



Arxiu històric FUNDACIÓ JAUME BOFILL

Estudi de les necessitats socials dels minusvàlids físics i sensorials de Catalunya

Raimon Bonal
Joan Costa

NOVEMBRE 1979

FUNDACIÓ
Fundació
JAUME
Jaume
BOFILL
Bofill

INDEX DEL CONTINGUT

<u>Introducció</u>	p.1
<u>Metodologia</u>	p.4
Els criteris per a l'elaboració d'una mostra de comarques per a la província de Barcelona	
1.La quantificació de les variables	
2.Mètodes emprats per a una diferenciació significativa	
3.La decissió i les seves raons	
<u>Anàlisi sectoritzat, per províncies i les seves comarques, de les dades que consten a les oficines del SEREM de Catalunya</u> ..	p.13
1. <u>Aspectes demogràfics</u>	p.13
1.1 L'edat	
1.2 Lloc de naixement	
1.3 El sexe	
1.4 L'estat civil	
1.5 Embalum de la població del lloc de residència	
1.6 Conclusió	
2. <u>Aspectes familiars</u>	p.20
2.1 El minusvàlid, és cap de família?	
2.2 Membres que componen la família	
2.3 Professi6 del cap de casa	
2.4 Conclusió	
3. <u>Patologies dels nostres minusvàlids</u>	p.26
3.1 Minusvalia principal i secundària	
3.2 Origen de la minusvalia	
3.3 Té l'afectat una altra minusvalia associada?	
3.4 Conclusions	
4. <u>Aspectes culturals i professionals</u>	p.36
4.1 Nivell cultural	
4.2 Nivell professional	
4.3 Especialitat professional per formació i experiència i aspiracions o interès professional dels nostres minus- vàlids	
4.4 Situació de l'empleu	
4.5 Categoria actual	
4.6 Experiència professional	
4.7 Conclusions	
5. <u>Situació laboral actual i aspiracions</u>	p.53
5.1 Tenen Seguretat Social? ¿Estan coberts efectivament?	

- 5.2 Temps que fa que han abandonat el treball
- 5.3 Motius de l'abandó del treball
- 5.4 Quina forma de treball desitgen?
- 5.5 Conclusions

Conclusions Generals.....p.63

Epíleg.....p.66

Annexos

- I Las comisiones Técnicas Calificadoras, la evaluación Permanente Total Conclusiones (18 páginas)

- II Sugerencias i conclusions (ESA DE, Fundació Jaume Bofill i SEREM) (10 pp.)

- III Las necesidades básicas del personal físico i servicios de Catalunya. (resum fet per Ramon Ferrer) (4 p.p.)

Estudi de les necessitats socials dels minusvàlids
físics i sensorials de Catalunya
=====

Intraducció

Presentem a la consideració de les instàncies encarregades de portar a terme una labor social immediata entorn dels problemes que afecten al camp de la minusvalia una anàlisi que, en el context actual, es presenta com d'un interès primordial.

Els serveis del SEREM (Centre del Servei de Repuperació i Rehabilitació de Minusvàlids físics i psíquics) del Ministeri de Sanitat i Seguretat Social de Catalunya, van decidir emprendre en aquest any del 1979 una investigació sobre la realitat del seu treball de cada dia i l'estudi de les necessitats socials dels minusvàlids físics i sensorials atesos pels seus serveis. La finalitat d'aquesta recerca era la de lograr un major i més adequat acoplament d'aquests a les verdderes demandes explícites i implícites de les persones que acudeixen a aquests serveis. En principi, la tasca es presentava com a molt difícil patint d'un doble interrogant que se'ns presentava tot seguit: No és veritat que tots els minusvàlids físics i sensorials que existeixen en la realitat no són pas de cap manera censats pel SEREM? On trobar una font informativa exhaustiva de tot l'univers existent de minusvàlids físics i sensorials?

Els primers intents de la reflexió metodològica es concretaven en la proposta de cobrir necessàriament dues fases: una quantitativa que intentaria donar resposta a l'interrogant de saber, quants són els subjectes que demanen coses per a satisfer necessitats?; i una altra qualitativa que respondria a la qüestió de saber, qui són aquests minusvàlids físics i sensorials segons la seva patologia, comarca o zona de residència, sexe, edat i demandes que fa a curt, mig i llarg termini?

Els progressos en la reflexió i les consultes i contactes previs tinguts entre les instàncies administratives del SEREM i els serveis tècnics de la Fundació Jaume Bofill, desembocaren en una proposta alternativa que es basava en els punts següents:

1. Es fa necessari abandonar d'entrada tota preocupació quantitativa i per dues raons fonamentals: la primera, per l'encariment exorbitat que comporta portar a la pràctica l'elaboració d'un cens; la segona, per la poca fiabilitat o, millor dit, la inseguretat d'una aproximació quantitativa.

2. Cal confeccionar el cens dels assistits, partint de la informació ja codificada i que es troba en poder del SEREM; malgrat que sapiguem que no cobreix tota la realitat, és l'única base estadística disponible i mínimament fiable. Aquesta informació bàsica cal completar-la amb les correlacions que poden realitzar-se amb les variables que ja han estat recollides.
3. Cal fer un repertori de les necessitats partint de l'experiència assistencial del SEREM amb la finalitat d'elaborar un qüestionari de recollida d'informació a una mostra de persones afectades. Aquesta mostra s'estratificarà en funció de les dades fonamentals que produirà la informació precedent.
4. Es farà aleshores una introspecció qualitativa a la mostra i amb el repertori al que s'ha fet referència amb el fi d'averiguar les necessitats socials dels minusvàlids físics i sensorials.

El treball qualitatiu ha estat ja realitzat definitivament per ESADE i que ha donat a llum el Proyecto de elaboración de una estrategia de marketing social para la rehabilitación de los disminuidos físicos; Tomo I: Disminuidos físicos; Tomo II: Empresarios y Tomo III: Población activa, Junio, 1979. Creiem que el contingut d'aquesta anàlisi, practicada sobre mostres molt petites, dona un ampli aspecte de la realitat social dels afectats i de les seves necessitats socials, completada aquesta visió amb l'òptica de persones estranyes directament a la problemàtica, com són els empresaris i la població activa en general.

L'objecte, doncs, d'aquestes línies és presentar únicament el cens dels assistits al SEREM. La codificació de les variables fou efectivament realitzada pel mateix personal funcionari i els resultats processats pel Centre Ordenador Municipal sota l'experta programació d'en Josep Rucabado.

Creiem sincerament que les induccions que aquí s'exposen són d'un altíssim interès científic i poden servir d'instrument indispensable per a una racionalitzada planificació i eficàcia dels serveis dedicats als minusvàlids físics i sensorials. Només ens resta desitjat que tan important labor trobi continuadors eficients que puguin traduir a la pràctica diària la globalitat d'aquests resultats en serveis de recuperació, rehabilitació i resocialització; creiem que hi ha un pas intermig a tenir en compte que no és altre que una planificació d'a-

quests serveisen funció dels resultats que aquí presentem.

Un darrer punt ens premetem insinuar: que no es consideri aquesta problemàtica només i únicament des de l'òptica d'una atenció individual i personalitzada, sinó que no s'oblidi de cap manera que es tracta d'un greu problema social que no és fàcilment resoluble amb indemnitzacions o pensions de la quantitat i importància que siguin; el problema individual -que, certament, ho és- no ha d'encobrir o amagar la greu problemàtica col·lectiva que l'existència de la minusvalia física i sensorial comporta.

Metodologia

Abans de tot, i encara que ja ha estat especificat a la nostra introducció, dguem que la informació analitzada pateix d'un gravíssim condicionant: es trata només del cens d'assistits; és a dir, no es tracta en absolut de tot l'univers de minusvalies físiques i sensorials existents a Catalunya. Aquesta limitació es fa del tot imprescindible tenir-la ben present ja que es fa necessari tenir precaucions de no caure en simplismes d'intentar fer generalitzacions desprovistes totalment d'una base sòlida.

Una segona gran limitació cal afegir a aquesta: com es puntualitzarà posteriorment quean s'expliquin els criteris adoptats per a l'elaboració d'una mostra de comarcas de la província de Barcelona, per a aquesta s'ha procedit amb la tècnica del mostreig intentant que hi hagués una certa representativitat comarcal. La raó d'aquesta decissió fou deguda únicament a la consideració d'abreujar la carga de feina del personal del SEREM que no disposa del temps necessari per a recopilar una importantíssima quantitat de dades.

Precisament, pel que afecta a les províncies de Girona, Lleida i Tarragona, es va prendre efectivament la totalitat de les dades provincials. En principi, només hi havia la intenció de portar a terme aquesta anàlisi a la província de Barcelona; més tard, es prenia la decissió d'incloure les quatre províncies catalanes. Cal dir, a més, que aquestes dades no corresponen a la mateixa època segons de quina província es tracti: per a Barcelona a partir de l'any 1972, per a Tarragona des del 1973 i per a Girona i Lleida des del 1974.

La informació que analitzem seguidament ha estat sectoritzada, no solament per províncies, sinó també per comarques. Una de les nostres intencions fonamentals és l'operativitat de les dades per a fundar una racional política assistencial i partim de la hipòtesi que les diferències comarcals en el que respecte a la gran quantitat de variables manejades, poden donar peu a plantejar una sana políti-

ca rehabilitadora i resocialitzadora en funció d'aquestes diferències comarcals que, encara que insignificants, poden ésser indicatives d'una possible actuació assistencial en una realitat determinada.

Finalment, exposem els criteris adoptats per a l'elaboració d'una mostra de comarques de la província de Barcelona i la seva justificació.

Els criteris per a l'elaboració d'una mostra de comarques de la província de Barcelona

L'estudi de les necessitats socials dels minusvàlids, requeria la confecció d'una mostra de comarques de la província de Barcelona amb la finalitat d'elaborar un sondeig sobre la problemàtica social dels disminuïts físics i sensorials que són atesos per les instàncies del Servei de Recuperació dels Minusvàlids.

Una gran dificultat que es troba en el nostre camí és la condició imposada per la disponibilitat d'informació prèvia. La font informativa és massa limitada i condiciona extraordinàriament la deliberació concreta sobre les variables que serien d'interès per a l'anàlisi.

Per altra banda, fou decidit, juntament amb els serveis del SEREM, que en el cas d'un dubte a l'hora d'escollir una o altra comarca equiparables, es donés una preferència especial a l'àrea assistencial que és de la competència de l'oficina del carrer Badal per tal de no dispersar excessivament les possibilitats d'una recollida d'informació massa laboriosa. És innegable que aquest acord matitza o coacciona indirectament les nostres decisions finals.

Han estat elaborades amb aquesta finalitat sis variables empíriques que, com indicadors, han estat reduïdes a índexs comparatius que poden donar la mesura exacta del valor relatiu de cadascuna d'elles. Aquestes variables són les següents: a.índex de creixement; b.densitat de població; c.nombre d'habitants com indicador d'urbanització; d.edats extremes de la població: percentatges de joves i ancians; e.estàndards de població catalana i f.sector predominants d'activitat: índexs dels qui treballen en el primari, en el secundari i en el terciari.

Una comarca que no ha estat tinguda en compte en aquest còmput comparatiu ha estat la del Barcelonès. S'ha cregut d'entrada que l'àrea corresponent a l'oficina del carrer Badal del SEREM i que pertany a aquesta comarca, cobria suficientment totes les possibilitats d'aquesta comarca; és a dir, els sectors urbans compresos en la mateixa i pertenesquent a l'oficina de Badal eren prou repre-

sentatius del Barcelonès. Aquests sectors són els següents:

A la ciutat de Barcelona:

1. Districte VII: barri antic amb entitat pròpia municipal abans de la seva integració a la ciutat de Barcelona. Abundància de població catalana "menestral", antics obrers que treballaven a la ciutat i que avui han de situar-se en una classe obrera més o menys desahogada. Molt comercial.
2. Districte II: les seccions censals compreses en aquests districte comprenen els barris de la Zona Franca (poligonals, de creació relativament recent, clarament suburbials, amb molta immigració i uns índexs forts de proletariat) i el Poble Sèc (antic suburbi industrial barceloní de característiques fortament semblants a les dites anteriorment pel districte VII).
3. Districte XI: les seccions censals del qual s'identifiquen amb l'antic poble de Les Corts (zona de creixement recent amb les característiques primitives d'un poble antic, poblat per una classe mitja aburgesada, molt catalana. Aquesta àrea està atravesada per vials importants que han destruït en gran manera la seva fesomia primitiva.) i la Zona Universitària (d'equipaments, amb nuclis recent vinguts a Barcelona i d'un status socio-econòmic relativament elevat).

L'Ajuntament de l'Hospitalet que és una de les grans ciutats espanyoles i que per les seves característiques complexes la prenem com a perfectament representativa de qualsevol de les ciutats que integren l'Àrea Metropolitana de Barcelona. Es donen cita a l'Hospitalet barris tan originals com Collblanc-La Torrassa, barris tan antics com el Centre i barris tan moderns com Pumbilla Casas o Bellvitge.

1. La quantificació de les variables

Heus aquí els quadres comparatius que han servit de base per a la inducció posterior de la nostra mostra (donem les dades ja amb els índexs de referència, desestimant tot enfarfec i complicació que provindria de lliurar les xifres absolutes que han servit per a l'extracció d'aquests estàndards):

1.1 Index de creixement

<u>Comarques</u>	<u>1960-1970</u>	<u>1970-1975</u>
Baix Llobregat	126'1	31'7
Vallès Oriental	75'4	25'8
Vallès Occidental	67'2	21
Maresme	49'3	20'8
Garraf	35'3	14
Anoia	35'6	9'9
Alt Penedès	20'1	8'5
Osona	16'3	4'9
Bages	7'5	7'6
Berguedà	-4'2	-3'9
Prov Barcelona	36'4	12'8

1.2 Densitat - Habitants per quilòmetre quadrat (1975)

Baix Llobregat	974
Vallès Oriental	226
Vallès Occidental	887
Maresme	536
Garraf	243
Anoia	83
Alt Penedès	116
Osona	92
Bages	114
Berguedà	39
Prov Barcelona	573

1.3 Nivell d'urbanització - Dimensionat de les poblacions

	<u>Població urbana</u> <u>(+ 10.000 habit)</u>	<u>Semiurbana</u> <u>(10-2.000)</u>	<u>Rural</u> <u>(0-2.000)</u>
Baix Llobregat	90'2 %	8'9 %	0'9 %
Vallès Oriental	53'1	40'3	6'6
Vallès Occidental	92'6	6	1'4
Maresme	70	26'7	3'3
Garraf	81'5	12'6	5'9
Anoia	41'4	38'9	19'7
Alt Penedès	36	35'7	28'3
Osona	39'3	37'8	22'4
Bages	44'3	48	7'7
Berguedà	29'6	50'9	19'5
Prov. Barcelona	87'3	6'5	6'2

1.4 Edat de la població - percentatge de joves i d'ancians

	<u>entre 0-9 anys</u>	<u>Més de 60 anys</u>
Baix Llobregat	22 %	9'9 %
Vallès Oriental	19'8	12'2
Vallès Occidental	20'2	11'4
Maresme	18'7	13'6
Garraf	18'3	13'8
Anoia	17'5	15'2
Alt Penedès	16'9	17'1
Osona	17'1	14'4
Bages	16'1	15'8
Berguedà	14'1	17'2

1.5 Població catalana - percentatge de la mateixa

Baix Llobregat	46'2 %
Vallès Oriental	60
Vallès Occidental	64
Maresme	62'4
Garraf	59'7
Anoia	70
Alt Penedès	76'6
Osona	82'4
Bages	70'9
Berguedà	<u>80'4</u>
Prov.Barcelona	58'6

1.6 Activitats predominants - Percentatges d'activitat per sectors

	<u>% Primari</u>	<u>% Secundari</u>	<u>% Terciari</u>
Baix Llobregat	3'8 %	72 %	24'2 %
Vallès Oriental	9	66'4	24'6
Vallès Occidental	1'8	73'4	24'8
Maresme	9'2	62'4	28'4
Garraf	7'4	62'1	30'4
Anoia	9'4	67'2	23'5
Alt Penedès	21'5	50'7	27'8
Osona	13'9	63'7	22'4
Bages	6'7	67'4	25'9
Berguedà	<u>13'7</u>	<u>65'8</u>	<u>20'5</u>
prov.Barcelona	2'9	60'1	36'9

2. Mètodes emprats per a una diferenciació significativa

a) Quantificació per punts del lloc ocupat en les diverses variables

Establint una jerarquitització descendent per a cadascuna de les variables analitzades, van sortir diverses distribucions diferenciades segons la relativa importància de totes elles; és a dir, la comarca amb un índex de creixement més elevat, amb la densitat de població més rellevant, on hi ha més població urbana, semiurbana o rural, etc.

Segons aquesta primera aproximació, la puntuació obtinguda per totes les comarques fou la següent:

Baix Llobregat	23 punts
Vallès Oriental	13
Vallès Occidental	20
Maresme	14
Garraf	12
Berguedà	18
Bages	15
Anoia	12
Osona	15
Alt Penedès	21

b) Qualificació diferencial de les diverses variables

La consideració versava ara sobre el possible recobriment i representativitat de totes les possibilitats hipotètiques de totes i cadascuna de les variables. És a dir, es tractava de cercar una presència igualitària de totes les alternatives de les diferents variablonns possibles. Aquest procediment acordava l'ordre de selecció següent:

Baix Llobregat i Berguedà (amb cinc punts)
 Vallès Occidental i Garraf (amb quatre)
 Alt Penedès (amb tres)
 Vallès Oriental, Maresme i Osona (un punt)

3. La decissió i les seves raons

Conjugant i coordinant ambdós mètodes, la decissió final s'acabà escollint les comarques següents (a part, evidentment, l'àrea del Barcelonès anteriorment descrita i que fou presa per una opció inicial):

Baix Llobregat: Comarca identificada per un fort increment demogràfic i per una densitat de població notable. Es dona aquí una important concentració en nuclis que excedeixen els 10.000 habitants. La seva població és molt jove i treballa predominantment en el sector secundari. Hi ha molta immigració.

Maresme: L'increment demogràfic es troba per sobre la mitja provincial. La densitat de població no és rellevant i habita significativament en nuclis que oscil·len entre els dos mil i el 10.000 habitants. Hi predomina així mateix la joventut i adquireix una certa rellevància la que treballa en el sector primari. La immigració s'equilibra força amb la població d'origen català.

Anoia: El creixement demogràfic es troba sensiblement dintre els estàndards provincials; però la densitat no és notable trobant-se inclús per sota de la mitja. Aquesta població habita en gran part en nuclis semiurbans o rurals, sense donar-se un predomini clar segons els grups d'edat. Pel que fa a l'activitat, el primari i el secundari es destaquen i es tracta d'una col·lectivitat clarament catalana.

Alt penedès: Ni l'increment demogràfic ni la densitat arriben a la mitja provincial. Com la precedent, la majoria de la població habita en nuclis que no arriben als 10.000 habitants; per altra banda, són els vells els qui predominen. Domina el treball en el primari i la naturalesa de la població és, sobretot, catalana.

Berguedà: És l'única comarca regressiva de la província de Barcelona i amb una densitat demogràfica insignificant. La seva població habita en nuclis més aviat petits i es tracta d'unes edats més aviat velles. El sector primari és qui ocupa més població activa i la immigració té molt poca rellevància.

Pensem que es cobreixen efectivament totes les alternatives possibles dintre el ventall de variables estudiades i que la dita mostra i la seva estratificació pot ésser veritablement representativa de la província de Barcelona.

...

...

