



Consell de
Mallorca

■ Departament de Benestar Social
Institut Mallorquí d'Afers Socials

Fundació Social



■ La Sapiència

- ÀREA INSERCIÓ SOCIAL
- ÀREA PSICOTERAPÉUTICA
- ÀREA MÈDICA i SANITÀRIA

Memòria 2017

ÍNDEX

| | |
|---|----|
| ▪ PRESENTACIÓ | 1 |
| ▪ ORGANIGRAMA | 3 |
| ▪ ÀREA INSERCIÓ SOCIAL | |
| I - ACOLLIDA i INSERCIÓ SOCIAL | |
| EL SERVEI | 4 |
| DADES OBJECTIVES I VALORACIÓ | 7 |
| ÀREA D'INTERVENCIÓ SOCIAL. | 15 |
| VALORACIÓ GENERAL | 22 |
| II- ACOLLIDA RESIDENCIAL | |
| EL SERVEI | 23 |
| DADES OBJECTIVES I VALORACIÓ | 27 |
| VALORACIÓ GENERAL | 34 |
| III - GRUPS D'INSERCIÓ “BELLVER” I PROGRAMA IMAS | 36 |
| ▪ ÀREA PSICOTERAPÉUTICA | 55 |
| ▪ ÀREA MÈDICA i SANITÀRIA | |
| EL SERVEI | 66 |
| DADES GLOBALS | 69 |
| VALORACIÓ DE L'EQUIP | 74 |

FUNDACIÓ SOCIAL LA SAPIÈNCIA.

2017

Després d'un any d'haver assumit la direcció de la Fundació, seguim veient la línia continuista dels serveis que oferim.

La demanda que trobem actualment, és aquell perfil d'usuari del servei, que cada vegada més necessita una assistència més complexa i més assistencial a més d'esser una necessitat de llarga permanència al centre

Com que és un Centre que disposa d'infermeria i de consulta mèdica, la majoria de places residencials es dediquen a problemàtiques en les què concorren diversos factors de diferent etiologia: addiccions, problemes de salut, manca de recursos personals, socials, econòmics, etc.

En la majoria dels casos les possibilitats d'inserció soci laboral són inassolibles de manera que enfoquem la inserció cap a l'obtenció de prestacions que permetin accedir a recursos residencials adreçats a població general siguin per dependència, gent gran, salut mental etc.

Les places tant de la zona de l'alberg com de la zona d'acollida residencial han estat sempre ocupades i amb una llarga llista d'espera, ja que el nostre recurs és el més adient per totes aquestes persones que tenen les característiques esmentades anteriorment.

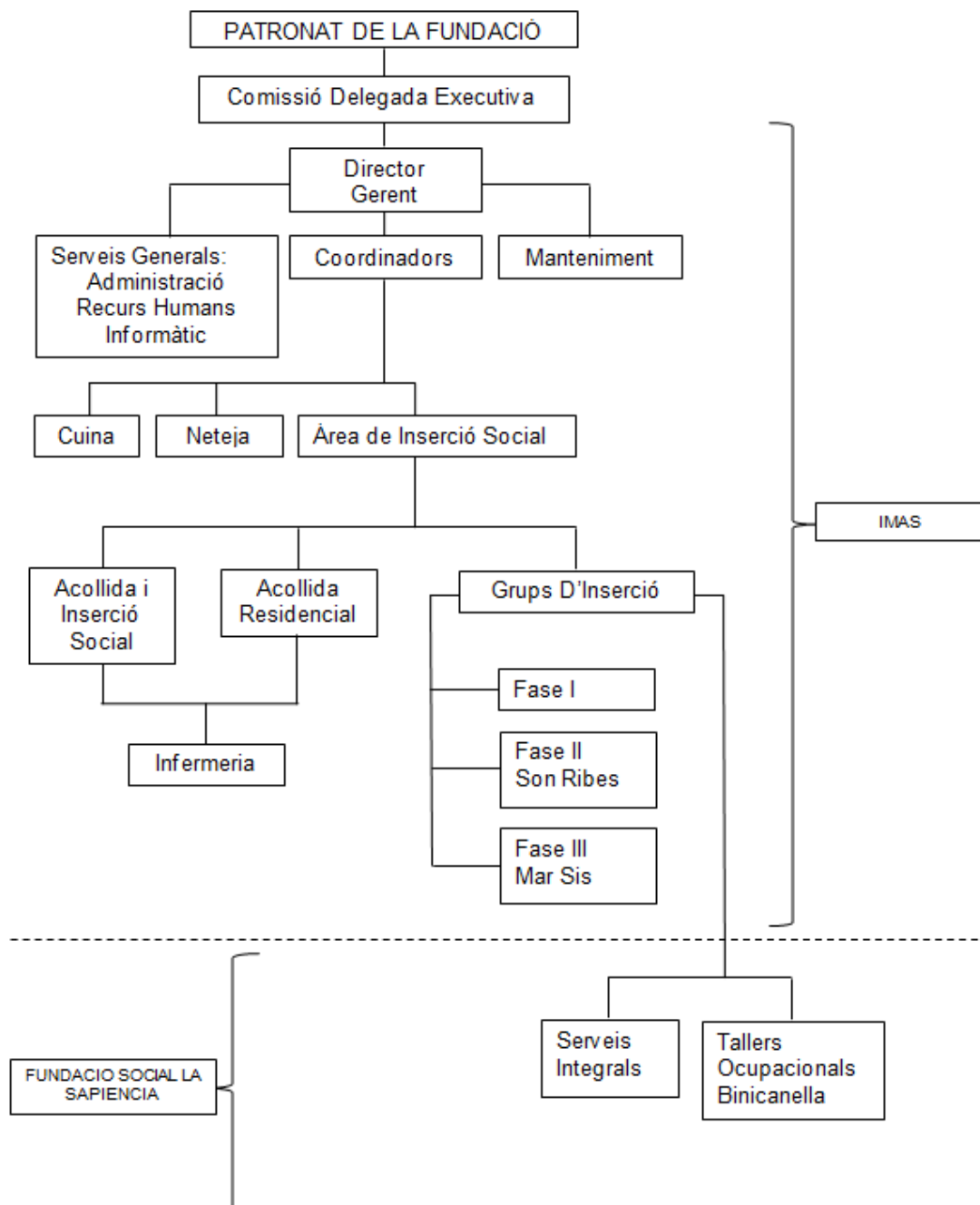
D'aquí surt la idea de insertar la gent dins Casa de Família, dins el barri de Sant Jaume que és ca seva i el seu barri, ja que laboralment és impossible. I crec que a final d'any podem dir que tenim nous veïnats adaptats a la vida del carrer Pietat i voltants .Sempre a l'espera d'aconseguir un recurs adient .

Com a recurs d'inserció laboral tenim els Grups d'Inserció Bellver finançat amb fons propis i que ofereix un total de 24 places diàries ,que la majoria dels casos els fem servir de tallers ocupacionals per usuaris del nostre servei que no disposen de cap ingrés econòmic. .Finalment tenim 10 places d'inserció a Fase I i Fase II que desenvolupem a la Fundació i 4 places a jornada sencera i 4 a mitja jornada que l'anomenem Fase III on la desenvolupem a la Fundació Deixalles mitjançant un conveni de col·laboració. Tot això finançat per l'IMAS amb l'adjudicació d'un concurs per dos anys .

Ja fa prop de dos anys crearem una nova activitat amb la intenció d'oferir serveis de jardineria, manteniment i mudances al públic en general i la realització de contractes per obra i servei als usuaris dels Grups que valorem poden realitzar aquestes activitats i no arriben mai al llistó posat per l' empresa normalitzada la qual simplement cerca treure el guany. I amb tot això hem aconseguit insertar un bon nombre de gent que havia estat rebutjada a altres empreses normalitzades.

Per facilitar la integració d'aquest col·lectiu, seguim apostant en mantenir places residencials tutelades en centres externs a Casa de Família, 8 places a Son Ribes per la gent de de Fase II i 5 a Mar Sis per la gent de Fase III que espera sortir a vivenda pròpia o de lloguer.

ORGANIGRAMA –





Consell de
Mallorca



Departament de Benestar Social
Institut Mallorquí d'Afers Socials

Fundació Social



■ La Sapiència

ÀREA INSERCIÓ SOCIAL

- Acollida i Inserció Social – Casa de Família
 - Acollida Residencial
- Grups d'Inserció “Bellver” i Programa IMAS

Memòria
2017

ÀREA INSERCIÓ SOCIAL

■ Acollida i Inserció Social



Consell de
Mallorca



Departament de Benestar Social
Institut Mallorquí d'Afers Socials

Fundació Social



■ La Sapiència

1. EL SERVEI

1.1. IDENTIFICACIÓ

Acollida i Inserció Social – Casa de Família és un servei de titularitat del Consell de Mallorca i gestionat per la Fundació Social La Sapiència mitjançant contracte de serveis. Forma part de la CASA DE FAMÍLIA, edifici propietat del Bisbat de Mallorca i cedit a L'Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS).

AIS ocupa dues plantes i mitja de la CASA DE FAMÍLIA, entrant pel carrer de la Pietat, 5 de Palma. Als pisos hi ha les habitacions individuals o compartides, serveis higiènics, sales d'estar, despatxos i habitacions monitors-educadors, coordinador del servei i dependències per a roba i neteja. A la planta baixa hi ha la recepció, despatxos treballadora social i psicòleg i menjador. La cuina, la sala multi usos i les dependències de l'Àrea Sanitària són per a tots els serveis de la Casa de Família.

El telèfon és el 971 71 11 42 i el fax és el 971716027.

Correu electrònic: sapiencia@imas.conselldemallorca.net

1.2. TIPUS D'ACTIVITAT

Acollida temporal, amb manutenció i allotjament a persones en situació o risc d'exclusió social.

Tenim fixat un espai de reunió setmanal amb la treballadora social del Equip de Valoració i Derivació (EVD) del Institut mallorquí d'Afers Socials (IMAS) i si es precis els contactes telefònics que siguin necessaris. Diàriament tenim contacte amb la Unitat Mòbil de Emergència Social (UMES) que centralitza les sortides i demandes d'acollida dels centres a la fi de no tenir duplicats als usuaris i treballar en xarxa.

Els seus objectius són :

- Informar sobre els drets i demandes d'ajuda.

- Facilitar un espai d'acollida i cobertura de les necessitats bàsiques.
- Evitar, fins on sigui possible, el deteriorament de la persona atesa al centre.
- Orientar i educar per tal que cada persona prengui consciència de la seva situació.
- Donar suport, estimular i motivar un procés personal d'inserció social (recuperació de la salut, normalització laboral, etc.), durant tot el temps de la seva estada al centre.

Per a tots els usuaris, el servei realitza les següents prestacions :

- Primera acollida: recepció de demandes, informació i orientació.
- Cobertura de necessitats bàsiques: llit, alimentació (dinar, berenar i sopar), higiene, roba.
- Atenció individualitzada: gestions socials, suport i atenció psicològica, atenció mèdica i sanitària, amb atenció especial al problema de l'alcoholisme.

1.3. DESTINATARIS

Homes i dones majors 18 anys en situació d'exclusió social i que tenen diverses problemàtiques socials: manca d'allotjament o de medi familiar adequat, manca de mitjans de subsistència, deteriorament de salut, alcoholisme, desarrelament, sense recursos personals suficients, amb dificultats laborals, etc.

1.4. CAPACITAT

AIS té una capacitat total de 86 places:

86 llits (69 per a homes i 17 per a dones)

1.5. CIRCUIT D'ENTRADA

L'equip tècnic de valoració i derivació - EVD valora la situació, necessitat i acorda el seu ingrés. Igualment, quan les demandes arriben d'altres serveis socials, serveis específics o sanitaris, són valorades per el EVD.

1.6. TEMPS D'ESTADA

Normalment s'estableix un temps inicial per a contrastar i confirmar tota la informació que s'ha presentat i la situació actual de la persona, sempre prorrogable per decisió de l'Equip, segons les necessitats i evolució de cada cas. Igualment, el temps pot venir assenyalat pel Pla Intervenció Individual.

1.7. RECURSOS HUMANS

El personal exclusiu d'ACOLLIDA i INSERCIÓ SOCIAL està format per:

1 Coordinadora educadora social.

2 treballadors socials.

1 psicòlega.

12 monitors-educadors.

1 monitor educador substituït de vacances

2 netejadores.

Els professionals compartits amb altres serveis/programes de la Fundació Social La Sapiència són:

2 infermeres

1 metge

1 psiquiatra

1 monitor de manteniment i el servei de cuina de Casa de Família

Departament de documentació

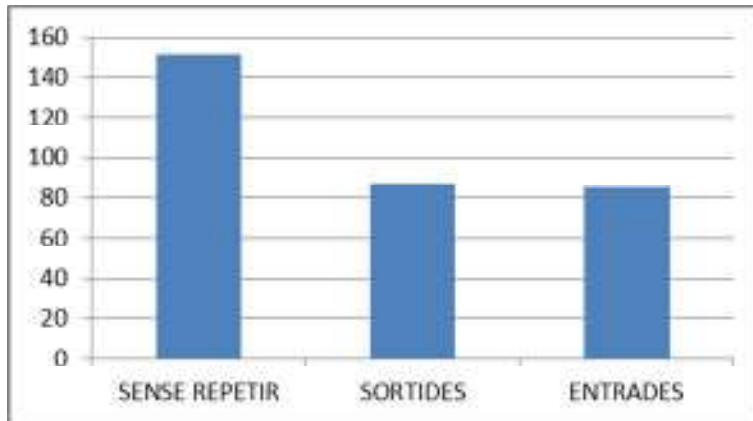
Recursos humans

A més contem amb la col·laboració de voluntaris per diverses tasques del servei.

2. DADES OBJECTIVES I VALORACIÓ.

2.1. USUARIS DURANT L'ANY.

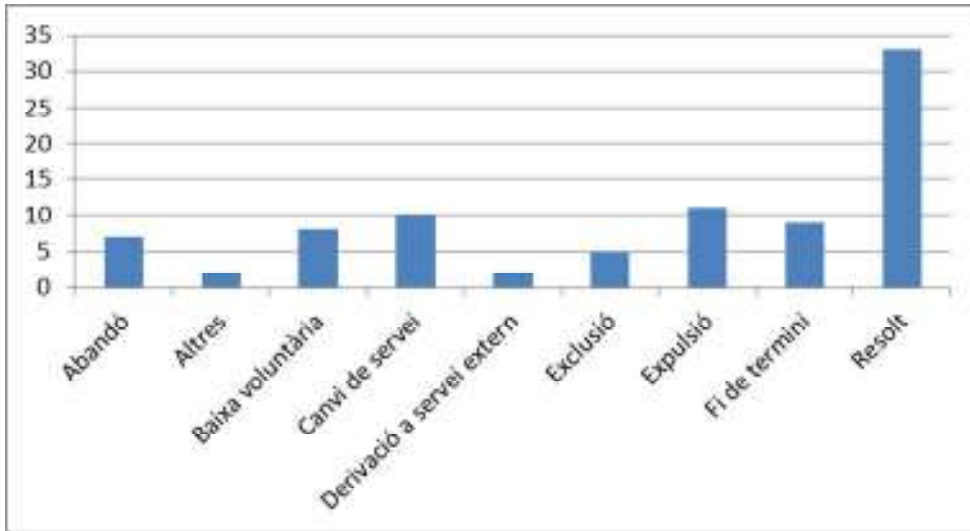
| CASOS | TOTAL |
|---------------|-------|
| SENSE REPETIR | 152 |
| SORTIDES | 87 |
| ENTRADES | 85 |



Aquestes dades no es poden comparar amb les d'altres anys perquè la baremació no és la mateixa. Sí es pot destacar la quantitat d'usuaris que han emprat el nostre servei. En aquestes dades no surt, però quasi mai ens hem trobat amb llits buits, degut a la llarga llista d'espera que hi ha, que fa que quan un usuari surti del servei, la seva plaça és ocupada tot d'una.

2.2. MOTIU SORTIDA.

| MOTIU DE SORTIDA | TOTAL |
|---------------------------|-------|
| Abandó | 7 |
| Altres | 2 |
| Baixa voluntària | 8 |
| Canvi de servei | 10 |
| Derivació a servei extern | 2 |
| Exclusió | 5 |
| Expulsió | 11 |
| Fi de termini | 9 |
| Result | 33 |

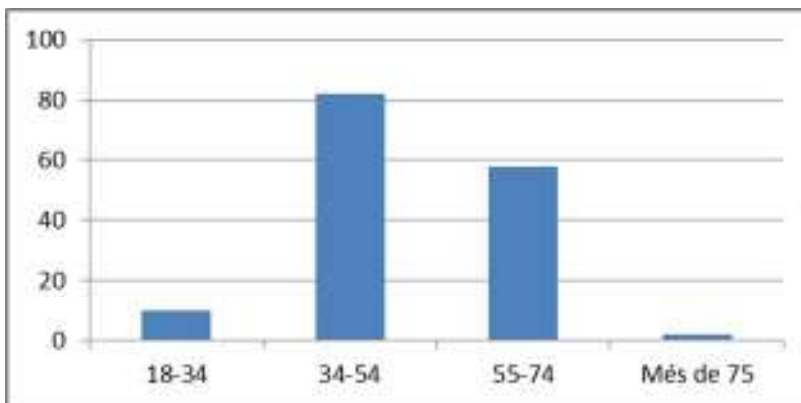


Hem vist que aquest any ha hagut menys sortides per baixa voluntària que altres anys. Poques expulsions tenint en compte la quantitat de persones que ha passat pel servei.

A destacar que més d'un 28% són sortides resoltes.

2.3. EDAT.

| EDAT | Home | Dona | Total | % |
|-----------|------|------|-------|-------|
| 18-34 | 7 | 3 | 10 | 6,56 |
| 34-54 | 61 | 21 | 82 | 53,93 |
| 55-74 | 49 | 9 | 58 | 38,13 |
| Més de 75 | 2 | 0 | 2 | 1,3 |

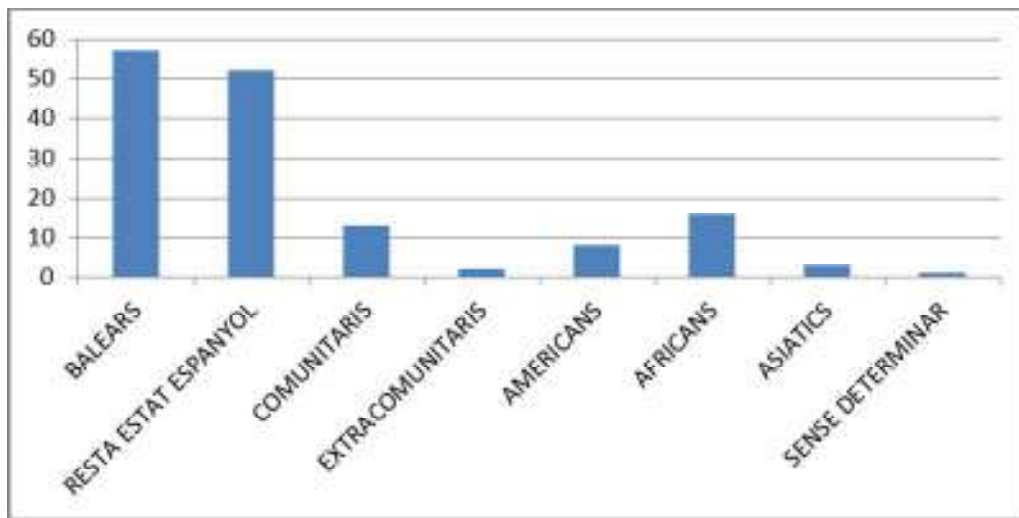


Es manté que el marge entre els 34-54 és el més nombrós.

També a destacar que ha augmentat el nombre de persones menors de 34 anys que han ingressat al nostre servei.

2.4. LLOC DE NAIXEMENT.

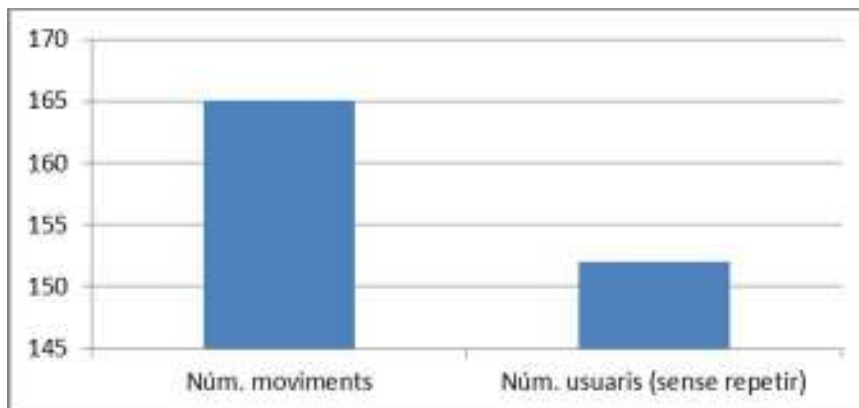
| NACIONALITAT | TOTAL |
|----------------------|-------|
| BALEARS | 57 |
| RESTA ESTAT ESPANYOL | 52 |
| COMUNITARIS | 13 |
| EXTRACOMUNITARIS | 2 |
| AMERICANS | 8 |
| AFRICANS | 16 |
| ASIÀTICS | 3 |
| SENSE DETERMINAR | 1 |



La majoria de les persones que acudeixen al nostre centre són de les Illes Balears i de la resta d'Espanya. Hi ha menys africans que altres anys.

