més que mai que siguin compartits entre diferents agents: professionals i responsables dels serveis socials –de l'administració i del TSAS– persones investigadores del món acadèmic, però també amb membres d'associacions i moviments socials de caràcter local. Al fil de tot això, ens demanam si parlem de reptes o d'utopies, però, al final, tal vegada això és el menys important, perquè si només del segon es tracta, cal recordar el que respecte a les utopies deia Eduardo Galeano: «Aquestes almenys ens serveixen per continuar caminant cap a elles».

5. Conclusions

L'hegemonia d'un model de resposta individual justificat normalment per la pressió de la demanda que s'exerceix sobre les professionals dels serveis socials, comporta, en molts casos, la necessitat d'oferir respostes «d'urgència», centrades en alternatives que no prioritzen l'entorn ni les seves potencialitats, de caràcter generalment assistencialista, escassament preventives i encara poc obertes a la participació ciutadana, aspecte essencial en la proposta d'una dimensió comunitària de la intervenció.

Des dels serveis socials és evident la necessitat de dur a terme la funció assistencial i de garantir entre d'altres, la cobertura de les necessitats bàsiques de les persones, però aquesta actuació ha de fer alhora possible que la funció de les professionals no es vegin limitades cada cop més a aquest encàrrec. Des de l'àmbit institucional, cal en aquest sentit un reconeixement del treball comunitari que permeti que la dedicació de les professionals no depengui de voluntats personals. Cal avançar prioritant les tasques d'acompanyament a les persones per sobre dels temps dedicats a la «gestió», i avançar en la participació d'aquestes en els processos més enllà del seu paper com a simples destinatàries de les accions. La participació ciutadana és un dels eixos del treball comunitari a través del qual, com a mètode d'intervenció, s'aspira que els ciutadans se sentin part d'una comunitat, d'un territori, d'un barri.

En aquest sentit, cal potenciar una intervenció comunitària «que prioritzi la recerca sobre l'espera» en línia del que deia Subirats (2007), com a alternativa al model hegemònic de resposta actual, que potencii les relacions de les persones amb el seu entorn des de la seva consideració, no com a individus, sinó com a membres d'una comunitat. L'impuls del treball comunitari pot ser, també, una oportunitat perquè el que és individual deixi d'estar permanentment per sobre del que és col·lectiu, des d'estratègies que plantegin com a essencial el protagonisme de les persones com a subjectes principals d'una intervenció transformadora que reforci els vincles relacionals i la reconstrucció del teixit social des de la lògica de la inclusió, i des d'un clar compromís polític i institucional.

Les situacions d'exclusió a les societats globalitzades van molt més enllà de la pobresa econòmica. Amaguen altres tipus de factors i problemàtiques que molt bé coneixen les professionals dels serveis socials: la solitud, l'aïllament i el desarrelament, l'absència de relacions afectives, les dificultats de comunicació, la pèrdua de confiança i d'autoestima, la manca d'expectatives en la millora de les situacions... Aquestes no es poden abordar sinó és des de respostes col·lectives i estratègies potenciadores de les capacitats de la persona i l'entorn, generant espais de relació que potenciïn els vincles i el sorgiment de xarxes de solidaritat i d'ajuda mútua en l'àmbit local.

Referències bibliogràfiques

- Aguilar Hendrickson, M. (2014). Apuntes para un replanteamiento de los servicios sociales en España. A F. FOESSA (Ed.), *VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España 2014*.
- Barbero, J. M., i Cortès, F. (2005). *Trabajo Comunitario, organización y desarrollo social*. Alianza Editorial.
- Bustos, L. A. (2017). La intervención comunitaria en problemáticas sociales complejas: Experiencias del Programa Inaun. *Margen: Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, 86, 10. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6135424>
- Caro Blanco, F. (2015). *La inserción por el empleo de colectivos vulnerables: Discursos y Estrategias de los Agentes de Inserción en un contexto de crisis*. Tesis doctoral, Universidad Pública de Navarra.
- Fantova, F. (2008). Sistemas públicos de servicios sociales Nuevos derechos, nuevas respuestas. Cuadernos Deusto de Derechos Humanos, 49. Instituto de Derechos Humanos Pedro Arrupe, Universidad de Deusto. <http://www.deusto-publicaciones.es/deusto/pdfs/cuadernosdcho/cuadernosdcho49.pdf>
- Girela Rejón, B. (2017). El Trabajo Social y los Servicios Sociales en España: el precio del neoliberalismo. *Reidocrea*, 6(9), 95-104. Universidad de Granada. <http://hdl.handle.net/10481/45112>
- Harvey, D. (1977). *Urbanismo y desigualdad social*. Siglo XXI editores.
- Healy, K. (2001). *Trabajo Social: perspectivas contemporáneas*. Ediciones Morata.
- Hernández Aristu, J. (2009). *Trabajo Social comunitario en la sociedad individualizada*. Nau llibres.
- Jaraíz Arroyo, G. (2011). *Intervención social. Barrio y servicios sociales comunitarios*. Cáritas. F. FOESSA.
- Llobet Estany, M. (2004). El Trabajo Social Comunitario como una oportunidad y estrategia para poder re-pensar, trans-formar y co-construir la organización de la atención primaria en Servicios Sociales. *Servicios Sociales Y Política Social*, 66, 63-76.
- Montaño, C. (2007). *Trabajo social e intervención: la politización de la acción profesional*. <https://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000360.pdf>

- Montero Rivas, M. (2012). El Concepto de Intervención Social desde una Perspectiva Psicológico-Comunitaria. *Patrimonio: Economía cultural y educación para la paz*, 1(1), 54-76. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).
<http://mec-edupaz.unam.mx/index.php/mecedupaz/article/view/30702/28480>
- Morin Ramirez, L., & Blanco Roca, M. L. (2022). Escenarios y estrategias para promover con eficacia el trabajo comunitario en tiempos de asistencialismo. *Servicios Sociales y Política Social*, 127, 117-130. <https://www.serviciosocialesypoliticassocial.com/-109>
- Navarro Pedreño, S. (2000). Contra los puentes levadizos: la formación de trabajadores sociales en clave comunitaria. *Cuadernos de Trabajo Social*, 13, 183-202. Universidad Complutense.
<https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS0000110183A/8058>
- Navarro Pedreño, S. (2004). *Redes sociales y construcción comunitaria. Creando (con)textos para una acción social ecológica*. Editorial CSS.
- Pastor Seller, E. (2004). *Trabajo Social Comunitario*. Editorial DM.
- Pelegrí Viaña, X. (2018). Repensant el poder dels professionals del treball social. *Revista de Treball Social*, 212, 31-46. <https://www.revistarts.com/article/repensant-el-poder-dels-professionals-del-treball-social>
- Quintanilla Guerrero, O. D. (2013). Factores sociohistóricos que configuran los sentidos y significados de la intervención social. *Revista Trabajo Social*, 15, 183-197. Universidad Nacional de Colombia. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/42584>
- Ramos Feijóo, C. (2005). A vueltas con el enfoque comunitario. A E. Guillén (comp.), *Sobre problemas y respuestas sociales*, 247-273. Hacer editorial.
- Renes Ayala, V., Fuentes Rey, P., Ruiz Ballesteros, E., i Jaraíz Arroyo, G. (2007). Realidad, pensamiento e intervención social. *Documentación Social*, 145, 11-36.
<https://rio.upo.es/xmlui/handle/10433/2755>
- Subirats Humet, J. (Dir.) (2007). *Los Servicios Sociales de Atención Primaria ante el cambio social*. Ministerio de Trabajo e Inmigración.
- Vázquez Aguado, A. (1999). Relaciones entre Trabajo Social y Sociedad. *Cuadernos de Trabajo Social*, 12, 93-106. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=282744>

alimara

COL·LECCIÓ IMAS

Innovació i Metodologia en Afers Socials

Núm. 68. Novembre 2023

ISSN: 2659-5273

Experiències i bones pràctiques

El maltractament a les persones majors: d'observadors a protagonistes. Conclusions d'una experiència educativa en un centre sociosanitari

Silvia Díaz Moya

Infermera

Carme Ribot O'Ryan

Treballadora social

SED Brot de Gíngol

 **IMAS**
Departament de
Benestar Social
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

El maltractament a les persones majors és un problema de salut pública invisible, no reconegut i permanent en el temps.