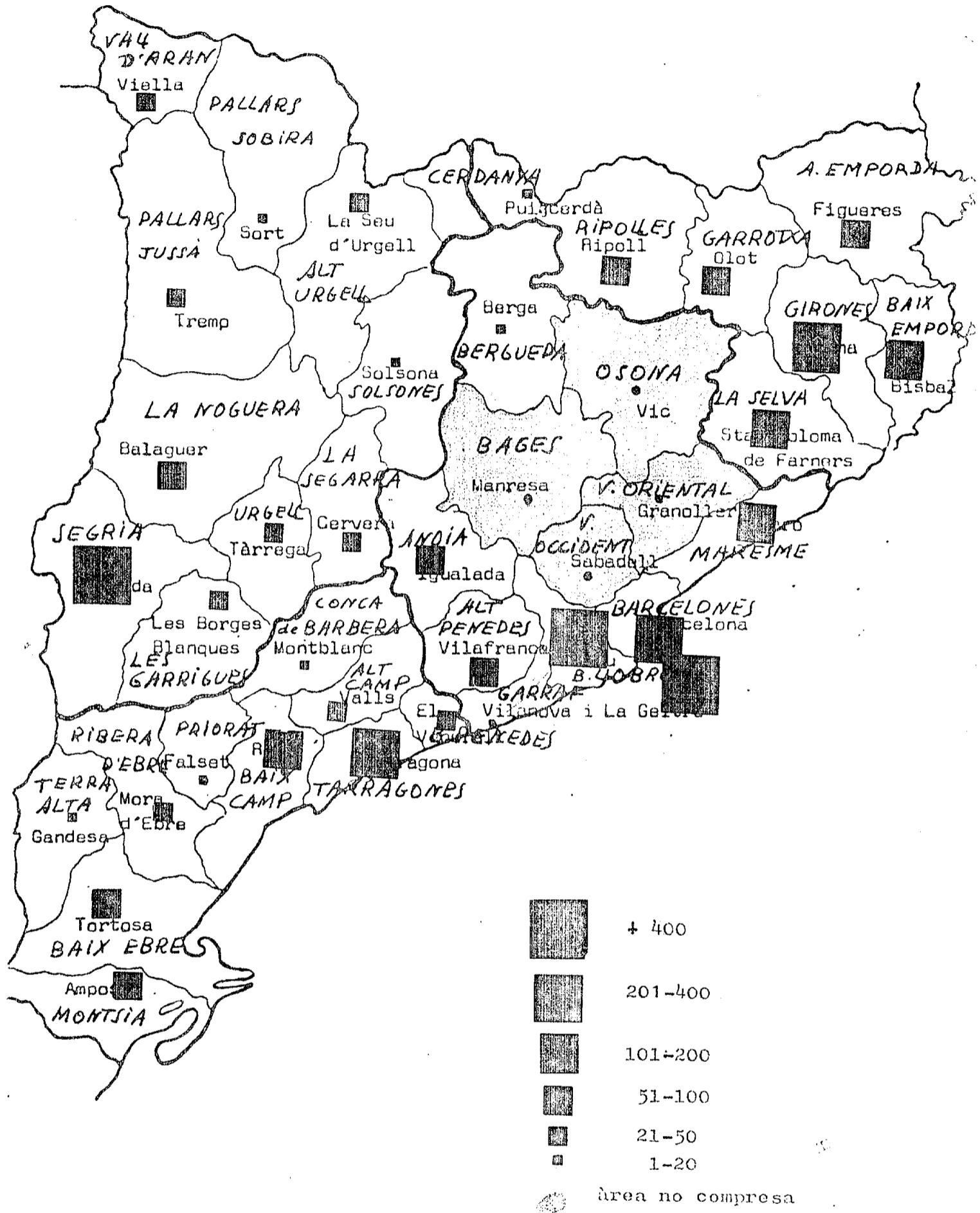
El conjunt de la informació recollida, recobreix una població d'afectats d'alguna minusvalia física o sensorial i els hem distribuït per províncies i les seves comarques. Es la següent:

<u>Comarques</u>	<u>Nombre Absolut</u>	<u>%</u>	
Anoia	70	3,7	
Barcelonès	344	18,4	
Berguedà	17	0,9	
Baix Llobregat	677	36,2	
Maresme	186	10,-	
Alt Penedès	70	3,7	
L'Hospitalet	478	25,6	
Prov. BARCELONA	1.842	100	44,6%
Cerdanya	4	0,4	
Ripollès	68	7,6	
Garrotxa	63	7,1	
Alt Empordà	83	9,3	
Gironès	360	40,4	
Baix Empordà	129	14,5	
La Selva	184	20,7	
Prov. GIRONA	891	100	21,6%
Vall d'Aran	45	6,-	
Pallars Sobirà	14	1,9	
Pallars Jussà	29	3,9	
Alt Urgell	36	4,8	
Solsonès	12	1,6	
La Noguera	76	10,1	
Segarra	36	4,8	
Segrià	436	58,2	
Urgell	29	3,9	
Garrigues	36	4,8	
Prov. LLEIDA	749	100	18,1%
Conca de Barberà	14	2,2	
Alt Camp	32	5,-	
Baix Penedès	22	3,5	
Tarragonès	236	37,-	
Priorat	13	2,-	
Baix Camp	120	18,8	
Ribera d'Ebre	22	3,5	
Baix Ebre	92	14,4	
Terra Alta	8	1,3	
Montsià	78	12,2	
Prov. TARRAGONA	637	100	15,4%
No consta	12		0,3%
CATALUNYA	4.131	100,-%	

NOTA: Vegi's a l'apèndix el pla de codificació de les variables de l'entrevista-questionari que consta als expedients del SEREM i que ha servit de base per a l'anàlisi de la informació.

MINUSVALIA CONEGUDA (NÚMEROS ABSOLUTS)

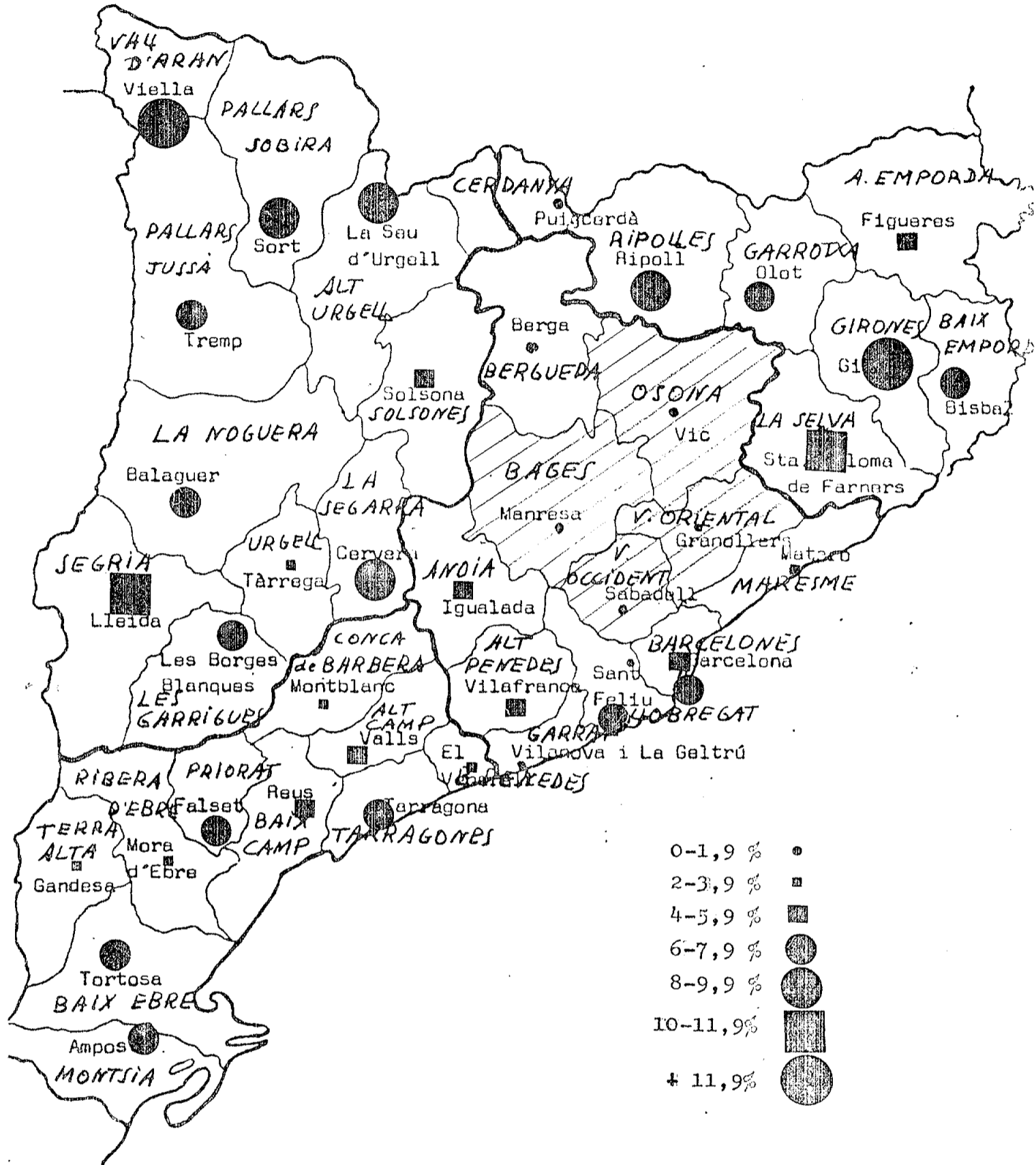
CAPÇALERES DE LES COMARQUES HISTÒRIQUES DE CATALUNYA.



PERCENTATGE DE POBLACIO MINUSVALIDA SEGUDA SOBRE EL TOTAL DE POBLACIO
 MINUSVALIDA ESTIMADA PER COMARCA

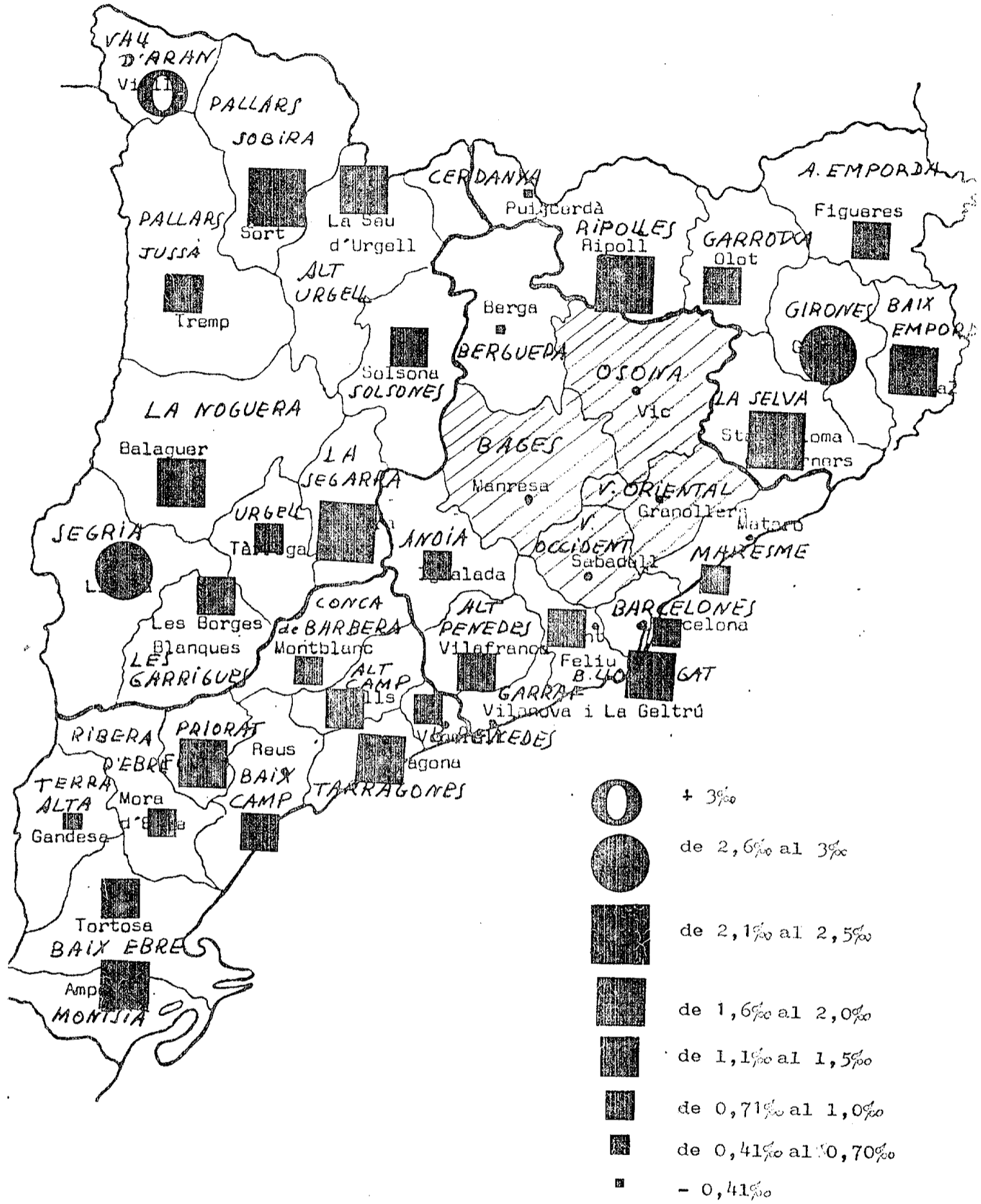
(La taxa de minusvalia general estimada és del 23,32 per mil
 habitants, segons càlculs del SEREM)

CAPÇALERES DE LES COMARQUES HISTÒRIQUES DE CATALUNYA.



TAXA DE MINUSVALIA CONEGUDA (POBLACIÓ COMARCAL EN MILLS)

CAPÇALERES DE LES COMARQUES HISTÒRIQUES DE CATALUNYA.



Aquesta taula, que recobreix el cens d'assistits al que anteriorment hem fet referència, ens sugereix ja unes reflexions metodològiques que ens semblen evidents:

1^a. Quasi la meitat de la població assistida es troba a la província de Barcelona (44'6 %). És cert que la concentració demogràfica d'aquesta part de Catalunya és rellevant del fet de la mateixa àrea metropolitana de Barcelona; però la dada que ens consta aquí no creiem pas que sigui encara reflexe de tota la realitat. Manquen aquí força comarques d'aquesta província i, per altra banda, comparant els índexs globals de la demografia de Catalunya amb el nostre cens d'assistits, tenim que a Barcelona hi habita el 76'7 % de la població de Catalunya, a Girona el 8'1 %, a Lleida el 6'8 % i a Tarragona el 8'4 %.

Aquest cens d'assistits està, doncs, particularment trucat pel dèficit d'informació de la província de Barcelona.

2^a. Notam una relevància excessiva d'algunes comarques de les províncies catalanes. Ens referim concretament al Gironès, amb el 40'4 % dels minusvàlids físics i sensorials de la província de Girona, al Segrià amb el 58'2 % dels de la província de Lleida i al Tarragonès amb el 37 % dels de la província de Tarragona. Aquesta dada ens indica únicament el fet que la proximitat d'una oficina del SEREM és factor desviant en el coneixement de la població minusvàlida. Pensem que la dada es confirma, per altra banda, a través del relatiu poc ~~embal~~um de minusvàlids a les comarques de La Cerdanya (Girona), Pallars Sobirà i Solsonès (Lleida) i Conca de Barberà, Priorat i Terra Alta (Tarragona). Les distàncies geogràfiques respecte al centre dels serveis del SEREM és una altra notable desviació en aquesta composició del cens d'assistits.

Parlant d'això, una reflexió ens sembla necessària i és la convenient descentralització dels serveis assistencials i de rehabilitació, ja que un dels condicionants greus d'atenció és la dificultat de transport i comunicació a l'hora de tenir que salvar distàncies rellevants.

...

...

Creiem que ha arribat l'hora de pormenoritzar analíticament la informació recollida a les diverses oficines del SEREM de Catalunya.

ANALISI SECTORITZAT, PER PROVINCIES I LES SEVES COMARQUES
DE LES DADES QUE CONSTEN A LES OFICINES
DEL SEREM DE CATALUNYA
=====

1. Aspectes demogràfics

1.1 L'edat

La distribució global de la població minusvàlida física i sensorial, atenint-nos als grups d'edat dels consultants a les oficines del SEREM de Catalunya, és la següent:

<u>Grups d'edat</u>	<u>Total</u>	<u>%</u>
No consta	73	1'8
0-9 anys	91	2'2
10-19	484	11'7
20-29	938	22'7
30-39	680	16'5
40-49	686	16'6
50-59	827	20'-
60-69	352	8'5
Total	4.131	100

A partir d'aquesta primera aproximació general, queda evident que l'assistència massiva de persones es realitza a partir dels 20 anys fins els 60. En aquests amplis grups d'edat, s'inclouen més de les tres quartes parts de la població minusvàlida atesa. Pel que fa a la resta, 13'9 % tenen edat inferiors als 20 anys i 8'5 % superiors als 60 anys.

Cal ara indicar les dades provincials o comarcals que es separen significativament d'aquesta tònica general de Catalunya.

Pel que fa a la província de Barcelona, cal dir:

-Hi predominen relativament les edats inferiors als 20 anys (44'5 % a Barcelona i 36'6 % a Catalunya).

-Però a nivell comarcal, hem de notar el següent:

-1' Anoia i 1' Alt Penedès atenen a una població relativament gran perquè hi predomina relativament el grup d'edat entre 60 i 69 anys (respectivament, 11'4 % i 12'8 % per una mitja provincial del 5'7 %)

-Al Maresme, el grup entre 30-39 anys (23'1 % a la comarca per sobre d'un 17'8 % a la província)

-A l'Alt Penedès encara, hi ha una diferència a senyalar en el grup entre 40 i 49 anys (21'4 ‰ a la comarca i 16'3 ‰ a la província).

Pel que fa a la província de Girona, hem de dir:

- es nota una relativa importància dels "no consta" (7'5 ‰ a la província i 1'8 ‰ a Catalunya).
- les comarques del Ripollès i la Garrotxa són les que han donat el pes d'aquestes diferències (respectivament, 14'7 ‰ i 15'8 ‰ sobre el 7'5 ‰ de la província).
- Per altra banda, la comarca de La Selva experimenta un notable índex diferencial a partir dels 50 anys (42'9 ‰ per sobre del 29'9 ‰ provincial).

A Lleida es dispara notòriament el grup comprès a partir dels 50 anys (45'6 ‰ per 28'5 ‰ a tot Catalunya).

-Però cal tenir compte que hi ha diferències segons les comarques. Així:

Al Pallars Jussà, el grup de 10-29 anys (41'3 ‰ a la comarca i 25'8 ‰ a la província).

A La Noguera i l'Urgell, el grup de 10-19 anys (13'2 ‰ i 13'8 ‰ respectivament, per 7'8 ‰ a la província).

A l'Alt Urgell, el grup de 10-49 anys (69'3 ‰ a la comarca, per 54'3 ‰ a la província).

Al Solsonès, el grup entre 20-29 anys (25 ‰ sobre el 18'3 ‰ de la província).

A la Segarra, el grup 20-39 anys (38'9 ‰ sobre el 31 ‰ de la província).

Al Pallars Sobirà, Solsonès i Garrigues, el grup entre 40-49 anys (respectivament, 21'4 ‰, 33'3 ‰ i 19'4 ‰ sobre el 15'8 ‰ provincial).

A la província de Tarragona cal dir que:

-l'interval d'edats comprès entre els 20 i els 40 anys és el més significativament representat (68'3 ‰ a la província i 55'8 ‰ a Catalunya).

-Pel que fa a les comarques tarragonines, cal fer algunes precisions. Són aquestes:

Al Baix Penedès i al Priorat, es diparen els intervals entre els 10 i els 19 anys (respectivament, 27'3 ‰ i 23'1 ‰, mentre que a la província només arriben a 1'11'3 ‰).

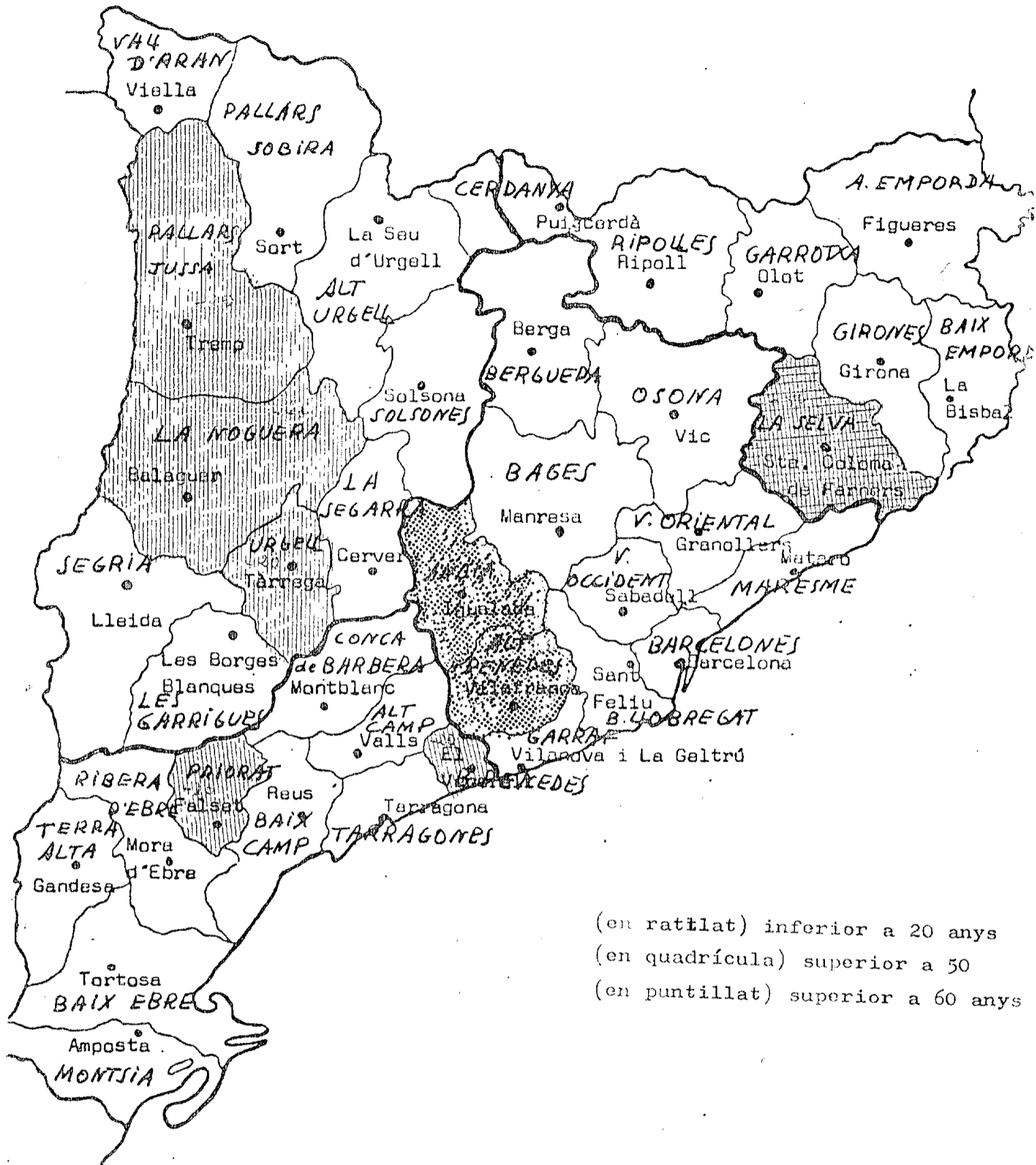
Cal notar, així mateix, el grup d'edats entre els 50 i els

Les edats dels assistits (per províncies)

CAPÇALERES DE LES COMARQUES HISTÒRIQUES DE CATALUNYA.



CAPÇALERES DE LES COMARQUES HISTÒRIQUES DE CATALUNYA.