2.5. SERVEI.

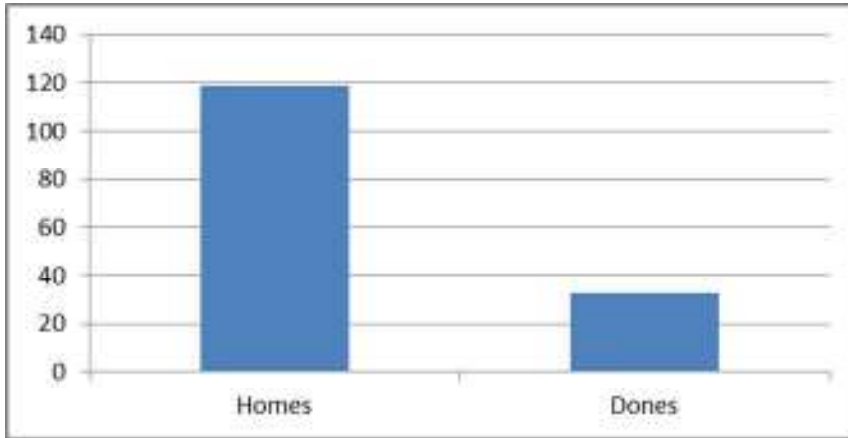
| Servei | Núm. moviments | Núm. usuaris (sense repetir) |
|----------------------------|----------------|------------------------------|
| Casa de Família (Inserció) | 165 | 152 |



Ha hagut poques persones que han ingressat més d'una vegada en el mateix any.

2.6. SEXE.

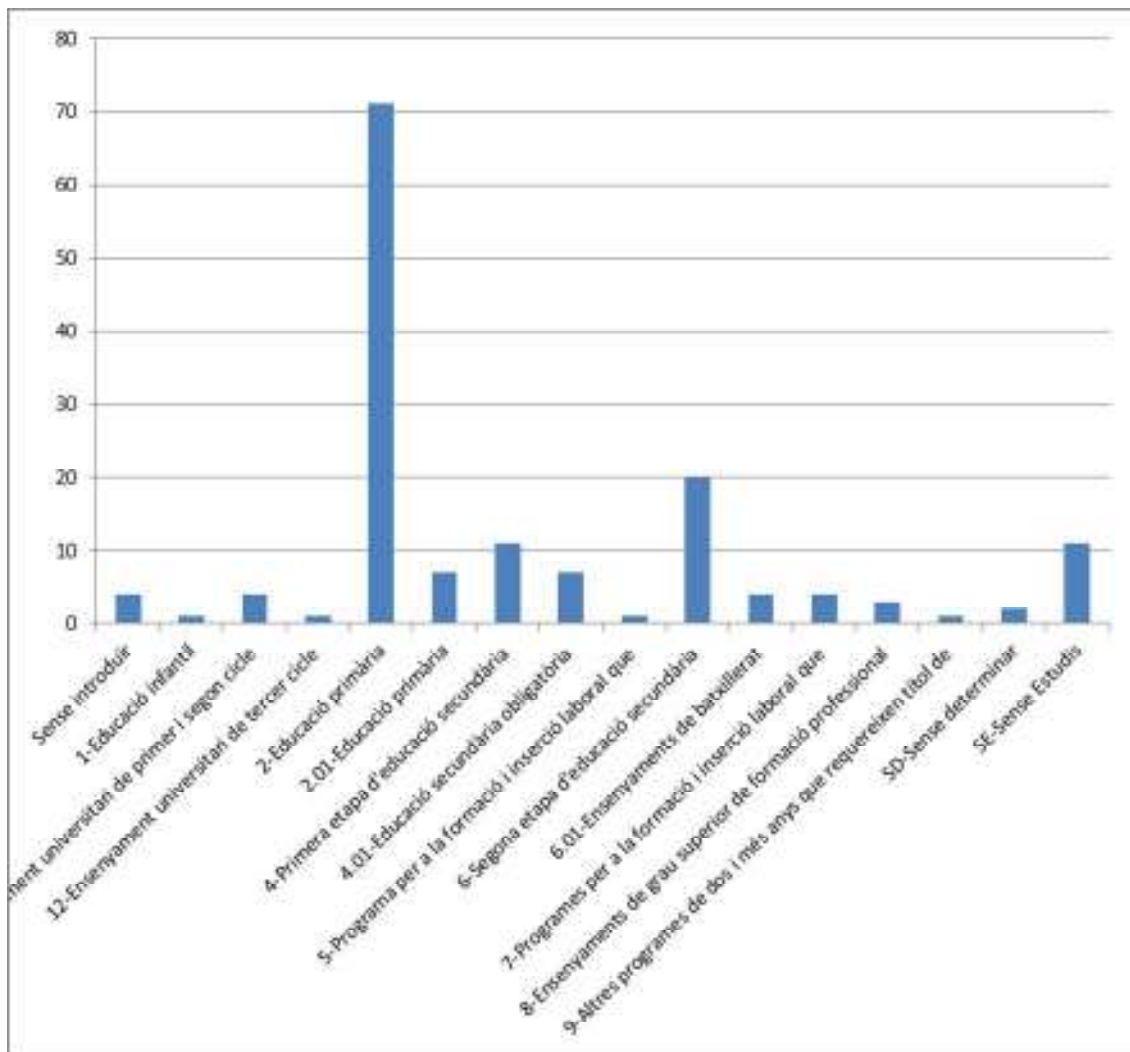
| Casa de Família (Inserció) | Núm.usuaris (sense repetir) | % usuaris (sense repetir) |
|----------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| Homes | 119 | 78.29 |
| Dones | 33 | 21.71 |



Com sempre hi ha molts més homes que dones al centre.

2.7. NIVELL D'ESTUDIS.

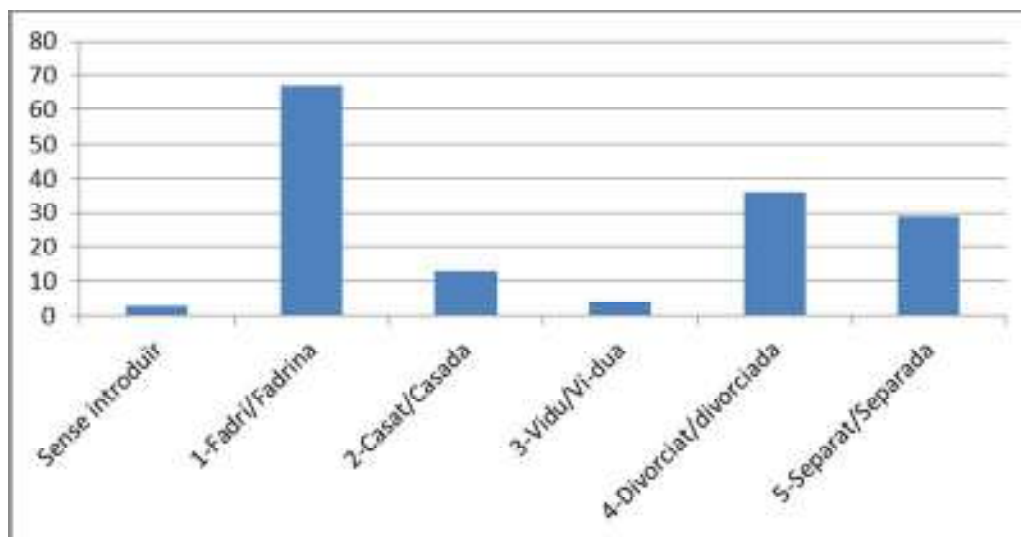
| Nivell d'estudis | Núm. usuaris (sense repetir) | | % usuaris (sense repetir) | | Total usuaris (sense repetir) | |
|---|------------------------------|-------|---------------------------|-------|-------------------------------|-------------|
| | Homes | Dones | Homes | Dones | Valor absolut | Percentatge |
| Sense introduir | 3 | 1 | 2,52 | 3,03 | 4 | 2,63 |
| 1-Educació infantil | 0 | 1 | 0,00 | 3,03 | 1 | 0,66 |
| 10-Ensenyament universitari de primer i segon cicle | 3 | 1 | 2,52 | 3,03 | 4 | 2,63 |
| 12-Ensenyament universitari de tercer cicle | 1 | 0 | 0,84 | 0,00 | 1 | 0,66 |
| 2-Educació primària | 52 | 19 | 43,70 | 57,58 | 71 | 46,71 |
| 2.01-Educació primària | 6 | 1 | 5,04 | 3,03 | 7 | 4,61 |
| 4-Primera etapa d'educació secundària | 9 | 2 | 7,56 | 6,06 | 11 | 7,24 |
| 4.01-Educació secundària obligatòria | 6 | 1 | 5,04 | 3,03 | 7 | 4,61 |
| 5-Programa per a la formació i inserció laboral que | 0 | 1 | 0,00 | 3,03 | 1 | 0,66 |
| 6-Segona etapa d'educació secundària | 16 | 4 | 13,45 | 12,12 | 20 | 13,16 |
| 6.01-Ensenyaments de batxillerat | 4 | 0 | 3,36 | 0,00 | 4 | 2,63 |
| 7-Programes per a la formació i inserció laboral que | 4 | 0 | 3,36 | 0,00 | 4 | 2,63 |
| 8-Ensenyaments de grau superior de formació professional | 3 | 0 | 2,52 | 0,00 | 3 | 1,97 |
| 9-Altres programes de dos i més anys que requereixen títol de | 1 | 0 | 0,84 | 0,00 | 1 | 0,66 |
| SD-Sense determinar | 1 | 1 | 0,84 | 3,03 | 2 | 1,32 |
| SE-Sense Estudis | 10 | 1 | 8,40 | 3,03 | 11 | 7,24 |



Es manté que el nivell d'estudis és baix

2.8. ESTAT CIVIL.

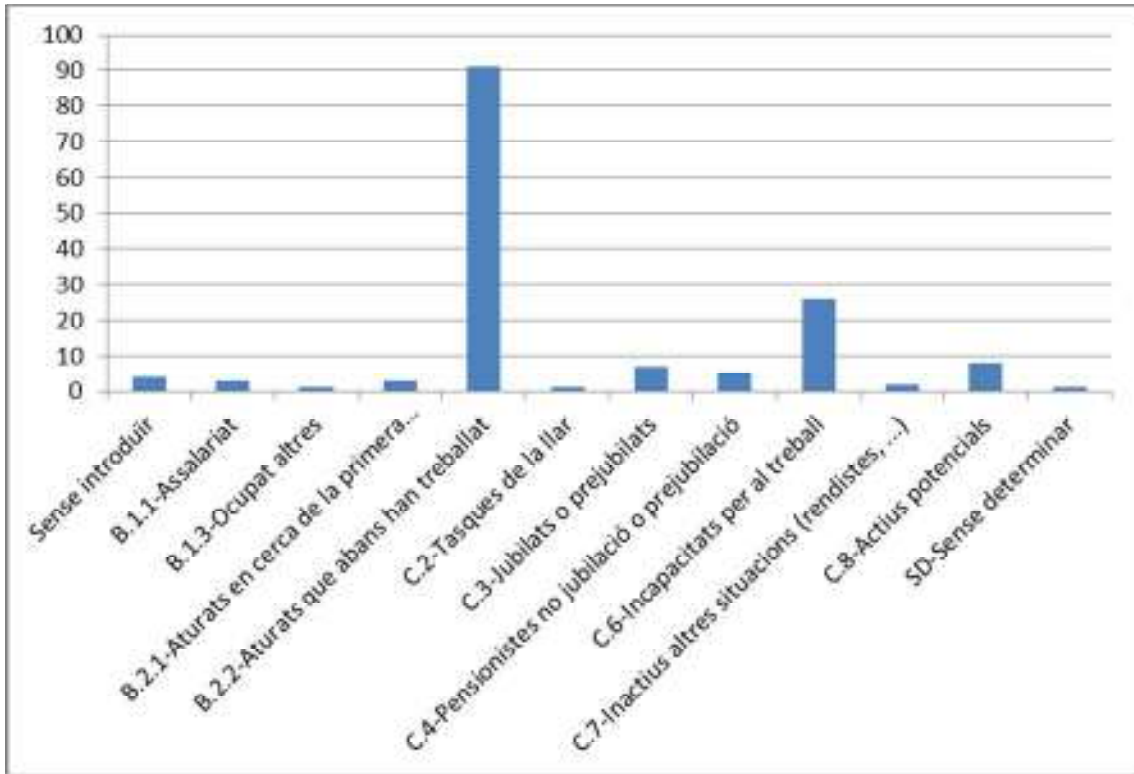
| Estat civil | Núm. usuaris (sense repetir) | | % usuaris (sense repetir) | | Total usuaris (sense repetir) | |
|------------------------|------------------------------|-------|---------------------------|-------|-------------------------------|-------------|
| | Homes | Dones | Homes | Dones | Valor absolut | Percentatge |
| Sense introduir | 2 | 1 | 1,68 | 3,03 | 3 | 1,97 |
| 1-Fadri/Fadrina | 56 | 11 | 47,06 | 33,33 | 67 | 44,08 |
| 2-Casat/Casada | 12 | 1 | 10,08 | 3,03 | 13 | 8,55 |
| 3-Vidu/Vídua | 0 | 4 | 0,00 | 12,12 | 4 | 2,63 |
| 4-Divorciat/divorciada | 26 | 10 | 21,85 | 30,30 | 36 | 23,68 |
| 5-Separat/Separada | 23 | 6 | 19,33 | 18,18 | 29 | 19,08 |



A destacar que la majoria de persones són fadrines. Hi ha separades i divorciades, però aquestes dues juntes encara no superen als fadrins.

2.9. OCUPACIÓ.

| Ocupació | Núm. usuaris (sense repetir) | | % usuaris (sense repetir) | | Total usuaris (sense repetir) | |
|---|------------------------------|-------|---------------------------|-------|-------------------------------|-------------|
| | Homes | Dones | Homes | Dones | Valor absolut | Percentatge |
| Sense introduir | 3 | 1 | 2,52 | 3,03 | 4 | 2,63 |
| B.1.1-Assalariat | 3 | 0 | 2,52 | 0,00 | 3 | 1,97 |
| B.1.3-Ocupat altres | 1 | 0 | 0,84 | 0,00 | 1 | 0,66 |
| B.2.1-Aturats en cerca de la primera ocupació | 2 | 1 | 1,68 | 3,03 | 3 | 1,97 |
| B.2.2-Aturats que abans han treballat | 73 | 18 | 61,34 | 54,55 | 91 | 59,87 |
| C.2-Tasques de la llar | 1 | 0 | 0,84 | 0,00 | 1 | 0,66 |
| C.3-Jubilats o prejubilats | 6 | 1 | 5,04 | 3,03 | 7 | 4,61 |
| C.4-Pensionistes no jubilació o prejubilació | 4 | 1 | 3,36 | 3,03 | 5 | 3,29 |
| C.6-Incapacitats per al treball | 20 | 6 | 16,81 | 18,18 | 26 | 17,11 |
| C.7-Inactius altres situacions (rendistes, ...) | 1 | 1 | 0,84 | 3,03 | 2 | 1,32 |
| C.8-Actius potencials | 4 | 4 | 3,36 | 12,12 | 8 | 5,26 |
| SD-Sense determinar | 1 | 0 | 0,84 | 0,00 | 1 | 0,66 |

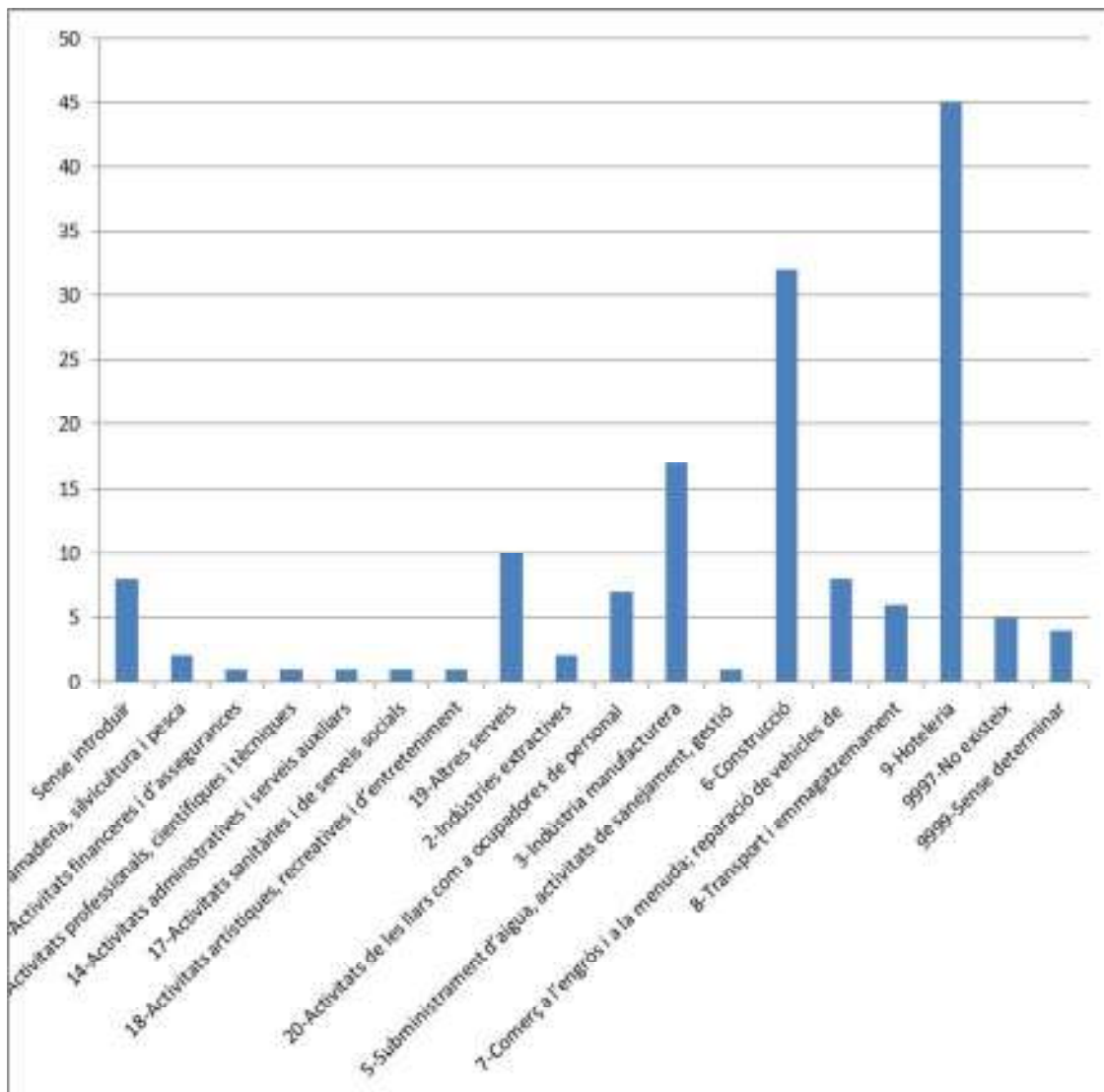


Quasi totes les persones que han ingressat al centre han realitzat una feina abans d'ingressar. També hi ha un increment de persones amb discapacitat.