Per a eliminar les barreres que condueixen a aquesta situació (manca d'identificació i notificació, existència de maltractaments invisibles, professionals amb por i incerteses a l'hora d'actuar...) és necessari educar la societat sobre el tema i que entrin en el tauler de joc els i les professionals que treballen directament amb persones majors. Per això, presentam aquest article amb l'objectiu de, en primer lloc, promoure entre professionals i ciutadania la sensibilització, la formació i la reflexió sobre els prejudicis i els estereotips lligats a les persones majors; i, en segon lloc, per a explicar, a través d'una experiència, com s'ha format un grup de persones majors sobre el maltractament a aquest grup d'edat.

Aquesta experiència es va posar en marxa en el centre de dia per a persones majors Brot de Gínjol, situat a Marratxí, i es dugué a terme conjuntament amb el grup d'alumnes de 5è de primària del centre educatiu La Salle del Pont d'Inca. Segons diversos estudis, és primordial introduir en l'educació dels nins i nines formacions que comportin una interiorització de valors fonamentats en la paritat i en la no discriminació per motius d'edat des de la infància.

Es va avaluar la consecució dels objectius mitjançant enquestes autoadministrades amb les quals es va detectar una correcta adquisició dels coneixements. Per altra banda, es va detectar la necessitat de crear protocols específics i concrets sobre l'actuació a seguir per part dels i de les professionals d'atenció directa a persones majors, a més de l'existència de formacions periòdiques sobre el tema per a afavorir una actuació amb seguretat i tranquil·litat.

D'acord amb la bibliografia consultada, és necessari que els i les professionals participin en l'elaboració dels protocols i que la seva veu sigui escoltada en les estratègies de prevenció. Han de jugar un paper protagonista i no només de simples observadors.

Paraules clau

Centres sociosanitaris, maltractament, adult major, professionalització, prevenció, formació

• Definició i concepte

El concepte de maltractament cap a les persones majors és difícil de determinar. Ha anat canviant amb els anys i no existeix una definició consensuada a escala internacional (Barba-Martínez, 2005).

Les primeres publicacions que el defineixen daten dels anys 80 a la Gran Bretanya, als Estats Units i al Canadà (Borda, 2019). Vegem-ne algunes:

- Associació Mèdica Americana, 1987: «Tot aquell acte o omissió que du com a resultat el dany o l'amenaça de dany contra la salut o el benestar d'una persona major» (Barba-Martínez, 2005).
- Primera Conferència Nacional de Consens sobre l'Ancià Maltractat, Espanya, 1995: «Qualsevol acte o omissió que produeixi mal, intencionat o no, practicat sobre persones de 65 i més anys, que tenguin lloc en el medi familiar, comunitari o institucional, que vulneri o posi en perill la integritat física, psíquica, així com el principi d'autonomia o la resta dels drets fonamentals de l'individu, constatable objectivament o percebut subjectivament (Barba-Martínez, 2005; Borda, 2019).
- Declaració de Toronto, 2002: «Acció única o repetida, o la falta de la resposta apropiada, que ocorre dins de qualsevol relació on existeixi una expectativa de confiança i la qual produeixi un mal o angoixa a una persona anciana» (Barba-Martínez, 2005; Borda, 2019; Adams, 2012).

8. Prevalença i invisibilitat

El maltractament cap a les persones majors és un problema de salut pública. D'acord amb una revisió de 52 estudis realitzats en 28 països de diverses regions d'arreu el 2017, assoleix una prevalença del 15,7% en persones majors de 60 anys (Yon, 2017).

A escala nacional, l'Institut de Majors i Serveis Socials (IMSERSO), en el seu informe de l'any 2016, estima un grau d'extensió que va d'un 0,8% de majors de 65 anys que reconeix haver patit almenys qualche tipus de maltractament fins a un 52,6% de sospita d'haver-lo patit en persones usuàries de serveis socials o sanitaris (Frieiro-Padín, 2020).

Aquestes xifres han augmentat durant la pandèmia de la COVID-19 (Chang, 2021).

En relació amb el maltractament institucional, Pillemer i Moore conclouen que el 36% del personal d'infermeria ha estat testimoni d'un incident de maltractament físic, el 10% ha comès almenys un acte de maltractament físic, el 81% ha observat algun incident de maltractament psicològic i el 40% ha abusat verbalment d'un resident en els dotze mesos precedents (Adams, 2012; Pillemer, 1990).

No obstant això, no és fàcil determinar la dimensió real del problema per motius diferents:

- 1) Heterogeneïtat del col·lectiu de les persones majors. Les persones majors conformen un grup d'edat molt heterogeni que dificulta generalitzar dades. Trobam persones majors autònomes, persones majors dependents, persones majors que viuen al seu domicili, que viuen amb els seus fills i/o filles, a una residència...
- 2) Manca d'identificació i invisibilitat (López, 2017; World Health Organization, 2023).
- 3) Manca de notificació. S'estima que només un 20% dels casos és notificat, ja que poden existir dificultats per a denunciar per part de la víctima, com por a represàlies, ruptura de la relació amb els fills i/o filles, temor a l'abandó, falta de consciència sobre la gravetat de la situació, incapacitat per una demència, no detecció per professionals a causa de falta d'informació i de dubtes en l'actuació (Borda, 2019).
- 4) Existència d'un tipus de maltractament invisible. La infantilització, la despersonalització, emetre comentaris inadequats, no permetre la intimitat, restriccions físiques...
- 5) Temor a sancions per causa de denunciar un treballador/a.

9. Tipus de maltractament a persones majors

Entre la població major existeixen cinc tipus reconeguts de maltractament: el maltractament físic, el psicològic, l'econòmic (també anomenat patrimonial o financer), el sexual i la negligència (Borda, 2019; Iborra Marmolejo, 2008; Barba Martínez, 2005).

1. Físic: accions que, voluntàriament realitzades, provoquen o poden provocar mal o lesions físiques: cops, cremades, empentes, immobilització, subjecció mecànica o administració forçada de medicació inapropiada.
2. Psicològic: accions —normalment de caràcter verbal— o actituds que provoquen o poden provocar danys psicològics: pertorbació de la llibertat, amenaces d'institucionalització i

d'abandó, burles, agressions verbals, ridiculització, intimidacions, infantilització i humiliacions.

3. Econòmic: utilització illegal o no autoritzada dels recursos econòmics o de les propietats d'una persona.
4. Sexual: qualsevol contacte físic no desitjat en el qual una persona és utilitzada com a mitjà per a obtenir estimulació o gratificació sexual.
5. Negligència: abandó o desistiment de les obligacions en les cures d'una persona.

10. Abordant el concepte d'edatisme

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) defineix l'edatisme com un estereotip, prejudici i discriminació cap a les persones d'unes certes edats a causa de l'afectació o deterioració natural de la seva salut. Fins i tot, aquest ha estat assenyalat com la tercera forma de discriminació, després del racisme i el sexisme.

Tot i que el terme va ser encunyat per Robert Butler l'any 1969 (De Lemus, 2005), ha estat recentment quan ha començat a guanyar importància (Bravo-Segal, 2018).