(en ratllat) inferior a 20 anys
(en quadrícula) superior a 50
(en puntillat) superior a 60 anys

59 anys que té índexs elevats a la Conca de Barberà, la Ribera d'Ebre, el Baix Ebre, la Terra Alta i el Montsià (respectivament, 35'7 %, 31'8 %, 25 %, 37'5 % i 24'3 %, quan a la província només ateny el 17'7 %).

...

...

De tota la complicada xarxa que ens dóna aquestes primeres relacions, podem dir:

1. Era esperable que els qui ^{acudeixen a les} atencions dels serveis del SEREM siguin precisament els qui es troben a les edats laborals: 20-60 anys.
2. Així mateix, no és pas estrany que hi hagi dues províncies que es separin de la tònica general a Catalunya amb sentits completament diferenciats: Barcelona (pel que fa als menors de 20 anys) que ostenta una piràmide d'edats particularment jove i Lleida (pel que fa als més grans de 50 anys) que té el pes d'unes comarques molt regressives. (1)
Girona ve distorsionada per les absències d'informació (capítol notable dels "no consta") i Tarragona accentua específicament la tònica catalana (pel relleu que pren el grup 20-40 anys).
3. Pel que diu referència a les comarques, Anoia i Alt Penedès a la província de Barcelona, que són demogràficament estacionàries; Conca de Barberà, Ribera d'Ebre, Baix Ebre, Terra Alta i Montsià, que són demogràficament regressives quasi totes elles, accentuen la importància relativa dels grups d'edat més grans.

El que sorprèn és la comarca de La Selva, a la província de Girona, també mostra una agulla a les edats més grans, i es tracta precisament d'una comarca demogràficament progressiva. De totes maneres, pel que fa a Girona, l'embalum relatiu notable dels "no consta", pot molt fàcilment distorsionar aquestes distribucions gironines.

Diguem, finalment, que el Baix Penedès (demogràficament progressiva) i el Priorat (estacionària), donen uns índexs relatius de població jove que acudeix als serveis del SEREM.

(1) Ens referim concretament a les comarques del Pallars Jussà, La Noguera, l'Urgell i l'Alt Urgell que, donat la importància relativa de la gent gran a Lleida, acaben donant la impressió de que és precisament la població jove d'aquestes que acudeix als serveis del SEREM.

1.2 Lloc de naixement

Només hem observat aquí la distinció entre nascuts a Catalunya i els nascuts fora de Catalunya. Heus aquí la distribució global:

	<u>Absolut</u>	<u>%</u>
no consta	183	4'4
nascuts a Catalunya	2.150	52'-
nascuts fora de Cat.	<u>1.798</u>	<u>43'5</u>
Total	4.131	100

A la totalitat de Catalunya, la proporció de persones nascudes fora és de 37'7 %. (1) Per tant, és evident que, dintre del SEREM, la majoria dels assistits són relativament immigrants.

Les dades provincials o comarcals que especifiquen certs matisos, són les que segueixen:

- A la província de Barcelona s'hi dóna un pes relatiu favorable als immigrants (55'6 % a la província i 43'5 % a Catalunya)
- a nivell comarcal, però, L'Alt Penedès, el Barcelonès, el Berguedà i l'Anoia atenen un contingent relatiu notable de població catalana (respectivament, 78'6 %, 59'8 %, 47'8 % i 45'7 % sobre el 41'5 % provincial).
- A la província de Girona, els percentatges relatius als "no consta", com sempre, dificulten molt l'anàlisi (13'1 % sobre el 4'2 % a Catalunya)
- els assistits catalans sembla que són majoria a les comarques del Ripollès i la Garrotxa (respectivament, 61'7 % i 69'8 %, mentre que a la província els catalans són un 52 %)
- Els no catalans es troben a la Selva (42'4 % sobre un 34'9 %)
- A les províncies de Lleida i Tarragona hi predomina relativament una població assistida catalana (respectivament, 73'6 % i 56'5 %, quan a Catalunya són el 52 %)
- El Segrià pel que fa a Lleida té un contingent relatiu important d'assistits no catalans (31'4 % per 24'8 % a la província)
- I al Baix Penedès i el Tarragonès per la província de Tarragona els no catalans són predominants (respectivament, 63'6 % i 63'1 % sobre el 41 % provincial).

...

...

(1) Les dades de referència per a les comarques de Catalunya i les seves províncies són de La Sanitat al medi rural de Catalunya, GAPS, 1977.

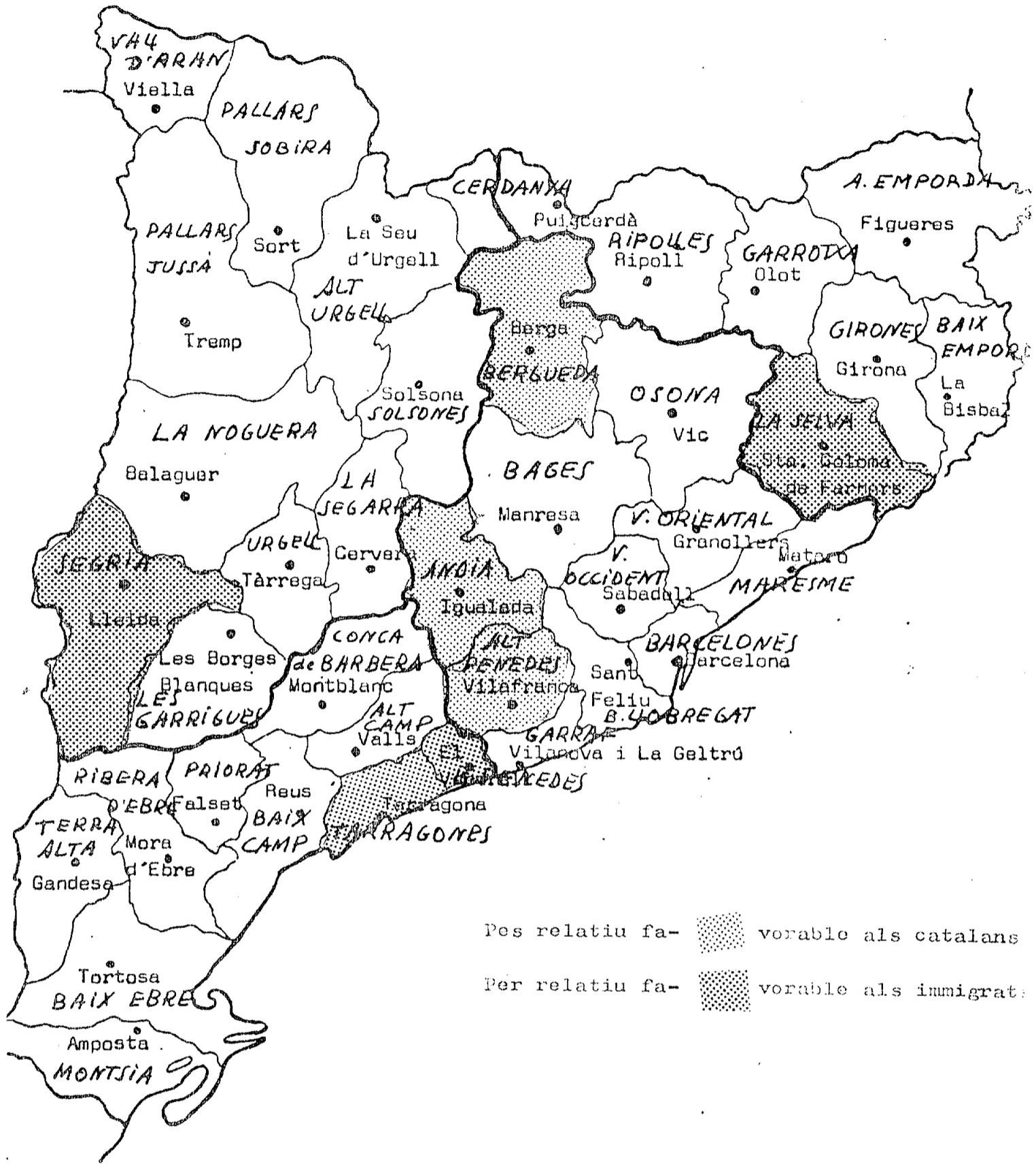
El lloc de naixement dels assistits (per províncies)

CAPÇALERES DE LES COMARQUES HISTÒRIQUES DE CATALUNYA.



El lloc de naixement dels assistits (per comarques)

CAPÇALERES DE LES COMARQUES HISTÒRIQUES DE CATALUNYA.



De la informació precedent, podem dir el següent:

1. Que en el cens d'assistits hi hagi per a tot Catalunya una majoria immigrada -sempre parlem en nombres relatius- és un indicador que identifica el tipus de persones que esperen dels serveis del SEREM. Els aspectes de desarrelament que comporta la immigració, accentuen el tipus d'ajuda demanada.
2. El predomini relatiu de població assistida no catalana, es dona precisament on hi ha una concentració de població important: la província de Barcelona, la comarca de la Selva a Girona, la comarca del Segrià a Lleida i la comarca del Tarragonès a Tarragona. Una excepció ve definida pel Baix Penedès, a la mateixa província de Tarragona.

1.3 El sexe

	<u>Absolut</u>	<u>%</u>
No consta	17	0'4
Homes	2.936	71'1
Dones	<u>1.178</u>	<u>28'5</u>
Total	4.131	100

Aquesta variable ens defineix un altre aspecte dels assistits pel SEREM. Cal dir que es tracta, sobretot, d'homes, puix que per a tot Catalunya només hi ha el 48'7 d'homes i els assistits són el 71'1 %.

Les diferències provincials són mínimes i, per tant, no val pas la pena de detenir-nos-hi. En canvi, pel que fa a les diferències comarcals, diem el següent:

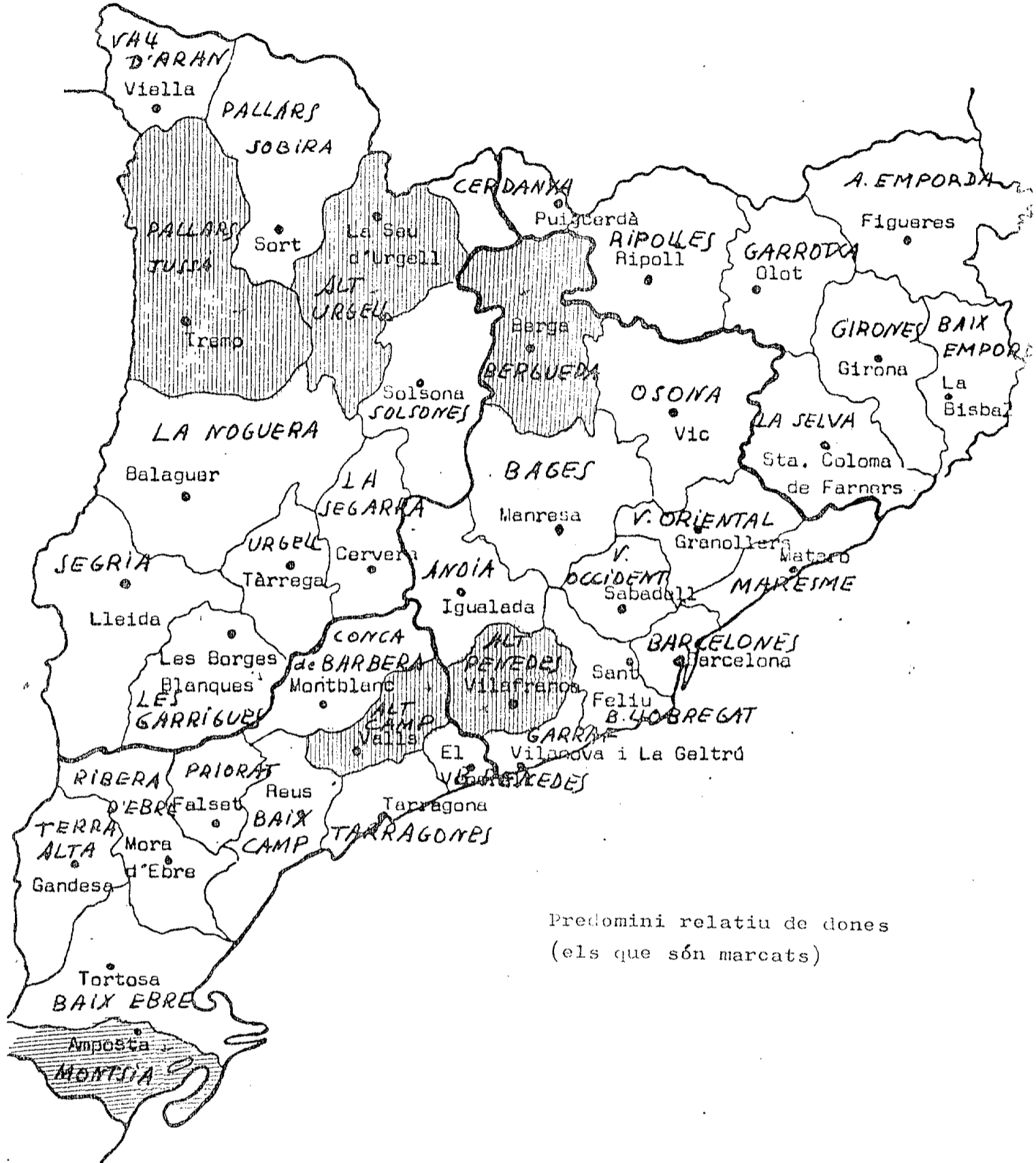
- al Berguedà i l'Alt Penedès de Barcelona hi predominen relativament les dones (respectivament, 47 % i 40 %, mentre que els estàndards provincials es troben en un 28'9 %)
- a la Cerdanya de Girona els homes arriben al 75 %, quan a la província arriben a un índex del 68'6 %.
- al Pallars Jussà, l'Alt Urgell i les Garrigues de Lleida les dones arriben, respectivament, al 31 %, 36'6 % i 47' 2 %, mentre que a la província es mantenen a un 23'9 %.
- a Tarragona, per una banda, a la comarca del Priorat els assistits quasi tots són homes (92'3 %); per l'altra, les dones predominen a l'Alt Camp i al Montsià (respectivament, 46'8 % i 36 % en una província on els índexs de dones és de 28'6 %).

...

...

El sexe dels assistits (per comarques)

CAPÇALERES DE LES COMARQUES HISTÒRIQUES DE CATALUNYA.



S'end dibuixa, doncs, una altra característica important i és el gran predomini d'homes a les oficines del SEREM. Hipotèticament, podem dir que els homes tenen menys recursos de superar una situació de minusvalia en solitari; però potser és millor no avançar massa les coses, puix que caldrà relacionar aquesta variable amb l'origen de la minusvalia: qui sap si els accidents laborals donen la pauta d'aquestes diferències en les distribucions.

1.4 L'estat civil

La composició global per a Catalunya és la següent:

	<u>Absolut</u>	<u>%</u>
no consta	79	1'9
solters	2.161	52'3
casats	1.763	42'7
vidus	87	2'1
altres situacions	41	1'-
Total	4.131	100

No tenim base comparativa respecte a Catalunya i aquesta distribució és purament descriptiva. Potser només cal puntualitzar el fet que 42'7 % de les persones assistides al SEREM són casades. Sembla que, en principi, la situació d'handicap del casat és sempre més penosa que la del que té família; malgrat tot, ens sembla que no cal precipitar l'anàlisi puix que és més important la correlació d'aquesta variable amb la del fet si és cap de família que qualsevol altra. Segurament que més endavant tornarem sobre aquesta qüestió.

Pel que fa a les diferències provincials, potser només cal assenyalar que a la província de Lleida tenen un pes relatiu més notable els casats (51'9 % contra 42'7 % a Catalunya) i que a la província de Tarragona, són precisament els solters (59 % sobre 52'3 % a Catalunya).

En referència a les comarques, cal dir que a Barcelona, el Barcelonès observa una relativa afluència de solters (59'6 % sobre 54'7 % a la província) i el Berguedà, de casats (58'8 % sobre 40'7 %).

A Girona, els solters predominen a la Cerdanya, la Garrotxa i l'Alt Empordà (respectivament, 75 %, 58'7 % i 54'2 % sobre un 48 % provincial) i els casats a La Selva (48'9 % sobre un 40'7 %).

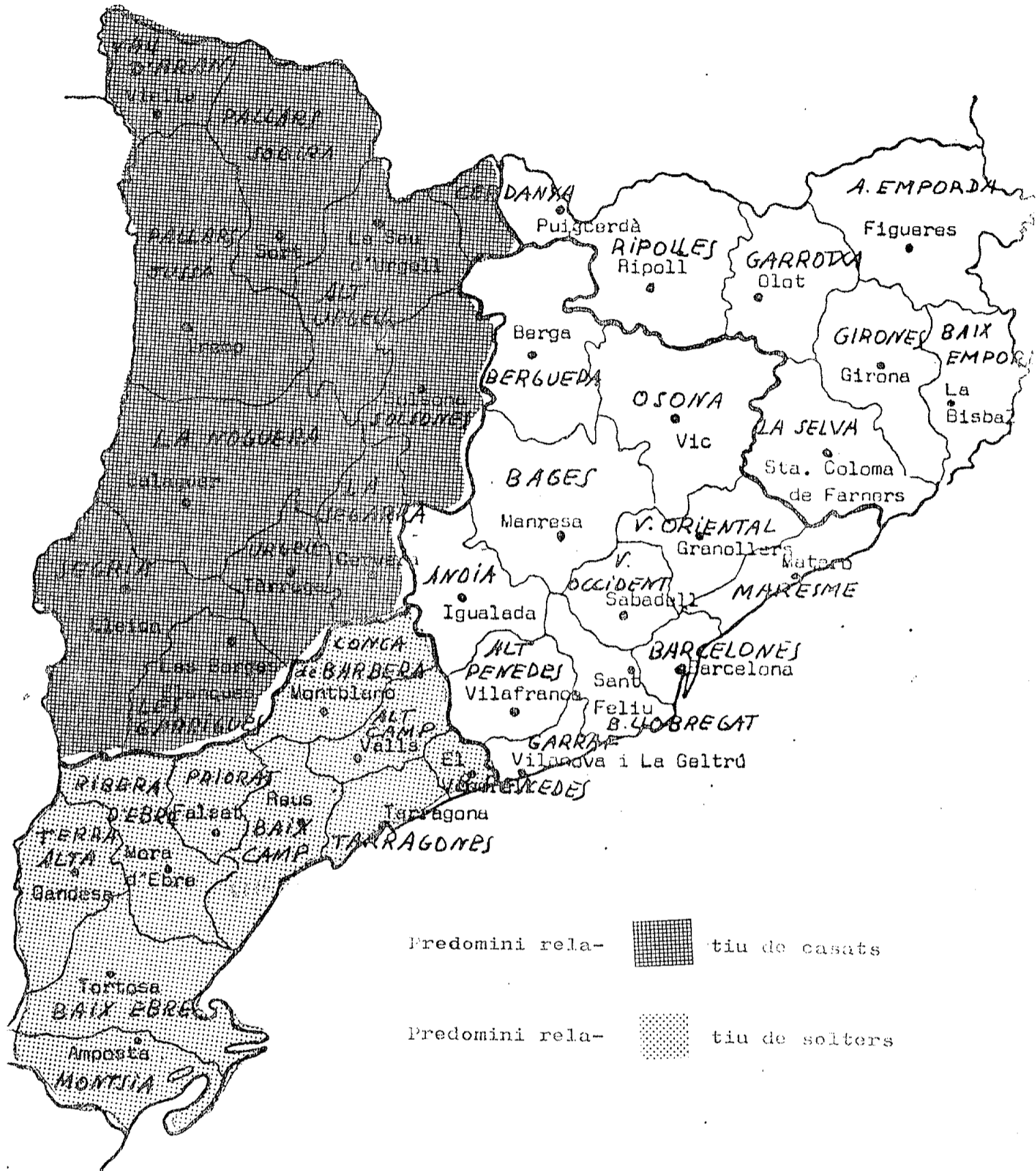
Finalment, a Lleida, al Pallars Sobirà, l'Alt Urgell i la Segarra (respectivament, 57'1 %, 52'7 % i 50 % sobre una mitja provincial del 44'7 %).

...

...

L'estat civil dels assistits (per províncies)

CAPÇALERES DE LES COMARQUES HISTÒRIQUES DE CATALUNYA.



Aquesta dada no és valorable per manca d'elements de comparació. Per tant, pel que fa a les necessitats socials dels minusvàlids, penssem que és una dada interessant del fet que la problemàtica s'agreja considerablement quan es tracta d'una persona d'una persona casada,

1.5 Embalsament de la població del lloc de residència

Hem volgut veure ara el dimensionat de la població on resideixen els nostres minusvàlids i, amb aquesta finalitat, hem considerat únicament si habitaven en poblacions urbanes (de més de deu mil habitants) o en pobles rurals (de menys de deu mil habitants). La distribució és la següent:

	<u>Absolut</u>	<u>%</u>
no consta	55	1'3
Urbana(+10.000)	2.904	70'3
Rural(-10.000)	<u>1.172</u>	<u>28'4</u>
Total	4.131	100

Aquesta dada es correspon perfectament amb les corresponents demogràfiques de Catalunya, puix que en aquesta la població que habita nuclis que excedeixen els 10.000 habitants és el 75'5 %.

Evidentment, a la província de Barcelona els percentatges d'assistits es dispara la població habitant nuclis urbans (87'7 % sobre el 70'3 % de Catalunya) i a les províncies de Girona, Lleida i Tarragona, la població rural (respectivament, 41'5 %, 51'7 % i 34'5 % sobre la mitja del 28'4 % a Catalunya).

Amb tot, a nivell comarcal, també s'observen diferències significatives. Així:

-A les comarques d'Anoia, Berguedà, Maresme i Alt Penedès de Barcelona, hi predomina relativament la població rural (respectivament, 44'3 %, 47'1 %, 53'8 % i 32'8 % sobre un total provincial del 10'4 %).