2.10. ACTIVITAT ECONÒMICA.

| Activitat econòmica | Núm. usuaris (sense repetir) | | % usuaris (sense repetir) | | Total usuaris (sense repetir) | |
|---|------------------------------|-------|---------------------------|-------|-------------------------------|-------------|
| | Homes | Dones | Homes | Dones | Valor absolut | Percentatge |
| Sense introduir | 6 | 2 | 5,04 | 6,06 | 8 | 5,26 |
| 1-Agricultura, ramaderia, silvicultura i pesca | 2 | 0 | 1,68 | 0,00 | 2 | 1,32 |
| 11-Activitats financeres i d'assegurances | 1 | 0 | 0,84 | 0,00 | 1 | 0,66 |
| 13-Activitats professionals, científiques i tècniques | 1 | 0 | 0,84 | 0,00 | 1 | 0,66 |
| 14-Activitats administratives i serveis auxiliars | 1 | 0 | 0,84 | 0,00 | 1 | 0,66 |
| 17-Activitats sanitàries i de serveis socials | 0 | 1 | 0,00 | 3,03 | 1 | 0,66 |
| 18-Activitats artístiques, recreatives i d'entreteniment | 1 | 0 | 0,84 | 0,00 | 1 | 0,66 |
| 19-Altres serveis | 6 | 4 | 5,04 | 12,12 | 10 | 6,58 |
| 2-Indústries extractives | 1 | 1 | 0,84 | 3,03 | 2 | 1,32 |
| 20-Activitats de les llars com a ocupadores de personal | 0 | 7 | 0,00 | 21,21 | 7 | 4,61 |
| 3-Indústria manufacturera | 17 | 0 | 14,29 | 0,00 | 17 | 11,18 |
| 5-Subministrament d'aigua, activitats de sanejament, gestió | 1 | 0 | 0,84 | 0,00 | 1 | 0,66 |
| 6-Construcció | 32 | 0 | 26,89 | 0,00 | 32 | 21,05 |

| | | | | | | |
|---|----|----|-------|-------|----|-------|
| 7-Comerç a l'engròs i a la menuda; reparació de vehicles de | 6 | 2 | 5,04 | 6,06 | 8 | 5,26 |
| 8-Transport i emmagatzemament | 6 | 0 | 5,04 | 0,00 | 6 | 3,95 |
| 9-Hosteleria | 33 | 12 | 27,73 | 36,36 | 45 | 29,61 |
| 9997-No existeix | 2 | 3 | 1,68 | 9,09 | 5 | 3,29 |
| 9999-Sense determinar | 3 | 1 | 2,52 | 3,03 | 4 | 2,63 |



Aquí apareix una imatge del que és la societat mallorquina, la majoria del usuaris han fet feina de construcció i hosteleria.

3. ÀREA D'INTERVENCIÓ SOCIAL.

3.1. Presentació Àrea d'intervenció Social.

El treball social es defineix, segons la ONU i l'Associació Internacional d'escoles de treball social (IASSW) com la professió que promou el canvi social, la resolució de problemes en les relacions humanes i l'enfortiment i l'autonomia del poble, per a incrementar el benestar.

Segons Maslow, existeixen 5 tipus de necessitats: necessitats bàsiques, necessitats de seguretat i protecció, necessitats socials, necessitats de reconeixement i necessitats d'auto-realització.

Per tal de cobrir les necessitats bàsiques i promoure el canvi per a la millora del benestar de les persones, la intervenció social, conjuntament amb la intervenció educativa i psicològica és imprescindible en el context del nostre programa.

3.2. Espai de coordinació

4.2.1: Interns:

Per tal de donar cobertura a les necessitats d'una manera integral, la intervenció que duem a terme es interdisciplinària. Per tal fi, mantenim reunions amb els diferents professionals i serveis de la Fundació Social La Sapiència.

- Reunió de Seguiment: Es mantenen les reunions periòdiques amb cadascú dels monitors-educadors de referència dels casos, conjuntament amb els Treballadors Socials i la Psicòloga. En aquest espai es realitza el seguiment de la implementació del PII.
- Reunions d'Equip: Seguim amb l'execució de la mateixa un cop a la setmana amb la finalitat de tractar qüestions varies que afecten al sistema intern del servei. A la reunió també hi participa l'àrea d'infermeria.

- Reunions tècnics AIS: setmanalment l'equip tècnic d'AIS es segueix reunint amb el psicòleg que imparteix els tallers interns d'estimulació cognitiva, creativitat, dones i temàtica adictiva per valorar el procés dels casos.
- Reunions tècnics Casa de família: es manté aquest espai per treballar aspectes relacionats amb la xarxa d'inclusió social a la que pertany el nostre recurs.
- Reunions tècnics del programa Grup D'inserció- Laborteràpia. Hem mantingut la reunió mensual amb els tècnics, per valorar les derivacions al serveis i evolució del casos. Això ens ha permès donar un acompanyament més proper, de més qualitat i adaptat als processos d'inserció sociolaboral.

4.2.2 Amb recursos de la Xarxa d'Inclusió Social:

- Reunions Setmanals amb l'equip de Valoració i Diagnòstic de l' IMAS: aquestes reunions es segueixen fent conjuntament amb els tècnics del Programa Acollida Residencial. Es valoren els casos derivats i es decideix el recurs més adequat a les necessitats del cas.
- No hem tingut continuïtat de les reunions amb la Psiquiatra del EVD, per l'absència d'aquesta figura a principis del 2017. Això ha provocat series dificultats a l'hora d'atendre a persones que no tenien dret d'accés a gestionar la targeta sanitària i/o amb patologia mental no diagnosticada, que tenen dificultats per ser atesos pels recursos comunitaris de la xarxa de salut mental. Per aquest motiu, alguns casos no s'han pogut adaptar a la dinàmica del servei amb la conseqüent sortida del centre.

Tenint en compte els espais de coordinació, tant interns com amb els recursos de la Xarxa d'Inclusió, hem realitzat, en la seva totalitat, 263 reunions.

3.2.3: Amb recursos externs:

Mantenim la metodologia de connexió amb recursos comunitaris per a realitzar processos d'inserció social. S'han realitzat 99 reunions amb els diferents serveis enumerats a continuació:

- UCA: unitats conducta adictiva
- Unitats de salut mental (USM)
- Projecte Home
- Tallers Verge de Lluc de Càritas
- Centres Municipals Serveis Socials
- Caritas Atenció Primària
- Fundació Aldaba
- Fundació Demà
- Fiscalia
- Col·legi oficial d'advocats
- Deixalles Ocupat i Empresa d'inserció
- Coordinadora de Discapacitats.
- Serveis inserció laboral ASPROM
- Servei acollida municipal Aj. de Palma
- GREC
- Consolats de diferents països
- OFIM
- Caritas Tallers Joana Barceló
- Tallers educació salut Creu Roja
- Girasol: Centre de dia
- Girasol: Servei d'orientació laboral.
- Hospital de Dia Psiquiatria Son Llätzer
- Subaguts Hospital Psiquiàtric Son Espases
- Metges del Mon
- Servei de Mediació Intercultural
- Casal Petit
- ASPAS
- Servei municipal educació adults
- Palma Activa

- Direcció General de Dependència.
- Centre Base.
- IRES i Servei d'Assistència Jurídica Gratuïta
- Llar Bonanova i Llar dels Ancians
- Servei de protecció al Menor.
- Siloé
- Dentistas Sobre Ruedas
- UGT Orientació Laboral
- Hospital Son Espases
- Hospital Son Llàtzer
- Unitats bàsiques de salut
- Projecte SEAP Servei de suport a necessitats bàsiques. Creu Roja
- Mater Misericordia
- Servei orientació laboral ERGON
- Centre ocupacional Amadib
- Unitats comunitàries de rehabilitació (UCR).
- Associació Juguesca
- Casal de les Dones
- Casal Ariadna. Fundació S' Estel.
- Centre Ocupacional Sa Riera.
- Centre de dia Sa Nostra Veü.
- Associació espanyola contra el càncer.

Com a novetat d'enguany, s'ha gestionat amb l'Ajuntament de Palma poder accedir al descompte de la targeta ciutadana (carnet verd) per als residents del nostre centre.

3.3. Espais d'intervenció dels Treballadors Socials.

Aquest apartat fa referència als diferents àmbits d'intervenció amb les persones acollides. A grans trets, podem establir tres espais ben diferenciats: intervencions pròpies del Treball Social dins l'acompanyament terapèutic, la utilització de recursos externs i la utilització de recursos de la pròpia Fundació Social La Sapiència.

En el servei d'Acollida i Inserció Social es treballa a nivell individual, seguint el, procés metodològic propi de la nostra professió. A l'ingrés de cada usuari es realitza una primera entrevista on l'objectiu més bàsic és crear un vincle tant amb el professional com amb el servei, després de la valoració i diagnòstic del cas, es realitza conjuntament entre l'equip de seguiment i l'usuari, el pla individual d'intervenció (PII). Es realitza una avaluació formativa, durant tot el procés, així como una avaluació de resultat, una vegada finalitzada la intervenció.

La intervenció del treballador també contempla la tutorització d'alumnes en pràctiques per a la formació de la concreció de la nostra professió. Enguany hem seguit col·laborant amb la Universitat de les Illes Balears formant una alumna en pràctiques del Grau de Treball Social del curs acadèmic 2016-2017. Per altra banda, un aspecte important de la nostra professió, és el coneixement dels diferents recursos que existeixen a la comunitat. A part de seguir realitzant aquesta tasca de coneixement del context comunitari, també hem seguit donant a conèixer el funcionament del nostre servei, tant a professionals de diferents àmbits de lo social com a alumnes del Grau de Treball Social.

3.3.1. Intervencions pròpies del Treball Social dins l'acompanyament terapèutic

Per aconseguir els objectius marcats dins aquesta àrea, des de treball social, s'han dut a terme un total de 943 entrevistes individuals i/o familiars.

- Gestió de documentació bàsica.
- Sol·licitud de documents per a la clarificació del cas i l'establiment de PII: informes mèdics, informes judicials, etc...
- Derivacions i coordinació amb serveis propis de la xarxa (majoritàriament per a contrastar informació dels casos derivats i donar continuïtat al procés d inserció).
- Derivacions i coordinació amb serveis comunitaris (per a establir, implementar i avaluar el PII).
- Gestions i tramitacions varies: sol·licitud pensions, prestacions o subsidis, sol·licituds grau de discapacitat o dependència, protocols de derivació a serveis externs i seguiment del seu procés.
- Atenció telefònica.
- Primera Entrevista, obertura de l'expedient, registre i tancament de fitxes i d'expedients.
- Gestió del registre d'usuaris, tant de manera interna com a la base de dades de la Xarxa.
- Realitzar Història Social- Relacional.
- Realitzar Pla Intervenció Individual.
- Confecció Informes Socials.
- Reforçar pautes bàsiques: alimentació, higiene, aspectes personals...
- Connexió i contacte amb les famílies i/o amb altres institucions quan així ho demani cada situació.
- Acompanyaments externs, quan és necessari.
- Intervencions educatives en coordinació amb la resta de l'equip de seguiment.
- Clarificar, a més de les necessitats, les demandes explícites i implícites.

3.3.2. Utilització de recursos externs.

Mantenim la coordinació amb els recursos externs comunitaris amb els quals la persona està connectada o als que derivem per a seguir treballant la recuperació del procés personal.

3.3.3. Utilització de recursos / serveis gestionats per la Fundació Social La Sapiència.

Amb tots aquests recursos es fan reunions periòdiques de coordinació, i tots ells són bidireccionals.

En quant a derivacions:

- **Acollida Residencial:** Seguim tenint un nombre elevat de persones amb perfil residencial i/o sociosanitari que ingressen al nostre servei a l'espera d'ingrés al nostre servei residencial, tot i no poder donar una atenció adequada a les seves situacions de salut i socials.
- **Àrea Sanitària:** proporciona suport a nivell mèdic i d'infermeria. Possibilita l'acollida en règim d'infermeria. Recurs intern que segueix assumint major pes en els casos, debut a perfils d'usuaris amb majors necessitats en aquesta àrea.
- **Grups d'Inserció:** Hem incrementat el nombre de derivacions a dit recurs. Els usuaris han pogut seguir fent processos de capacitació prelaboral, durant uns mesos, on han pogut reincorporar-los a horaris i responsabilitats, així com valorar les seves capacitats d'insertabilitat i la seva administració econòmica.
- **Marsis:** derivades al pis d'inserció les persones amb un nivell més elevat d'instabilitat laboral o persones que ja tenen una feina per tal d'afavorir el seu procés de normalització i enfocat a l'autonomia. S'ha de tenir en compte que el pis és supervisat, no tutelat.
- **Son Ribes:** s'han derivat a persones que fent el procés previ als Grups d'Inserció, son susceptibles d'una insertabilitat a curt plaç i per tant passen a viure a aquest centre on es requereix més autonomia.

4. VALORACIÓ GENERAL.

L'any 2017 ha estat una any on la dinàmica del servei ha estat continuista amb la feina diària, però a nivell general ha hagut grans canvis.

Per començar la direcció ha passat a una altre persona, per la jubilació de l'anterior director.

La línia marcada de la nova direcció no s'allunya de la línia que dúiem fins al moment.

Hem realitzar totes les activitats que hem realitzat altres anys, com sortides els caps de setmana, excursions, seminaris, tallers, festes al centre, sortides a la platja, sortides culturals, etc

L'increment de persones amb diagnòstic de salut mental, i de persones majors de 65 anys ha fet que haguem reestructurat els tallers per adequar-nos a la nova realitat. Aquestes persones tenen una problemàtica física i un deteriorament psicosocial molt més agreujat, que fa que necessitin una atenció més especialitzada.

Les persones que no estan en disposició de sortir els matins, poden quedar al centre per realitzar tallers o bé quedar per poder descansar.

Hem tingut molts de problemes amb l'àrea de salut mental, per la falta de col·laboració en situacions puntuals amb les persones amb problemàtica mental.

També hi ha molt poca agilitat per part de l'àrea de Tercera Edat de s'Imas, on no hi ha una ajuda per poder ingressar a les residències públiques de tercera edat a persones que tenen no més de 65, sinó més de 70 anys que es troben a un centre d'exclusió social, quan no són perfil d'exclusió.

ÀREA INSERCIÓ SOCIAL

■ Acollida Residencial



Consell de
Mallorca



Departament de Benestar Social
Institut Mallorquí d'Afers Socials

Fundació Social



■ La Sapiència

1. EL SERVEI

1.1. IDENTIFICACIÓ

ACOLLIDA RESIDENCIAL és un servei de titularitat del Consell de Mallorca i gestionat per la Fundació Social La Sapiència mitjançant un contracte de serveis.

Forma part de la CASA DE FAMÍLIA, entrant pel carrer de Salelles, núm. 1, de Palma.

Compta amb habitacions individuals o compartides, serveis higiènics, sales d'estar, menjador i espai per a l'equip terapèutic (atenció, documentació pròpia, descans i servei higiènic). La cuina i les dependències de l'Àrea Sanitària són per a tots els serveis de la Casa de Família.

El telèfon és el 971 71 11 42

El fax és el 971 71 60 27.

1.2. TIPUS D'ACTIVITAT

Acollida Residencial acull a homes i dones amb diverses problemàtiques personals i socials, amb incidència especial a les derivades de l'alcoholisme, i que no poden ser atesos per altres serveis.

Els seus objectius són:

- Facilitar un espai d'acollida i convivència, cobrint les seves necessitats bàsiques.
- Realitzar una tasca recuperadora / rehabilitadora.
- Iniciar una acció educativa i d'orientació que permeti a la persona prendre consciència de la seva situació i possibilitats.
- Estimular i potenciar l'experiència del temps lliure, facilitant els objectius de prevenció i màxima normalització.
- Prestar atenció especial a l'estat de salut física i psíquica, evitant el seu deteriorament, i promovent el manteniment i la rehabilitació.

- Motivar l'abstinència del consum alcohòlic, i treballar la prevenció de possibles recaigudes.
- Realitzar, en els casos que es vegi possible, un procés de reinserció social.
- Reprendre el contacte amb les famílies i/o ajudar a mantenir una bona relació amb aquestes.
- Facilitar l'accés a altres recursos residencials, una vegada adquirits els objectius anteriors.

Les prestacions d' ACOLLIDA RESIDENCIAL són :

- Les necessitats bàsiques: allotjament, alimentació, descans, neteja, higiene, salut i oci.
- Foment de la convivència.
- Estimulació de les habilitats personals i socials: tasques domèstiques, activitats de temps lliure.
- Atenció individualitzada: gestions socials (a càrrec de la treballadora social), suport i atenció psicològica (per part del psicòleg), atenció mèdica-sanitària (infermeres i metge) i atenció especial al problema de l'alcoholisme.

1.3. DESTINATARIS

ACOLLIDA RESIDENCIAL és per a homes i dones, que tenen entre 45 i 65 anys (a excepció d'alguns casos), i que responguin al següent perfil:

- (a) Persones sense llar o residència fixa.
- (b) Alcohòlics actualment abstinentes.
- (c) Diverses problemàtiques (desarrelament, sense recursos econòmics, dificultats laborals).

Grau acceptable de validesa física i psíquica (sense necessitat d'assistència o semi-assistència per a la realització de les tasques quotidianes).

1.4. CAPACITAT

ACOLLIDA RESIDENCIAL té una capacitat de **74 places**. La majoria en habitacions individuals i altres en habitacions compartides.

1.5. CIRCUIT D'ENTRADA

L'ingrés es pot fer:

- Per derivació interna des dels distints serveis de La Sapiència (prèvia valoració per part de l'Equip de Valoració i Derivació).
- Per derivació d'altres Serveis, prèvia valoració per part de la EVD i de l'Equip de Acollida Residencial.
- A petició de la persona interessada, si aquesta ja ha estat acollida a Acollida Residencial amb anterioritat i amb una valoració positiva per part de l'Equip i de EVD.

1.6. TEMPS D'ESTADA

Sense límit del temps d'estada. Depèn de les necessitats i procés de cada cas. A les persones a les que se'ls hi ha reconegut un grau de dependència es sol·licitarà (a no ser que es previnguin dificultats d'adaptació per a la persona concreta) plaça a residències públiques.

1.7. RECURSOS HUMANS

El **personal exclusiu** d' **ACOLLIDA RESIDENCIAL** està format per:

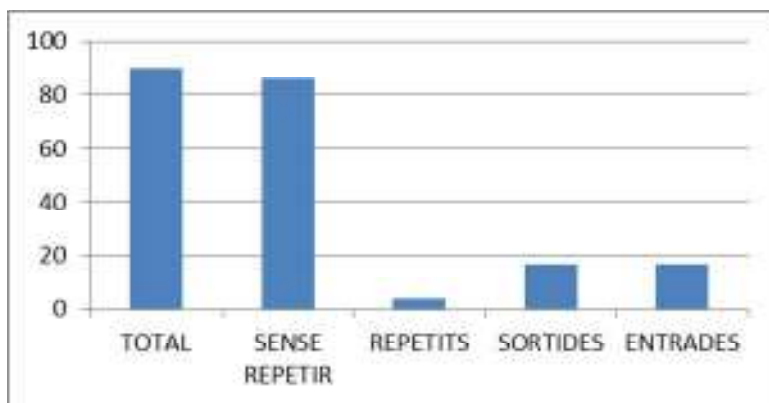
- 1 coordinador
- 1 psicòloga
- 1 treballadora social
- 15 monitors
- 1 monitor substituït de vacances, i 1 monitor de reforç temporal
- 2 netejadores.
- Altres professionals compartits són:
 - 2 infermeres, 1 monitor de manteniment, 1 netejadora substituïda de vacances i el personal de Cuina de CASA DE FAMÍLIA.

A més, compta amb 1 metge de l'IB-SALUT, alumnes de TS en pràctiques i un grup de voluntaris que realitzen tasques de suport al Servei.

2.DADES OBJETIVES I VALORACIÓ.

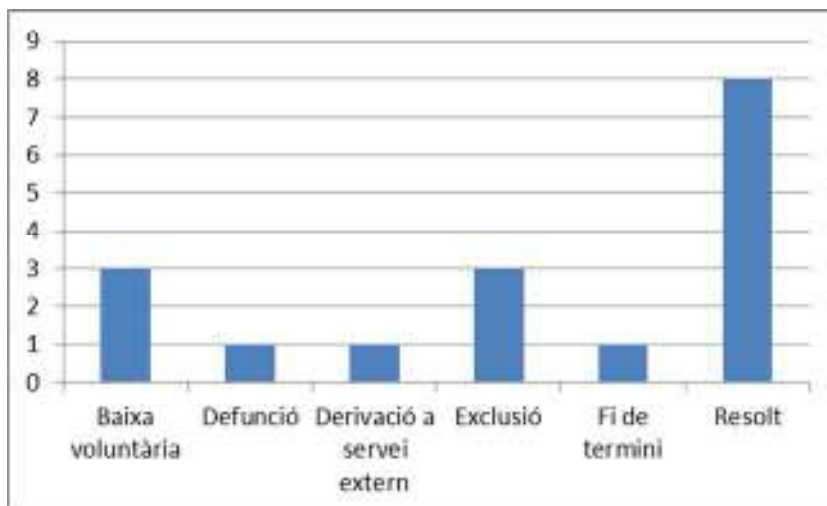
2.1. USUARIS DURANT L'ANY.

| CASOS | TOTAL |
|---------------|-------|
| TOTAL | 90 |
| SENSE REPETIR | 86 |
| REPETITS | 4 |
| SORTIDES | 17 |
| ENTRADES | 17 |



2.2. MOTIU SORTIDA.

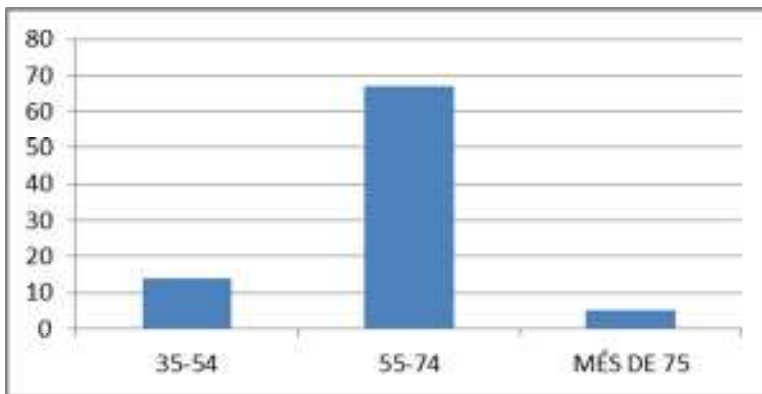
| MOTIU DE SORTIDA | TOTAL |
|---------------------------|-------|
| Baixa voluntària | 3 |
| Defunció | 1 |
| Derivació a servei extern | 1 |
| Exclusió | 3 |
| Fi de termini | 1 |
| Resolt | 8 |



Els gràfics reflecteixen la necessitat de serveis com el que oferim, ja que es cobreixen les places lliures immediatament. De vegades queden persones en espera ja que apareixen casos prioritaris per la seva situació d'alta vulnerabilitat. Sempre que és possible se'ls atén en el servei d'Acollida i Inserció Social del nostre Centre.