És abundant la literatura que posa de manifest l'existència d'aquests estereotips negatius respecte a la vellesa. En general, les persones de més de 70 anys són considerades com més infelices, comparades amb els altres grups d'edat i, a més, són avaluades menys favorablement que els adults més joves en diverses dimensions com la competència, la independència i el benestar físic i psicològic (De Lemus, 2005).

Entre aquestes idees s'hi troba, per exemple, la que afirma que les persones majors perden poder i control sobre les seves vides amb l'edat, així com la percepció de les persones ancianes com a fràgils, febles i dependents. Tot això facilita que altres persones n'abusin sense un sentiment de culpabilitat o remordiment, i que se les vegi com un objectiu perfecte per a l'explotació (Iborra Marmolejo, 2008).

No obstant això, l'estereotip que majors repercussions té és el que assumeix la negativitat essencial dels canvis propis de l'envelliment, és a dir, la creença que l'envelliment és un procés essencialment negatiu, de deterioració, consistent en la pèrdua progressiva de les capacitats adquirides al llarg de la vida. Aquest estereotip sol ser no tan sols assumit per la societat en general, sinó també per les persones majors mateixes (De Lemus, 2005).

Combatre l'edatisme és una de les cinc prioritats per al Decenni de les Nacions Unides de l'Envel·liment Saludable (2021-2030) (World Health Organization (WHO), 2023).

11. Resposta actual davant el problema

11.1. Prevenció

- Prevenció primària. Va dirigida a la població en general. L'objectiu és que el maltractament no arribi a produir-se. Inclou la creació de grups de suport per a persones cuidadores, la proporció d'ajudes econòmiques o a domicili, la creació de centres de dia, formar i educar la població... (Alonso Fernández-Martos, 2022).
- Prevenció secundària. Va dirigida a persones que pateixen maltractament, però que no corren un perill immediat. Inclou la detecció ràpida, el tractament precoç de lesions i la recuperació i resolució (Alonso Fernández-Martos, 2022).
- Prevenció terciària. L'objectiu és tractar i minimitzar les seqüeles, evitar les reincidències i afavorir el manteniment de la situació una vegada realitzada la intervenció. Inclou treballar en equips interdisciplinaris per a tractar les conseqüències, portar les persones maltractadores davant la justícia i promoure canvis en la societat; dur a terme recerques i revisions bibliogràfiques per a posar de manifest la prevalença, les causes, conseqüències i indicadors de maltractament; programes d'empoderament dirigits a víctimes... (Alonso Fernández-Martos, 2022).

11.2. Legislació

Internacional (Espino, 2015):

- El 1982 es va dur a terme la primera Assemblea Mundial sobre l'Envel·liment.
- El 1991 l'Assemblea General de les Nacions Unides va adoptar els Principis de les Nacions Unides en favor de les persones d'edat.
- El 1992 es va dur a terme la Conferència Internacional sobre l'Envel·liment.
- El 2002 va tenir lloc la Segona Assemblea sobre l'Envel·liment.
- El 2002 es va realitzar el Pla Internacional d'Acció de les Nacions Unides.

Nacional (Espino, 2015):

- Codi Civil. S'hi tracten la incapacitació i els internaments no voluntaris, sigui en institucions geriàtriques per als majors o penitenciàries per als possibles agressors.
- L'ordenament jurídic espanyol. Recull l'obligació de reclamació d'aliments entre parents, que comporta que hi hagi una obligació legal de mantenir els progenitors/es ancians.
- Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència.

11.3. Protocols sobre la qüestió

Després de realitzar una recerca sobre els protocols de maltractament cap a les persones majors, guies i documents, s'observa una mancança d'instruments d'actuació en la matèria. (Frieiro-Padín, 2020; Cladera Torrens, 2019).

A l'escassetat de recursos, s'hi suma el desconeixement dels que actualment es disposen per part dels i de les professionals, degut a la falta de publicitat o de formació específica sobre aquests (Frieiro-Padín, 2020).

La bibliografia diu que una de les barreres en termes de detecció i intervenció és que els i les professionals d'aquest àmbit ni estan formats ni disposen de protocols d'actuació que els donin seguretat a l'hora d'actuar davant situacions de maltractament (Pillemer, 2016; Agudelo-Cifuentes, 2020).

Adicionalment, molts dels protocols són de creació i implantació recents; el protocol més antic és de l'any 2008 (Frieiro-Padín, 2020) A la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, disposam del protocol d'actuació davant les situacions de maltractaments domèstics i d'autonegligència de l'any 2019.

El maltractament a les persones majors és una problemàtica múltiple, diversa i amb un espectre de presentacions variat.

Malgrat els protocols, la legislació i les estratègies de prevenció fins ara posades en marxa, encara existeixen una sèrie de barreres que impedeixen l'erradicació d'aquest problema: manca d'identificació i notificació, existència de maltractaments invisibles, professionals amb pors i incerteses a l'hora d'actuar, entre d'altres.

Per a eliminar aquestes barreres, és necessari educar la societat sobre el tema i que entrin en el tauler de joc els i les professionals que treballen directament amb persones majors.

El personal sociosanitari i la resta de personal vinculat a l'atenció de persones majors, per contacte directe i proximitat, poden jugar un paper vital per a ajudar les víctimes de maltractament (Sánchez, 2022; Hoyo, 2013; Fernández, 2010).

Els centres sociosanitaris (residències i centres de dia per a persones majors) representen un espai que, per les seves característiques, permet crear una àrea de treball sobre la qüestió fins ara desaprofitada:

- 1) Presència de treballadors/es d'atenció directa a persones majors.
- 2) Capacitat de contacte periòdic intergeneracional amb la comunitat.
- 3) Impacte directe sobre la qualitat de vida de les persones majors.
- 4) Capacitat d'autogestió i empoderament sobre el maltractament a les persones majors des de les protagonistes mateixes.
- 5) Capacitat d'avaluació sobre l'efectivitat, dificultats en l'aplicació pràctica o possibles millores en els protocols i intervencions per a prevenir el maltractament en les persones majors.
- 6) Implicació i generació de consciència sobre la importància del tema als i a les professionals d'atenció directa.

12. Estudi de cas

Amb tot això, exposam l'experiència d'un programa duit a terme a Marratxí (Mallorca) per a formar i sensibilitzar sobre els prejudicis i estereotips lligats a les persones majors i sobre el maltractament a aquest grup d'edat generat des de centres sociosanitaris i amb impacte en la comunitat.

12.1. Objectius

- Formar i sensibilitzar sobre els estereotips i prejudicis lligats a les persones majors.
- Formar i sensibilitzar sobre maltractament en les persones majors.

12.2. Població

- Persones usuàries que assisteixen al centre de dia Brot de Gínjol situat a Marratxí.
- Professionals d'atenció directa a les persones usuàries del mateix centre de dia.
- Alumnes que cursen 5è de primària del centre escolar La Salle del Pont d'Inca de Marratxí.

12.3. Procediment

El programa es va estructurar en tres actuacions lligades entre si:

- Formació a escolars i usuaris/àries del centre de dia Brot de Gínjol. L'activitat es va estructurar en diferents sessions: en les dues primeres es varen treballar prejudicis i estereotips lligats a les persones majors (edatisme); en la resta es va parlar directament de maltractament a la persona major. Les dues primeres sessions es varen dur a terme per separat amb el grup escolar i amb les persones usuàries del centre de dia. La resta es van realitzar, de manera conjunta, entre els dos grups a través d'una activitat intergeneracional (taula 1).
- Formació directa a l'equip professional d'atenció directa del centre de dia Brot de Gínjol sobre el maltractament a les persones majors. Es va dur a terme durant la jornada laboral del personal treballador i utilitzant l'espai del centre de dia per a assegurar-ne l'assistència. Està previst repetir aquesta formació amb una periodicitat anual per a garantir-ne el reciclatge i la captació del personal de nova incorporació (taula 2).
- Realització d'un protocol per a la detecció i actuació davant casos de maltractament en les persones majors d'aplicació en el centre de dia Brot de Gínjol. Es va dur a terme una presentació i una formació sobre aquest protocol per a les professionals del centre de dia (treballadora social, fisioterapeuta, infermera i gericultores). Se'ls va lliurar una còpia en paper del protocol durant un temps prudencial perquè fessin aportacions, suggeriments, correccions o millores. Es van respondre els dubtes que sorgiren. D'aquesta manera, es va garantir un enfocament multidisciplinari del protocol, a més de la seva capacitat d'aplicació pràctica.