A les comarques de la Garrotxa, el Gironès i el Baix Empordà de Girona, hi predomina la població urbana (respectivament, 61'9 %, 71'1 % i 70'5 % sobre un índex de 54'8 % a la província).

-A la comarca del Segrià de Lleida, la població urbana arriba al 69'3 % (sobre un índex provincial del 47'9 %).

-Finalment, a les comarques del Tarragonès i Baix Camp de Tarragona, també la població urbana (89'4 % i 83'3 % sobre un 70'3 % de la província).

...

...

...

L'embalum de la població del lloc de residència dels
assistits (per comarques)

CAPÇALERES DE LES COMARQUES HISTÒRIQUES DE CATALUNYA.



Ens sembla que la dada es correspon perfectament a les concentracions de població i que, per tant, segueix l'estructura demogràfica de Catalunya; és el cas de la província de Barcelona i de les comarques que inclouen les capitals de província o les poblacions més grans de Catalunya pel que fa a la població dita urbana. No podem trobar més significacions d'aquesta variable.

1.6 Conclusió

A través de l'estudi d'aquestes variables demogràfiques, es dibuixa un minusvàlid d'aquestes característiques (cal tenir compte que es tracta únicament de l'assistit a les instàncies del SEREM):

- està comprès entre els 20 i els 60 anys, les edats específiques de la població activa.
- el contingent més important és de persones immigrades a Catalunya.
- hi predominen, sobretot els homes.
- d'un estat civil casat o solter, amb predomini del primer.
- i visquent relativament en poblacions urbanes.

==

2. Aspectes familiars

2.1 El minusvàlid, és cap de família?

Heus aquí la distribució global per a Catalunya de les persones que acudeixen als serveis del SEREM:

	<u>Absolut</u>	<u>%</u>
Sí, amb familiars al seu càrrec	1.528	37'-
Sí, sense familiars al seu càrrec	203	4'9
Viu en residència de minusvàlids	24	0'6
No és cap de família	2.092	50'6
Viu amb parents	180	4'4
No consta	104	7'2
Total	4.131	100

La situació del minusvàlid, ja de per si degradada per ésser objecte de rebuig i desconsideració social, s'agreuja considerablement quan es dona la primera de les alternatives d'aquesta distribució, és a dir, si és cap de família amb familiars al seu càrrec.

Ens sembla que es fa interessant definir una mica els entorns

2

d'aquests 1.528 minusvàlids que es troben en aquesta situació concreta.

-Es tracta de persones casades?

-1.383, és a dir, el 90'5 %, són persones casades. Això, a més d'ésser caps de família amb familiar al seu càrrec.

-Són homes?

-1.461, és a dir, 95'6 %, són homes.

-Viuen en nuclis de més de 10.000 habitants?

-1.075, o sigui, 70'2 % viuen en nuclis urbans.

-Quin ha estat l'origen de la minusvalia?

-Heus aquí la distribució de referència:

Congènita	6,3%
Adquirida a la primera infància(fins 5 anys)Enfermetat..	8,7%
" " " " " " " " " " " " " " " " "	Accident ...0,8%
Adquirida posteriorment:	
Enfermetat comú	39,5%
Accident no laboral (tràfic)	9,4%
Accident no laboral (altre)	5,7%
Enfermetat professional	3,8%
Accident laboral	23,6%
Altres	1,1%

- Quin nivell cultural tenen?

-1.137, o sigui, el 74'4 % no han pas superat els estudis elementals. D'entre ells, el 20'6 % són analfabets.

-Quin nivell professional han adquirit?

-856, és a dir, el 56% són peons sense cap formació professional.

-Quina és la seva situació d'empleu actual?

-Heus aquí la distribució:

en treball eventual.....	5'2 %
en situació de desempleu.....	4'2
a l'atur.....	10'3
en situació de pensioniste.....	31'4
amb treball fixe.....	43'4

-Quina experiència professional tenen?

-1.406, o sigui, el 92 % tenen més de tres anys d'experiència en el treball, dels que 73'2 % en tenen més de 9 anys.

-Quina categoria actual tenen?

-Heus aquí una distribució:

Els minusvàlids que són caps de família amb familiars al seu càrrec (per comarques)

CAPÇALERES DE LES COMARQUES HISTÒRIQUES DE CATALUNYA.



subaltern.....5'1 %
oficial 1ª o 2ª (tenint ofici)..25'9
peó especialiste.....19'5
peó no especialitzat.....35'7

Aquestes categories, que són les més significatives, totalitzen el 86'2 % de tots els caps de família amb persones al seu càrrec.

-De quants membres es componen aquestes famílies?

-67'8 % d'aquestes famílies tenen entre dos i quatre membres i 30'7 % en tenen més de quatre.

-Finalment, quina és la professió del cap de família?

-64'7 % de les famílies on el cap és minusvàlid amb persones al seu càrrec, la professió d'aquest cap és obrer qualificat o no, peó o pertany a les classes passives.

& & & &

Tot plegat, ens deixa entreveure que els caps de família que són minusvàlids i que tenen persones al seu càrrec, es troben en una situació particularment difícil,

- : del fet d'ésser persones casades
- : en la seva major part homes
- : visquent molts d'ells en nuclis urbans
- : d'uns nivells culturals particularment baixos
- : amb contingents forts de peonatge (sense formació prof.)
- : en situacions de desempar laboral
- : d'unes categories professionals modestes
- : amb abundància de membres a les famílies.

Aquests caps de família en situacions tan difícils es troben molt presents relativament a la província de Lleida, en general, (exceptuant les comarques del Pallars Sobirà, Pallars Jussà, Alt Urgell i Les Garrigues) i a la comarca del Baix Llobregat a la província de Barcelona.

2.2 Membres que componen la família

	<u>Absolut</u>	<u>%</u>
Només un membre	248	6'-
entre 2 i 4 membres	2.360	57'1
entre 5 i 7 membres	1.133	27'4
més de 7 membres	261	6'3
no consta	129	2'7
Total	4.131	100

Una tercera part de les nostres famílies on hi ha un minusvàlid, tenen més de quatre membres en la seva estructura.

Membres que componen les famílies dels assistits (més de 5
membres/família) (per províncies)

CAPÇALERES DE LES COMARQUES HISTÒRIQUES DE CATALUNYA.



Nombres que componen les famílies dels assistits (persones que viuen soles) (per comarques)

CAPÇALERES DE LES COMARQUES HISTÒRIQUES DE CATALUNYA.



Ens sembla que es tracta d'una dada purament descriptiva.

Pel que fa a les distincions provincials, només cal observar que significativament, les famílies nombroses de més de cinc membres són acollides relativament a la província de Tarragona (37'4 % a la província sobre el 33'4 % de Catalunya).

A nivell comarcal, anotem la dada que hi ha tres comarques que presenten un balanç favorable relatiu a les persones que viuen soles i són:

el Barcelonès (12'8 % a la comarca i 5'8 % a la província)
l'Alt Empordà (9'6 % sobre el 5'9 % provincial) de Girona
i el Pallars Jussà de Lleida (17'2 % sobre un 6'4 %).

Ens sembla interessant definir ara algunes característiques d'aquest 6% de persones que viuen soles, puix que patir una minusvalia es pot agreujar considerablement a partir de la soletat personal. Heus aquí les dades que ens semblen d'interès:

- 78'9 % tenen més de 30 anys i 44'3 % més de 50 anys.
- 69'6 % són homes (es manté l'estructura global de Catalunya)
- 80'2 % són solters i 7'3 % vidus.
- 24'2 % ni estan afiliats ni són beneficiaris de la S.S.
- 13'2 % pateixen una minusvalia comportant la pèrdua d'un membre o l'amputació de tots dos.
- 56'9 % no té un nivell professional (peonatge)
- la situació de l'empleu és: eventual (11'7 %), aturat (19%) o només és pensionista (23'8 %) = total 54'5 %.
- 57'7 % en la seva categoria actual és peó especialitzat o no.

Sembla, doncs, que es tracta d'una degradació especial en l'aspecte assistencial de la minusvalia per: ésser persones molt grans, la manca excessiva de protecció d'assegurança, les baixes qualificacions professionals i per la inseguretad d'un empleu.

2.3 Professió del cap de casa

Es tracta ara de veure com es presenta la distribució de les diverses professions dels caps de família en les entitats familiars on hi ha un minusvàlid físic o sensorial en el nucli estructural de la llar.

Farem, abans de tot, la distribució detallada per a agrupar posteriorment la diversitat en categories socio-econòmiques jerarquitzades. No cal oblidar que la dada és un indicador econòmic de primer ordre, del fet que posa en evidència el sou principal del que depèn l'estructura familiar.

	<u>Absolut</u>	<u>%</u>
1. Dirigent	4	0'1
2. Tècnic superior	16	0'4
3. Tècnic mig	20	0'5
4. Professi6 liberal	9	0'2
5. Alt administratiu	5	0'1
6. Mando intermig	29	0'7
7. Oficial administratiu	50	1'2
8. Aut6nom (comerçat i artesà)	194	4'7
9. Subaltern	120	2'9
10. Auxiliar administratiu	61	1'5
11. Obrer qualificat	757	18'3
12. Obrer no qualificat	711	17'2
13. Pe6	271	6'6
14. Classes passives, en general	854	20'7
No consta	<u>1.030</u>	<u>24'9</u>
Total	4.131	100

Anem a operar una jerarquitzaci6 dintre l'estratificaci6 social de la complexitat de la informaci6 precedent:

Famílies dependent d'un sou de

Classe social alta.....	1'3 %
Classe social mitja.....	6'6
Classe social modesta.....	22'7
Classe social deficitària.....	44'5
No consta.....	<u>24'9</u>
	100

S'ens configuren ara aspectes socio-econ6mics que s6n a tenir en compte per a veure realment qui s6n els qui acudeixen als serveis assistencials i de rehabilitaci6 del SEREM. L'evid6ncia de la informaci6 6s massa clara per a quedar el m6s petit dubte: es tracta, en la seva gran majoria, de persones que es troben amb uns condicionaments socio-econ6mics extraordinàriament precaris en els que la pres6ncia d'una minusvalia pot generar agreujaments considerables de la problemàtica; es tracta, no gensmenys, que d'una situaci6 social i sanitària que tot s'ho necessita.

Pel que fa a les difer6ncies comarcals i provincial, hem de dir: -a la província de Barcelona tenen un pes relatiu important els obrers qualificats (22'3 % a la província per sobre del 18'3 % a Catalunya) i les classes passives (27'4 % a Barcelona i 20'7 % a Catalunya -).

quant a les comarques barcelonines, l'Anoia i el Baix Llobregat despunten en l'abundància relativa d'obriers no qualificats (respectivament, 20 % i 21'8 % per sobre del 15'6 % provincial) i el Maresme en el peonatge (10'8 % sobre el 3'8 de la província).

- a la província de Girona només cal posar en relleu el 71'7 % dels "no consta" (per damunt del 24'9 % de Catalunya).

- a la província de Lleida hi ha quatre puntes a destacar: els obrers qualificats, els obrers no qualificats, els peons i les classes passives (respectivament, 22'8 %/18'3 %; 25'6 %/17'2 %; 13'9 %/6'6 % i 24'8%/20'7 %).

-finalment, a la província de Tarragona, destaca extraordinàriament el grup dels obrers no qualificats (27'3 % a la província per sobre del 17'2 % a Catalunya). A més, la comarca del Tarragonès experimenta una singular diferència en els subalterns (5'1 % a la comarca i 2'9 % a la província).

2.4 Conclusió

Uns elements nous s'afegeixen a la característica demogràfica dels nostres minusvàlids, partint dels tres aspectes familiars apuntats:

Podem dir que el minusvàlid que acudeix a les oficines del SEREM, quan és cap de família amb familiars al seu càrrec, es troba en una situació social particularment difícil. Aquests es troben significativament representats a la província de Lleida i a la comarca del Baix Llobregat de Barcelona.

Per altra banda, malgrat siguin relativament pocs (6 %) els que viuen sols, el problema de la manca de familiars que convisquin amb ells, agreuja considerablement la seva situació, sobretot, tenint compte del context personal i social en que es troben. La localització d'aquestes persones soles és sobretot al Barcelonès, a l'Alt Empordà i al Pallars Jussà.

La consideració de la realitat socio-econòmica dels minusvàlids que acudeixen a les oficines del SEREM a Catalunya, ens dona una imatge d'una considerable precarietat. Aquest és un element més que s'afegeix a la problemàtica social dels nostres minusvàlids.

Creiem que aquestes nostres consideracions i que són fruit d'unes generalitzacions ben concretes, ajuden lentament a anar configurant la realitat social dels minusvàlids que freqüenten o han freqüentat les oficines del SEREM a Catalunya.

..*.*.*

3. Patologies dels nostres minusvàlids

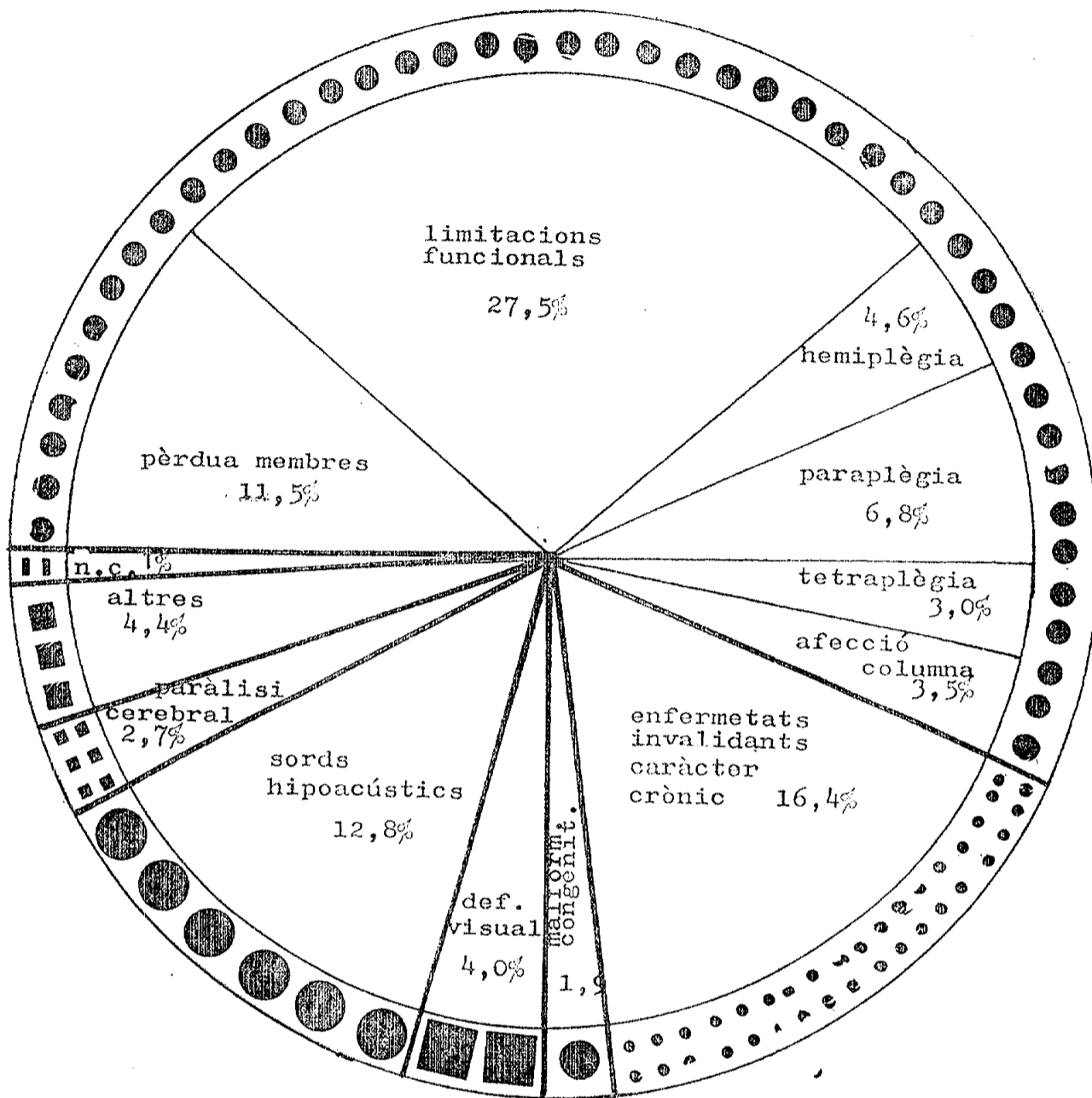
3.1 Minusvalia principal i secundària

Heus aquí la distribució global per a totes les persones que han recorregut als serveis del SEREM de Catalunya:

<u>Patologies</u>	<u>Absolut</u>	<u>%</u>
DEFICIENCIES APARELL LOCOMOTOR		
Pèrdua de membres - superior dret	128	3'1
- superior esquerra	114	2'8
- inferior dret	95	2'3
- inferior esquerra	109	2'6
- membres superiors	6	0'1
- membres inferiors	23	0'6
Limitació funcional- superior dret	131	3'2
- superior esquerra	84	2'-
- inferior dret	249	6'-
- inferior esquerra	249	6'-
- membres inferiors	424	10'3
Hemiplègia - dreta	102	2'5
- esquerra	86	2'1
Paraplègia (cadira de rodes)	282	6'8
Tetraplègia	124	3'-
Afecció columna (cifosis-escoliosis)	143	3'5
ENFERMETATS INVALIDANTS DE CARACTER CRONIC		
- cardiovasculars	120	2'9
- respiratòries	166	4'-
- genitourinàries	45	1'1
-sang	31	0'8
- digestives-metabolisme	42	1'-
-pell	6	0'1
- reumatismes i artrosis	267	6'5
MALFORMACIONS CONGENITES	79	1'9
DEFICIENCIES DE L'APARELL VISUAL	166	4'-
SORDS I HIPOACUSICS	527	12'8
VERTIGS	3	0'1
PARALISI CEREBRAL	111	2'7
EPILEPSIA	37	0'9
ALTRES	139	3'4
No consta	43	1'-
Total	4.131	100

DISTRIBUCIÓ GRÀFICA DE LES PATOLOGIES

- ● deficiències ap. locomotor
- ● ● enferm. invalidants cròniques
- malformacions congènites
- deficiències aparell visual



- sords i hipoacústics
- ■ paràlisi cerebral
- ■ altres i vèrtigs i epilèpsia
- no consta

Creiem que aquesta és la variable més important i la que, efectivament té més interès. Simplificant la complexitat d'aquesta informació precedent, volem posar l'accent en les dades següents:

11'5 % de la població, pateix pèrdua de membres superiors, inferiors o, alternativament, del cantó dret o esquerra.

(ens sembla important indicar que 3'1 % pateixen el dèficit del braç dret).

27'5 %, pateix una limitació funcional (cal remarcar que el 22'3 % està afectat en un o tots dos dels membres inferiors).

17'9 % pateixen una paràlisi més o menys general (és rellevant ara la paraplàgia amb un 6'8 %)

16'4 % pateixen una enfermetat invalidant de caràcter crònic.

12'8 % pateixen una sordera o són hipoacúsics.

4' - % pateixen deficiències de l'aparell visual.

...

...

A nivell de diferències provincials, remarcuem les més notables: (es tracta d'una informació molt descriptiva indicant molt petites diferències)

província de Barcelona

APARELL LOCOMOTOR		Catalunya
Limitació funcional-inf.	esquerra - 6'6 %	6' - %
	-inf.dret - 7' -	6' -
	-membres inf. - 12'4	10'3
Tetraplàgia	- 3'5	3' -
ENF. INV. CRONIQÜES		
Genitourinàries	- 1'6	1'1
Reumatismes i artrosis	- 7'2	6'5
PARALISI CEREBRAL	+ 4' -	2'7

província de Girona

APARELL LOCOMOTOR		
Paraplègia (cadira de rodes)	- 7'4	6'8
ENF. INV. CRONIQÜES		
Digestivo-metabòliques	- 1'5	1' -
Reumatismes i artrosis	- 8' -	6'5
MALFORMACIONS CONGENITES	- 3'6	1'9
DEFICIÈNCIES APARELL VISUAL	- 4'6	4' -
SORDS I HIPOACUSICS	- 16'4	12'8
ALTRES	- 7'3	3'4

província de Lleida

APARELL LOCOMOTOR

Pèrdua de membres-superior dret -	3'9 %	3'1 %
Limitació funcional-sup. esquerra-	2'7	2'-
Hemiplègia - dreta	- 3'5	2'5
Paraplègia (cadira de rodes)	- 8'4	6'8
Afecció columna(cifosis-escol.)	- 5'3	3'5
ENF. INV. CRONIQUES		
Cardiovasculares	- 4'9	2'9
Respiratòries	- 8'-	4'-
DEFICIENCIES APARELL VISUAL	- 5'7	4'-
ALTRES	- 6'3	3'4

província de Tarragona

APARELL LOCOMOTOR

Pèrdua de membres-superior dret -	3'9	3'1
-inferior dret -	3'8	2'3
-inf. esquerra -	4'1	2'6
Limitació funcional-sup. dret	- 4'7	3'2
-membres inf.	-15'2	10'3
Tetraplègia	- 3'8	3'-
Afecció columna(cifosis-escolio)-	5'2	3'5
ENF. INV. CRONIQUES		
cardiovasculares	- 3'5	2'9
sang	- 1'1	0'8
EPILEPSIA	- 2'2	0'9

Com es pot fàcilment comprendre, les diferències comarcals dintre cadascuna de les províncies, en una distribució tan complexa, pràcticament no té sentit. Malgrat tot, notem únicament les diferències més notables:

- a la província de Barcelona, les diferències més notables són:
Sords i hipoacúsics al Barcelonès (20'3% a la comarca i 13'8 % a la província).
Aparell visual a l'Alt Penedès (10 % sobre un 3'4 % provincial).
- a la província de Girona,
Limitació funcional inferior esquerra a l'Alt Empordà (15'6 % sobre el 6'2 % de la província)
Enfermetats cròniques respiratòries a La Selva (9'2 % sobre el 4'2 % provincial).
- a la província de Lleida, la limitació funcional inferior dret o dels dos membres inferiors a La Noguera (respectivament, 9'2 % i 6'5 % sobre els 4'1 % i 3'9 % provincials).