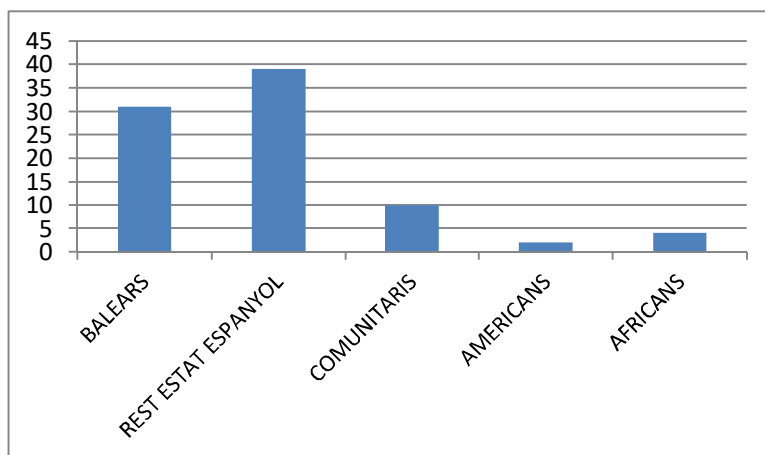
2.3. EDAT.

| EDAT | Home | Dona | Total | % |
|-----------|------|------|-------|-------|
| 35-54 | 7 | 7 | 14 | 16,27 |
| 55-74 | 59 | 8 | 67 | 77,89 |
| MÉS DE 75 | 4 | 1 | 5 | 5,8 |



2.4. LLOC DE NAIXEMENT.

| NACIONALITAT | TOTAL |
|---------------------|-------|
| BALEARS | 31 |
| REST ESTAT ESPANYOL | 39 |
| COMUNITARIS | 10 |
| AMERICANS | 2 |
| AFRICANS | 4 |



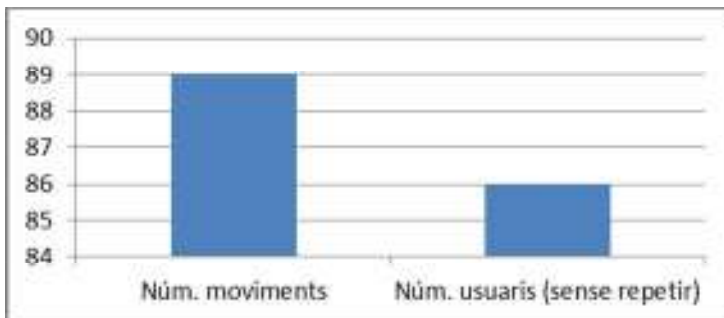
2.5. INCAPACITAT RECONOGUDA.

| | | |
|----------|----|--------|
| FÍSICA | 22 | 18.58% |
| PSIQUICA | 23 | 20.47% |
| TRÀMITE | 3 | 2.67% |
| TOTAL | 58 | 51.62% |

Una de les dificultats amb què ens trobem és que determinades afeccions no tenen cabuda en la valoració de discapacitat. Sobretot pel que fa a malalties neurològiques i deteriorament cognitiu. Treballem amb persones totalment funcionals pel que fa referència a les seves capacitats fisiològiques però amb afectacions cognitives que les fan totalment dependents i que no es tenen en compte a l'hora de valorar discapacitat. El tràmit de reunir informes neurològics i psicològics requereix períodes de temps molt perllongats fins que es pot obtenir certificat de discapacitat.

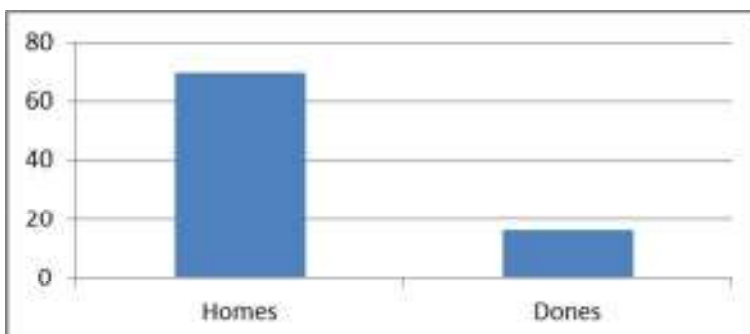
2.6. SERVEI.

| Servei | Núm. moviments | Núm. usuaris (sense repetir) |
|----------------------------|----------------|------------------------------|
| Casa Família (Residencial) | 89 | 86 |



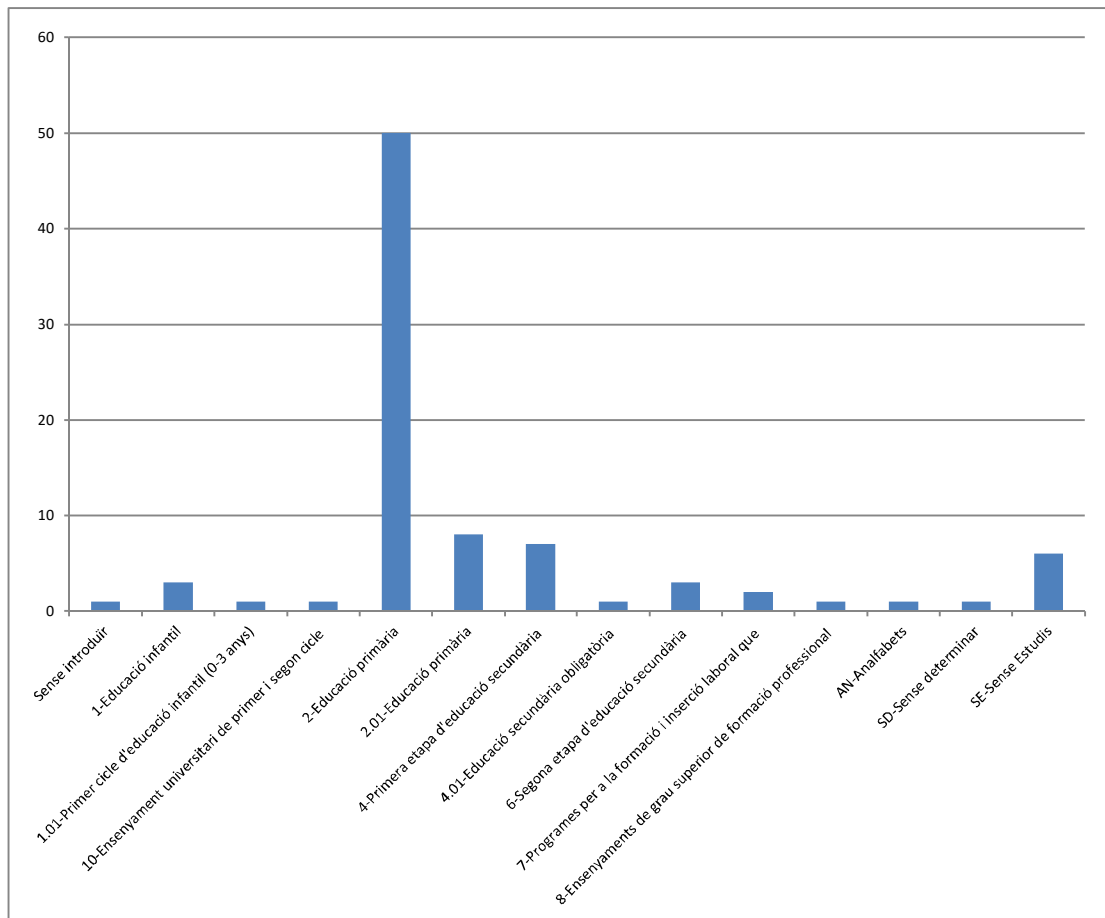
2.7. SEXE.

| Sexe | Núm.usuaris (sense repetir) | % usuaris (sense repetir) |
|-------|-----------------------------|---------------------------|
| Homes | 70 | 81.40 |
| Dones | 16 | 18.60 |



2.8. NIVELL D'ESTUDIS.

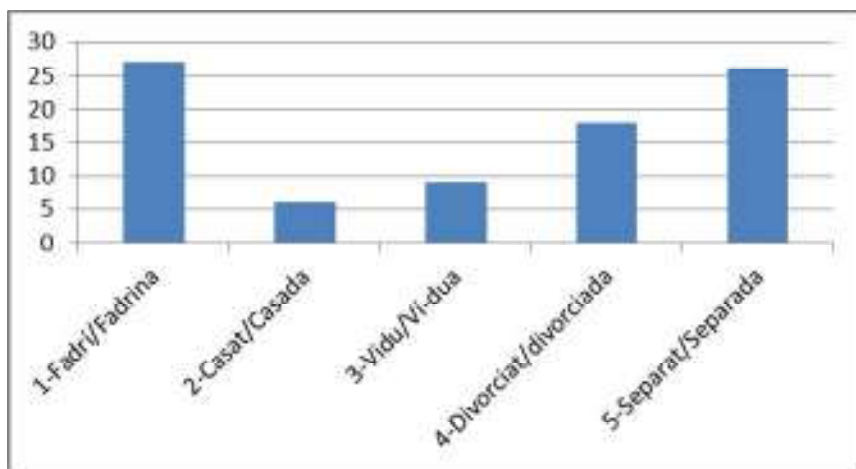
| Nivell d'estudis | Núm. usuaris (sense repetir) | | % usuaris (sense repetir) | | Total usuaris (sense repetir) | |
|--|------------------------------|-------|---------------------------|-------|-------------------------------|-------------|
| | Homes | Dones | Homes | Dones | Valor absolut | Percentatge |
| Sense introduir | 1 | 0 | 1,43 | 0,00 | 1 | 1,16 |
| 1-Educació infantil | 3 | 0 | 4,29 | 0,00 | 3 | 3,49 |
| 1.01-Primer cicle d'educació infantil (0-3 anys) | 1 | 0 | 1,43 | 0,00 | 1 | 1,16 |
| 10-Ensenyament universitari de primer i segon cicle | 1 | 0 | 1,43 | 0,00 | 1 | 1,16 |
| 2-Educació primària | 40 | 10 | 57,14 | 62,50 | 50 | 58,14 |
| 2.01-Educació primària | 6 | 2 | 8,57 | 12,50 | 8 | 9,30 |
| 4-Primera etapa d'educació secundària | 4 | 3 | 5,71 | 18,75 | 7 | 8,14 |
| 4.01-Educació secundària obligatòria | 1 | 0 | 1,43 | 0,00 | 1 | 1,16 |
| 6-Segona etapa d'educació secundària | 3 | 0 | 4,29 | 0,00 | 3 | 3,49 |
| 7-Programes per a la formació i inserció laboral que | 1 | 1 | 1,43 | 6,25 | 2 | 2,33 |
| 8-Ensenyaments de grau superior de formació professional | 1 | 0 | 1,43 | 0,00 | 1 | 1,16 |
| AN-Analfabets | 1 | 0 | 1,43 | 0,00 | 1 | 1,16 |
| SD-Sense determinar | 1 | 0 | 1,43 | 0,00 | 1 | 1,16 |
| SE-Sense Estudis | 6 | 0 | 8,57 | 0,00 | 6 | 6,98 |



La baixa qualificació acadèmica, no només és indicador de manca d'adquisició de coneixements. És indicador també de manca d'habilitats personals que afavoreixin l'integració social. Per aquest motiu s'incideix sempre, en els nostres serveis, en la necessitat de realitzar processos personals mitjançant intervencions educatives i utilitzant la convivència en el centre com a factor fonamental en el procés de socialització.

2.9. ESTAT CIVIL.

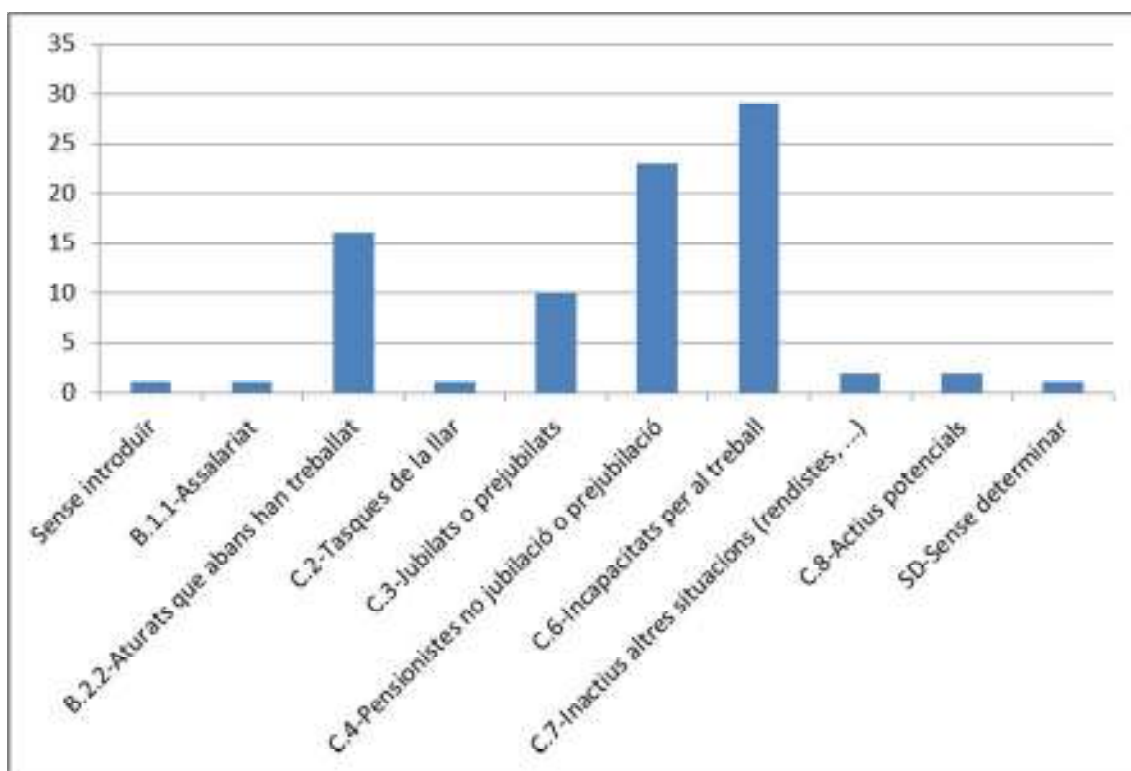
| Estat civil | Núm. usuaris (sense repetir) | | % usuaris (sense repetir) | | Total usuaris (sense repetir) | |
|------------------------|------------------------------|-------|---------------------------|-------|-------------------------------|-------------|
| | Homes | Dones | Homes | Dones | Valor absolut | Percentatge |
| 1-Fadri/Fadrina | 23 | 4 | 32,86 | 25,00 | 27 | 31,40 |
| 2-Casat/Casada | 5 | 1 | 7,14 | 6,25 | 6 | 6,98 |
| 3-Vidu/Vídua | 6 | 3 | 8,57 | 18,75 | 9 | 10,47 |
| 4-Divorciat/divorciada | 17 | 1 | 24,29 | 6,25 | 18 | 20,93 |
| 5-Separat/Separada | 19 | 7 | 27,14 | 43,75 | 26 | 30,23 |



Aquestes dades ens indiquen que, no només la falta d'ingressos econòmics o la problemàtica sanitària, són factors que incideixen en l'etiologia del fenomen de l'exclusió social sinó que l'aïllament i la manca de xarxes familiars i socials, són determinants. Veiem com molts dels nostres residents no han arribat a establir nuclis familiars propis i, una altra gran part d'ells, han passat per situacions de ruptura familiar.

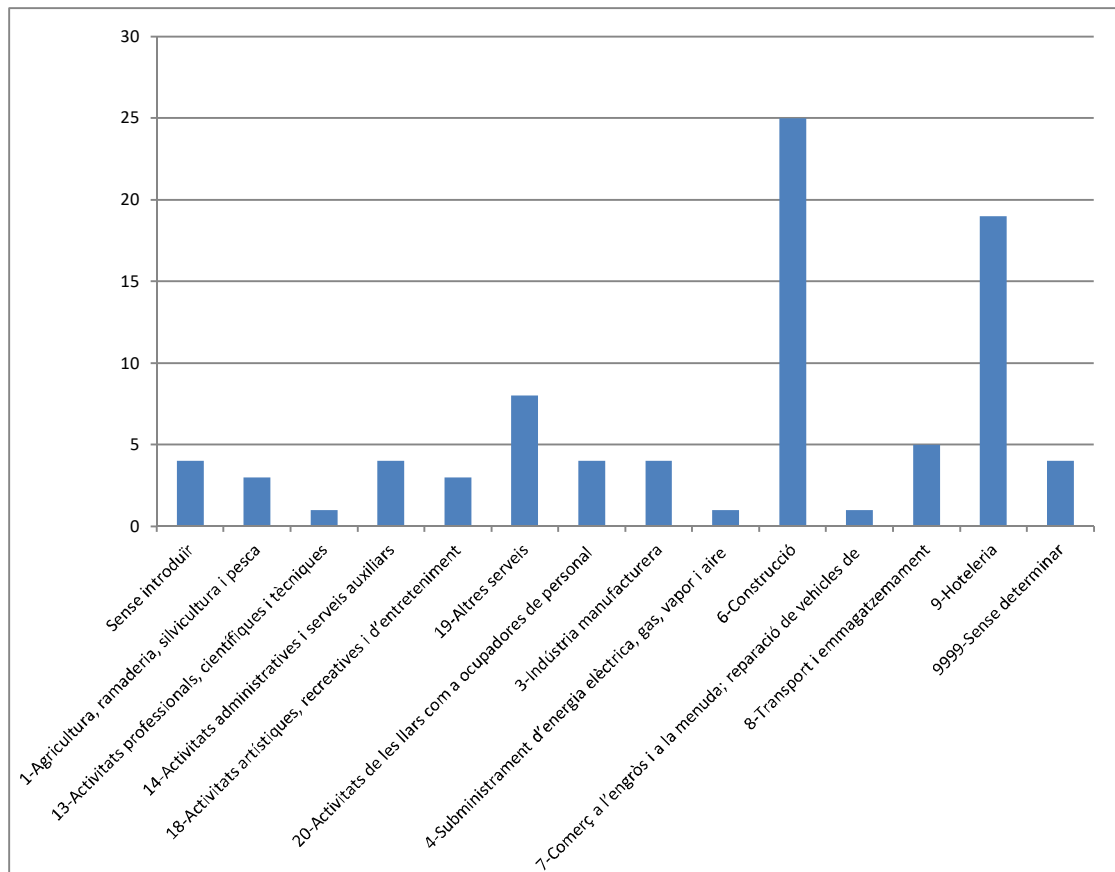
2.10. OCUPACIÓ.

| Ocupació | Núm. usuaris (sense repetir) | | % usuaris (sense repetir) | | Total usuaris (sense repetir) | |
|---|------------------------------|-------|---------------------------|-------|-------------------------------|-------------|
| | Homes | Dones | Homes | Dones | Valor absolut | Percentatge |
| Sense introduir | 0 | 1 | 0,00 | 6,25 | 1 | 1,16 |
| B.1.1-Assalariat | 1 | 0 | 1,43 | 0,00 | 1 | 1,16 |
| B.2.2-Aturats que abans han treballat | 15 | 1 | 21,43 | 6,25 | 16 | 18,60 |
| C.2-Tasques de la llar | 0 | 1 | 0,00 | 6,25 | 1 | 1,16 |
| C.3-Jubilats o prejubilats | 8 | 2 | 11,43 | 12,50 | 10 | 11,63 |
| C.4-Pensionistes no jubilació o prejubilació | 20 | 3 | 28,57 | 18,75 | 23 | 26,74 |
| C.6-Incapacitats per al treball | 23 | 6 | 32,86 | 37,50 | 29 | 33,72 |
| C.7-Inactius altres situacions (rendistes, ...) | 2 | 0 | 2,86 | 0,00 | 2 | 2,33 |
| C.8-Actius potencials | 1 | 1 | 1,43 | 6,25 | 2 | 2,33 |
| SD-Sense determinar | 0 | 1 | 0,00 | 6,25 | 1 | 1,16 |



2.11. ACTIVITAT ECONÒMICA.

| Casa Família (Residencial) | | | | | | |
|---|------------------------------|-------|---------------------------|-------|-------------------------------|-------------|
| Activitat econòmica | Núm. usuaris (sense repetir) | | % usuaris (sense repetir) | | Total usuaris (sense repetir) | |
| | Homes | Dones | Homes | Dones | Valor absolut | Percentatge |
| Sense introduir | 3 | 1 | 4,29 | 6,25 | 4 | 4,65 |
| 1-Agricultura, ramaderia, silvicultura i pesca | 3 | 0 | 4,29 | 0,00 | 3 | 3,49 |
| 13-Activitats professionals, científiques i tècniques | 1 | 0 | 1,43 | 0,00 | 1 | 1,16 |
| 14-Activitats administratives i serveis auxiliars | 2 | 2 | 2,86 | 12,50 | 4 | 4,65 |
| 18-Activitats artístiques, recreatives i d'entreteniment | 2 | 1 | 2,86 | 6,25 | 3 | 3,49 |
| 19-Altres serveis | 6 | 2 | 8,57 | 12,50 | 8 | 9,30 |
| 20-Activitats de les llars com a ocupadores de personal | 0 | 4 | 0,00 | 25,00 | 4 | 4,65 |
| 3-Indústria manufacturera | 3 | 1 | 4,29 | 6,25 | 4 | 4,65 |
| 4-Subministrament d'energia elèctrica, gas, vapor i aire | 1 | 0 | 1,43 | 0,00 | 1 | 1,16 |
| 6-Construcció | 25 | 0 | 35,71 | 0,00 | 25 | 29,07 |
| 7-Comerç a l'engròs i a la menuda; reparació de vehicles de | 1 | 0 | 1,43 | 0,00 | 1 | 1,16 |
| 8-Transport i emmagatzemament | 5 | 0 | 7,14 | 0,00 | 5 | 5,81 |
| 9-Hosteleria | 18 | 1 | 25,71 | 6,25 | 19 | 22,09 |
| 9999-Sense determinar | 0 | 4 | 0,00 | 25,00 | 4 | 4,65 |



3. VALORACIÓ GENERAL.

Aquest any ha disminuït, sense ser significatiu, el nombre de persones ateses. El fet d'haver passat de 9 morts a 1 es deu al fet de que algunes valoracions conjuntes amb l'Equip de l'IMAS han esdevingut en la negativa a acceptar ingressos de marcat perfil sociosanitari que, al nostre parer, haviem de ser atesos en unitats de cures pal·liatives.