12.4. Avaluació de l'experiència

12.4.1. Alumnes

Vàrem passar unes enquestes de valoració una vegada finalitzats els tres tallers.

Es varen desenvolupar dos models d'avaluació: un destinat a la docent i l'altre, a l'alumnat. En aquesta avaluació, a part de valorar la satisfacció amb els tallers, també es realitzaren una sèrie de preguntes, en entrevista grupal oberta, als alumnes per a valorar l'adquisició de coneixements durant les sessions. Els resultats obtinguts van ser els següents:

- El 95,83% va respondre afirmativament a la pregunta sobre si les relacions socials són importants en les persones majors.
- El 79,1% va respondre afirmativament a la pregunta sobre si la solitud afecta de manera negativa la salut de les persones majors.
- El 100% va respondre negativament a la pregunta sobre si envellir és una cosa negativa.
- El 100% va respondre afirmativament a la pregunta sobre si l'edatisme o la discriminació per edat fa que les persones majors se sentin malament i poc valorades.
- El 91,6% va respondre afirmativament a la pregunta sobre si l'edatisme o la discriminació per edat fa que la gent pensi que envellir és una cosa dolenta.
- El 70,83% va respondre afirmativament a la pregunta sobre si l'edatisme o la discriminació per edat pot ser causa de violència cap a les persones majors.
- Una última part de l'enquesta consistia a identificar diferents tipus de maltractament cap a les persones majors més enllà dels cops. Tots els alumnes varen identificar els insults, la infantilització i la negligència en les cures com a diverses maneres d'infringir maltractaments a les persones majors. Únicament un alumne no va identificar la falta d'ajudes tècniques quan són necessàries com a maltractament.

Aquí citam algunes opinions dels infants:

«La meua opinió sobre l'envelliment i les persones majors ha canviat arran d'aquest taller, perquè abans no em fixava en això, però ara que m'ho han comptat veig que molta gent discrimina la gent gran».

«Ja no pens igual sobre fer-me major: abans no m'agradava pensar a fer-me major per les arrugues i ara m'és igual perquè és una cosa natural».

Com a biaixos en aquesta avaluació, hauria estat útil passar als alumnes les mateixes preguntes abans de realitzar els tallers per a així valorar els canvis. També cal recordar que la mostra és petita. Caldria ampliar-la a més grups per a orientar una tasca més extensa.

12.4.2. Persones usuàries

A l'àmbit de les persones usuàries del centre de dia, vàrem fer-los una sessió d'una avaluació oral, amb preguntes obertes, una vegada finalitzats els tres tallers. El resultat va ser positiu.

A la pregunta sobre la importància que elles atorgaven a dur a terme formacions d'aquest tipus des de petits, totes varen estar d'acord que eren necessàries. No obstant això, quan se'ls va preguntar sobre el valor que creien que tenen les persones majors dins de la societat, vuit de les vint persones usuàries digueren que, ara mateix, elles ja no eren tan importants com quan eren joves. Això emfatitza la importància de realitzar formacions sobre aquesta temàtica des d'edats primerenques, ja que és més fàcil evitar que una idea s'estableixi, que erradicar-la una vegada ja ha arrelat.

La mostra d'usuaris/àries participants va ser de 20: en concret, 3 homes i 17 dones.

12.4.3. Professionals d'atenció directa del centre de dia

A l'àmbit dels i de les professionals d'atenció directa del centre de dia, vàrem passar una enquesta de valoració una vegada finalitzada la formació.

La satisfacció global va ser positiva. Es van valorar de l'1 al 5 (u significava una valoració molt negativa i cinc molt positiva) els aspectes següents: continguts de la sessió, exposició i aportació del personal docent, aplicabilitat del contingut, durada de l'acció formativa i importància de la formació per al seu treball. Tots van obtenir una valoració de 4-5.

També se'ls va preguntar si abans d'aquesta formació i durant la seva vida professional havien rebut alguna altra formació sobre maltractament en les persones majors o si coneixien o havien llegit altres protocols relacionats amb el tema. El 100% dels treballadors i treballadores van respondre que no.

Aquí citam algunes opinions dels i de les professionals del centre de dia:

«Tal com s'ha realitzat, és important portar a la pràctica tot el contingut teòric mitjançant la utilització de casos pràctics perquè els alumnes vegin l'aplicabilitat de la formació. Durant tot el curs s'han realitzat casos pràctics/vivències personals amb la seva avaluació respectiva».

«He trobat que és molt interessant impartir aquest tipus de formació, ja que ens pot ser útil i una bona eina per a fer el nostre treball de la millor manera possible i poder oferir als nostres usuaris la màxima atenció».

En aquest cas, també cal citar que la mostra és petita, un total de cinc professionals: en concret, 1 home i 4 dones.

A continuació, mostrem un resum dels continguts dels tallers impartits per tal d'il·lustrar l'experiència.

Taula 1. Tallers intergeneracionals per a escolars i usuaris/àries del centre

TALLERS	OBJECTIUS ESPECÍFICS	CONTINGUT
Relacions socials i persones majors.	Identificar factors de risc que no faciliten l'envelliment saludable des del punt de vista social i emocional.	Beneficis de les relacions socials i d'establir nous vincles. Les relacions socials com una necessitat més de la persona a qualsevol edat, tan important com menjar o dormir. Punts a treballar en les dinàmiques: <ul style="list-style-type: none"> • Durant la vida creixem en societat (família, amics...). • Envellim en societat. • Les relacions socials són importants a qualsevol edat? • Una persona major necessita relacionar-se igual que qualcú jove?
Perjudicis, estereotips al llarg de la vida	Desmitificar estereotips sobre les persones majors.	Treballar l'empatia envers les persones majors mitjançant la confrontació dels estereotips lligats a la infància/joventut i els lligats a les persones majors (edatisme). Conclourem parlant sobre la importància de saber identificar els estereotips com passa amb el sexisme i el racisme.
Bon tracte al llarg de la vida	Parlar d'hàbits per a l'envelliment saludable Crear consciència i formar sobre el maltractament cap a les persones majors	Treballar el bon tracte cap a les persones majors. Definir el maltractament cap a les persones majors i els diferents tipus que n'hi ha a través d'una història fictícia i una dinàmica.

Reflexionar sobre la importància de la implicació en el conjunt de la societat per solucionar el problema de l'edatisme i la qualitat de vida de la gent gran.

Taula 2. Taller per a l'equip professional

TALLERS	OBJECTIUS ESPECÍFICS	CONTINGUT
<p>Maltractament cap a les persones majors: importància d'una correcta detecció i notificació</p>	<p>Donar una base teòrica sobre el maltractament. Donar seguretat en la seva identificació i notificació als i a les professionals d'atenció directa.</p>	<p>Beneficis de les relacions socials i d'establir nous vincles. Les relacions socials com una necessitat més de la persona a qualsevol edat, tan important com menjar o dormir. Punts a treballar en les dinàmiques:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durant la vida creixem en societat (família, amics...). • Envel·lim en societat • Les relacions socials són importants a qualsevol edat? • Una persona major necessita relacionar-se igual que qualcú jove • Definir el maltractament, els diferents tipus i factors de risc. • Treballar les barreres existents, a l'àmbit dels i de les professionals i l'escala de les víctimes, que fan que aquest problema sigui invisible. <p>Aportar pautes concretes d'actuació en cas de maltractament.</p>

13. Conclusions

La presència d'estereotips i prejudicis lligats a la vellesa té una sèrie de conseqüències negatives.