CAPÇALERES DE LES COMARQUES HISTÒRIQUES DE CATALUNYA.



-a la província de Tarragona, els invàlids de l'aparell visual del Montsià (8'9 % sobre el 2'8 % de la província).

...

...

Ens ha semblat d'interès la correlació d'aquestes minusvalies amb la variable que estudiarem més tard, l'origen de la minusvalia. Heus aquí, en síntesi, aquesta correlació:

- Pel que respecta a la pèrdua de membres i a la doble amputació, l'origen de la minusvalia és deguda a accidents de la primera infància, laborals o no laborals. Els percentatges relatius degudes a aquestes causes oscil·len entre el 69'6 % de la doble amputació de les extremitats inferiors, al 83'6 % de la pèrdua del braç dret.
 - A les limitacions funcionals s'hi observa una lleugera dispersió respecte a l'origen o les causes. Així, per una banda, pel que fa a ^{alguna de} les extremitats superiors, les causes són també accidentals o de primera infància o de tràfic o laboral (50'4 % pel superior dreta i 56'4 % pel superior esquerra); per altra banda, les limitacions funcionals de les extremitats inferiors són degudes sobretot a enfermetats adquirides a la primera infància.
 - Les hemiplègies són degudes, en gran part, a enfermetats congènites o adquirides (58 %). Igualment passa amb les tetraplègies (52'4 %).
 - En canvi, les paraplègies es distribueixen entre l'enfermetat de la primera infància (30'1 %) i els accidents laborals o no (32'6 %).
 - L'afecció de columna vertebral (cifosis-ecoliosis) troba el seu origen en l'enfermetat comú (37'4 %) i l'accident laboral (19 %).
 - A les enfermetats invalidants de caràcter crònic, l'origen de la minusvalia es troba en les enfermetats comuns (en uns percentatges que oscil·len entre el 50 % de les afeccions de la pell, al 86'7 % de les genitourinàries). Cal notar l'excepció de les malalties de la sang a les que 77'4 % són enfermetats congènites.
 - Finalment, per la resta, tant a les malformacions congènites, com a les deficiències de l'aparell visual, com a les sorderes, com a la paràlisi cerebral, com a l'epilèpsia les causes són congènites (perinatals o de part) en uns percentatges relatius que oscil·len entre el 98'8 % de les primeres al 33'7 % de les deficiències de l'aparell visual. Els vèrtigs i les "altres" són, per la seva banda, degudes a enfermetats comuns, respectivament 100 % i 50'7 %.
- En totes elles els accidents laborals han jugat un paper relatiu a les deficiències de l'aparell visual (15'4 %) i a les "altres" (14'8 %).

Hem intentat encara estudiar algunes correlacions d'aquestes minusvalies amb totes les variables estudiades. Heus aquí les induccions que tenen una veritable significació:

-Minusvalia principal i secundària segons l'edat:

- a. La pèrdua total o parcial de membres afecta relativament a les superiors als 40 anys. (en un 75 %)
- b. La limitació funcional, a l'interval entre els 20 i els 60 anys (és un 82 %).
- c. Les diverses paràlisis (hemiplègies, paraplàgia, tertraplàgia), a les edats compreses entre els 20 i els 50 anys (65 %).
- d. Les afeccions de columna vertebral, entre els 40 i els 60 anys (un 53'1 %).
- e. Les enfermetats invalidants de caràcter crònic, afecten relativament a l'interval entre els 40 i els 70 anys (78 %); cal fer l'excepció de les patologies sanguínees (entre 10-30 anys: 70'8 %).
- f. Les malformacions congènites, els sords, la paràlisi cerebral i l'epilèpsia, afecten significativament a edats joves, és a dir, inferiors als 30 anys (aproximadament, 65 %).
- g. Pel que fa a la resta de minusvalies, no hi ha pas una clara significació.

-Minusvalia principal i secundària segons el sexe:

- a. Els homes predominen relativament a les minusvalies següents: pèrdua de membres (89 %), limitació funcional d'algun membre superior (87 %), enfermetats invalidants de caràcter crònic: respiratòries (91'6 %), genitourinàries (84 %), digestivo-metabòliques (88 %) i pell (100 %).
- b. Les dones, per la seva banda, a la limitació funcional dels dos membres inferiors (37'6 %), les enfermetats invalidants de caràcter crònic que afecten a reumatismes i artrosi (39'9 %), les malformacions congènites (43'8 %), els sords i hipoacúsics (38'3 %), els vèrtigs (66'6 %) i la paràlisi cerebral (39'6 %).

-Minusvalia principal i secundària i Seguretat Social:

Hem correlacionat únicament ara la patologia amb els qui no tenen Seguretat Social, ni com a afiliats ni com a beneficiaris. Les significacions són poques; però les més destacades són les següents: els qui han perdut un membre inferior (entorn del 15% no tenen Seguretat Social) o tots dos membres inferiors o superiors (un 28 %); els qui pateixen una hemoplègia dreta (15 %)

i els qui tenen atacs d'epilèpsia o són paralítics cerebrals (un 13'5 %).

-Minusvalia principal i secundària i nivell cultural:

Hem estudiat únicament la correlació amb l'analfabetisme i les dades més significatives són les següents:

Doble amputació de les extremitats superiors (33'3 % analfabets)

Afecció de columna vertebral (cifosis-escoliosis) (17'7 %)

Enfermetats cròniques de caràcter invalidant:

cardiovasculars (19'8 %)

respiratòries (29'3 %)

digestivo-metabòliques (23'8 %)

reumatismes (27'2 %)

Epilèptics (19'8 %).

Minusvalia principal i secundària i nivell professional:

Hem cercat únicament la correlació del peonatge amb les patologies diverses. Heus aquí les significacions més rellevants:

Pèrdua de membres superior dret o algun dels inferiors (34 % són peons)

Limitació funcional superior esquerra o inferior dret (33 %)

Afecció de la columna vertebral (32'5 %)

Enfermetats invalidants cròniques - cardiovasculars (34 %)

-genitourinàries (40 %)

-pell (50 %)

Minusvalia principal i secundària i associacions minusvalidants:

Les patologies amb una altra minusvalia associada es donen relativament en els següents casos:

Doble amputació de les extremitats superiors

Limitació funcional superior esquerra

Hemiplègies dreta i esquerra

Afecció columna vertebral (cifosis-escoliosis)

Enfermetats cròniques invalidants - cardiovasculars

- respiratòries

- sang

- digestiu

Deficiències de l'aparell visual

Vèrtigs

Epilèpsies

3.2 Origen de la minusvalia

Tant o més interessant que la patologia, és la distribució de l'origen de les minusvalies que ja anteriorment l'hem correlacionat amb les

mateixes. Heus aquí com es presenta:

<u>Origen de la minusvalia</u>	<u>Absolut</u>	<u>%</u>
Congènit (perinatal o de part)	853	20'6
Adquirit a la primera infància (fins 5 anys)		
-per enfermetat	958	23'2
-per accident	45	1'1
Adquirit més tard (+ de 5 anys)		
-enfermetat comú	1.095	26'5
-accident de tràfic	264	6'4
-altre accident no laboral	180	4'4
-enfermetat professional	68	1'6
-accident laboral	462	11'2
Altres	52	1'3
No consta	154	3'7
Total	4.131	100

Farem un tall sectoritzat per tal de simplificar el sentit de la distribució precedent, d'aquesta manera:

Origen congènit.....	20'6 %
Origen per enfermetat no professional.....	49'7
Origen per accident.....	24'7

Tornem ara a la correlació de l'origen amb el tipus de minusvalia, per a veure exactament quines són les minusvalies degudes a cadascun d'aquests tres orígens dits suara.

-Minusvalies congènites (que sobrepassen la quinta part del total)

Malformacions congènites (98'8 %)
Paràlisis cerebrals (89'2 %)
Enfermetats cròniques de la sang (77'4 %)
Sords i hipoacúsics (58'5 %)
Epilèpsies (35'1 %)
Deficiències de l'aparell visual (33'7 %)
Tetraplègies (27 %)

-Minusvalies per enfermetat no professional (que són la meitat)

Vèrtigs (100 %)
Enfermetats cròniques genitourinàries (88'9 %)
" " reumatismes i artrosis (88'5 %)
" " cardiovasculars (88'1 %)
Limitació funcional dels dos membres inferiors (84'7 %)
Enfermetats cròniques digestivo-metabòliques (83'3 %)
Hemiplègia dreta (69'9 %)
Limitació funcional inferior dreta (68'1 %)

Enfermetats cròniques respiratòries (66'5 %)
Limitació funcional inferior esquerra (65'3 %)
Afecció columna (cifosis-escoliosis) (59'8 %)
Hemiplègia esquerra (57'5 %)

-Minusvalies degudes a accident (que són pràcticament la quarta part)

Pèrdua del braç dret (83,6%)
Pèrdua del peu dret (80,1%)
Pèrdua del braç esquerra (79%)
Pèrdua del peu esquerra (71,1%)
Pèrdua de les dues extremitats inferiors (69,6%)
" " " " " superiors (66,7%)
Limitació funcional del braç esquerra (62,3%)
Limitació funcional del braç dret (58,8%)
Paraplègia (cadira de rodes) (33,4%)

... ..

Si tenim compte de la seva distribució geogràfica a Catalunya, cal dir que a la província de Barcelona, s'hi troben significativament les minusvalies d'origen congènit i les adquirides a la primera infància per enfermetat (respectivament, 24'8 % i 28'6 % per sobre del 20'6 % i del 23'2 % de Catalunya).

A la província de Girona, com sempre, predomina la manca d'informació (10'9 % de "no consta", sobre el 3'7 % de tot Catalunya).

A la província de Lleida, hi predomina relativament l'enfermetat comú i l'accident de tràfic (respectivament, 41'4 % i 10'9 % per sobre del 26'5 % i del 6'4 % provincials).

Finalment, a la província de Tarragona, l'accident de tràfic i l'accident laboral (respectivament, 9'3 % i 14 % per sobre dels 6'4 % i 11'2 % de la província).

Pel que fa a les diferències comarcals, a l'Anoia i el Maresme de Barcelona l'origen de la minusvalia predominant és el de l'enfermetat comú (respectivament, 28'5 % i 31'2 % sobre el 23'3 % provincial); al Baix Llobregat, és l'accident laboral (12'5 % a la comarca i 9'9 % a la província).

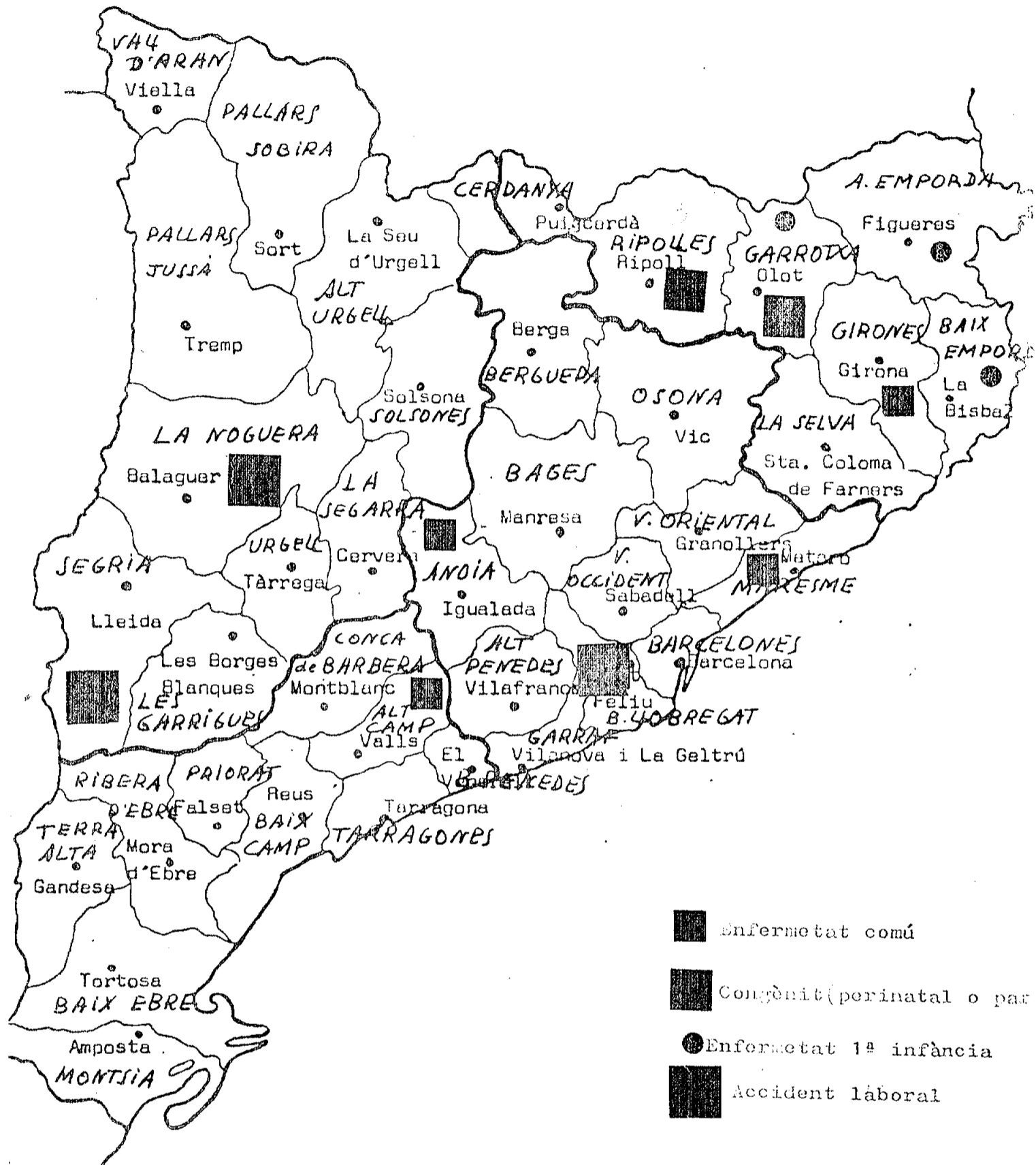
Les comarques de Girona, despunten les induccions següents:

-el Ripollès i la Garrotxa, l'origen congènit (respectivament, 38'2 % i 30'1 % sobre el 20'7 % de la província)

-la Garrotxa, l'Alt i el Baix Empordà, l'enfermetat de la primera infància (respectivament, 25'4 %, 26'5 % i 28'7 %, sobre del 18'1 % provincial).

L'origen de les minusvalies dels assistits (per comarques)

CAPÇALERES DE LES COMARQUES HISTÒRIQUES DE CATALUNYA.



-el Gironès, l'enfermetat comú (26'4 ‰ a la comarca i 21'3 ‰ a la província).

Les comarques Lleida, es fan assenyalar únicament per l'accident laboral a La Noguera i el Segrià (respectivament, 14'4 ‰ i 13'5 ‰ per damunt del 10'5 ‰ de la província).

Finalment, a Tarragona, la comarca de l'Alt Camp, l'enfermetat comú ateny un índex del 37'5 ‰ mentre que a la província es manté a un 25'1 ‰.

3.3 Té l'afectat una altra minusvalia associada?

Que tenen l'associació d'una altra minusvalia, a més de la principal, per províncies i comarques, són els següents:

Anoia	8	11'4 ‰
Barcelonès	28	8'1
Berguedà	-	-
Baix Llobregat	52	7'7
Maresme	5	2'7
Alt Penedès	6	8'6
<u>l'Hospitalet</u>	<u>39</u>	<u>8'2</u>
<u>BARCELONA</u>	<u>138</u>	<u>7'4 ‰</u>
Cerdanya	1	25'-
Ripollès	11	16'2
Garrotxa	11	17'5
Alt Empordà	12	14'4
Gironès	84	23'3
Baix Empordà	23	17'8
<u>La Selva</u>	<u>49</u>	<u>26'6</u>
<u>GIRONA</u>	<u>191</u>	<u>21'4 ‰</u>
Vall d'Aran	10	22'2
Pallars Sobirà	4	28'6
Pallars Jussà	5	17'2
Alt Urgell	11	30'5
Solsonès	1	8'3
La Noguera	17	22'4
Segarra	9	25'-
Segrià	69	15'8
Urgell	7	24'1
<u>Garrigues</u>	<u>9</u>	<u>25'-</u>
<u>LLEIDA</u>	<u>142</u>	<u>19' ‰</u>

Associacions minusvalidants (per comarques)

(predomini relatiu de minusvalies associades)

CAPÇALERES DE LES COMARQUES HISTÒRIQUES DE CATALUNYA.



Conca de Barberà	2	14'3 %
Alt Camp	11	34'4
Baix Penedès	5	22'7
Tarragonès	53	22'4
Priorat	5	38'5
Baix Camp	35	29'2
Ribera d'Ebre	5	22'7
Baix Ebre	22	23'9
Terra Alta	2	25'~
Monsià	21	26'9
<u>TARRAGONA</u>	<u>161</u>	<u>25'3</u>
<u>CATALUNYA</u>	<u>632</u>	<u>15'3</u>

Les províncies de Tarragona, Lleida i Girona, per aquest ordre, són les que presenten més associacions de patologies; això és el que primer de tot es desprèn d'aquesta distribució.

Pel que fa a les comarques, cal subratllar, dintre la província de Barcelona, la comarca de l'Anoia. A la de Girona, les comarques de La Selva i el Gironès (la Cerdanya és molt poc rellevant). A Lleida, l'Alt Urgell, el Pallars Sobirà, la Segarra, les Garrigues, l'Urgell, la Noguera i la Vall d'Aran. Finalment, a Tarragona, el Priorat, l'Alt Camp i el Baix Camp.

3.4 Conclusions

A l'hora de parlar de les minusvalies que pateixen els qui assisteixen als serveis del SEREM de Catalunya, hem de remarcar la importància relativa que tenen les que afecten a una limitació funcional. El curiós és que la majoria d'aquestes limitacions funcionals ~~són~~ afecten a les extremitats inferiors i són degudes, sobretot, a enfermetats adquirides a la primera infància. Afecten notablement a l'interval d'edats entre els 20 i els 60 anys i es tracta majoritàriament de dones.

Per altra banda, és dels minusvàlids que estan més desprovists de Seguretat Social, ni com a afiliats ni com a beneficiaris.

Si tenim compte de l'origen de la minusvalia, l'enfermetat no professional és la que predomina, puix que pràcticament és la meitat d'aqueta població.

Finalment, cal notar el relleu que tenen les associacions minusvalidants a Girona, Tarragona i Lleida.

4. Aspectes culturals i professionals

4.1 Nivell cultural

<u>Estudis realitzats</u>	<u>Absolut</u>	<u>%</u>
Analfabets	528	12'8
Estudis elementals	1.766	42'7
Certificat d'estudis primaris	760	18'4
EGB (està fent o ha fet)	380	9'2
Graduat escolar	277	6'7
Batxillerat superior (fa o ha fet)	138	3'3
Estudis mitjos (fa o ha fet)	75	1'8
Estudis superiors (fa o ha fet)	75	1'8
Altres	16	0'4
No consta	116	2'8
Total	4.131	100

Les dues primeres variables -analfabetisme i estudis elementals- excedeixen ja la meitat d'aquests minusvàlids (55'5 %). Ehs trobem, doncs, amb una població en la que bona part no té defenses mínimes de cara a una preparació adequada per a defensar-se en la vida.

Si mesurem ara la importància relativa d'aquesta població per províncies i comarques, hem de dir el següent:

-A la província de Barcelona, hi predomina relativament els qui tenen el títol de graduat escolar i els qui tenen estudis superiors (respectivament, 9'1 % i 2'4 % a la província, per damunt dels 6'7 % i del 1'8 de Catalunya).

Per comarques, trobem les diferències següents:

L'analfabetisme predomina relativament al Berguedà i al Baix Llobregat (respectivament, 28'5 % i 14'5 %, per sobre de l'11'8 % provincial).

Al Baix Llobregat encara, hi ha un índex notable de gent que ha fet o està fent l'EGB (13'6 % sobre el 10'6 % de la província)

Al Maresme destaca els que únicament tenen estudis elementals (44'6 % a la comarca per damunt del 39'1 % de la província).

A l'Hospitalet, finalment, els qui tenen un certificat d'estudis primaris (22'4 % sobre un 20 % de la província).

-A la província de Girona, com sempre, hi ha una notable manca d'informació (9'8 % a la província sobre el 2'8 % de Catalunya); però, a més, despunten ^{els} qui únicament tenen estudis elementals (48'6 % a la província i 42'7 % a Catalunya).