També vam detectar que s'ha reduït el pas a residències públiques pel fet que els usuaris no compleixen els requisits necessaris per a accedir per cap de les dues vies obertes, casos de prioritats social o de valoració de grau de dependència. Això implica que hi hagi menys rotació de places i les persones ateses es converteixin en una població estable en el nostre recurs a la qual cal oferir alternatives per a la seva rehabilitació de manera que s'ha fomentat la participació en tot tipus d'activitats tant d'estimulació com d'ocupació del temps lliure.

Augmenta el nombre de dones ateses perquè s'han donat situacions d'emergència en què hem compartit l'atenció amb el servei d'Acollida i Inserció Social per falta de llit en Acollida Residencial de manera que hem atès a les dones durant el dia i han dormit en l'altra zona del Centre. Actualment hem pogut afegir un llit més per a dona.

Continua en augment la població estrangera atesa, principalment procedent d'Àfrica. És una població que suma a les seves dificultats de regularització administrativa, manca de suport familiar i d'ingressos econòmics, problemes de salut sobrevinguts, situació que ens permet regularitzar la seva estada en alguns casos.

Una primera anàlisi de les dades presenta un tipus de perfil que es repeteix any rere any i fa pensar que la nostra tasca es torna repetitiva també.

Res més allunyat de la realitat. Si tenim en compte les dades que presenten l'àrea sanitària i psicològica, veiem que necessitem estar en contínua adaptació a les diferents realitats a les que atenem.

La manca de recursos específics per atendre problemàtiques de salut mental i demències, conjugada amb les addiccions i altres problemàtiques i, l'efecte crida sobre població itinerant que exerceix el tipus d'activitat econòmica que es dóna a Mallorca, fa que coincideixin en el nostre recurs varietat de situacions a les quals no podem atendre sense la implicació d'altres entitats i serveis tant públics com privats. En el nostre cas estem treballant contínuament amb l'lbsalut, Creu Roja, Imas, Hospital General, Gira-sol etc.

ÀREA INSERCIÓ SOCIAL

- **Grups d'Inserció “Bellver”**
- **Programa IMAS**

Memòria
2017



1. INFORMACIÓ ACTUAL SOBRE EL PROGRAMA

1.1. ANTECEDENTS.

La nostra Fundació inicià un projecte fa més de trenta anys anomenat Grups de Laborteràpia. El programa proporciona una activitat ocupacional protegida (no laboral) als col·lectius més vulnerables de Mallorca mitjançant els denominats “Grups d’Inserció”.

Avui, comptem amb 4 grups que realitzen activitats a l’hort de Binicanella, Casal de Ruberts i la finca de Randa.

1.2. IDENTIFICACIÓ

La decisió de canviar aquest nom pel de **Grups d’Inserció “Bellver”** es va fer per a clarificar encara més l’objectiu principal d’aquest programa que va dirigit principalment a persones amb risc o situació d’exclusió social que al marge de poder estar sense feina, pateixen altres problemes de tipus social i/o sanitari que hem de considerar com a part d’un procés de rehabilitació, d’aprenentatge de normes, d’hàbits de conducta (socials i laborals).

Aquest any, 2017 La Fundació Social La Sapiència amb el programa “Grups d’Inserció” ha continuat amb el projecte iniciat l’any 2014. Aquest projecte se segueix desenvolupant a l’Hort de Binicanella i al casal de Ruberts i també, des-de el 2016 , a la finca de Randa.

Hem continuat treballant amb el nou programa d’inserció sociolaboral. Aquest programa es constitueix amb col·laboració de l’IMAS i Fundació Deixalles amb l’objectiu d’aconseguir la inserció social i laboral de les persones que pertanyen a la xarxa d’exclusió social. Aquest programa contempla dos itineraris:

Al primer itinerari (fase 1) accedeixen tant les persones amb una necessitat econòmica puntual lligada a la inserció (renovació de documents, compra de bitllets d’avió o vaixell, compra d’ulleres, etc) com persones susceptibles de

realitzar el segon itinerari i que precisen d'un període de triatge (observació d'actituds, habilitats i idoneïtat per formar part del segon itinerari).

El segon itinerari (fase 2 i fase 3) té com a objectiu general aconseguir la inclusió socio-laboral dels participants

Per tal d' aconseguir aquest objectiu dividim el itinerari en dues fases:

Durant la fase 2 es prepara als participants però poder optar a una de les places de feina conveniades amb Deixalles. Els usuaris segueixen participant a GI i passen a residir a Son Ribes (casa amb capacitat per a sis persones situada al Secar de la Real), un espai on a més de convida també reben un seguiment enfocat a l'adquisició d'habilitats lligades a l'autonomia i l'organització de la vida diària. Paral·lelament els participants assisteixen a sessions formatives específiques amb l'objectiu d'augmentar les seves competències i per tant les seves opcions d'ocupabilitat i insertabilitat, no tan sol a Deixalles sinó també al mercat laboral ordinari.

Els participants inicien la fase 3 quan comencen a ocupar una de les places conveniades amb Deixalles o troben una feina a una altre empresa o entitat del mercat laboral. Durant aquesta fase passen a viure al pis d'inserció sociolaboral Mar sis (pis situat a la zona de la llotja de Palma amb capacitat per a sis persones) on es dissenya un pla individual de sortida que contempla la consecució d'objectius lligats a l'adquisició d'habilitats que garanteixin una inclusió socio-laboral estable i duradora.. Durant l'estada a Mar 6 els participants reben un seguiment diari tant del procés laboral com de la organització de totes les tasques i activitats de la vida diària. Se supervisen setmanalment les seves despeses i es dissenya un pla d'estalvi per tal de poder fer front, després de uns mesos, a les despeses ocasionades per la sortida del pis: habitatge, alimentació, transport etc.

Durant tot aquest procés es treballa conjuntament i amb coordinació amb els professionals implicat en el cas de cadascú dels participants. Una vegada que aquests s'inserten a nivell laboral i surten de Mar 6 se les connecta amb

professionals de la xarxa d' exclusió de l'IMAS i també dels serveis socials de la zona on residiran.

Al igual que al 2016, l'elaboració de la memòria del 2017 diferencia les xifres dels dos programes, facilitant d'aquesta manera la lectura diferenciada dels resultats a la vegada que la comparació dels dos programes amb un resultat i unes comparacions conjuntes.

1.3. CAPACITAT.

A finals de l'any 2017 contem amb 36 places de GI i 10 del programa d'inserció sociolaboral distribuïdes de la següent manera.

GI: Atenció primària Càritas 11 places.
UCA's 5 places.
Grec 3 places.
Casal Petit 1 plaça.
Acollida Residencial (FSLs) 4 places.
Acollida i Inserció Social (FSLs) 12 places.

IMAS: Fase 1 (necessitat puntual/ triatge) 4 places.
Fase 2 / 3 (programa d'inserció sociolaboral) 6 places

1.4. NOMBRES GLOBALS.

| | GI | IMAS |
|--|------------|-----------|
| Nombre d'usuaris inici – 1 de gener de 2017 | 28 | 8 |
| Nombre d'usuaris final – 31 de desembre de 2017 | 34 | 7 |
| Nombre de casos treballats / persones distintes durant l'any 2017 | 112 | 37 |
| Nombre d'usuaris que han ingressat al Programa en més d'una ocasió durant el període | 9 | 0 |
| TOTAL CASOS TREBALLATS | 121 | 37 |
| Nombre d'ingressos al Programa durant el període | 93 | 52 |
| Nombre de baixes del Programa durant el període | 87 | 45 |

| Mes | Acollits inicials | | Ingressos | | Sortides | | Acollits finals |
|--------------|-------------------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------------|
| | GI | IMAS | GI | IMAS | GI | IMAS | |
| Gener | 28 | 8 | 11 | 2 | 6 | 0 | 43 |
| Febrer | 33 | 10 | 9 | 1 | 6 | 1 | 46 |
| Març | 36 | 10 | 8 | 1 | 9 | 1 | 45 |
| Abril | 35 | 10 | 7 | 0 | 9 | 3 | 40 |
| Maig | 33 | 7 | 6 | 3 | 7 | 0 | 42 |
| Juny | 32 | 10 | 7 | 2 | 9 | 2 | 40 |
| Juliol | 30 | 10 | 4 | 1 | 6 | 4 | 35 |
| Agost | 28 | 7 | 8 | 4 | 5 | 2 | 40 |
| Setembre | 31 | 9 | 3 | 0 | 5 | 3 | 35 |
| Octubre | 29 | 6 | 10 | 3 | 10 | 1 | 37 |
| Novembre | 29 | 8 | 10 | 2 | 8 | 1 | 40 |
| Desembre | 31 | 9 | 10 | 1 | 7 | 3 | 33 |
| TOTAL | 28 | 7 | 93 | 20 | 87 | 21 | |

Relació Participants: 2004 a 2017

| 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------------|
| 215 | 235 | 232 | 230 | 228 | 262 | 270 | 290 | 336 | 312 | 128 | 123 | 146 | 158 |

- **Dades anuals de casos treballats**

Grups d'Inserció sempre ha treballat per la inserció social i laboral dels col·lectius més vulnerables. Apostem per la inserció social dels nostres usuaris/es. Som un programa que treballa amb varis perfils i per aquest motiu assolim casos d'entitats que treballen amb perfils d'exclusió i amb risc d'exclusió social.

En ocasions el deteriorament que han patit les persones a causa de la diversitat de problemàtiques fa inviable el plantejament d'una inserció socio-laboral a curt o mitjan termini, havent de marcar objectius d'inserció social bàsics, com poden ésser: adquisició i desenvolupament d'hàbits de treball (puntualitat, higiene i aspecte personal, factors relacionals amb la resta del grup...) disminuir situacions i comportaments de risc, complementar amb una activitat ocupacional, una intervenció educativa o terapèutica duta a terme per un servei social o sanitari, tot preparant a la persona per poder accedir al mercat laboral normalitzat.

Actualment a la comunitat autònoma no existeix cap organisme o entitat que cobreixi aquestes necessitats que en aquests darrers trenta anys han estat cobertes per la Fundació Social La Sapiència.

Les xifres de casos treballats a l'any 2017 han estat de 158 casos, dotze més que l'any anterior. És important subratllar que el servei de Grups d'inserció ha atès 23 casos més que al 2016, en quant al programa d'inserció socio-laboral de l'IMAS hem atès a 11 casos menys que l'any anterior. Aquesta darrera situació és conseqüència

de la disminució de derivacions per part dels derivants de la Xarxa per participar a la fase 1 del programa d inserció.

Des de l'inici de la crisi econòmica del 2008 el programa de Grups d'inserció sempre s'havia notat un increment de la població atesa degut a varis factors com: manca d'ofertes laborals, el nombre de persones aturades de llarga durada, persones immigrants sense documentació reglada...

Hem pogut observar que durant anys anteriors s'atenien persones que es trobaven aturades i tenien formació superior reglada del seu país d'origen o de l'Estat espanyol, en canvi, actualment el perfil ha canviat i les persones ateses tenen una formació més bàsica o no en tenen i molts d'ells presenten problemàtiques que dificulten la inserció laboral (salut mental, addiccions, atur de llarga durada, etc).

1.5. OBJECTIUS DELS GRUPS D'INSERCIÓ

L'**Objectiu General** dels Grups d'Inserció és afavorir la integració social i laboral als col·lectius que es trobin en situació d'exclusió o amb risc d'exclusió social que precisin iniciar un procés d'adquisició d'habilitats pre laborals mitjançant una beca d'inserció. Proporciona una activitat ocupacional (no laboral) protegida a persones amb problemes socials diversos.

També dirigeix la seva atenció a persones que es trobin en risc o d'exclusió social, sense mitjans econòmics, que necessitin accedir a una ajuda econòmica puntual com pugui ser: costs de taxes d'expedició de DNI, passaport, adquisició d'ulleres i pròtesis...

Els Objectius específics són:

- Complementar amb una activitat ocupacional una intervenció educativa o terapèutica duta a terme per un Servei social o sanitari, preparant la persona per accedir al mercat laboral normalitzat.

- Crear hàbits socials en les persones que hi participen : puntualitat, complir horaris, higiene, relacions amb el companys, treballar en equip, assumir responsabilitats,
- Capacitar en coneixements bàsics de treball d'horticultura amb la perspectiva d'iniciar un procés d'inserció socio-laboral.
- Disminuir situacions i comportaments de risc o marginals.
- Estimular l'adquisició i desenvolupament d'hàbits de treball, tant individuals com grupals.
- Donar un ajut econòmic com a contraprestació per fer front a necessitats puntuals o vitals concretes.

1.5.1. FINALITAT / OBJECTIUS DE PARTICIPAR EN UN GRUP D'INSERCIÓ.

- Persones en situació de risc o exclusió social. Cobertura de necessitats bàsiques i aprenentatge: L'absència de mitjans de subsistència és predominant: no tenir ingressos econòmics o que siguin insuficients per assolir les despeses de manutenció; falta d'allotjament, etc.
- Persones que se trobin realitzant programes de deshabituació alcohòlica o d'altres addiccions: També són importants les de complement ocupacional de Programes de deshabituació de drogodependències i adquisició d'hàbits de treball.
- Persones que pateixen una problemàtica de salut mental, on el projecte complementa part del seu procés: Processos d'inserció socio-formatius que ajuden a la inclusió social d'aquest col·lectiu. S'estableixen plans d'intervencions.
- Minories ètniques amb necessitat d'aprenentatge d'habilitats socials i d'integració: Els obstacles per la inserció socio-laboral que pateixen moltes persones emigrants en procés de regularització, especialment

aquelles amb dificultats idiomàtiques; els aturats de llarga durada; els drogodependents, etc

1.5.1. FINALITAT / OBJECTIUS DE PARTICIPAR.

| Finalidad Laborterapia | Home | | Dona | | Total | Taxa |
|---|------------|-----------|-----------|----------|------------|--------------|
| | GI | IMAS | GI | IMAS | | |
| No determinat | 0 | | | | / | / |
| Adquisició d'hàbits de treball i/o habilitats socials | 11 | | 4 | | 15 | 9.5% |
| Ajuda econòmica per a gestió i/o tramitació de documents | 7 | 16 | 1 | 5 | 29 | 18.3% |
| Ajuda econòmica per facilitar la recerca de treball | 1 | | | | 1 | 0.6% |
| Ajuda econòmica per passatge d'avió o vaixell | 8 | | | | 8 | 5% |
| Ajuda econòmica puntual, o no inclosa en codis anteriors | 3 | | 2 | | 5 | 3.2% |
| Procés d'inserció laboral, motivació per a la recerca de treball | 62 | 14 | 7 | 2 | 85 | 53.8% |
| Ajuda econòmica puntual per deutes | 1 | | 1 | | 2 | 1.2% |
| Ajuda econòmica puntual per manutenció | 12 | | 1 | | 13 | 8.2% |
| TOTAL | 105 | 30 | 16 | 7 | 158 | 100% |

Les dades d'aquest quadre confirmen els objectius del nostre Programa. La majoria d'ajudes són per realitzar un procés d'inserció socio-laboral amb caràcter de futur laboral. Emmarca un dels objectius claus del nostre projecte: fomentar i promoure hàbits i coneixements bàsics de treball d'horticultura i agricultura amb la perspectiva d'iniciar un procés d'inserció social i laboral.

De manera similar a l'any anterior, el programa d'inserció sociolaboral de l'Imas assumeix el 72% del total de demandes de necessitats puntuals. Una altre característica interessant es que una gran part de derivacions motivades inicialment per realitzar procés d'inserció laboral no tenen en compte factors importants que dificultaran aquesta demanda (situació inicial legal/administrativa)

1.6. DERIVANTS.

Els usuaris són derivats per una entitat de caràcter social de Mallorca. Aquesta taula reflexa el casos derivats a partir de dia 1 de gener de 2017..

| Descripció | Home | Dona | Total | Taxa |
|---|-------------|-----------|------------|-------------|
| | GI | | | |
| Acollida Residencial - Casa de Família | 2 | 0 | 2 | 2% |
| UCA 1 | 3 | 1 | 4 | 4% |
| UCA 2 | 1 | 0 | 1 | 1% |
| UCA 3 | 1 | 1 | 2 | 2% |
| UCA 4 | 2 | 0 | 2 | 2% |
| Casal Petit | | 2 | 2 | 2% |
| GREC | 11 | 1 | 12 | 12% |
| Seguiment Atenció Primària de Càritas | 19 | 1 | 20 | 20% |
| Servei d'Acollida i Inserció Social - Casa de Família | 24 | 4 | 28 | 28% |
| Unitat de Valoració i Derivació - Casa de Família | | | | |
| | IMAS | | | |
| Unitat de Valoració i Derivació - Casa de Família | 8 | 3 | 11 | 11% |
| GREC | | | | |
| Ca L' Ardiaca | 11 | 4 | 15 | 15% |
| Sa Placeta | 1 | | 1 | 1% |
| Umes | | | | |
| TOTAL | 83 | 17 | 100 | 100% |

Enguany han augmentat clarament els casos derivats per part de Càritas (+5%) i AIS- CF (+13%). El nombre de casos proposats per part de Ca l'Ardiaca ha disminuït un 6.5% en comparació al 2016.

1.7. DESTINATARIS.

Homes i dones d'entre 18 i 65 anys que presenten problemàtiques socials diverses, però amb possibilitats psíquiques i físiques que no impedeixin la realització d'un treball amb grup de neteja, horticultura, manteniment, jardineria o similars.

Dirigeix la seva atenció a col·lectius de perfil divers: persones en edat laboral activa, aturats de llarga duració, immigrants comunitaris i extracomunitaris amb dificultats per aconseguir feina, alcohòlics en tractament, ex toxicòmans, usuaris del centre penitenciari, malalts psíquics, etc.