Les persones majors s'atorguen molt poc valor a si mateixes i creuen que són menys importants que la resta de grups d'edat. Se senten una càrrega per a la resta de la família o per a la societat.

També els estereotips i prejudicis dificulten que es facin visibles altres formes més atractives de viure la vellesa que provocarien menys rebuig. Tenim por d'envellir perquè ens diuen que fer-ho és dolent i el dolent no és envellir, sinó envellir segons com obliga la societat: solitàriament, tristament, amb infelicitat, sense res a fer ja...

Vuit de les vint persones usuàries participants del nostre taller, tot i haver realitzat la formació, consideraven que elles mateixes tenien menys importància que les persones més joves. Això demostra com d'arrelat que està en aquest grup d'edat el missatge negatiu d'inutilitat i càrrega.

En última instància, aquests estereotips i prejudicis lligats a les persones majors són clars precursors del maltractament en aquest grup d'edat.

Les solucions, més enllà de les legislatives, han de fer reflexionar sobre la dignitat de la persona major, el rol que tenen les institucions dedicades a la seva cura i la responsabilitat social de tots els qui estan relacionats directament o indirecta amb la seva atenció biosicosocial (Adams, 2012).

13.1. Edatisme: la importància d'erradicar-lo des de les arrels

La formació i sensibilització des d'edats primerenques ha demostrat ser beneficiosa en altres tipus de violència que pateix la nostra societat, com per exemple la violència de gènere (Fundación Matrix, 2023).

Per tant, educar en temes d'edatisme i maltractament cap a les persones majors pot contribuir a una millora en la capacitat de reconèixer totes les formes de violència contra aquest grup d'edat, el comportament individual davant aquesta violència o el coneixement de la importància de la seva prevenció.

Visibilitzar el maltractament és el primer pas per a reconèixer, tractar i prevenir-ne l'aparició (Adams, 2012; Espino, 2015).

Martínez (2020) va observar una reducció estadísticament significativa dels estereotips relacionats amb aspectes motivacionals i socials de l'envelliment després de realitzar una pràctica de contacte intergeneracional. Suggereix que realitzar intervencions combinades (educació sobre l'envelliment i contacte intergeneracional) és la millor estratègia per a combatre l'edatisme.

Mena (2016) va provar l'eficàcia d'una intervenció educativa sobre cuidadors/es per a prevenir el maltractament en les persones majors amb resultats positius.

Podem canviar i treballar tots aquests estereotips a través de l'educació. Els resultats obtinguts en la nostra experiència amb alumnes de 5è de primària són positius: l'alumnat va assolir els objectius plantejats a l'inici i el nivell de satisfacció va ser alt.

13.2. Professionals: necessitat de formació i protocols específics

El personal que treballa amb persones majors juga un paper essencial en la detecció i prevenció de maltractament en aquest grup d'edat (Pillemer, 2016; Agudelo-Cifuentes, 2020; Sánchez, 2022; Torres, 2015; Frieiro-Padín, 2020).

Malgrat l'existència d'altres protocols per a la prevenció, detecció i actuació davant casos de maltractament cap a les persones majors, aquests no arriben o arriben amb dificultat als i a les professionals d'atenció directa. Aquesta mancança amb la comunicació dificulta que aquests professionals tinguin clar com han d'actuar ells en concret.

Frieiro-Padín (2020) determina que malgrat que els i les professionals d'atenció directa passen moltes hores amb majors (com és el cas dels i de les auxiliars d'infermeria) a vegades no coneixen les formes d'actuació i, per tant, molts casos no es denuncien de manera primerenca.

Romero (2018) posa damunt la taula repte que suposa l'elaboració d'un protocol que sigui transferible a la pràctica.

La presència de protocols específics i concrets sobre l'actuació a seguir, a més de l'existència de formacions periòdiques sobre el tema, són necessaris per a afavorir l'actuació amb seguretat i tranquil·litat per aquests professionals (Bover, 2003; Montserrat, 2007; Guimarães, 2018; Frieiro-Padín, 2020).

Per a aconseguir aquest repte, és necessari que els i les professionals que treballen directament amb persones majors participin en l'elaboració d'aquests protocols i que se'ls escolti a l'hora de

planificar estratègies de prevenció. Han de jugar un paper protagonista i no només de simples observadors/es.

Des de la nostra experiència i per a garantir aquesta participació i implicació, es va lliurar una còpia del protocol als i a les professionals del centre de dia amb antelació a la formació perquè el llegissin amb tranquil·litat a casa i aportessin suggeriments, correccions o millores. Durant la presentació es va reservar temps per a respondre els dubtes. Es va realitzar la formació aprofitant l'horari i l'espai de treball per a garantir la màxima assistència.

Frieiro-Padín (2020) determina, també, que una qüestió de rellevància és la necessitat de millorar la formació dels professionals d'atenció directa sobre el problema i, en específic, també sobre els aspectes jurídics.

En la mateixa línia, Alonso Fernández-Martos (2022) destaca la necessitat d'educar els i les professionals sobre la prevenció i detecció, amb la finalitat de descobrir potencials casos de maltractament i reparar el mal causat al més aviat possible.

Amb la finalitat que la prevenció sigui efectiva i eficaç, i tal com recull Espino (2015) és necessari que els professionals tinguin formació sobre les necessitats específiques de les persones majors. Han de tenir present el fet que els maltractaments a aquest col·lectiu és una realitat i un problema de salut. Per tant, és de vital importància que s'inclouï aquest tema també en els plans d'estudi.

El gènere és un factor important a tenir en compte, ja que els estudis que comparen els perfils de dones maltractades en funció de l'edat mostren que, a major edat, existeix una major dependència cap a l'agressor a escala econòmica, física i emocional. En el nostre cas, la mostra majoritària és femenina i, per tant, es justifica que els protocols o guies atenguin la perspectiva de gènere. (Frieiro-Padín, 2020).

Referències bibliogràfiques

Adams, C. E. Y. (2012). Maltrato en el adulto mayor institucionalizado: Realidad e invisibilidad.

Revista Médica Clínica Las Condes, 23(1), 84-90. [https://doi.org/10.1016/s0716-8640\(12\)70277-8](https://doi.org/10.1016/s0716-8640(12)70277-8)

Agudelo-Cifuentes, M. C., Cardona-Arango, D., Segura-Cardona, Á., i Restrepo-Ochoa, D. A. (2020). Maltrato al adulto mayor, un problema silencioso. *Revista Facultad Nacional de*

Salud Pública, 38(2). <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e331289>

Alonso Fernández-Martos, M. (2022). *El maltrato en los ancianos: teorías, factores de riesgo, consecuencias y papel de la enfermería en su prevención*.