Per comarques, cal dir:

A La Selva, ni predomina l'analfabetisme (13 % sobre el 11'4 %

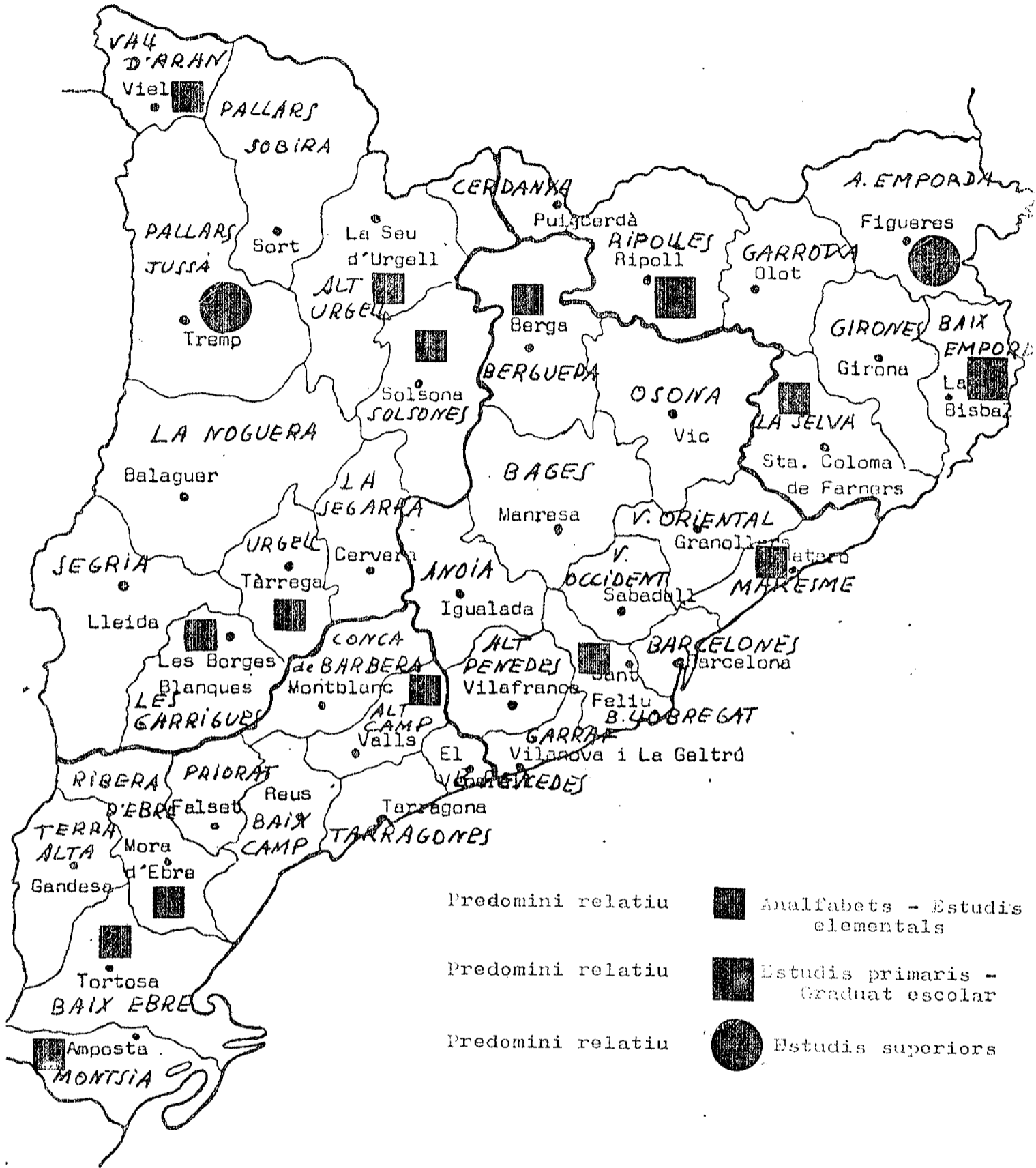
El nivell cultural dels assistits (per províncies)




CAPÇALERES DE LES COMARQUES HISTÒRIQUES DE CATALUNYA.



El nivell cultural dels assistits (per comarques)

CAPÇALERES DE LES COMARQUES HISTÒRIQUES DE CATALUNYA.



- Predomini relatiu  Analfabets - Estudis elementals
- Predomini relatiu  Estudis primaris - Graduat escolar
- Predomini relatiu  Estudis superiors

de la província).

Al Ripollès i el Baix Empordà els qui han atès el certificat d'estudis primaris (respectivament, 19'1 ‰ i 15'5 ‰ sobre el 13'1 ‰ provincial).

Al Ripollès encara els qui han fet el Graduat Escolar (7'4 ‰ a la comarca i 4'5 ‰ a la província).

Finalment, a l'Alt Empordà, hi ha un relatiu predomini dels qui han fet o estan fent estudis superiors (3'2 ‰ per sobre del 0'7 ‰ provincial).

-A la província de Lleida hi predominen relativament els analfabets (19'1 ‰ sobre el 12'8 ‰ de Catalunya).

Per comarques:

Els qui han realitzat únicament estudis elementals, són relativament importants a la Vall d'Aran, l'Alt Urgell, el Solsonès, Urgell i les Garrigues (respectivament, 53'3 ‰, 47'2 ‰, 75 ‰, 51'7 ‰, 52'8 ‰ per sobre del 42'9 ‰ de la província).

Al Solsonès i al Pallars Jussà, tenen un relatiu relleu els qui fan o estan fent EGB (16'7 ‰ i 10'3 ‰ sobre del 7'2 ‰ provincial).

Finalment, al Pallars Jussà encara, els qui han fet estudis superiors són el 6'9 ‰ sobre el 2'1 ‰ de la província).

-Finalment, a la província de Tarragona tenen un especial relleu els qui han obtingut el certificat d'estudis primaris (23'4 ‰ per sobre l'índex del 18'4 ‰ de Catalunya).

Per comarques:

L'analfabetisme al Montsià (15'8 ‰ a la comarca i 9'9 ‰ a la província).

Els estudis elementals, a la Conca de Barberà, l'Alt Camp, la Ribera d'Ebre, el Baix Ebre (respectivament, 50 ‰, 53'1 ‰, 50 ‰ i 56'5 ‰ per sobre del 44'3 ‰ provincial).

Els qui fan o estan fent EGB, al Priorat, i la Terra Alta (respectivament, 38'5 ‰ i 25 ‰ per damunt del 8'6 ‰ provincial).

Finalment, adquireixen un relatiu relleu al Montsià els qui tenen el títol de graduat escolar (6'6 ‰ per sobre del 4'4 ‰ de la província).

...

...

Anem ara a veure les característiques més notables d'aquells analfabets i dels qui únicament han fet estudis elementals, que totalitzen el 55'5 ‰ dels nostres minusvàlids. Heus aquí el més significatiu:

- 81'7 % d'entre ells, els seus caps de família són peons.
- 62'1 % tenen un treball eventual.
- 67'8 % estan parats.
- 77'2 % són pensionistes.
- 78'6 % són peons.
- 69'3 % no tenen cap mena de Seguretat Social.
- 64'2 % viuen en poblacions de menys de 10.000 habitants.
- 63'8 % són immigrants nascuts fora de Catalunya.
- 85'5 % tenen entre 60 i 69 anys.
- 64'3 % es troben a l'interval entre 50 i 59 anys.
- 77'6 % tenen entre 40 i 49 anys.

Es tracta, doncs, d'una població significativament superior als 40 anys, amb un important contingent de població immigrada, habitant majoritàriament en poblacions que no arriben als 10.000 habitants, solen estar desprovist de Seguretat Social, solen tenir qualificacions professionals baixes o són veritables marginals al món laboral. Es configura, per tant, un tipus de població que, a més de la pobresa cultural, té els consicionants específics d'una degradació de qualitat de vida força rellevant.

4.2 Nivell professional

Heus aquí la distribució global per a Catalunya:

Primer grau (oficialia)	1.061	25'7 %
Segon grau (maestria)	75	1'8
Tercer grau	53	1'3
Estudiant	664	16'1
Peonatge	1.870	45'3
No consta	408	9'9
Total	4.131	100

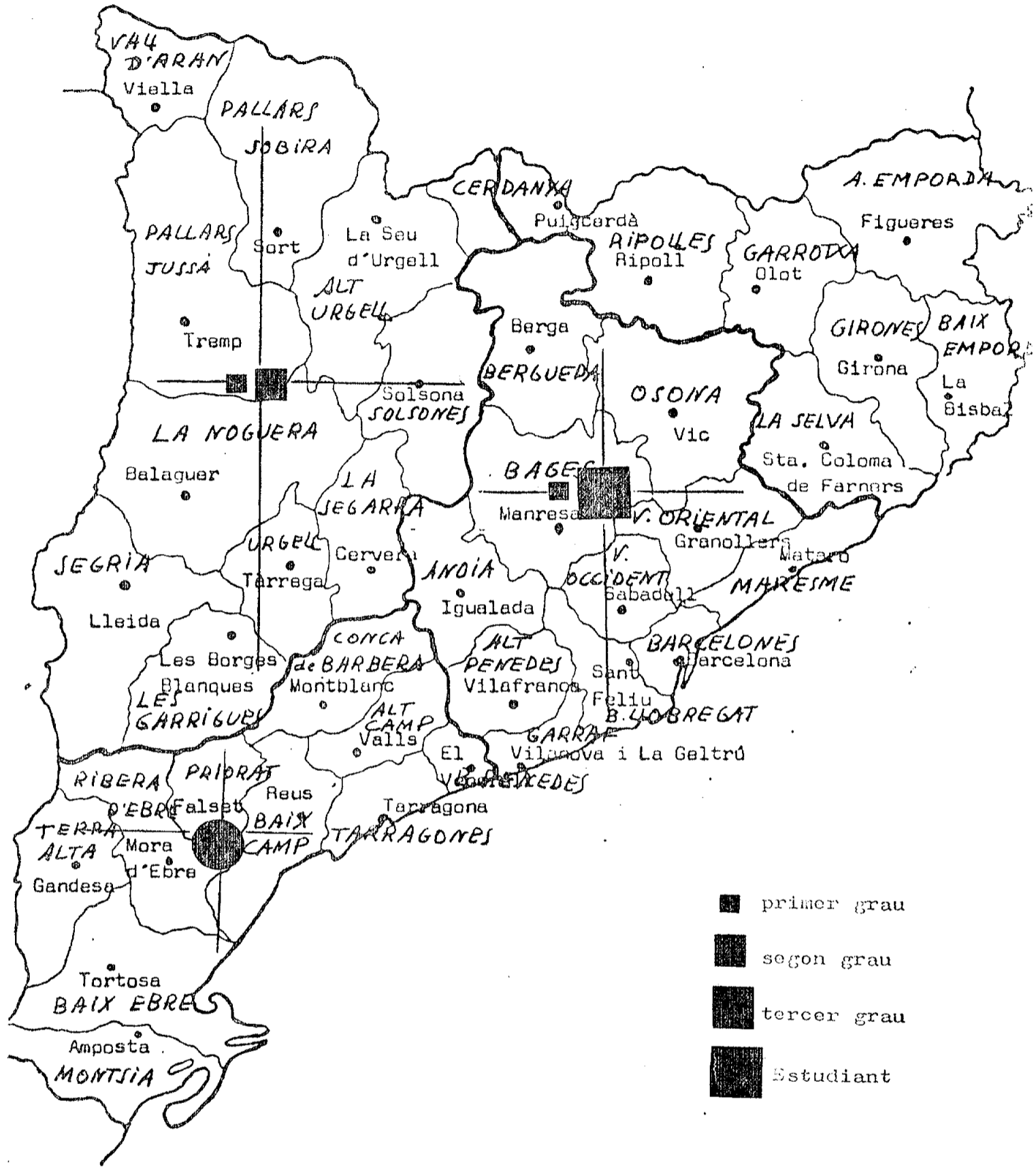
Pràcticament la meitat de la distribució és ocupada pel peonatge. Si el nivell cultural era ja precari, el professional també és particularment deficient.

Per províncies i comarques, observem les diferències significatives següents:

- A la província de Barcelona, hi ha dues variables rellevants: els qui han atès els estudis d'oficialia o de primer grau d'ensenyament professional i els estudiants (respectivament, 29'6 %

El nivell professional dels assistits (per províncies)

CAPÇALERES DE LES COMARQUES HISTÒRIQUES DE CATALUNYA.



18'8 ‰ per sobre dels 25'7 ‰ i 16'1 ‰ de Catalunya).

Per comarques notem el següent:

A l'Anoia, el Baix Llobregat i l'Alt Penedès despunten els peons (respectivament, 48'6 ‰, 50'1 ‰ i 47'1 ‰ a les comarques per sobre del 42'3 ‰ provincial).

-A la província de Girona, com sempre, hi destaca la manca d'informació (22'2 ‰ per sobre del 9'9 ‰ de Catalunya).

A les comarques, cal notar:

Al Ripollès, hi destaca relativament els que han fet estudis d'oficialia (32'4 ‰ a la comarca per sobre del 16'3 ‰ provincial).

Al Gironès, el Baix Empordà i La Selva, hi despunta el peonatge (respectivament, 49'2 ‰, 49'6 ‰ i 56 ‰ per damunt del 46'5 ‰ de la província).

-La província de Lleida es singularitza relativament pels qui han fet alguna mena d'estudis professionals de maestria o d'oficialia (respectivament, 2'9 ‰ i 32'2 ‰ per sobre de 1'1'8 ‰ i del 25'7 ‰ de Catalunya).

Per comarques, hem de dir:

Al Pallars Jussà hi predominen els estudiants (27'6 ‰ per sobre del 13'1 ‰ de la província).

A la Vall d'Aran, al Pallars Subirà, a La Noguera i l'Urgell, sobresurten els peons (respectivament, 51'1 ‰, 64'3 ‰, 43'4 ‰ i 51'7 ‰ per sobre del 40'7 ‰ provincial).

-La província de Tarragona destaquen els peons (56'5 ‰ a Tarragona i 45'3 ‰ a Catalunya).

Pel que fa a les comarques, :

El Baix Camp veu la relativa presència d'estudiants (21'7 ‰ per damunt del 16'6 ‰ de la província) i el Baix Ebre la dels qui han fet estudis d'oficialia o de primer grau (21'7 ‰ per sobre del 19 ‰ provincial).

...

...

Volem veure les característiques sociològiques més notables del peonatge, que representa el 45'3 ‰ de Catalunya. Heus aquí aquestes correlacions:

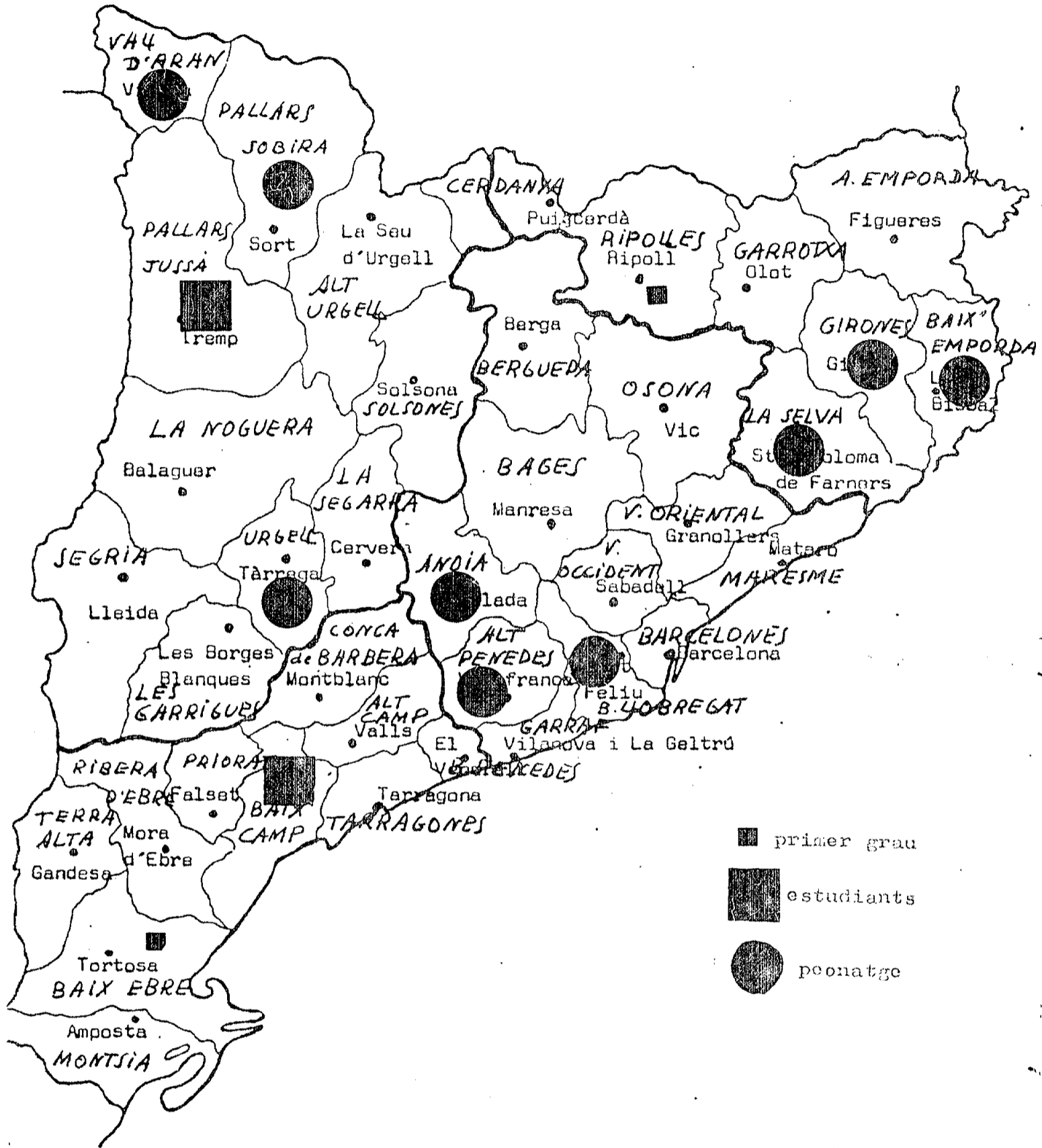
-77'5 ‰ dels peons tenen més de 30 anys.

-53'1 ‰ d'entre ells viuen en poblacions de menys de 10.000 habitants.

-59 ‰ d'aquests peons tenen caps de família que són obrers no qualificats, peons o classes passives.

El nivell professional dels assistits (per comarques)

CAPÇALERES DE LES COMARQUES HISTÒRIQUES DE CATALUNYA.



4.3 Especialitat professional per formació i experiència i aspiracions o interès professional dels nostres minusvàlids

Hem treballat ara simultàniament dues variables: l'especialitat efectiva del nostre minusvàlid i l'interès d'aquest minusvàlid dintre cadascuna d'aquestes especialitats. Heus aquí la distribució d'ambdues:

<u>Especialitat professional</u>	<u>Experiència</u>	<u>Interès</u>	
Administració i oficines	7'8 %	8'6 %	\$
Agrícola, ramadera i de mar	6'4	4	&
Arts gràfiques i enquadernació	1'3	1	
Artesania, arts, oficis i ceràmiques	1'2	1'2	
Cablejador i bobinador.....	0'1	0'1	
Fusteria i ebanisteria. Construcció	12'2	4'6	&
Comerç	2'7	2'2	
Conductors	1'8	0'8	&
Confecció, indústries tèxtils, estampats i tints	8'-	5'2	&
Cuiro i calçat.....	1'1	1'1	
Delineant i dibuixant	0'6	1'1	
Electricitat i electrònica	2'9	8'5	\$
Empaperador, pintura i col.locació de moquetes	0'7	0'6	
Fontaneria	0'3	0'2	
Fotografia.....	0'2	0'3	
Hosteleria i similars. Alimentació	2'1	1'1	&
Idiomes	0'1	0'2	
Indústries químiques i laboratoris	1'-	0'6	
Jardineria i floricultura	0'2	0'3	
Jogueteria i articles similars.....	0'1	0'2	
Mecanització administrativa	0'8	1'4	
Paper, cartró, suro i plàstic	0'8	0'3	
Perruqueria i estètica	0'6	0'5	
Pròtesi dental	0'1	0'1	
Relotgeria i joieria.....	0'5	0'5	
Reparació mecànica i pintura de l'automòbil	1'2	0'9	
Serveis sanitaris qualificats (ATS, practicants)	0'3	0'5	
Subalterns (ordenances, cobradors, serveis domèstics...)	6'8	15'4	\$
Telefonistes	0'6	1'6	\$
Torn, matriceria, verificació, fusteria metàl·lica i altres especialitats de la indústria siderometal·lúrgica	4'4	1'9	&
Altres (inclouint-hi els quioscs)	7'6	8'4	
Cap especialitat professional	12'1	14'1	\$
Està fent estudis migs o superiors (no relacionats)	3'1	3'4	
No consta	10'2	14'3	\$
Total	100	100	

Cal fer algunes anotacions entorn del per què hem fet aquest quadre i del que es desprèn del mateix:

- a. Donada la gran dispersió d'alternatives d'aquesta variable, hem operat sobre el contrast o diferenciació de les distribucions respectives; és a dir, el que veritablement efectuen professionalment els nostres minusvàlids i el que manifesten que desitjarien fer. La finalitat d'aquesta comparança és la de retenir únicament les especialitats en les que s'ha observat una diferència o favorable al que ja efectuen (indicades marginalment amb el signe &) o al que és objecte del seu interès (notades amb el signe \$).

Aquest procediment, ens permet retenir únicament les especialitats següents:

- Administració i oficines
- Agrícola, ganadera i de mar
- Fusteria i Ebanisteria. Construcció
- Conductors
- Confecció i indústries tèxtils
- Electricitat i electrònica
- Hosteleria i similars. Alimentació
- Subalterns de tota mena
- Telefonistes
- Especialitats de la indústria siderometal·lúrgica
- No té ni desitja cap especialitat professional
- No consta

Pràcticament, englobem la totalitat o quasi de la població minusvàlida de Catalunya, puix que a la primera distribució aquestes especialitats constitueixen el 75'5 % i a la segona, 76'2 %. Tota el laboració feta en correlació amb d'altres variables, tindrà únicament compte d'aquesta població.

b. Ja llegint atentament la distribució respectiva, hem de dir que la població minusvàlida que passa pel SEREM té una dedicació i una preferència per les professions següents:

- Administració i oficines
- Agrícola, ganadera i de mar
- Fusteria i Ebanisteria. Construcció
- Confecció i indústries tèxtils
- Subalterns de tota mena
- Altres (inclouint-hi els quioscs)
- Cap especialitat professional en concret

i, només per la dedicació, les especialitats de la siderometal·lúrgia.