En tots els casos els beneficiats del Programa compten amb **escassos recursos econòmics o no en tenen.**

1.8. PERFIL DELS PARTICIPANTS.

| | <u>GI</u> | | <u>IMAS</u> | | <u>TOTAL</u> | |
|--------------------------------|-----------|-----|-------------|----|--------------|-----|
| <u>Sexe</u> | 97H | 15D | 30H | 7D | 127H | 22D |
| <u>Estado Civil</u> | | | | | | |
| Fadri/na | 67 | | 23 | | 90 | |
| Casat/da | 20 | | 3 | | 23 | |
| Divorciat /da | 11 | | 1 | | 12 | |
| Parella | 6 | | | | 6 | |
| Separat/da | 8 | | 10 | | 18 | |
| <u>Edat</u> | | | | | | |
| De 18 a 35 anys | 32 | | 7 | | 39 | |
| De 36 a 55 anys | 70 | | 29 | | 99 | |
| De 56 a 65 anys | 10 | | 1 | | 11 | |
| <u>Temps a Mallorca</u> | | | | | | |
| Menys de 1 any | 13 | | 4 | | 17 | |
| De 2 a 8 anys | 32 | | 4 | | 36 | |
| Mes de 8 anys | 21 | | 17 | | 38 | |
| Sempre resident | 46 | | 12 | | 58 | |
| <u>Nivell estudis</u> | | | | | | |
| Primaris | 56 | | 22 | | 78 | |
| Secundaris | 34 | | 7 | | 41 | |
| FP | 10 | | 2 | | 12 | |
| Universitaris | 7 | | 1 | | 8 | |
| Sense estudis | 5 | | 5 | | 10 | |
| <u>Habitatge</u> | | | | | | |
| Pis-Apartament | 39 | | 1 | | 40 | |
| Vivendi col.lectiva | 2 | | | | 2 | |
| Centre d'acollida - Alberg | 40 | | 36 | | 76 | |
| presó, calabós, policia | 6 | | | | 6 | |
| Pis compartit | 25 | | | | 25 | |

Observem que la gran majoria de població atesa han estat homes. Aquest valor no dista gens respecte el de l'any passat. La gran demanda de participació sol ser sempre masculina.

Pel que fa a l'estat civil, podem afirmar que la gran majoria de persones ateses han estat fadrines.

Respecte a l'edat dels participants cal destacar que les persones d'entre 36 i 55 anys han més ateses i la segona més atesa la de 18 i 35 anys. Enguany cal destacar que continua la dinàmica observada al 2017. Notable també el augment de casos atesos derivats per Caritas amb edats entre 18 i 35 anys

Pel que fa el temps d'estada a Mallorca, a l'igual que a l'any anterior, detectem que hi ha una població considerable de persones ateses que son residents a Mallorca. Aquelles que ja porten entre 2 i 8 anys ha augmentat si comparem amb l'any anterior. D'aquests darrers poden destacar que es tracten d'usuaris immigrants que s'han instal·lat definitivament a Mallorca.

En quant els estudis formatius podem recalcar que no ha variat gaire el nombre, ja que la gran majoria posseeixen estudis de primària, En segon lloc, destaquem aquells perfils que tenen estudis de secundària (BUP, ESO I COU) i, en tercer lloc els que tenen un primer cicle de formació professional..

Pel que fa a l'habitatge dos grans blocs hem constatat: persones que viuen als centre d'acollida i les que viuen a un pis-apartament. Pel que fa al primer grup, la majoria de les persones són les ateses pel nou programa de l'Imas, i per altra banda, les persones que viuen a un pis-apartament són les ateses pels derivants externs mencionats anteriorment pel programa de GI. No hi ha hagut grans canvis del 2016 al 2017.

1.9. LLOC DE NAIXEMENT.

| Lloc de naixement | Home | | Dona | | Total | Total |
|-------------------|------------|------|-----------|------|------------|-------------|
| | GI | IMAS | GI | IMAS | | |
| Àfrica | 33 | 4 | 6 | 1 | 44 | 29.5 % |
| Amèrica del Sud | 4 | 2 | 2 | | 8 | 5.3% |
| Amèrica Central | 1 | | | | 1 | 0.6% |
| Àsia | 1 | 1 | | | 2 | 1.2% |
| Espanya | 53 | 19 | 7 | 5 | 84 | 53.3% |
| Unió Europea | 5 | 4 | | 1 | 10 | 6.7% |
| TOTAL | 127 | | 22 | | 149 | 100% |

Al 2017 ha augmentat la participació al programa de persones d'origen africà, enguany s'han atès 44 casos en comparació als 25 del 2016. La participació de persones d'origen espanyol ha disminuït un 12% en comparació al 2016, però segueix essent el col·lectiu més atès.

| Procedència geogràfica | | |
|------------------------|-----------|-----------|
| | GI | IMAS |
| Illes Balears | 44 | 12 |
| Resta de espanya | 16 | 12 |
| TOTAL | 60 | 24 |

Quant a la representació gràfica de resultats de la població atesa el 2017, podem destacar que la gran majoria, concretament més de la meitat de la taxa de població han estat de les Illes Balears.

Cal ressaltar que els usuaris nascuts a Balears solen estar en una situació d'exclusió del nucli familiar degut a les seves trajectòries en les que molt de pics han tingut problemàtiques que han trencat els vincles familiars.

1.10. ADDICCIONS.

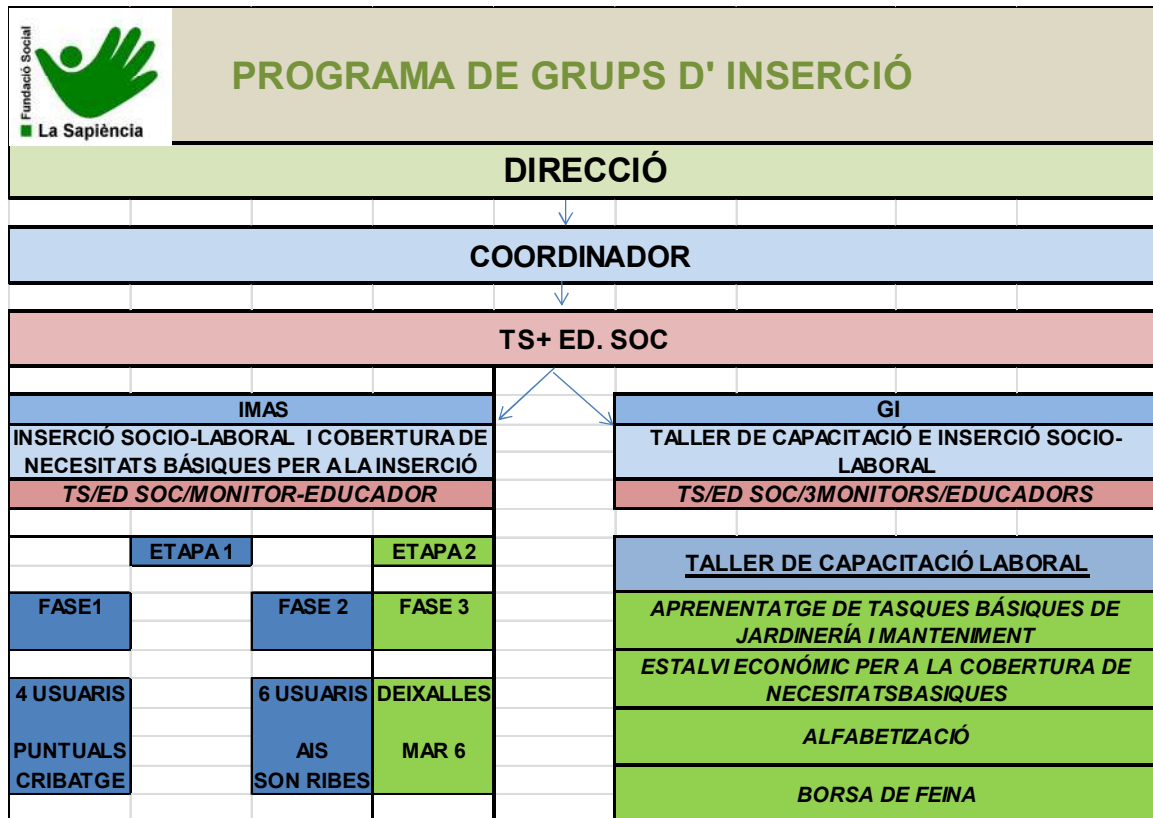
| Addiccion | Consumidor habitual | | Consumidor ocasional | No consumeix actualment | | Taxa |
|--|---------------------|------------|----------------------|-------------------------|------------|----------------|
| | GI | IMAS | | GI | IMAS | |
| Alcohol | 1 | | 1 | 20 GI | 22 IMAS | 23,4% |
| Benzodiacepines | 0 | | 1 | 6 IMAS | | 3,72% |
| Cannabis | 2 | | 1 | 8 GI | 19 IMAS | 15,95% |
| Cigarrillos y otros productos que contienen nicotina | 17 GI | 28 IMAS | | | | 23,9% |
| Cocaïna | | | 1 | 7 GI | 19 IMAS | 14,36'' |
| Extasis i drogues de club | | | | 1 GI | 3 IMAS | 2,12% |
| Heroïna | | | | 11 GI | 5 IMAS | 8,51% |
| Metadona | 5 GI | 2 IMAS | | 1 GI | 3 IMAS | 5,85% |
| Ludopatia | | | | 2 GI | 2 IMAS | 2,12% |

Davant aquestes xifres, cal argumentar que els casos que es presenta en aquesta estadística actualment ja no consumeixen OH.

La droga que més ús n'han fet has estat els cigarrets. Ni abans ni durant l'horari de taller està permès qualque consum excepte cigarrets, respectant els espai restringits així com conforme la llei. Observem que les taxes són molt similars a les del 2016.

1.10. RECURSOS HUMANS.

El següent organigrama respon a la configuració i a les activitats actuals dels “Grups d’Inserció personal propi del Servei està format pel **Coordinador, una educadora social, un treballador social i un equip de quatre monitors**, tots amb contracte laboral amb la Fundació Social La Sapiència



2. DADES OBJECTIVES.

2.1. SITUACIÓ LABORAL QUAN COMENCEN A PARTICIPAR.

| Situación Laboral Entrada | Home | Dona | Total | Taxa |
|---------------------------|---------------------|--------------------|------------|-------------|
| Altres situacions | 6 | 2 | 8 | 5% |
| | GI 99 IMAS 30 | GI 14 IMAS 7 | 150 | 95% |
| TOTAL | 135 | 23 | 158 | 100% |

Tenint en compte les característiques del nostre programa (treballa amb col·lectius vulnerables amb carències econòmiques) la representació de població sense ingressos és accentuada. Gairebé arriba al 100%.

2.2. SITUACIÓ LABORAL EN FINALITZAR.

| Situación Laboral Salida | Home | Dona | Total | Taxa |
|-------------------------------|------------------|----------------|------------|-------------|
| Treballador fix | 10 | 2 | 12 | 7,6% |
| Treballador eventual | 14 | 4 | 18 | 11,4% |
| Treball irregular | 15 | 1 | 16 | 10% |
| Iniciatives socials ocupació | 2 GI 18 IMAS | 3 IMAS | 23 | 14,6% |
| Aturat cercant 1 ocupació | 3 | 2 | 5 | 3% |
| Aturat sense cobrar prestació | 45 GI 12 IMAS | 3 GI 4 IMAS | 64 | 40,5% |
| Aturat cobrant subsidi | 3 | 1 | 4 | 2,5% |
| Aturat de llarga durada | 5 | 0 | 5 | 3% |
| Inactius altres | 2 | 1 | 3 | 2% |
| Economia submergida | 8 | 0 | 8 | 5% |
| TOTAL | 137 | 21 | 158 | 100% |

Aquestes dades són molt representatives ja que la consecució d'haver realitzat un procés d'Inserció socio-laboral, no és sinònim d'adquisició a un lloc de feina a curt plaç. Molts dels casos, un cop finalitzat el programa, segueixen aturats sense cobrar cap tipus de prestació degut a que venen per cobrir una

necessitat puntual (ulleres, documentació, dentadura, etc) i no per realitzar un itinerari d'inserció laboral.

Cal destacar que molt dels cas treballats presenten una trajectòria d'atur de llarga durada i també una situació administrativa irregular que no els hi permet accedir al mercat laboral ordinari.

2.3. FONT D'INGRESSOS.

| Fuente de ingresos | Home | Dona | Total | Taxa |
|-------------------------|------------------|----------------|------------|-------------|
| No determinat | 33 | 5 | 38 | 24,6% |
| Sense font d'ingressos | 63 GI 30 IMAS | 9 GI 7 IMAS | 109 | 71% |
| Subsidio Familiar | 2 | 0 | 2 | 1% |
| Subsidi per excacelació | 1 | 1 | 2 | 1% |
| RAI | 2 | 1 | 3 | 9% |
| TOTAL | 131 (137) | 23 (21) | 154 | 100% |

Gairebé podem afirmar que la majoria de les persones beneficiàries no tenen cap prestació econòmica. Aquestes dades no disten gaire dels anys anteriors. Alguns dels participants compatibilitzen durant un període la participació a GI amb altres ajudes econòmiques puntuals (aquest període es defineix entre tot l'equip de seguiment).

2.4. SITUACIÓ NECESSITAT.

| Necesidades | Home | Dona | Total | Taxa |
|--|------------------|-----------------|-------|-------|
| Tramitació Documents | 7 | 3 | 10 | 3% |
| Soletat-Aïllament sense nucli familiar | 2 | | 2 | 0,6% |
| Dificultat d'inserció laboral | 72 GI 30 IMAS | 12 GI 7 IMAS | 121 | 40% |
| Aturats de llarga duració | 7 | 1 | 8 | 2,6% |
| Altres situacions de dificultat d'inserció laboral | 1 | | 1 | 0,3% |
| Manca d'hàbits laborals | 1 | | 1 | 0,3% |
| Dificultat d'inserció social | 54 | 11 | 65 | 21,5% |
| Presos i ex-reclusos | 14 | 1 | 15 | 5% |
| Emigrants | 35 | 6 | 41 | 13% |
| Prostitució | 1 | 2 | 3 | 1% |

| | | | | |
|--|----|---|----|-------|
| Malalts psiquiàtrics no institucionalitzats | 3 | | 3 | 1% |
| Incap. pròpies gent gran | | 1 | 1 | 0,3% |
| Adiccions | 5 | | 5 | 1,7% |
| Alcoholisme detectat i reconegut | 6 | 2 | 8 | 2,6% |
| Alcoholisme detectat, no reconegut | 1 | | 1 | 0,3% |
| Addicció a altres substàncies tòxiques detectades i reconeguda | 10 | 2 | 12 | 4% |
| Manca de mitjans de subsistència | 1 | | 1 | 0,3% |
| Manca de mitjans propis de subsistència | 3 | 2 | 5 | 1,7% |
| Manca de vestits | 1 | | 1 | 0,3% |
| Falta d'allotjament | 16 | 3 | 19 | 6,35% |
| Impossibilitat d'abordar despeses de habitatge | 6 | | 6 | 2% |
| No té ingressos | 53 | 9 | 62 | 20,5% |
| Ha de pagar deute/rebut | 1 | 1 | 2 | 0,6% |
| Ingressos insuficients | 9 | | 9 | 3% |

Aquestes dades són molt significatives i mostren les característiques i problemes més importants de totes les persones que arriben demanant la nostra ajuda. Es recull, tan sols quatre de les carències considerades de més pes dels participants: No tenen ingressos econòmics, presenten dificultat d'inserció laboral, la gran majoria són emigrants, i no tenen allotjament. Aquests són els valors més rellevants que podem extreure'ns de la taula. Cal remarcar que des de que es va iniciar la crisi econòmica fa uns anys, aquests valors sempre han destacat per damunt de la resta

La tramitació de documents correspon a persones comunitàries o extracomunitàries que han hagut de renovar documentació com: DNI, Targetes sanitàries, passaports o bitllets de tornada al seu país.

2.5. MOTIU SORTIDA.

| Motiu | Home | | Dona | | Total | Taxa |
|-----------------------------|------|------|------|------|-------|-------|
| | GI | IMAS | GI | IMAS | | |
| No determinat | 1 | | | | 1 | 0,8% |
| Abandonament | 2 | | 1 | | 3 | 2,4% |
| Modificació sit. Laboral | 10 | | 16 | | 33 | 10% |
| Derivació a un altre servei | 3 | | | | 3 | 2,4% |
| Ingrés hospitalari | 2 | | | | 2 | 1,6% |
| Ingrés centre penitenciari | 1 | | | | 1 | 0,7% |
| Incompliment/Expulsió | 13 | | | | 13 | 10% |
| Final temps acordat | 6 | | | | 6 | 4,7% |
| Situació Resolta | 3 | 22 | | 4 | 29 | 22,6% |

| | | | | | | |
|------------------------|----|-----------|---|-----------|------------|-------------|
| Canvi de Programa | 1 | 4 | 2 | 2 | 9 | 7% |
| Sortida voluntària | | 1 | | | 1 | 0,8% |
| Surt de Mallorca | 8 | | | | 8 | 6,2% |
| Cobra | 2 | | | | 2 | 1,6% |
| Malaltia | 2 | | 1 | | 3 | 2,4% |
| Decisió equip derivant | | | 1 | | 1 | 0,8% |
| Fi de procés | 17 | | 2 | 1 | 13 | 25,8% |
| TOTAL | | 98 | | 30 | 128 | 100% |

El 25,8% de les persones ateses han finalitzat el programa de grups d'inserció després d'haver complert el final del temps acordat. Cal destacar q'enguany han augmentat el nombre de participants amb "modificació de situació laboral", usuaris que abans de terminar el procés a GI han trobat feina i han deixat de participar a grups d' inserció. Interessant també les bones xifres recolzades per el programa d' inserció de l' IMAS que ha aconseguit 26 situacions resoltes dels 37 casos atesos enguany.

3. VALORACIÓ FINAL.

Durant tres dècades Els Grups d'Inserció, abans Laborteràpia, ens hem dedicat sempre a treballar amb persones que en risc d'exclusió social o situació d'exclusió social.

Els tallers han servit per complementar processos d'inserció d'altres programes existents en els serveis socials de la comunitat autònoma: UCAs, Càritas, Grec, Casal Petit, Xarxa de l'Imas, etc... A dia d'avui seguim donant resposta a les necessitats i demandes d'aquest col·lectiu.

.Els usuaris han pogut intruir-se gràcies a l'ajuda i l'acompanyament dels monitors-educadors.

Per tal de fer possible l'adquisició d'aquests objectius, la **Fundació Social La Sapiència "Grups d'inserció"** treballa amb una metodologia aplicable, proporcionant una activitat ocupacional i formativa a aquestes persones, amb la perspectiva d'una inserció social

Al 2017 hem atès 23 casos mes al programa de GI i hem aconseguit la inserció socio-laboral del 70 % dels casos atesos per el programa d'inserció (26 de 37 casos). En el cas de les demandes per necessitats puntuals per a la inserció hem aconseguit donar resposta al 100% de aquestes demandes.



Consell de
Mallorca



Departament de Benestar Social
Institut Mallorquí d'Afers Socials

Fundació Social



■ La Sapiència

ÀREA PSICOTERAPÈUTICA

Memòria
2017

ÀREA D'INTERVENCIÓ PSICOSOCIAL: CASA DE FAMÍLIA

La metodologia d'intervenció de l'any 2017, seguint la línia dels darrers anys, ha sigut una metodologia basada en el treball multidisciplinar, tan i com recomana el model conceptual d'atenció integral (Bio-psico-social) que proposa l'OMS.

Atenent al perfil d'usuaris de Casa de Família es fa imprescindible una intervenció en xarxa amb altres serveis comunitaris, amb la finalitat de donar un servei integral amb la millor qualitat i que inclogui totes les àrees d'intervenció (psicològiques, mèdiques, socials i laborals) per cobrir i atendre les seves necessitats.