<http://hdl.handle.net/10902/25004>

- Barba-Martínez, J. M., Ferrer-Prior, V., Gea-Serrano, A., Guillén-Martínez, R. M., López-Asensio, C., i Tourné-García, M. (2005). *Protocolo regional de prevención y detección de violencia en la mujer mayor de 65 años*.
<https://sms.carm.es/ricsmur/bitstream/handle/123456789/4084/Protocolo.regional.d.135083.0.pdf?sequence=1>
- Borda, L. M. F., Porto, S. H., Martínez, V. B., i Ramírez, R. A. H. (2019). Maltrato a las personas mayores: Una revisión narrativa. *Universitas Medica*, 60(4), 1-16.
<https://doi.org/10.11144/javeriana.umed60-4.malt>
- Bover, A. B., Sancho, M. M., Magaña, S. M., i Aparicio, J. T. (2003). El maltrato a los ancianos en el domicilio. Situación actual y posibles estrategias de intervención. *Atención primaria*, 32(9), 541. [https://doi.org/10.1016/s0212-6567\(03\)70785-9](https://doi.org/10.1016/s0212-6567(03)70785-9)
- Bravo-Segal, S. (2018). Edadismo en medios masivos de comunicación: una forma de maltrato discursivo hacia las personas mayores. *Discurso & Sociedad*, (1), 1-28.
[http://www.dissoc.org/ediciones/v12n01/DS12\(1\)Bravo.pdf](http://www.dissoc.org/ediciones/v12n01/DS12(1)Bravo.pdf)
- Chang, E.-S., i Levy, B. R. (2021). High prevalence of elder abuse during the COVID-19 pandemic: Risk and resilience factors. *The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 29(11), 1152–1159.
<https://doi.org/10.1016/j.jagp.2021.01.007>
- Cladera Torrens, I. (2019). *Maltrato a personas mayores desde la perspectiva de los profesionales sanitarios del ámbito hospitalario*. [Treball final de grau, Universitat de les Illes Balears]. Repositori Institucional UIB. <http://hdl.handle.net/11201/150902>
- De Lemus, S., i Expósito, F. (2005). Nuevos retos para la Psicología Social: edadismo y perspectiva de género. *Pensamiento psicológico*, 1(4), 33-51.
<https://doaj.org/article/214a007d075e4737b9b86b7d9a46dcc9>
- Espino, B., María, J., Caamaño Ballestín, M., Sánchez Rupérez, S., i Boira Sarto, S (2015). *Proyecto de prevención de situaciones de maltrato a personas mayores en el barrio de La Almozara: "Disfrutar cuidándonos"*. [Treball final de grau, Universidad de Zaragoza]. Zaguán. Repositorio Institucional de Documentos. <https://zaguán.unizar.es/record/47688>
- Fernández, R. P. (2010). Prevención de la violencia hacia los mayores. Tres medidas preventivas: Concienciación social, formación de los profesionales y apoyo a la familia. *Miscelánea Comillas. Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, 68(132), 241-268.
<https://revistas.comillas.edu/index.php/miscelaneacomillas/article/view/837>
- Frieiro-Padín, P., i González-Rodríguez, R. (2020). Perspectiva profesional y protocolos de intervención ante situaciones de maltrato hacia personas mayores. *Gerokomos*, 31(4),

226-231. <https://dx.doi.org/s1134-928x2020000500006>

Fundación Matrix. (s/d). Fundacionmatrix.es. Recuperat l'11 de juliol de 2023, de

<https://fundacionmatrix.es/impacto-educativo-de-talleres-sobre-violencia-de-genero/>

Hoyo Herrero, A. D. (2013). El maltrato en las personas mayores. [Tesi doctoral, Universidad de Cantabria]. Repositorio Abierto de la Universidad de Cantabria.

<https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/3941>

Iborra Marmolejo, I. (2008). *Maltrato de las personas mayores en la familia en España*. Fundación de la Comunitat Valenciana para el estudio de la violencia (Centro Reina Sofía).

<http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/handle/123456789/1129>

López López, R. (2017). *Fenómeno invisible: maltrato en los ancianos*. [Trebll final de grau, Universidad de Cantabria]. Zagan. Repositorio Abierto de la Universidad de Cantabria.

<http://hdl.handle.net/10902/10546>

Maltrato de las personas mayores. (s/d). Who.int. Recuperat l'11 de juliol de 2023, de

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>

Martínez, R. L., Rodes, P. B., i Maciá, E. S. (2020). Estrategias para combatir el edadismo:

¿Formación específica sobre envejecimiento o contacto intergeneracional?. *Cuaderno de pedagogía universitaria*, 17(33), 6-16. <https://doi.org/10.29197/cpu.v17i33.368>

Mena Aragón, E., Sánchez Sarduy, M., Reyes Quintana, Y., i García Martín, D. (2016). Eficacia de intervención educativa en conocimientos de cuidadores para prevenir el maltrato del adulto mayor. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(2), 237-245.

<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/927/171>

Montserrat, C., Muñoz, J., Postigo, P., Ayuso, M., Sierra, C., i Sayrol, T. (2007). Visión del maltrato al anciano desde atención primaria. *Gaceta Sanitaria*, 21, 235-241.

<https://doi.org/10.1157/13106807>

Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C., i Lachs, M. S. (2016). Elder abuse: Global situation, risk factors, and prevention strategies. *The Gerontologist*, 56(Suppl_2), S194-S205.

<https://doi.org/10.1093/geront/gnw00>

Pillemer, K., i Moore, D. W. (1990). Highlights from a study of abuse of patients in nursing homes.

Journal of Elder Abuse & Neglect, 2(1-2), 5-30. https://doi.org/10.1300/j084v02n01_02

Ramos, M., Vago, D., Tocantins, F., Ramos, A., i Cardoso de Souza, Â. (2018). Prácticas de promoción de la salud y la prevención de los malos tratos a las personas mayores: una revisión integradora. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 22(50).

<http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2018.50.15>

alimara

COL·LECCIÓ IMAS

Innovació i Metodologia en Afers Socials

Núm. 68. Novembre 2023

ISSN: 2659-5273

Accessibilitat

Accessibilitat universal: una història de desconeixement i reiterat incompliment de la normativa actual

Maria Magdalena Vanrell Llompart

Coordinadora tècnica de la Fundació ASPAS

Catalina Amer Ballester

Responsable de l'Oficina d'Accessibilitat Cognitiva de la Coordinadora Balear de Persones amb Discapacitat

 **IMAS**
Departament de
Benestar Social
Consell de Mallorca



Universitat
de les Illes Balears



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

Resum

L'article destaca la importància de l'accessibilitat universal i les lleis a les Illes Balears que garanteixen l'accés equitatiu als espais i serveis públics per a persones amb discapacitat i altres necessitats. Malgrat les lleis vigents des del 1993, la implementació i el compliment d'aquestes normatives han estat limitats. El recent Decret 1/2023 aprofundeix en aspectes tècnics i crea òrgans encarregats de garantir l'accessibilitat. L'article també posa de manifest la necessitat de l'accessibilitat cognitiva i auditiva per a persones amb discapacitats sensorials i intel·lectuals, i destaca la importància de la lectura fàcil i altres eines d'accessibilitat. Alhora, subratlla la responsabilitat de les administracions i dels ciutadans en garantir l'aplicació efectiva de les lleis d'accessibilitat per a assegurar la igualtat d'oportunitats per a tota la ciutadania.

Paraules clau

Accessibilitat, normativa, legislació, igualtat

1. Introducció

En alguna ocasió, us heu lesionat i heu tingut dificultats per a accedir al transport públic? Heu anat a demanar un ajut a l'administració pública i us ha costat entendre la sol·licitud i el procés de tramitació? Heu tingut algun problema per a seguir correctament una obra de teatre o una conferència?

Sabeu que existeix una normativa a la nostra comunitat autònoma que ha de donar resposta a totes aquestes preguntes i a moltes més?

L'any 1993, ja es va aprovar la primera llei autonòmica per a la millora de l'accessibilitat i la supressió de les barreres arquitectòniques. Quasi vint-i-cinc anys després, aquesta norma va quedar superada amb l'aprovació de la Llei 8/2017 d'accessibilitat universal de les Illes Balears, i el dia 24 de febrer del 2023 va entrar en vigor el Decret 1/2023 de regulació de l'accessibilitat universal en els espais d'ús públic de les Illes Balears. Per tant, gràcies a les reivindicacions i a les aportacions del moviment associatiu, es disposa del marc jurídic que ha de garantir que tota la

ciutadania –amb discapacitat o sense– pugui accedir còmodament a tots els espais i serveis d'ús públic, i pugui fer efectius tots els seus drets.