Dit això, passem a veure les diferències significatives que es poden presentar a nivell de província i a nivell de les comarques. A la plana següent hi fem constar la globalitat d'ambdues distribucions per a tot Catalunya. (evidentment, només tractem de les distribucions per a les especialitats que hem seleccionat prèviament i amb els criteris i motivacions que ja hem deixat clars)

<u>Especialitat professional per formació i experiència</u>	<u>Absolut</u>	<u>%</u>
Administració i oficines	320	10'4
Agrícola, ganadera i de mar	259	8'4
Fusteria i ebanisteria. Construcció	503	16'4
Conductors	75	2'4
Confecció, indústries tèxtils, estampats i tints	331	10'8
Electricitat i electrònica	121	3'8
Hosteleria i similars. Alimentació	87	2'8
Subalterns	282	9'2
Telefonistes	25	0'8
Especialitats de la indústria siderometal.lúrgica	180	5'9
Cap especialitat en concret	<u>468</u>	<u>15'3</u>
Total	2.651	86'2

<u>Especialitat professional per interès</u>		
Administració i oficines	355	11'5
Agrícola, ganadera i de mar	158	5'1
Fusteria i ebanisteria. Construcció	190	6'1
Conductors	35	1'1
Confecció, indústries tèxtils, estampats i tints	213	6'9
Electricitat i electrònica	144	4'7
Hosteleria i similars. Alimentació	45	1'5
Subalterns	638	20'6
Telefonistes	65	2'1
Especialitats de la indústria siderometal.lúrgica	79	2'6
Cap especialitat en concret	<u>582</u>	<u>18'8</u>
Total	2.504	81'-

(la resta fins el 100 % són els que no consta)

Dintre la primera distribució, les especialitats que pràcticament acaparan més població minusvàlida a tot Catalunya són: la fusteria i ebanisteria i el ram de la construcció en general, la indústria tèxtil i l'administració i oficines (37'6 % de la població). Si hi afegim el treball de subalterns i la feina del camp, el nostre percentatge arriba al 55'2 %.

Pel que fa a la segona distribució, les especialitats més desitjades són: Subalterns i administració i oficines (32'1 %).

Aquesta primera aproximació, ja ens dóna idea d'unes diferències que ens semblen rellevants; però potser caldrà veure simultàniament les diverses distribucions que es presenten per províncies i per comarques.

A la província de Barcelona, les distribucions es presenten així:

	<u>Actual</u>	<u>Interès</u>
administració i oficines	13'4 %	13'6 %
electricitat i electrònica	4'9	(5'6)
subalterns	(10'2)	23'3
telefonistes	(1'-)	3'8
esp. indústria siderometal.lúrgia	9'9	3'7
cap especialitat en concret	<u>26'2</u>	<u>33'6</u>
Total	54'4	77'9

Respectivament per a Catalunya aquestes especialitats sumaven el 21'6 % i 55'6 %. És clar a Barcelona l'interès per l'especialitat de subalterns i telefonistes.

Pel que fa a les comarques d'aquesta província, cal dir que l'Hospitalet, Baix Llobregat, Barcelonès i l'Anoia són els qui més s'han pronunciat pel treball de subalterns i únicament el Barcelonès és qui dóna el pes relatiu de les telefonistes.

Diem encara que és notable la importància relativa de les persones que no tenen interès per cap especialitat professional en particular.

A la província de Girona, on sempre la importància relativa de les absències d'informació distorsiona seriosament l'anàlisi, les coses es presenten així:

	<u>Actual</u>	<u>Interès</u>
fusteria i ebanisteria.Construcció	18'3 %	(2'-)
electricitat i electrònica	12'6	(5'6)
hosteleria i similars.Alimentació	3'6	(0'4)
no consta	<u>38'-</u>	<u>54'2 %</u>
Total	72'5	54'2

Respectaviment, per a Catalunya, aquests índexs es presenten així: 40'3 % i 19 %. Això no ens permet definir massa les preferències de les diverses especialitats a Girona.

A la província de Lleida, ambdues distribucions són aquestes:

	<u>Actual</u>	<u>Interès</u>
agrícola,ramadera i de mar	23'9 %	24'- %
fusteria i ebanisteria.Construcció	21'-	20'7
conductors	(3'-)	3'-
confecció i indústria tèxtil	(8'5)	8'5
hosteleria i similars.Alimentació	<u>3'9</u>	<u>3'9</u>
	48'8	60'1

Respectivament, per a tot Catalunya, aquestes distribucions es

presenten així: 27'6 % i 20'7 %. Malgrat l'apariència, en la realitat no hi ha a Lleida diferències significatives entre la dedicació i l'interès; ni a nivell provincial, ni per comarques.

A la província de Tarragona, endefinitiva, les distribucions són aquestes:

	<u>Actual</u>	<u>Interès</u>
administració i oficines	13'2 %	16'5 %
agrícola, ramadera i de mar	13'-	(3'3)
confecció i indústria tèxtil	(10'5)	11'-
subalterns	12'6	31'3
telefonistes	2'1	(2'2)
cap especialitat en concret	<u>19'2</u>	<u>(17'2)</u>
Total	60'1	58'8

Respectivament, per a Catalunya, aquestes especialitats sumen el 44'3 % i el 39 %. És clar que a Tarragona les especialitats administratives i els subalterns són les que presenten més interès pels nostres minusvàlids.

Pel que fa a les comarques d'aquesta província, només cal indicar l'extraordinari interès que tenen les especialitats administratives pel Tarragonès i les de subalterns al Baix Ebre.

...

...

De les especialitats professionals que tenen un interès prioritari pels nostres minusvàlids físics i sensorials, hem cercat la correlació per origen de la minusvalia. Heus aquí aquesta relació resultant:

a. Pràcticament la meitat dels qui manifesten un interès per l'especialitat d'administratius o oficinistes (46'8 %), l'origen de la seva minusvalia és deguda a una enfermetat contraïda abans dels 5 anys.

b. Dels qui manifesten una predilecció per l'especialitat de l'electricitat o de l'electrònica, 32'6 % tenen també una minusvalia adquirida en una enfermetat d'abans del 5 anys i 18'8 % a un handicap adquirit en accident laboral.

c. Dels que diuen tenir un interès per l'especialitat de subalterns, 34 % han adquirit la seva minusvalia en una enfermetat comú i 18'6 % en un accident laboral.

d. Dels qui manifesten tenir un interès pel treball de telefonistes, 26'1 % han contraït la seva minusvalia a la primera infància o per enfermetat (26'1 %) o per accident (36'9 %). Hi ha també un 9'2 % que té una minusvalia deguda a un accident de tràfic.

Especialitats professionals més desitjades pels minusvàlids assistits (per províncies)

CAPÇALERES DE LES COMARQUES HISTÒRIQUES DE CATALUNYA.



e.Finalment, dels qui diuen no tenir cap mena de predilecció específica en la seva especialitat laboral, 32'9 % deuen el seu handicap a una enfermetat de la primera infància i 33'3 % a una enfermetat comú.

...

...

I quina minusvalia pateixen els qui han manifestat aquestes preferències en la seva activitat laboral? Heus aquí el que ens ha semblat més rellevant:

a.52'3 % dels qui manifesten una predilecció per l'administració o les oficines, són els qui pateixen les minusvalies següents: Limitació funcional d'algun o de tots dos membres inferiors i els paraplàgics, és a dir, els que van en cadira de rodes. Destaquen moltíssim els qui tenen una limitació funcional de tots dos membres inferiors (24'3 %).

b.43'4 % dels qui manifesten un interès per l'electricitat i l'electrònica, són els qui pateixen una limitació funcional d'algun o de tots dos membres inferiors, a més dels qui tenen una afecció de columna vertebral (cifosis i escoliosis). Aquí també destaquen els qui tenen una limitació funcional de tots dos membres inferiors (20'3 %).

c.29'1 % dels subalterns com a treball desitjat, pateixen una de les minusvalies següents: pèrdua d'un dels membres superiors o una enfermetat invalidant de caràcter crònic afectant a l'aparell respiratori o a reumatismes i artrosis.

d.41'5 % dels qui manifesten un interès per l'especialitat laboral de telefonistes, o pateixen una limitació funcional dels dos membres inferiors (24'6 %) o una deficiència de l'aparell visual (16'9 %).

e.Finalment, els qui no manifesten cap predilecció laboral determinada, o pateixen una tetraplàgia, o una enfermetat crònica reumàtica-artrítica, o són sords o hipoacúsics o pateixen una paràlisi cerebral.

4.4 Situació de l'empleu

Quina és la situació laboral actual del minusvàlid pel que respecta a l'empleu?

Heus aquí una distribució altament interessant:

<u>Situació de l'empleu</u>	<u>Absolut</u>	<u>%</u>
Eventual	255	6'2
Fixe	1.218	29'5
Desempleu (subsidiat)	118	2'9
Atur	736	17'8
Estudiant	632	15'3
Pensioniste	722	17'5
Antres	197	4'8
No consta	241	6'1
Total	4.131	100

La situació més apurada, a nivell laboral, és la que està inclosa en la primera -treball eventual- i en la quarta d'aquestes variables -atur, sense subsidi. Amb dues totalitzen el 24 % dels minusvàlids que han freqüentat les diverses instàncies del SEREM.

Anem a veure ara les característiques més significatives d'aquest 24 %. Són les següents:

Els qui tenen un treball eventual, són així:

- tenen edats superiors als 20 anys (un 66 % aproximadament)
- hi ha més dones que homes (35'5 %)
- són majoritàriament solters (59'8 %)
- la tercera part han adquirit la minusvalia en una enfermetat de la primera infància
- el 27 % no són afiliats ni beneficiaris de la S.S.
- 69'1 % tenen la professió de peons i la majoria no especialitzats
- les especialitats en les que treballen són preferentment el comerç, la confecció, la tasca de subalterns i els quioscs (el 47'5 %)
- la quarta part té entre un i nou anys d'experiència laboral
- la situació dels caps de família d'aquestes persones és, sobretot, el peonatge i el treballador qualificat (19'9 %)

Els qui estan en situació d'atur no subsidiat, són així:

- tenen edats compreses entre els 20 i els 50 anys (68'9 %)
- es tracta relativament de dones (41'6 %)
- 17'7 % ni estan afiliats ni són beneficiaris de la S.S.
- 47'1 % són persones nascudes fora de Catalunya
- 61'5 % són solters
- 51'6 % deuen l'origen de la seva minusvalia o a un problema congènit o a una enfermetat de la primera infància
- 59'5 % per nivell professional són peons
- una àmplia tercera part tenen la categoria de peó no especialitzat

- una quarta part no tenen cap especialitat professional per formació i experiència
- 43'1 % tampoc tenen cap experiència professional, és a dir, no han treballat mai
- només 3'4 % fa uns mesos que han abandonat la feina. la resta, en fa molt més temps
- la categoria professional dels caps de família d'aquestes persones, en una quarta part, són obrers qualificats.

Malgrat el que acabem de dir, cal tenir també compte d'aquest 2'9 % de persones que es troben al desempleu i, per tant, cobrant un subsidi. Heus aquí les característiques d'aquestes 118 persones:

- tenen edats superiors als 20 anys (entorn del 66 %)
- el 80'5 % són homes
- es tracta de persones immigrades (59'3 %)
- 60'2 % són casats
- 82'1 % habiten en zones urbanes de més de 10.000 habitants
- 27'1 % tenen la seva minusvalia per causa d'un accident de tràfic o laboral
- la seva preparació personal és el peonatge (54'2 %) o han realitzat els estudis d'oficialia (31'4 %)
- la seva categoria professional és la d'oficial o peonatge especialitzat o no (82'3 %)
- l'especialitat professional en la que treballaven era la fusteria i construcció, la confecció, l'electricitat o els quioscs (56 %)
- 56'8 % tenen més de nou anys d'experiència laboral
- 74'5 % d'entre ells fa menys de tres anys que han abandonat el treball
- la professió dels seus caps de família és la d'auxiliar administratiu, obrer qualificat o no o es troba a l'atur (55'9 %)

...

...

Les diferències observades per comarques i províncies d'aquesta variable, són les següents:

- A la província de Barcelona, on hi destaquen els estudiants i els pensionistes (respectivament, 19'1 % i 22'2 % sobre els 15'3 % i 17'5 % de Catalunya), pel que fa a les comarques cal dir el següent: a l'Hospitalet hi abunda relativament els qui tenen un treball fixe (30'5 % sobre el 27'7 % de la província).

-A la província de Girona, on hi abunda, com sempre, la manca d'informació (16'5 % de "no consta" per sobre del 6'1 % de Catalunya), notem per comarques el següent:

A la Cerdanya i el Baix Empordà, hi sobresurt l'atur (respectivament, 50 % i 25'6 % sobre del 19 % provincial).

A l'Alt Empordà i el Ripollès, hi despunten relativament els estudiants (respectivament, 19'3 % i 17'6 % per sobre del 12 % provincial).

A la Selva i el Ripollès hi abunden els qui tenen un treball fixe (respectivament, 29'9 % i 30'9 % per damunt del 24 % de la província).

Al Ripollès, encara, hi abunden els pensionistes (19'1 % i 15'2 % a la província).

-A la província de Lleida, hi predomina el treball fixe (47'4 % a la província sobre el 29'5 % de Catalunya). Només notem que a la Vall d'Aran hi abunden relativament els pensionistes (22'2 % sobre el 8'7 % provincial).

-Finalment, a la província de Tarragona, hi abunden els aturats (28'1 % per sobre el 17'8 % de la província). Per comarques, només s'observa la gran abundància de minusvàlids pensionistes a la Ribera d'Ebre (22'7 % per sobre del 17'5 % provincial).

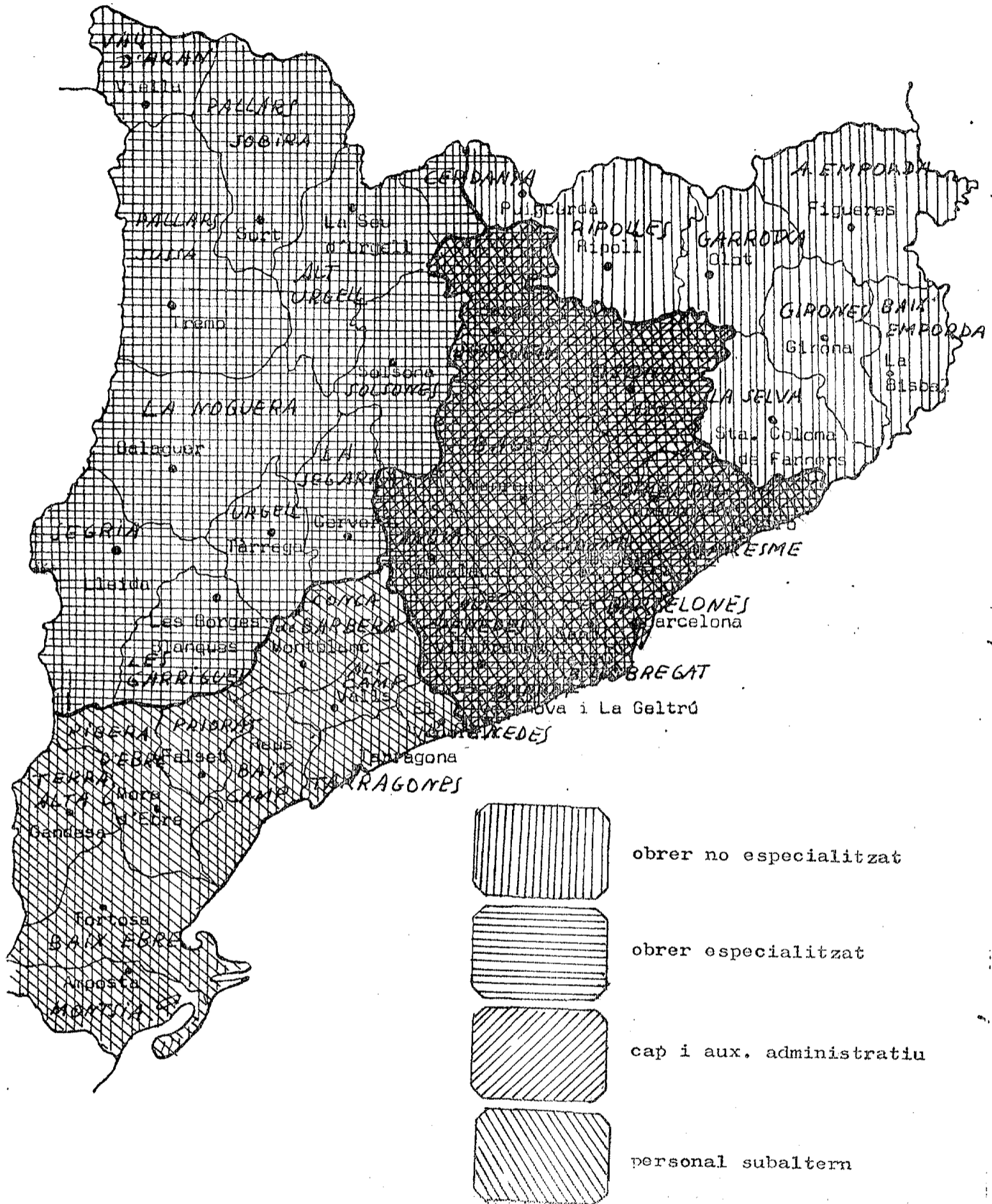
4.5 Categoria actual

Heus aquí la distribució global per a Catalunya d'aquesta variable:

Tècnic superior	33	0'8 %
Tècnic mig	41	1' -
Cap administratiu i propietari d'un petit establiment	48	1'2
Mando intermig	16	0'4
Oficial administratiu	54	1'3
Subaltern	109	2'6
Auxiliar administratiu	146	3'5
Oficial 1ª o 2ª (que té un ofici)	626	15'2
Oficial 3ª (especialista) i peó especialitzat	543	13'1
Peó no especialitzat	1.135	27'5
Aprenent	115	2'8
No consta	1.265	30'6
Total	4.131	100

PREDOMINI DE LES CATEGORIES PROFESSIONALS PER PROVINCIAS

CAPÇALERES DE LES COMARQUES HISTÒRIQUES DE CATALUNYA.



El que més crida l'atenció d'aquesta distribució és la notable absència d'informació generalitzada puix que pràcticament afecta a una tercera part de la nostra població minusvàlida.

Intentem ara una simplificació, prescindint dels no consta i agrupant les diverses variables en els conceptes de categoria alta, mitja i baixa. Heus aquí com es presenta:

Professions de categoria alta.....	4'8 %
Professions de categoria mitja.....	28'8
Professions de categoria modesta.....	<u>66'4</u>
	100

Certament, les categories professionals dels nostres minusvàlids són, en la seva major part, molt modestes: les dues terceres parts pertanyen als nivells que es corresponen a l'escala més baixa de l'estratificació social.

Hem cercat les correlacions pertinents respecte a aquestes categories modestes i l'única cosa que ens sembla veritablement d'interès és l'especificació del que pertoca als aprenents. Es la següent:

- es tracta de persones entre els 10 i els 30 anys (93 %)
- habiten relativament en poblacions de menys de 10.000 habitants (una tercera part).
- 81'8 % estan acollits al general de la Seguretat Social.
- 26'1 % pateixen una minusvalia de limitació funcional d'un membre inferior o de tots dos i 17'4 % són sords i hipoacúsics.
- 73'9 % pateixen aquesta minusvalia deguda a problemes congènits o a una enfermetat de la primera infància.
- 53'9 % tenen una categoria de peons i 37'4 % són estudiants.
- 31'9 % tenen l'especialitat professional d'administratiu, confecció o electricitat.
- 77'3 % no tenen una experiència professional superior a l'any.
- Una llarga quanta part té interès per les especialitats d'administratius o electricistes.
- i la professió del seu cap de família en el 28'7 % és de la categoria de l'obrer no qualificat.

...

...

Les diferències per comarques i províncies d'aquesta variable, són les següents:

- A la província de Barcelona, hi destaquen relativament quatre categories professionals: la de cap administratiu i propietari d'un petit establiment; la de subaltern; la d'auxiliar adminis-

tratiu i la d'especialista i peó especializat (respectivament, 2'4 ‰, 3'6 ‰, 4'9 ‰ i 19'5 ‰ a la comarca per damunt dels 1'2 ‰, 2'6 ‰, 2'5 ‰ i 13'1 ‰ de Catalunya).

A les comarques barcelonines, veiem que el Barcelonès, el Maresme i l'Hospitalet contempen la presència relativa dels qui tenen un ofici (respectivament, 14'5 ‰, 15'6 ‰ i 14'9 ‰ per sobre del 12'5 ‰ provincial). Per altra banda, el Baix Llobregat té una proporció favorable relativa de peons no especialitzats (24'5 ‰ a la comarca i 20 ‰ a la província).

-A la província de Girona, per la seva banda, a part la sempre notable absència d'informació, hi despunten relativament els peons no especialitzats (30 ‰ a la província i 27'5 ‰ a Catalunya).

A les comarques de la Garrotxa, l'Alt Empordà i La Selva s'hi observa una relativa abundància d'especialistes i peons especialitzats (respectivament, 17'5 ‰, 25'3 ‰ i 23'9 ‰ sobre del 14'4 ‰ provincial). A més, al Ripollès hi abunden els qui tenen un ofici (23'5 ‰ a la comarca i 8'8 ‰ a la província).

-La província de Lleida, per la seva banda, destaca per la gran abundància relativa d'oficials i de peos no especialitzats (respectivament, 28'6 ‰ i 35'2 ‰ a la província per damunt dels 15'2 ‰ i 27'5 ‰ de Catalunya).