Alguns d'aquest serveis amb els quals treballem en xarxa són els següents:

- Unitats de Salut Mental (USM)
- Unitats de Rehabilitació Comunitària (UCR)
- Centres de dia del Govern de les Illes Balears
- Centres ocupacionals
- Hospital de dia Son Espases i Hospital Son Llàtzer
- Recursos específics segons el perfil
- Fundacions tutelars: Aldaba i Demà
- Unitats de conductes Addictives (UCA)

A més, al nostre recurs hem detectat la necessitat de crear tallers propis i específics per aquests tipus d'usuaris amb l'objectiu de treballar aspectes propis de la patologia i conseqüències que es deriven a nivell social, fomentar la vinculació i adherència al centre, millorar les seves capacitats, fomentar l'autonomia i estabilitzar la simptomatologia psiquiàtrica. Aquests tallers són els següents:

- taller de creativitat:

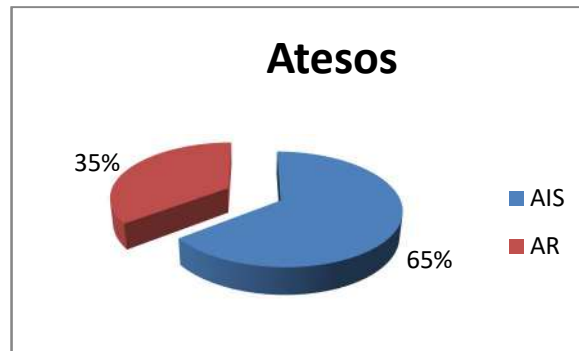
- Població dirigida: usuaris del centre que no disposin de recurs extern.
 - Continguts: pintura i manualitats.
 - Objectius: explorar capacitats creatives, relaxació, ocupació del temps lliure, donar estructura la dia, identificar problemes que després es puguin tractar a nivell individual. Valorar capacitats.
- taller de dones:
 - Població dirigida: dones del centre
 - Continguts: Estiraments, relaxació, exposició de temes relacionats amb la salut, l'autoestima i l'estat d'ànim, debat i dinàmiques.
 - Objectius: Donar un espai d'acollida a les usuàries a on puguin parlar del que les hi preocupa i es sentin escoltades i acompanyades. Fomentar el vincle i adherència al recurs.
 - taller d'estimulació cognitiva.
 - Població dirigida: usuaris del centre.
 - Continguts: jocs, fitxes i dinàmiques.
 - Objectius: estimular per a frenar el deteriorament i millorar les capacitats cognitives. Detectar problemàtica psíquica i/o neurològica.
 - Seminari d'addiccions:
 - Població dirigida: usuaris amb problemàtica de consum de tòxics, adreçat a alcohol (a conseqüència del % tan important que tenim dintre de la nostra població), també es pot extrapolar a altres conductes de consum de tòxics.
 - Continguts: conèixer que és l'alcoholisme i/o consum de tòxics i les seves fases, conèixer les conseqüències negatives del consum de OH/altres tòxics, conèixer els factors de risc, presa de decisions, habilitats socials, oci i temps lleure, etc.

- Objectius. Coneixement de la malaltia, manteniment d'abstinència i prevenció de recaigudes.

També comptem amb la col·laboració de voluntaris que ens ajuden a dur a terme aquest projecte, amb tallers com el de costura i el de castellà.

1- USUARIS ATEOS A CASA DE FAMÍLIA 2017

| 2017 | NUMERO |
|--------------|------------|
| AIS | 153 |
| AR | 84 |
| TOTAL | 237 |



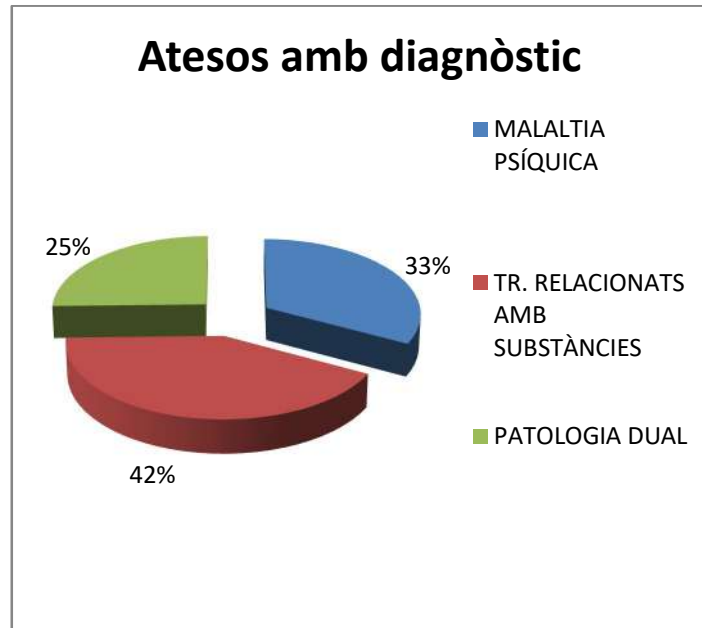
El nombre **total d'usuaris atesos a casa de Família durant l'any 2017 ha sigut de 237 persones** una xifra elevada, dels quals un 65% d'usuaris són del servei d'Accollida i Inserció Social (AIS) i el 35% d'usuaris del servei d'Accollida Residencial (AR).

2- USUARIS ATEOS AL 2017 AMB DIAGNÒSTIC DE SALUT MENTAL, ADICCIÓ I PATOLOGIA DUAL

Atenent a les dades de la següent gràfica, dels 237 usuaris acollits a Casa de Família durant l'any 2017 el **33%** presentava **malaltia psíquica** (sense comptar els que pateixen un trastorn relacionat amb substàncies), el **42%** presentava **trastorns relacionats amb substàncies** (sense altra malaltia psíquica associada) i un **25%** tenia un diagnòstic de **patologia dual**, és a dir, usuaris

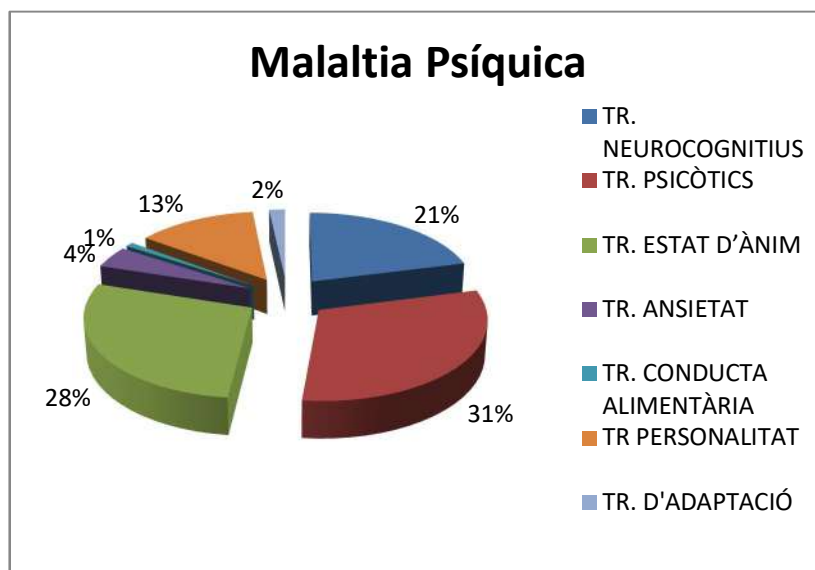
que a més d'un diagnòstic de malaltia psíquica també pateixen un trastorn relacionat amb substàncies (abús d'una o més substàncies).

| | |
|---------------------------------|-----|
| Nº USUARIS | 237 |
| MALALTIA PSÍQUICA | 114 |
| TR. RELACIONATS AMB SUBSTÀNCIES | 145 |
| PATOLOGIA DUAL | 88 |



MALALTIA PSÍQUICA. DIAGNÒSTIC PRINCIPAL

| | |
|--------------------------|-----|
| TR. NEUROCOGNITIUS | 24 |
| TR. PSICÒTICS | 35 |
| TR. ESTAT D'ÀNIM | 32 |
| TR. ANSIETAT | 5 |
| TR. CONDUCTA ALIMENTÀRIA | 1 |
| TR PERSONALITAT | 15 |
| TR. D'ADAPTACIO | 2 |
| TOTAL | 114 |



Atenent als diagnòstics del DSM-V (manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals), els usuaris amb malaltia psíquica es distribueix de la següent forma:

Amb malaltia psíquica. Diagnòstic principal.

El **31%** dels nostres usuaris amb malaltia psíquica, té **diagnòstic de trastorn Psicòtic**. En aquest apartat estan inclosos els següents trastorns:

- Espectre de l'esquizofrènia:
 - trastorn psicòtic breu
 - trastorn psicòtic induït per substàncies
 - trastorn psicòtic induït per malaltia mèdica
 - esquizofreniforme
 - esquizofrènia
 - esquizoafectiu
- Trastorn delirant
- Trastorn esquizotípic (de la personalitat)

El **28%** dels nostres usuaris amb malaltia psíquica, té **diagnòstic d'estat d'ànim**. En aquest apartat estan inclosos els següents trastorns:

- trastorn bipolar i relacionats
- trastorn depressiu

El **21%** dels nostres usuaris amb malaltia psíquica, té **diagnòstic de trastorn neurocognitiu** essent el predominant el trastorn neurocognitiu major degut a trastorn per consum d' alcohol, més conegut com la **Síndrome Wernicke-Korsakoff**.

Aquesta síndrome es caracteritza per diversos graus d'amnèsia:

- Amnèsia anterògrada, és a dir, pèrdua total o parcial de la memòria que fa referència a la dificultat per retenir i emmagatzemar nova informació i nous esdeveniments a la memòria a llarg termini ocorreguts després de la lesió cerebral, aquest tipus de amnèsia es troba més afectada que la amnèsia retrògrada.

- Amnèsia retrògrada, fa referència a la incapacitat de recordar el esdeveniments ocorreguts abans de la lesió cerebral.

A més els usuaris amb aquesta síndrome experimenten confusió mental caracteritzada per:

- desorientació
- falta de atenció
- mala capacitat de resposta

Els usuaris amb aquesta síndrome com hem dit abans tenen un grau d'afectació important d'amnèsia anterògrada i juntament amb la confusió mental manifesten una simptomatologia que fa molt difícil assegurar la seguretat dels usuaris ja que el nostre recurs es de règim obert i per tant tenen lliure disposició per entrar i sortir del centre, normativa que els fa vulnerables pel fet d'experimentar desorientació i la incapacitat per recordar on viuen en l'actualitat.

El **13%** dels nostres usuaris amb malaltia psíquica, té **diagnòstic de trastorn de personalitat**. En aquest apartat estan inclosos els següents trastorns:

- Grup A. Persones rares i excèntriques.
 - Trastorn de la personalitat paranoide
 - Trastorn de la personalitat esquizoide
 - Trastorn de la personalitat esquizotípica
- Grup B. Persones exageradament dramàtiques, emocionals i erràtiques.
 - Trastorn de la personalitat antisocial
 - Trastorn de la personalitat límit
 - Trastorn de la personalitat histriònica
 - Trastorn de la personalitat narcisista
- Grup C. Persones ansioses i temoroses
 - Trastorn de la personalitat evitativa
 - Trastorn de la personalitat dependent

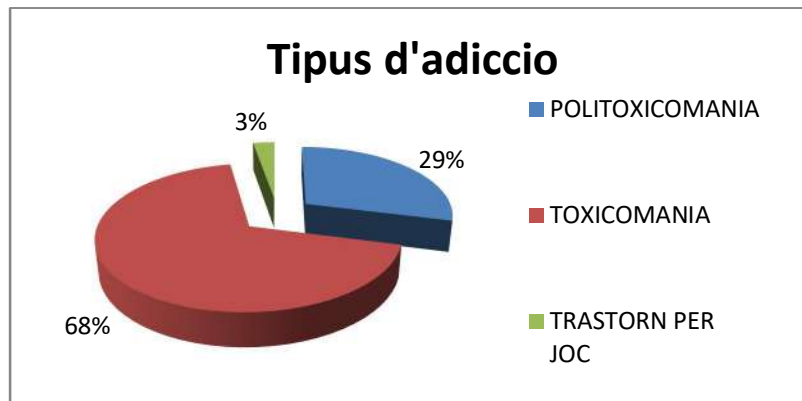
- Trastorn de la personalitat obsessiva-compulsiva

Amb un percentatge < 5% ens trobem usuaris amb **diagnòstic d'ansietat, d'adaptació i conducta alimentària.**

TRASTORNS RELACIONATS AMB SUBSTÀNCIES I TRASTORNS ADDICTIUS

Tipus d'addicció

| | |
|------------------|-----|
| POLITOXICOMANIA | 42 |
| TOXICOMANIA | 99 |
| TRASTORN PER JOC | 4 |
| TOTAL | 145 |



Dins aquest apartat fem distinció entre aquells usuaris que atenent al DSM V tenen diagnòstic de trastorn relacionats amb substàncies i altres trastorns addictius.

Així doncs ens trobem:

- Trastorns relacionats amb substàncies
 - **toxicomania** és a dir, usuaris que han tingut trastorn per consum d'una substància considerada com a droga. A Casa de Família trobem d'entre usuaris amb aquest diagnòstic, un **68%** amb aquest perfil de consum.

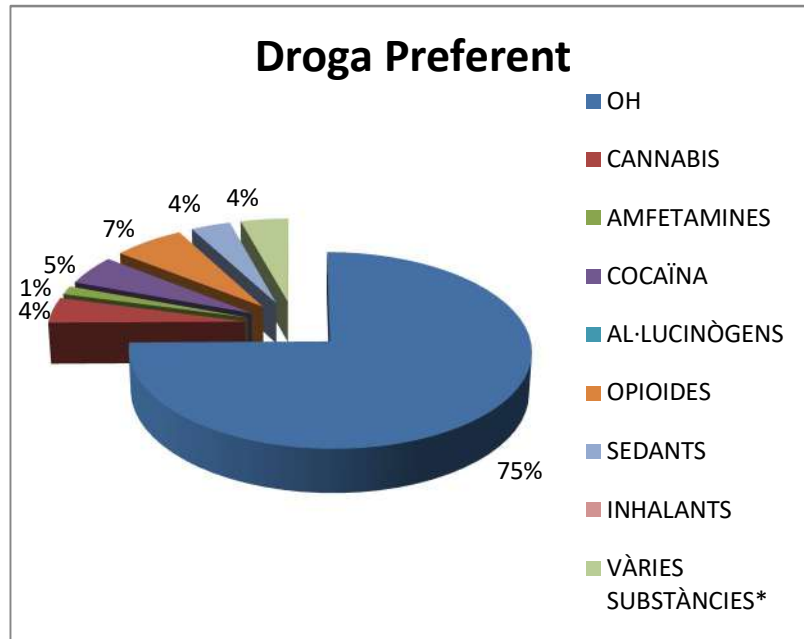
- **politoxicomania**, és a dir, usuaris que han tingut trastorn per consum de dos o més substàncies, considerades com a droga. A Casa de Família trobem d'entre usuaris amb aquest diagnòstica, un **29%** amb aquest perfil de consum.
- I altres trastorns addictius
 - **Trastorn per joc**, és a dir, usuaris amb problemàtica de joc que produeix deteriorament i malestar clínicament significatiu, a Casa de Família els trobem en un percentatge menor, més concretament en un 3%

Amb trastorn relacionats amb substàncies. Droga preferent

| | |
|---------------------|-----|
| OH | 104 |
| CANNABIS | 6 |
| AMFETAMINES | 2 |
| COCAÏNA | 7 |
| AL·LUCINÒGENS | |
| OPIOIDES | 9 |
| SEDANTS | 5 |
| INHALANTS | |
| VÀRIES SUBSTÀNCIES* | 6 |

*Vàries substàncies.

No s'ha pogut distingir
la droga principal.



Dins dels trastorns relacionats amb substàncies, el DSM V considera 10 classes de drogues diferents, a la memòria hem deixat de banda el tabac i la cafeïna (considerades com a drogues), ja que si fem anàlisi de la droga consumida preferent les dades sortrien esbiaixades ja que únicament sortiria el tabac com droga preferent.

L'addicció a l'alcohol suposa el **75 %**. Les altres substàncies les trobem en un percentatge molt inferior **<10%** sent la cocaïna la substància preferent dels usuaris del nostre recurs després de l'alcohol.

La substància predominant entre els usuaris de Casa de Família és l'alcohol, és per aquest motiu que és imprescindible el treball en xarxa amb les UPRA i UCA, al ser un recurs d'alta exigència on no es pot consumir, molts d'ells/elles abans de ingressar en Casa de Família han passat per una desintoxicació (UPRA).

Per aconseguir que mantinguin abstinència es fa imprescindible el seguiment en UCA, a més a partir de la necessitat detectada ja que un alt percentatge han presentar aquesta problemàtica hem creat un seminari propi d'addiccions al nostre recurs.

CONCLUSIONS I COMENTARIS

A Casa de Família comptem amb un equip multidisciplinari format, entre d'altres professionals, per dues psicòlogues, que realitzen l'avaluació, seguiment i intervenció psicològica del usuari, per treballadors socials i també per monitors amb formació i experiència per atendre amb qualitat aquets sector de la població tan vulnerable. **No obstant ens hem trobat amb certes limitacions en alguns casos, a on la problemàtica psiquiàtrica supera els nostres recursos tant personals com materials i ens fa plantejar la necessitat de disposar d'un altre servei més adient per assegurar no tan sols la seva seguretat si no també la de la resta d'usuaris i personal del centre.**

També afegir que actualment a Casa de Família **no** comptem amb la figura de **metge amb especialitat de psiquiatria**, considerem que aquesta figura és imprescindible amb el perfil d'usuari i el percentatge tan alt de trastorn psicòtic que viuen en el nostre recurs, imprescindibles per fer una avaluació i donar tractament farmacològic sense demora en casos d'urgència, és a dir, quan es produeix una desestabilització de la simptomatologia psiquiàtrica en casos mes greus amb un brot psicòtic, o amb usuari amb resistència a anar a les USM o a urgències de psiquiatria. Sense aquesta figura ens trobem **indefensos inclús hem patit situacions de perill no tan sols els treballadors sino també la resta d'usuaris.**

Per altra banda sense aquesta figura també ens hem trobat amb problemes per **donar una resposta adient a les necessitats detectades** d'aquells usuari que no poden gaudir del nostre sistema sanitari per estar en una situació irregular i que necessiten d'un tractament psiquiàtric.

Tot i que des de Casa de Família fem un esforç, any rere any per adaptar el nostre servei a la població que tenim i que ens arriba amb l'objectiu d'estabilitzar la seva patologia psiquiàtrica, i que comptem amb el suport dels recursos comunitaris ja esmentats, com les USM que de manera ambulatoria fan el seguiment, nosaltres seguim reclamant més i millors serveis psicològics públics per a garantir que aquests usuari puguin sortir de la xarxa d'inclusió i siguin atesos per recursos específics de salut mental.

Les **patologies mentals greus** que presenten alguns dels usuaris atesos i que cursen **amb simptomatologia positiva** com els deliris i les al·lucinacions, han provocat episodis de conductes agressives que han posat en risc a las persones que conviuen amb ells. Aquests pacients **haurien d'estar vivint a recursos de Salut Mental adequats a les seves necessitats**. La quantitat de gent acollida a Casa de Família, i la dinàmica i bullici habitual del nostre centre poden actuar com a factors d'estres i els pot alterar i disparar aquests símptomes.

Per altra banda, tots els usuaris diagnosticats de **Síndrome de Korsakoff** acaben necessitant a un moment o l'altre un **recurs adaptat a les seves necessitats**. La malaltia és crònica i amb el temps, tot i que no hi hagi consums d'alcohol, el deteriorament cognitiu empitjora. Per als casos més greus, a on la desorientació i la incapacitat per generar nous records de l'usuari és total, Casa de Família no és el recurs adequat. No disposem ni de les instal·lacions necessàries ni del personal adequat per respondre a les necessitats d'aquests malalts. Considerem que haurien d'estar a un centre més adient a on només pugin sortir acompanyats.



Consell de
Mallorca



Departament de Benestar Social
Institut Mallorquí d'Afers Socials

Fundació Social



■ La Sapiència

ÀREA MÈDICA i SANITÀRIA

Memòria
2017

1.- EL SERVEI.

1.1. IDENTIFICACIÓ

A la CASA DE FAMÍLIA, l'atenció sanitària va dirigida a una població amb unes característiques molt especials, ja que ens trobam amb persones que pateixen diferents patologies que agreugen i dificulten encara més la seva situació d'exclusió social.

L'ÀREA SANITÀRIA ocupa una sala a la planta baixa on s'hi duen a terme les consultes, les cures i la preparació de medicació.

Telèfon 971 71 11 42. Extensions 140.

Fax 971 71 60 27

Correu electrònic: infermeria@sapiencia.org

1.2. TIPUS D'ACTIVITAT

L'ÀREA SANITÀRIA ofereix i/o facilita l'assistència sanitària que necessiten les persones ateses als Programes que gestiona la FS La Sapiència:

- Acollida i inserció social – AIS
- Acollida residencial – AR.

El nostre **objectiu** és proporcionar un servei de qualitat humana i terapèutica que permeti augmentar la dignitat de les persones acollides, procurant per a cada una d'elles un procés de salut.

Objectius específics:

- que la persona arribi a assolir un procés de salut efectiu. Que reconegui i accepti la seva pròpia situació personal, motivant-la envers un tractament necessari per a la recuperació i/o conservació de la seva salut.
- aportar els medis per a facilitar la higiene i la medicació que necessiten per que així puguin satisfer aquestes necessitats bàsiques dins el seu tractament.

- oferir una atenció personalitzada en tots els nivells, mantenint una comunicació constant amb els professionals de cada equip.

1.3. DESTINATARIS

Atenem tots els usuaris d'Acollida Residencial i també els usuaris d'Acollida i Inserció Social que ho necessiten.

Cada programa té unes característiques i un perfil d'usuari diferent. També a nivell sanitari aquestes persones presenten unes patologies i unes necessitats diferents i úniques que precisen una atenció totalment personalitzada.