En aquest article no ens detindrem en fer una anàlisi quantitativa sobre el nombre i la tipologia de les persones amb discapacitat que hi ha a les nostres illes i que ens serveix per etiquetar o fer una valoració clínica de la discapacitat. L'objectiu és un altre; és fer un gir de la nostra mirada cap als entorns i els serveis, i cap als suports i les adaptacions que totes les persones- sense excepció- podem necessitar en algun moment de la nostra vida.

Per una altra banda, l'article pretén ser un clam i testimoni per a evidenciar que l'accessibilitat universal ja no és una simple obligació moral; ha esdevingut un imperatiu legal. Garantir la igualtat d'oportunitats, la no-discriminació i l'accessibilitat universal és un dret, tal com la llei aprovada a les nostres illes defineix en el seu primer article: «Garantir la igualtat d'oportunitats, la no-discriminació i l'accessibilitat universal per permetre l'autonomia personal de totes les persones, i particularment, de les persones amb discapacitat, perquè puguin interactuar de manera plena i efectiva respecte de l'accés i la utilització dels espais d'ús públic, de les edificacions, dels transports, dels productes, dels serveis, de la informació i de les comunicacions».

La Llei 8/2017 d'accessibilitat universal va permetre ampliar el concepte de barreres més enllà dels problemes arquitectònics i parlar de barreres a l'accessibilitat com el conjunt d'impediments, traves o obstacles per a la interacció de les persones amb l'entorn físic, el transport, els productes, els serveis, la informació i la comunicació. Una llei que s'adapta a les necessitats de suport de persones amb discapacitat física, sensorial o intel·lectual. A més, ampliant el concepte, la nostra mirada es va fent gran, ja que l'accessibilitat universal també té en compte, entre d'altres, les persones que temporalment puguin patir una lesió, les dones embarassades, les persones majors o les persones arribades d'altres indrets. En resum, l'accessibilitat universal és un dret de tota la ciutadania.

Aquesta llei també fa especial èmfasi en les competències de les administracions públiques, les mesures de control i el règim sancionador. Així, al Capítol II, hi queden definides les funcions i responsabilitats que cada organisme –Govern de les Illes Balears, consells i ajuntaments– ha de complir per a vetllar pel compliment de la normativa.

A l'administració de la comunitat autònoma, li correspon desplegar i executar la llei; als ajuntaments, aplicar la normativa d'accessibilitat i dur a terme la funció inspectora i sancionadora en l'àmbit de les seves competències, i els consells tenen la responsabilitat de coordinar l'aplicació de la normativa en el territori insular i també la funció inspectora i sancionadora en l'àmbit de les seves competències.

Un altre dels aspectes més rellevants de la llei és el que fa referència als plans d'accessibilitat de totes les administracions de la Comunitat Autònoma. Així, els plans són definits com un instrument de gestió i de manteniment de l'accessibilitat, dotats anualment d'una partida

pressupostària que faci efectiva la supressió de barreres existents en els edificis d'ús públic de la seva titularitat.

Per tant, la Llei és clara, però –tot i que va entrar en vigor fa 6 anys– ha tingut poc recorregut i escassa aplicació.

2. Regulació de l'accessibilitat

Com ja s'ha apuntat, el 23 de gener del 2023, es va publicar el Decret 1/2023, de regulació de l'accessibilitat universal en els espais d'ús públic de les Illes Balears. Aquest decret és un desplegament parcial de la llei d'accessibilitat, però és un gran avanç, ja que aprofundeix i clarifica aspectes tècnics de la gestió de l'accessibilitat com són les normes UNE. Per altra banda, també incorpora el concepte de cadena d'accessibilitat i la creació d'òrgans com l'Oficina Autònoma d'Accessibilitat Universal i les oficines de promoció de l'accessibilitat dels ajuntaments i consells insulars. Així i tot, els incompliments continuen.

L'agost de 2023, sis mesos després de l'entrada en vigor del decret, el govern autonòmic hauria d'haver creat l'Oficina d'Accessibilitat Universal de les Illes Balears i l'hauria d'haver dotat dels recursos humans i econòmics necessaris per a dur a terme la seva funció. Aquesta oficina ha de ser un òrgan administratiu de caràcter permanent i especialitzat, encarregat de promoure l'accessibilitat universal i la igualtat d'oportunitats a tot el territori, de coordinar el Pla Autòmic d'Accessibilitat, de donar assessorament i de recollir les denúncies per discriminació en aquest àmbit.

L'agost de 2024, devuit mesos després de la publicació del Decret, tots els ajuntaments i consells insulars també hauran de disposar de les seves oficines de promoció de l'accessibilitat (OPAU).

La importància del decret radica, per tant, en què ens concreta molt bé com aconseguir l'accessibilitat universal. Així, a l'article 1, s'hi defineix com a objecte "Establir les mesures i els requisits perquè els espais d'ús públic siguin accessibles, utilitzables i comprensibles per totes les persones de manera còmoda, segura i autònoma, d'acord amb la Llei 8/2017 d'accessibilitat universal de les Illes Balears".

Es tracta d'aplicar totes les mesures i adaptacions necessàries per a garantir l'accessibilitat universal en espais urbans, en edificacions i espais naturals d'ús públic, en les places i targetes d'estacionament, en la sol·licitud d'habitatges públics, en la reserva de places a determinats actes, en la transmissió d'informació, en la senyalització d'espais d'ús públic (criteris d'accessibilitat cognitiva, senyalització visual, senyalització hàptica i podotàctil), en els serveis d'atenció al públic, en els llocs web i, també, en les aplicacions mòbils.

Així mateix, mereix una atenció especial l'article 3 del Decret regulador on es defineix què s'entén per accessibilitat universal i accessibilitat cognitiva. Aquests dos conceptes són clau per a saber

quines han de ser les adaptacions necessàries perquè totes les persones puguin utilitzar i comprendre- de la forma més autònoma possible- els entorns, els productes i els serveis. Defineix, també, els productes de suport com són la subtitulació, l'audiodescripció i el bucle magnètic, tots ells amb una norma UNE de referència.

Per tant, es disposa d'una llei i un decret de regulació perfectament dissenyats per a avançar en la gestió de l'accessibilitat, però que, malgrat haver estat aprovats per unanimitat, necessiten – encara ara– més implicació per part de les i dels responsables polítics i més coneixement per part dels i de les professionals que l'han d'aplicar. Tenim les eines, però ens manca la voluntat i l'embranchida!

En el marc de l'accessibilitat universal, possiblement la física és la més coneguda. Malgrat els reiterats i punyents incompliments, professionals i ciutadania som conscients de les mesures arquitectòniques i urbanístiques que faciliten que persones amb mobilitat reduïda – de forma permanent o transitòria- puguin accedir i moure's còmodament pels espais d'ús públic.

Molt menys conegudes són les mesures, també regulades en la normativa, que permeten que una persona amb discapacitat sensorial o discapacitat intel·lectual pugui exercir el seu dret a usar còmodament el transport, anar al cinema o fer una gestió al seu ajuntament.

3. Accessibilitat cognitiva

En el cas concret de l'accessibilitat cognitiva, el desconeixement és generalitzat, fins i tot entre professionals de l'àmbit social i sanitari. Tot i això, hem de destacar que –de manera constant o puntual, de forma més greu o més lleu– afecta a tota la ciutadania, perquè a tothom alguna vegada li ha resultat difícil trobar la consulta d'un hospital, entendre el text d'una llei o fer una gestió telemàtica.

L'accessibilitat cognitiva és, per tant, el dret a entendre la informació que ens envolta, tant en entorns com en serveis o productes. Així, quan s'apliquen correctament les reglamentacions de l'accessibilitat cognitiva es proporciona autonomia a les persones amb dificultats de comprensió: persones amb discapacitat intel·lectual, persones grans amb deteriorament cognitiu, persones que han nascut amb una discapacitat auditiva severa, persones amb autisme, persones amb trastorns greus de salut mental, persones amb dany cerebral sobrevingut, persones amb trastorn del llenguatge, persones amb dèficit d'atenció, persones que no dominen la llengua...

Per a fer efectiva l'accessibilitat cognitiva, disposam de diferents eines com l'ús de cartells i senyals on es té en compte el disseny (colors, tipografies, mides...), el contingut (text, pictogrames, imatges...) i també la col·locació. L'ús de la tecnologia –per exemple amb vídeos que clarifiquen una informació– és també una gran eina a explotar. Però, en aquest àmbit, cal destacar moltíssim la lectura fàcil i la participació dels equips d'avaluació i validació.

La lectura fàcil és un mètode per a redactar i dissenyar una informació escrita per tal que sigui més comprensible i es pot aplicar a tot tipus de textos: obres literàries, prospectes de medicaments, pàgines web, legislació, programes electorals...

La primera vegada que es va parlar de lectura fàcil va ser el 1963, quan la UNESCO va manifestar la necessitat de redactar textos més comprensibles pensant amb les dificultats d'inserció laboral de les persones amb poca formació. A finals dels 60 del segle passat, a Suècia, ja es van adoptar mesures de lectura fàcil per a facilitar la comunicació entre l'administració i la població immigrant. L'objectiu era estalviar esforços i recursos adaptant la informació. És a dir, va néixer pensant en les persones que no sabien suec, tot i que, alhora, van aparèixer iniciatives per a les persones amb discapacitat intel·lectual.

Des de Suècia es va expandir a Finlàndia, Noruega, Àustria i Alemanya. Posteriorment, als Estats Units i a la resta d'Europa. A Espanya, es comença a parlar de lectura fàcil a partir de 1999 i sobretot del 2003 amb la constitució a Barcelona de l'Associació Lectura Fàcil; una entitat que realitza cursos de formació i que promou la producció, l'edició i la difusió de materials editats segons els criteris de la lectura fàcil.

Tot i que periòdicament es revisen i s'amplien, els criteris de lectura fàcil van ser consensuats i elaborats el 1997 per l'IFLA (Federació Internacional d'Associacions i Institucions Bibliotecàries) i afecten la redacció, el disseny i la presentació dels textos. A Espanya, aquestes recomanacions de l'IFLA estan recollides en la norma UNE 153101 EX.

Segons el context, es parla de lectura fàcil o de textos de fàcil comprensió. En el segon cas, s'hi fa un ús més relaxat de la norma. En els textos redactats o adaptats a lectura fàcil, s'hi intenten aplicar de forma estricta tots els punts de la norma i es recomana la validació del text per part d'un grup de persones amb dificultats de comprensió. Això és un fet transcendental perquè suposa, per primera vegada, que persones amb moltes dificultats facin una tasca intel·lectual que només poden fer elles.

Per tant, si bé en totes les mesures d'accessibilitat universal és important la comprovació pràctica dels col·lectius afectats; per a garantir l'accessibilitat cognitiva d'un espai, un producte o un servei és imprescindible que hagi estat avaluat. I per a comprovar la màxima comprensió d'un text ha d'estar validat.

Els equips d'avaluadors i validadors estan integrats per persones amb dificultats de comprensió. Hi poden participar persones majors amb poca formació, persones que no dominen bé l'idioma, persones amb diferents discapacitats, però sempre hi han de participar persones amb discapacitat intel·lectual. Segons el CEAPAT (Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas), els resultats que s'obtenen del treball d'avaluadors i avaluadores amb discapacitat intel·lectual serveixen per a totes les persones amb problemes de comprensió.

4. Accessibilitat auditiva

Finalment, ens toca donar a conèixer l'accessibilitat per a les persones amb discapacitat sensorial auditiva, un col·lectiu que diàriament s'enfronta a barreres no visibles i tangibles per a accedir a la informació. Aquest fet es va posar clarament en evidència durant la pandèmia de la COVID-19. Amb l'ús obligat de les mascaretes, la població general va poder experimentar, en primera persona, què representa la distància crítica auditiva, la distància des d'on deixam de comprendre el missatge, a més de comprovar la importància de la lectura labial i l'expressió facial per a entendre la totalitat de la informació.

Per tant, si els infants i les persones adultes sordes no es poden beneficiar de mesures i de productes de suport per a accedir a la informació, estan en una situació de desigualtat.

Amb relació als productes de suport, ens referim, en primer lloc, a la subtitulació per a accedir als continguts audiovisuals. Anar al cinema, assistir a una jornada o una conferència, mirar un contingut a la televisió en directe i a la carta o veure vídeos informatius de les xarxes i de les pàgines web sense opció a subtitulació, vulnera el dret a la informació. Tal com estableix el decret regulador, la subtitulació ha de complir amb uns criteris mínims de qualitat, que, en aquest cas, estableix la norma UNE 153010.

En segon lloc, el bucle magnètic és considerat un producte de suport molt útil per a les persones sordes portadores d'auxiliars auditius, els audiòfons o els implants. Es tracta d'un sistema de so que transforma el senyal sonor i genera uns camps magnètics que capta l'auxiliar auditiu de la persona portadora. Aquest també ha de complir uns requisits mínims establerts a la norma UNE 60118. Els bucles magnètics estan pensats per ser instal·lats, entre d'altres, en els espais d'atenció al públic.

No obstant això, aquestes ajudes tècniques no resolen totes les dificultats. Els audiòfons i els implants no converteixen les persones amb pèrdua auditiva en oients, per la qual cosa també serà necessari posar a l'abast altres mesures d'accessibilitat, sobretot en ambients molt sorollosos, com pot ser la millora de les condicions acústiques de l'entorn mitjançant la utilització de materials absorbents que disminueixin la reverberació, la reserva de les primeres files, la lectura fàcil, l'anticipació de continguts, alternatives de missatgeria o de contacte que no sigui el telefònic, el suport de l'interpret en llengua de signes per a les persones que en fan ús, el mediador comunicatiu i, sobretot, conèixer les pautes bàsiques i de comunicació cap a les persones sordes.

5. Conclusió: la gestió de l'accessibilitat

Lògicament, poder comptar amb totes aquestes mesures d'accessibilitat universal en tots els espais i serveis públics serà un procés llarg. Anualment, totes les administracions han de planificar i gestionar el seu propi pla d'accessibilitat i dotar-lo econòmicament, però, en cap cas, no es pot obviar el compliment exhaustiu de la normativa en la construcció d'un nou edifici o d'una nova pàgina web o en l'organització d'un esdeveniment públic important.

Amb tot el que s'ha exposat en aquest article, hem volgut recordar que l'accessibilitat universal implica la concepció d'un món més còmode i amable per a tothom, però, per a les persones amb discapacitat, és molt més: és imprescindible! És un dret reconegut legalment i alhora és la porta d'accés a tots els drets.

Per tant, discapacitat i accessibilitat són dos conceptes estretament vinculats. Actualment, ningú posa en dubte que la discapacitat d'una persona depèn, en bona part, de l'entorn on desenvolupa la seva vida. I és aquí, a l'entorn, on tots i totes podem incidir i deixar petjada: els poders polítics, regulant i fent complir la normativa; els professionals i tècnics, coneixent-la i aplicant-la, i tots nosaltres, respectant els drets.

Perquè l'accessibilitat és present en cada moment de la nostra vida.