1.4 TIPUS D'ASSISTÈNCIA

- a) **consultes de seguiment:** quan una persona ingressa a la Casa de Família és informada de la possibilitat de rebre assistència sanitària. Una vegada iniciat el seu procés, s'inclou dins el protocol adient per tant de seguir amb el control de la/les seva/seves patologia/es.
- b) **Règim familiar:** específic per als usuaris d' AIS que per un problema de salut puntual no poden estar fora del Centre durant el matí mentre dura la seva relativa convalescència. De 9 a 13 hores queden al Centre en règim tancat fins que arriben els monitors-educadors del seu servei.

1.5. ACTIVITATS

- Obertura d'Història Clínica a les persones que utilitzen el nostre servei per primera vegada
- Consulta metge i d'infermeria: control crònics, urgències, injectables, cures,...
- Extracció de sang per analítiques. Trasllet de les mostres al Centre de Salut corresponent.
- Activitats preventives: PROTOCOLS: controls de TA, pes, glucèmies. Vacunacions.
- Educació sanitària per a la prevenció de malalties i la promoció de la salut (seminaris de nutrició, higiene, alcoholisme, tabaquisme...)
- Comandes de bolquers i material necessari per la infermeria.
- Organització i seguiment de les consultes externes a especialistes i altres proves complementàries.

- Acompanyaments i visites a persones hospitalitzades.
- Responsabilitat de la farmàcia: comandes (relació amb Apotecaria Armengol) i preparació de la medicació diària. Ús de la targeta sanitària electrònica.
- Visites de valoració de possibles ingressos.
- Assistència a les reunions dels diferents equips per mantenir/millorar la coordinació i l'atenció.
- Localització telefònica tant del metge com de les infermeres les 24 hores.

1.6. RECURSOS HUMANS

- 2 diplomats en infermeria 37'5 hores setmanals i un diplomat en infermeria a 20h setmanals ampliant l'atenció als dissabtes al matí(4h). Localització telefònica 24 hores.
- Fins març de 2017 hi ha hagut una diplomada d'infermeria que feia tasques de voluntariat.
- 1 metge de l'IB-SALUT 10 hores setmanals (2 hores cada dia). Localització telefònica permanent.
- Voluntariat que efectua acompanyaments i porta les analítiques extretes al centre de salut de Pere Garau els dijous.
- Des de principis d'any hi ha hagut una infermera de baixa maternal fins l'octubre de 2017. Per aquest motiu hi ha hagut una nova incorporació d'un substitut a mitja jornada.
- En fan torns de guàrdies setmanals cobrint l'assistència 24h a nivell de consulta telefònica.

2. DADES GLOBALS.**2.1.- NOMBRE DE CONSULTES**

| Consultes | Acollida i Inserció Social | Acollida Residencial | Total |
|--------------------------|----------------------------|----------------------|-------------|
| Assistència d'infermeria | 734 | 1209 | 1943 |
| Consultes Metge | 51 | 698 | 749 |
| Consultes Psiquiatra | 12 | 18 | 30 |
| TOTAL | 797 | 1925 | 2722 |

S'intenta que el usuari de AIS mantinguin com a referència el seu metge de capçalera que majoritàriament es troba en els centres de salut de Casa del Mar i Camp Redó.

Les consultes realitzades en el centre ja siguin atencions mèdiques o infermeres surten reflexades al quadre superior.

Durant el mes de febrer es va produir la baixa de la psiquiatra la qual no ha estat substituïda i s'ha hagut de prescindir d'aquesta consulta.

2.2.- NOMBRE DE PERSONES QUE NECESSITAREN UN INGRÉS HOSPITALARI

| Regimen | Acollida i Inserció Social | Acollida Residencial | Total |
|----------------------------------|----------------------------|----------------------|------------|
| Ingressos Hospitalaris | 28 | 34 | 62 |
| Ingressos Hospitalaris Oncologia | 3 | 13 | 16 |
| Règim familiar | 28 | 1 | 29 |
| TOTAL | 59 | 48 | 107 |

Han augmentat les xifres anuals d'ingressos hospitalaris (l'any passat foren 65). Aquesta dada ens pot orientar sobre l'estat de salut de les persones que atenem (pluripatològics amb recaigudes, descompensacions,...) i les necessitats d'atenció a nivell sanitari que precisen.

Hem diferenciat el nombre d'ingressos hospitalaris per processos oncològics (majoritàriament aquest ingressos es realitzen a la Unitat de Cures Pal·liatives) que enguany ha estat molt majors comparant amb l'any passat (que foren 7). Aquestes persones sovint precisen un règim familiar especial que els permeti sortir els dies que es troben millor i quedar al centre els dies posteriors a quimioteràpia o radioteràpia (enguany han estat 29els usuaris amb règims familiars atorgats en diferents moments de l'any). Aquest servei per pacients amb malalties terminals ens ha esta fonamental per el seguiment del malalts oncològics així com també el servei a domicili d'aquesta mateixa unitat anomenat ESAD que en cas de precisar ingrés ens permet que el pacient ingressi directament a la unitat pal·liativa i no hagi de passar per urgències. Cal destacar que s'intenta que les persones amb patologies oncològiques no romanguin a AIS i malgrat només sigui temporal, puguin realitzar el tractament a AR per a una millor convalsència, d'aquí els nuls ingressos d'oncologia a AIS.

2.3.- DEFUNCIONS

Durant l'any 2017 hi ha hagut una defunció d'un usuari de AR que va passar aproximadament un mes i va morir a l'Hospital General.

2.4.- NOMBRE DE PERSONES ATESES PER PROGRAMA

| Programa | Persones | Taxa |
|----------------------------|----------|---------|
| Acollida i Inserció Social | 142 | 61,47% |
| Acollida Residencial | 89 | 38,53% |
| TOTAL | 231 | 100,00% |

Són ateses per l'àrea sanitària el total de persones que pertanyen al programa d'Acollida Residencial

(*) ens referim al total de casos treballats, sense reflectir els casos que han reingressat varies vegades durant aquest any ni els casos sense cap problemàtica de salut que no son ateses per el servei. El total de persones ateses a AIS ha estat de 156 persones.

2.6.- PROVES COMPLEMENTÀRIES

| Proves | Acollida i Inserció Social | Acollida Residencial | Total |
|--------------------------|----------------------------|----------------------|------------|
| Altres | 14 | 31 | 45 |
| Analítiques | 100 | 167 | 267 |
| ECO | 17 | 16 | 33 |
| Electrocardiograma | 4 | 12 | 16 |
| PFR (proves respiratori) | 5 | 12 | 17 |
| PPD (tuberculosis) | 2 | 1 | 3 |
| Radiografies | 22 | 21 | 43 |
| TAC i RNM | 18 | 28 | 46 |
| TOTAL | 182 | 288 | 470 |

S'han incrementat les proves complementàries en 143 respecta a l'any anterior, destacant les analítiques, les radiografies i els Tacs que s'han vists duplicats en nombre.

2.7.- CONSULTES ESPECIALISTA

| Especialista | Acollida i Inserció Social | Acollida Residencial | Total |
|------------------------|----------------------------|----------------------|-------|
| Altres | 49 | 31 | 80 |
| Anestesiista | 4 | 10 | 14 |
| Cardiologia | 3 | 13 | 16 |
| Cirurgia | 20 | 5 | 25 |
| Dermatologia | 12 | 8 | 20 |
| Digestiu | 40 | 22 | 62 |
| Endocrí | 5 | 2 | 7 |
| Ginecologia | 19 | 5 | 24 |
| Hematologia | 22 | 3 | 25 |
| Medicina Interna | 34 | 14 | 48 |
| MAP (atenció primària) | 230 | 20 | 250 |
| Neurologia | 28 | 38 | 66 |
| Odontologia | 40 | 36 | 76 |
| Oftalmologia | 38 | 67 | 105 |
| Oncologia | 10 | 23 | 33 |
| Otorinolaringologia | 23 | 15 | 38 |
| Pneumologia | 13 | 41 | 54 |
| Podòleg | | 31 | 31 |
| Psiquiatria | 174 | 108 | 282 |
| Rehabilitació | 7 | 12 | 19 |
| Traumatologia | 28 | 38 | 66 |
| Urologia | 23 | 29 | 52 |

| | | | |
|--------------|------------|------------|-------------|
| Vascular | 4 | 5 | 9 |
| TOTAL | 826 | 576 | 1402 |

Es manté el nombre de consultes respecte al 2016 amb una diferència de 20.

2.8.- PATOLOGIES MÉS FREQUENTS

| Patologia | Acollida i Inserció Social | Acollida Residencial | Total |
|-----------------------------|----------------------------|----------------------|------------|
| Alcoholisme | 45 | 56 | 101 |
| Altres | 71 | 61 | 132 |
| Càrdio-circulatori | 19 | 19 | 38 |
| Demències | 2 | 8 | 10 |
| Diabetes mellitus | 17 | 20 | 37 |
| Dislipèmia | 18 | 23 | 41 |
| Epilèpsia | 2 | 7 | 9 |
| EPOC | 12 | 30 | 42 |
| Hemiparèsia residual | 1 | 2 | 3 |
| Hepatopatia | 25 | 17 | 42 |
| Hipertensió arterial | 25 | 19 | 44 |
| Hipotiroïdisme | 2 | 1 | 3 |
| Insuficiència renal crònica | 4 | 1 | 5 |
| Neuropatia | 6 | 4 | 10 |
| Obesitat | 5 | 8 | 13 |
| Patologia Psiquiàtrica | 72 | 38 | 110 |
| Problemes Digestius | 11 | 14 | 25 |
| Problemes Neurològics | | 8 | 8 |
| Problemes oncològics | 7 | 9 | 16 |
| Problemes Osteoarticulars | 33 | 21 | 54 |
| Urologia | 9 | 12 | 21 |
| VHI | 11 | 2 | 13 |
| TOTAL | 397 | 380 | 777 |

Els usuaris residents a Acollida Residencial que han estat classificats com a alcoholícs es troben abstinents des de el seu ingrés a aquest servei.

Els d' AIS també han de mantenir la abstinència per a poder continuar al servei. Es realitza un important treball de contenció i prevenció/tractament de recaigudes.

Hem afegint el camp de demències doncs consideram separar aquest tipus d'usuàris degut a la seva atenció més personalitzada i constant i a la seva

dependència. Quan parlem de demència no diferenciam si la causa és el consum d'alcohol (Sdme Wernicke-Korsakoff) o bé de causa orgànica.

Si posam en comparació les dades amb l'exercici de l'any 2016 observam moltes similituds en quant a nombre de patologies però crida l'atenció l'augment de casos amb trastorns cardio-circulatoris (2016-20 i 2017-38). Durant uns anys la tendència a l'ingrés de casos amb problemàtica amb l'alcohol havia esta a la baixa, per això crida l'atenció aquest retorn del perfil d'usuari amb alcoholisme tan constant en el passat del nostre centre.

2.9.- CURES

| Programa | Cures | Constants |
|----------------------------|-------------|------------|
| Acollida i Inserció Social | 259 | 170 |
| Acollida Residencial | 1114 | 729 |
| TOTAL | 1373 | 899 |

Dins aquest requadre es comptabilitzen tan les cures com els injectables i la presa de constants. La majoria de les cures son per problemes derivat de insuficiència vascular i diabetis. En quant als injectables podem dir que pràcticament tots són tractaments psiquiàtrics mensuals o trimestrals que s'administren per via intramuscular. A n'aquest requadre hem contabilitzat enguany la presa de constants.

3. VALORACIÓ GENERAL.

3.1. DADES MES RELLEVANTS

- Casa de Família és l'**únic recurs** de la Xarxa d'Exclusió que disposa d'àrea sanitària. Aquest fet afavoreix que moltes de les persones que són ateses per altres centres i que presenten algun problema de salut (física o mental) arribin tard o d'hora a ingressar a algun dels nostres serveis quan en principi no en són perfil.
- Cal remarcar els casos d'usuaris amb patologies cròniques que precisen d'una atenció més constant i amb més ingressos hospitalaris. Des de Atenció Primària s'ha creat un programa d'atenció al malalt crònic en el qual molts dels nostres residents es podrien veure adherits i que ens ha fet valorar en un futur pròxim l'adopció d'aquest programa.
- Igualment hem de tenir en compte el nombre d'ingressos hospitalaris i el temps d'estada hospitalària. En molts de casos és la mateixa persona la que precisa més d'un ingrés a l'any. Els ingressos per processos oncològics tant per agreujament com de caràcter pal·liatiu han minvat aquest any però són rellevants els ingressos per intervencions quirúrgiques i infeccions respiratòries.
- Dins el camp de la prevenció seguim insistint en les campanyes de vacunació (VHB, VATT i antigripal), oferint-les tant als usuaris com als treballadors.
- Aquesta any no s'han realitzats seminaris de salut.
- La **patologia psiquiàtrica** segueix essent la més nombrosa entre els usuaris de tots els programes, amb tot el que això suposa: elevat nombre de consultes externes a les USM de referència, seguiment molt exhaustiu del seu procés, gran quantitat de medicació diària, ingressos hospitalaris freqüents,....

- També és destacable les persones diagnosticades de **deteriorament cognitiu** que atenem. La causa pot esser orgànica o secundària a consum abusiu d'alcohol durant molts d'anys.
- La taxa d'atenció d'infermeria referent al total d'usuaris d' AIS és de 87.64%. (s'han atès un total de 149 usuaris dels 170 total de casos atesos al 2016).
- L'ús de la recepta electrònica individual ens suposa una major "burocratització" d'un tema tan senzill com **recollir i preparar la medicació** de cada usuari. Hem de dedicar **molt de temps** al fet de recollir la medicació de la farmàcia. Això sense contar les vegades que els programes informàtics que ho regulen no funcionen, les pautes no estan ben posades i hem de tornar anar al Centre de Salut per arreglar-ho (d'aquí el nombrós recompte de cites anteriorment esmentat) o els nombrosos casos en els quals els hi has d'insistir per que et duguin el medicament (en cas de que disposin de tractament gratuït o una pensió) o per que et deixin la targeta sanitària per tal que els hi poguem treure els fàrmacs (en cas de que el centre es faci càrrec del cost de la medicació).
- Per acabar volem posar de manifest la nostra inconformitat davant la no substitució de la psiquiatra del IMAS que venia els dilluns a passar consulta, doncs pràcticament tot l'any hem hagut de prescindir de la seva consulta i sovint no hem pogut resoldre situacions esdevingudes per malalts psiquiàtrics mal controlats.

3.2. A QUI ATENEM

Des de l'àrea sanitària atenem al total de persones d'Acollida residencial i a tots els usuaris d' AIS que ho precisen.

Durant els darrers anys hem observat un perfil d'usuaris cada vegada amb més problemàtica de salut i més dependent del recurs per poder seguir (en el nostre

cas) les pautes mèdiques, acudir a les cites i fer el seguiment de salut en general. Són persones a les que han de recordar sovint les cites i supervisar l'assistència a les mateixes. Ens adonam que el perfil és més sociosanitari i sobretot psiquiàtric, d'aquí ens trobam amb la necessitat d'adaptar el servei a aquest nou perfil d'usuari.

3.3. MILLORES

A continuació presentam una relació de les activitats que s'han regularitzat:

- Consultes mèdiques i d'infermeria que ens permeten oferir una atenció personalitzada, integral, continuada i permanent.
- El treball conjunt amb tots els membres dels diferents equips fa que l'assistència a les persones a qui atenem sigui millor cada dia.
- Estabilització de les consultes per part d'un psiquiatra de referència.
- Prevenció i promoció de la salut amb les campanyes de vacunació i educació sanitària.
- S'han reforçat les relacions amb la unitat de cures paliatives de l'hospital general i també amb l'ESAD.
- Visites mensuals d'un podòleg.
- Realitzam informes per a poder incloure els usuaris que ho precisen dins el programa d'ajuts a persones depenents (Atenció a la Dependència) i graus de minusvalidesa.
- La farmàcia dels Oms ens prepara la medicació completa d'Acollida residencial, després al centre es revisa.
- Mensualment hem d'anar duent a la farmàcia les targetes electròniques individuals dels usuaris per tal de poder recollir la medicació que tenen prescrita (aquest fet ens suposa molt de temps.....). A més d'actualitzar les modificacions que es puguin realitzar.
- Cal tenir especial esmentada amb l'ampliació en mitja jornada d'un infermer/a més que cobreix l'atenció als usuaris durant el dissabte.
- L'ús d'una eina informàtica per el registre de les actuacions d'infermeria, les pautes mèdiques, cures, registre de consultes a especialistes, patologies, ingressos hospitalaris...

- La disposició de voluntaris per acompanyament a consultes externes i trasllat de les analítiques de sang al centre de salut de Pere Garau.

3.4. NECESSITATS

- L'elevat nombre de places a acollida residencial suposa també una necessitat de major atenció sanitària. Són persones amb pluripatologia que precisen un seguiment constant del seu estat, molta medicació i un **elevat nombre de consultes externes especialitzades**. Ens trobam amb un perfil d'usuari que precisa esser acompanyat a les consultes mèdiques perquè en la majoria de casos ni sap explicar el què li passa ni entén el que el metge li recomana. El acompanyaments a les consultes externes són realitzats en la majoria de casos pels monitors de cada servei.
- Una vegada més s'han utilitzat els règims especials d'atenció (familiar i d'infermeria) per atendre durant llargs períodes de temps persones que precisen un règim residencial i que no hi poden estar per manca de places. Sembla que s'ha agilitzat un poc el tema de pas a residència pública d'alguns d'aquests casos.
- El volum de treball es manté respecte l'any anterior. Es mantén més o manco el perfil d'usuaris atesos amb una lleuger augment de persones amb alguna patologia psiquiàtrica sobretot patologia dual que es quan la patologia psiquiàtrica va associada a una addicció o a la inversa. Són persones que precisen una atenció constant i una gran quantitat de medicació.
- El fet de tenir la referència d'un psiquiatra que es desplaça una vegada a la setmana al nostre centre ens ha facilitat en part l'atenció i el seguiment de les persones amb patologia psíquica que atenem habitualment. Poder-les estabilitzar amb major rapidesa fa que el seu procés sigui millor. **Així i tot cal remarcar que els nostres professionals no estan especialitzats en atendre població psiquiàtrica i que en massa ocasions assumim casos que hauria d'atendre la xarxa de salut mental, però que no disposa de recursos.**

- Tot i això ens trobam amb la necessitat de seguir amb les consultes a les seves USM de referència per dur un seguiment més o manco continuat. Es de suposar que amb la quantitat de persones amb seguiment psiquiàtric que atenem no és suficient una psiquiatra 1 hora a la setmana, tot i que insistim que és una molt bona ajuda. Igualment, el fet de que aquest psiquiatra no formi part de cap USM fa que a l'hora de presentar algun informe precisem acudir a la USM de referència, ja que per poder accedir a determinats serveis ens exigeixen que la persona dugui control per la USM.
- Amb les noves exigències derivades de l'ús de les noves targetes electròniques ens hem vist obligats a derivar molts de casos, sobretot d' AIS, als seus centres de salut de referència. Això suposa generalment dur un seguiment menys exhaustiu de l'usuari, ja que massa vegades la comunicació amb els metges no és del tot fluïda (encara hi ha massa professionals de la sanitat que no coneixen el servei i no contempen la possibilitat de treballar conjuntament).
- Seguim atenent així com podem persones excloses del sistema nacional de salut. Les persones que ja teníem acollides i que es troben en situació irregular o que no han cotitzat suficient a la SS o que no tenen la documentació actualitzada, etc. queden automàticament sense l'assistència sanitària (atenció especialitzada, realització de proves complementaries, medicació,...).

I a més, massa sovint ens trobam que **caduquen les targetes sanitàries** i la **persona no té els €** necessaris per fer-se les fotos per a poder renovar-la.

I és que les persones que atenem no tenen recursos econòmics (sinó no estarien amb nosaltres!!!) per a poder assumir el cost de l'assistència sanitària que precisen i s'han de limitar a intentar no emmalaltir. **Volem destacar la bona predisposició dels professionals sanitaris dels diversos hospitals que fan tot el possible per seguir atenent als pacients**, sobretot aquells amb patologies més complexes i delicades. Els majors problemes els trobam a l'hora de fer una primera derivació.

- I per si no fos suficient, ens continuen arribant persones que no tenen dret a les prestacions sanitàries i els hem de continuar atenent.

Com ho feim? Idò els atenem com podem, intentar fer-ho el millor possible. **Una vegada són usuaris de Casa de Família per a nosaltres tots tenen els mateixos drets, i els intentam donar una cobertura a nivell sanitari de qualitat.** Tant el metge com les infermeres els atendrem quan ho necessitin, sabent que no els podrem derivar a serveis externs i que no podrem fer diagnòstics definitius perquè no tendrem resultats de proves complementàries (analítiques, Rx, ecografies,...). A nivell medicació, la Fundació assumeix el cost dels fàrmacs (que no són pocs!!). En definitiva, tornam a la medicina tradicional basada únicament en els símptomes i en la intuïció del professional sanitari.