-Finalment, a la província de Tarragona, hi tenen un lloc relativament preponderant els subalterns i els peons no especialitzats (respectivament, 3'5 ‰ i 36'3 ‰ per sobre dels 2'6 ‰ i 27'5 ‰ de Catalunya).

Només la comarca del Baix Ebre es destaca una mica amb un índex superior d'oficials (19'6 ‰ per sobre del 15'2 ‰ provincial).

4.6 Experiència professional

I, quina experiència laboral en la professió tenen els nostres minusvàlids físics i sensorials?

Sense experiència	1.050	25'4 ‰
Amb experiència fins a l'any	169	4'1
Amb una experiència entre un i tres anys	383	9'3
" " tres i nou	724	17'5
" " més de nou	1.523	36'9
No consta	282	6'8
Total	4.131	100

Una quarta part d'entre ells no tenen la més mínima experiència. A partir d'aquesta primera afirmació, observem que la resta segueix una clara progressió: com més experiència, més abundància relativa i absoluta de persones hi ha a la nostra distribució.

Ens interessa ara definir mínimament qui són aquests que no tenen experiència laboral en la professió. Heus aquí el més significatiu:

- 75'4 % tenen edats inferiors als 30 anys.
- 49'3 % són dones.
- 86'7 % són solters.
- 84 % són beneficiaris d'un règim general o especial de la Seguretat Social.
- 55'5 % pateixen una de les minusvalies següents: limitació funcional dels dos membres inferiors, paraplàgia, tetraplàgia, sords i hipoacúsics, paràlisi cerebral.
- 77'2 % pateixen aquesta minusvalia o per problema congènit o per una enfermetat de la primera infància.
- 46'1 % tenen un nivell cultural força elevat: Educació General Bàsica, Graduat Escolar, Batxiller superior o Estudis superiors.
- 53'3 % són encara estudiants.
- Finalment, el 44'1 % dels casos el seu cap de família és obrer qualificat o no.

...

...

Per comarques i províncies, cal observar el següent:

- A la província de Barcelona, hi predominen relativament els qui no tenen ~~estudis~~^{experiència} (28'8 % a la província sobre el 25'4 % de Catalunya).
- L'Anoia i el Baix Llobregat són comarques on, per tant, hi predominen els qui tenen més de nou anys d'experiència en la professió (respectivament, 35'7 % i 33'8 % per sobre del 31'9 % provincial).
- A la província de Girona, com sempre, hi ha una notable manca d'informació.
- Però les comarques de la Garrotxa, l'Alt i el Baix Empordà, es signifiquen relativament pels qui no tenen experiència (respectivament, 34'9 %, 33'7 % i 31'8 % per sobre del 25'1 % de la província) i la de La Selva pels qui tenen més de nou anys (44'6 % a la comarca i 35'8 % a la província).
- La província de Lleida contempla una relativa abundància de persones que tenen molta experiència laboral (49'5 % per damunt del 36'9 % de Catalunya).

Les comarques lleidatanes del Pallars Jussà, l'Alt Urgell i Les Garrigues tenen molta població minusvàlida sense experiència laboral (respectivament, 20'7 %, 33'3 % i 25 % per damunt del 13'2 % provincial). Per altra banda, La Noguera, el Segrià i l'Urgell també tenen un índex de persones que han fet una experiència laboral entre els tres i els nou anys (22'4 %, 19'3 % i 20'7 % per damunt del 17'9 % de la província).

-Finalment, la província de Tarragona, té una relativa importància pel que fa referència als qui no tenen experiència (29'7 % a la província i 25'4 % a Catalunya).

A les comarques tarragonines s'observa el següent:

Tarragonès, Ribera d'Ebre i Montsià, abunden en minusvàlids que tenen més de nou anys d'experiència professional (respectivament, 41'5 %, 45'5 % i 40'8 % per damunt del 37'2 % provincial).

El Baix Penedès, els qui tenen una experiència entre els tres i els nou anys (27'3 % a la comarca i 17'5 % a la província).

ALBAIX EBRE finalment, hi predominen els qui tenen més de tres anys d'experiència (58'7 % a la comarca i 54'7 % a la província).

4.7 Conclusions

Quan parlem dels aspectes culturals i professionals, observem d'entrada els nivells relativament baixos, tant per la relativa abundància dels analfabets i del qui només tenen estudis elementals, com de la importància que en les diverses distribucions tenen els peons. Ni culturalment ni professionalment, els minusvàlids físics i sensorials que acudeixen a les instàncies del SEREM, tenen massa oportunitats de sortir fàcilment de la seva situació condicionant.

Per altra banda, les correlacions d'aquestes situacions socials amb tantes altres variables, ens fa veure l'agreujament considerable d'una realitat ja de per si mateixa forçada degradada.

Els minusvàlids que treballen ho fan en el ram de la fusteria i construcció en general, la indústria tèxtil i confecció i el treball administratiu. Malgrat tot, les activitats que acaparen més el seu interès professional, són les feines de subalterns i els treballs administratius. Evidentment, hi ha una correlació estreta entre aquests exercicis o desigs professionals i la minusvalia que pateixen.

Pràcticament la quinta part dels qui treballen estan aturats amb el corresponent subsidi. Amb tot, n'hi ha que no tenen subsidi, que és una petita proporció i que treballaven a la construcció, la confecció, l'electricitat o feien de venedors en quioscs.

Pel que respecta a les categories professionals d'aquests minus-

vàlids, es puntualitza precisament l'abundància de categories modestes i es confirma el notable relleu del peonatge no especialitzat.

Una quarta part d'entre ells no tenen la més mínima experiència laboral; però, al seu costat, hi ha persones que tenen més de nou anys d'experiència professional. Els qui realment tenen menys relleu són els estadis intermigs entre els mesos i els tres anys d'experiència que, relativament, suposen només el 13'4 %.

5. Situació laboral actual i aspiracions

5.1 Tenen Seguretat Social? Estan coberts efectivament?

No és afiliat ni beneficiari	337	8'2 %
Règim general - afiliat	2.067	50'-
beneficiari	1.129	27'3
Règim especial - afiliat	269	6'5
beneficiari	197	4'8
No consta	109	2'6
Tptal	4.131	100

Pràcticament el total de la població minusvàlida que passa pel SEREM està coberta pel que respecte al Seguro Obligatori d'Enfermetat. Però encara hi ha un 8'2 % que no té cap seguretat pública pel que respecta a l'ajut mutual. És interessant ara definir el perfil d'aquests que no són afiliats ni beneficiaria del SOE.

-73'9 % tenen més de 30 anys.

-68'4 % són solters.

-75'6 % viuen en poblacions de més de 10.000 habitants.

-la majoria són o caps de família sense familiars al seu càrrec, o viuen ^{en} residències, o amb parents (29'5 % sobre el 9'9 % de tot Catalunya).

-69'3 % o són analfabets o tenen estudis elementals.

-18^s professions del cap de família d'aquests, són: o autònoms, o obrers no qualificats, o peons o pertanyen a les classes passives (61'3 %).

-la minusvalia més freqüent, és la limitació funcional dels dos membres inferiors (16'6 % quan a tot Catalunya és 10'6 %).

-77'6 % deuen l'origen de la seva minusvalia o una enfermetat de la primera infància, o una enfermetat comú, o un accident de tràfic o un altre mena d'accident no laboral.

-23 % tenen una altra minusvalia associada (15'3 % a tot Catalunya).

-57'2 % no han pas transcendit el nivell formatiu del peonatge.

- 20'4 % tenen una feina eventual i 38'3 % estan condemnats a l'atur amb subsidi.
- 39'5 % són peons (27'7 % a tot Catalunya).
- les especialitats professionals en les que treballen són: la indústria siderometal·lúrgica, el comerç, la confecció, el cuir i el calçat i les feines de subalterns (39'4 % per sobre del 26'2 % de Catalunya).
- l'interès professional més directament manifestat és la confecció i la indústria siderometal·lúrgica (22'5 % per damunt del 13'6 % de Catalunya).
- finalment, la forma de treball desitjat és el Centre d'Empleu protegit i el treball d'autònom (29'2 % i 17'5 % a Catalunya).

...

...

Per comarques i províncies, les diferències més significatives són les següents:

- A la província de Barcelona hi predominen els beneficiaris al règim general (31'4 % a la província i 27'7 % a Catalunya). Per comarques, al Barcelonès i l'Alt Penedès hi ha relativament moltes persones que no estan acollits a la Seguretat Social ni com a afiliats ni com a beneficiaris (respectivament, 12'5 % i 14'2 % x i 8'4 % a la província). L'Anoia i el Berguedà, per la seva banda, contempen una considerable presència d'afiliats al règim general (respectivament, 58'6 % i 64'7 % per damunt del 52'1 provincial).
- A la província de Girona, com sempre, hi ha una notable manca d'informació que dificulta extraordinàriament l'anàlisi. Per comarques, despunten les persones acollides al règim general; com afiliats a La Selva (53'8 % per sobre del 47'7 % provincial) o com a beneficiaris a l'Alt i el Baix Empordà (respectivament, 42'2 % i 34'1 % per sobre del 28'6 %).
- A la província de Lleida hi predominen les persones acollides al règim especial; o com afiliats (15'1 % per sobre del 6'5 % provincial), o com a beneficiaris (11'2 % per sobre del 4'8 %). Amb tot, hi ha algunes comarques que es fan assenyalar per la diferència relativa favorable al règim general; o com a afiliats al Segrià i l'Urgell (respectivament, 57'8 % i 58'6 % per damunt del 52'1 % de la província), o com a beneficiaris al Pallars Jussà (27'5 % per damunt del 13'5 % de la província).
- A la província de Tarragona, finalment, hi abunden relativa-

PREDOMINI DELS REGIMS DE COBERTURA PER PROVINCIAS

CAPÇALERES DE LES COMARQUES HISTÒRIQUES DE CATALUNYA.



ment els qui ni són afiliats ni beneficiaris (11'9 % i 8'2 % a tot Catalunya).

Per comarques, els beneficiaris al règim general despunten al Baix Penedès (45'4 % a la comarca i 27'3 % a la província) i el beneficiaris al règim especial a l'Alt Camp (15'6 % per sobre del 6'8 % de la província).

5.2 Temps que fa que han abandonat el treball

Heus aquí la distribució global per a tot Catalunya:

Menys d'un any	84	2'1 %
Entre un i tres anys	547	13'2
Entre tres i nou anys	584	14'1
Més de nou anys	167	4'1
No consta	<u>2.749</u>	<u>66'5</u>
	4.131	100

L'absència manifesta d'informació invalida en gran manera la taula precedent. Amb tot, cal considerar que entre els "no consta" hi ha inclosos tots els qui en aquests moments no han abandonat encara el treball. Per tant, és interessant ara veure les característiques més rellevants dels qui efectivament consta que han abandonat la feina. Són les següents:

- Es tracta sobretot d'homes; però els qui fa més anys que han abandonat la feina són, precisament, dones.
- Són persones majoritàriament casades.
- Els qui fa menys temps que han abandonat el treball són els més joves, és a dir, els intervals d'edat entre els 20 i els 29 anys i els que fa més temps són els qui tenen relativament més de 30 anys.
- L'abandó del treball afecta, sobretot, als nascuts fora de Catalunya.
- Els qui fa poc temps que han abandonat viuen en poblacions rurals de menys de 10.000 habitants i els qui fa més anys en poblacions de més de 10.000 habitants.
- L'abandó del treball afecta a caps de família amb persones al seu càrrec. Relativament, aquestes famílies consten de 2 a 4 membres.
- La professió dels caps de família on hi ha un minusvàlid que ha abandonat la feina és, majoritàriament, la que pertany a alguna de les classes passives. Per altra banda, els individus que fa menys temps que han abandonat el treball, el seu cap de família és tècnic superior o peó.

- Els nivells culturals dels qui han abandonat el treball són relativament, els qui han realitzat els estudis ^{elementals}, i els analfabets. Però els qui han obtingut el certificat d'estudis primaris són relativament els qui menys temps fa que han abandonat la feina.
- També es tracta, sobretot, de persones que no tenen cap preparació professional, és a dir, són peons.
- Les professions més afectades són: la fusteria i construcció, la indústria siderometal·lúrgia, l'agricultura, la confecció i la indústria tèxtil en general i el comerç.
- Com més experiència professional tenen, més temps fa que han abandonat la feina.
- Els seus interessos professionals van, sobretot, cap a les feines de subalterns o el treball en quioscs. Els qui fa menys anys que l'han deixat, parlen de la fusteria, la conducció i l'hosteleria i alimentació.
- Desitgen, sobretot, un treball normal, és a dir, amb un horari ple.
- Les minusvalies més afectades per l'abandó del treball són: les enfermetats invalidants de caràcter crònic cardio-vasculars i els reumatismes-artrosi.
- Els qui fa molts anys que han abandonat la feina, pateixen pèrdua de membres inferiors, homiplògies, paraplàgies, tetraplàgies o enfermetats invalidants de caràcter crònic respiratòries.
- Per altra banda, els qui fa menys anys que han abandonat la feina, pateixen pèrdua o limitació de membres superiors, enfermetats invalidants digestivo-metabòliques de caràcter crònic o deficiències de l'aparell visual.
- Els qui més temps fa que han abandonat el treball, són també els que tenen més minusvalies associades.
- L'origen de les minusvalies dels qui han abandonat la feina són, relativament, accidents laborals i, en molt menys escala, les enfermetats comuns.

...

...

Per províncies i comarques, les diferències són molt poques respecte a aquella distribució global de Catalunya. Diem, malgrat tot, que a la província de Girona, com sempre la manca d'informació és el que més es fa notar. Per tant, les comarques gironines es destaquen pels intervals entre un i tres anys d'abandó del treball (el Gironès: 14'4 % sobre el 10'5 % de la província) o per l'interval entre els

i els nous anys d'abandó de la feina (el Ripollès: 17'6 % sobre el 13'8 % provincial).

La província de Barcelona, que es manté dintre els mateixos paràmetres de Catalunya, es fa notar en algunes comarques pel següent: d'un a tres anys d'abandó de la feina al Maresme (17'2 % per sobre del 13'2 % provincial); de tres a nou anys a Anoia (30 % sobre 14'1 %) i més de nou anys al Barcelonès i l'Alt Penedès (respectivament, 6'3 % i 12'8 % sobre el 4'9% de la província).

La província de Lleida es fa senyalar per l'abundància relativa dels qui han abandonat la feina des de fa tres fins els nous anys (19'9 % a la província i 14'1 % a Catalunya).

Finalment, la província de Tarragona sobresurt pels qui només fa uns mesos que han abandonat la feina (5'7 % sobre del 2' - % de Catalunya).

5.3 Motius de l'abandó del treball

La distribució global per a tot Catalunya es presenta així:

Enfermetat comú	684	16'6 %
Enfermetat professional	61	1'5
Accident laboral	298	7'2
Accident no laboral	122	3' -
Falta d'integració	33	0'8
Fi del contracte	39	0'9
Tancament de l'empresa	65	1'6
Acomiadament	25	0'6
Altres	105	2'5
No consta	2.699	65'3
Total	4.131	100

Cal preguntar-se si l'origen de la minusvalia té alguna relació amb els motius de l'abandó del treball. Heus aquí unes correlacions que ens semblen altament significatives:

- el 86'3 % dels qui han abandonat el treball per una enfermetat comú, l'origen de la seva minusvalia és la mateixa causa.
- el 83'6 % dels qui l'han abandonat per enfermetat professional, aquesta és precisament l'origen de la seva minusvalia.
- el 90'3 % dels qui l'han abandonat per accident laboral, és aquest que ha estat veritablement la causa de la seva minusvalia.
- el 89'5 % dels qui han abandonat el treball per causa d'un

accident no laboral, deuen la seva minusvalia a un accident de tràfic (60'2 %) o a una altra mena d'accident no relacionat amb l'activitat laboral.

-el 90'9 % dels qui han abandonat la feina per un problema d'integració al treball, deuen la seva minusvalia o a un problema congènit (24'2 %), o per una enfermetat de la primera infància (45'5 %), o a una enfermetat comú (9'1 %), o a un accident de tràfic (12'1 %).

-aquells que ja no treballen per haver acabat el contracte, deuen la seva minusvalia a causes molt diverses: enfermetat de la primera infància, enfermetat comú, accident no laboral, accident laboral o altres causes concretes. Aquestes causalitats de la minusvalia, encara que representin el 79'5 %, sembla que no té una relació directa amb els motius de l'abandó de la feina.

-el mateix passa amb els que han hagut de plegar degut a que l'empresa ha cessat; el 83'1 % d'aquests l'origen de la seva minusvalia és: un problema congènit, una enfermetat de la primera infància, una enfermetat comú o un accident de tràfic.

-Finalment, el 80 % dels qui han estat despedits, l'origen de la minusvalia és o una enfermetat de la primera infància (36 %), o una enfermetat comú (32 %), o un accident laboral (12%).

Sembla, doncs, que del conjunt d'aquestes correlacions podem inferir fàcilment que, en la seva majoria, la causa de l'abandó de la feina és deguda precisament a la causa que ha originat la minusvalia. Les excepcions -la fi del contracte i el tancament de l'empresa, que són vertables excepcions-, només fan que confirmar aquest principi general; encara que, en aquests casos, és arriscat dir que existeix una relació directa entre l'una i l'altra variable.

...

...

Per províncies i comarques, es pot observar el següent:

-A la província de Barcelona, s'hi observen molt poques diferències respecte a Catalunya; potser el que més destaca és haver plegat la feina perquè l'empresa ha cessat (2'8 % a la província i 1'6 % a tot Catalunya).

Per comarques, només podem dir que a l'Anoia la motivació que pesa més és la de l'enfermetat comú (27'1 % a la comarca i 17'1 % a la província).

Per el que respecta a la província de Girona, com sempre, la manca d'informació és el que predomina.

A les comarques giro... s, el Ripollès i el Gironès despunten

els qui han abandonat el treball per una enfermetat comú (respectivament, 20'6 % i 16'3 % per damunt del 12'5 % provincial).

-La província de Lleida, per la seva banda, és significativa pels qui han abandonat la feina per enfermetat comú o laboral (respectivament, 22 % i 3'9 % a la província per damunt dels 16'6 % i 1'5 % de Catalunya).

L'única comarca que sobresurt és La Noguera pel que es refereix a l'abandó del treball per accident laboral (14'5 % a la comarca i 7'1 % a la província).

-A la província de Tarragona hi predomina relativament l'accident no laboral que tampoc és de tràfic (5'2 % per sobre del 3 % provincial).

La comarca del Montsià es destaca en el que es refereix a l'enfermetat comú com a causa d'abandó del treball (20'5 % a la comarca i 14 % a la província).

...

...

Hi ha algunes correlacions que tenen un interès per a definir algunes característiques de les motivacions de l'abandó del treball; a grans trets, podem dir:

- Pel que fa al sexe, les dones són relativament representades en la manca d'integració al treball; mentre que els homes són majoritaris en totes les altres raons.
- Pel que es refereix a l'estat civil, els solters predominen relativament en la manca d'integració laboral, en el fet d'haver acabat el contracte i en els casos d'acomiadament; mentre que els casats, per la seva banda, són relativament significatius en les quatre primeres motivacions que tenen el seu origen en una minusvalia contreta per enfermetat o per accident.
- Els immigrants, per la seva banda, són sempre relativament majoritaris en totes aquestes motivacions d'abandó de la feina.
- Els qui viuen en poblacions més grans dels 10.000 habitants, són significativament presents en motivacions relacionades amb causes laborals; concretament: manca d'integració laboral, l'empresa ha plegat i l'acomiadament.
- Pel que fa al nivell professional atès, els peons són clarament majoritaris en la motivació d'abandó que afecta a la manca d'integració laboral; totes les altres, són rellevants pels qui han arribat a ésser oficials.

-Si tenim compte de l'especialitat professional en la que treballaven, hi ha una dispersió important en les relacions d'ambdós fenòmens; només ens fixarem en dos que ens semblen particularment interessants:

-L'haver cessat del treball per manca d'integració laboral, afecta significativament a les especialitats del comerç, l'electricitat, la perruqueria i als subalterns.

-Els qui han estat acomiadats, són els qui treballaven a la construcció, la confecció, la reparació mecànica i els que treballaven en quioscs.

-Pel que respecta a les minusvalies que pateixen, en la dispersió, ens fixem també només i únicament en les mateixes motivacions:

-La manca d'integració laboral ha afectat a persones que patien limitacions funcionals, que eren sords i paralítics cerebrals.

-Els qui han estat acomiadats, havien perdut un membre inferior dret, pateixen limitació funcional del braç dret, una hemiplègia dreta o eren sords.

5.4 Quina forma de treball desitgen?

Heus aquí la distribució global per a tot Catalunya:

<u>Treball desitjat</u>	<u>Absolut</u>	<u>%</u>
Normal	2,369	57,4
Centre d'Empleu Protegit	325	7,9
Autònom	397	9,6
Cooperativa	7	0,2
Altres	110	2,7
No consta	923	22,3
Total	4.131	100,-

Serà interessant veure qui són aquests que voldrien ja d'entrada el Centre d'Empleu Protegit i el treball d'Autòmoms. Vegem-ho:

-Els qui voldrien el Centre d'Empleu Protegit, són:

-d'edats inferiors als 30 anys (sempre parlem relativament).

-sobretot, dones.

-la majoria, solters.

-població catalana o, almenys, nascuda a Catalunya.

-habitant en poblacions de més de 10.000 habitants.

-la majoria no són pas caps de família.

-el seu cap de família sol ésser un obrer no qualificat.

- culturalment, es tracta majoritàriament d'analfabets, han fet els estudis primaris o estan fent o han fet l'EGB;
 - es tracta de minusvàlids paraplàgics, tetraplàgics o paralítics cerebrals. L'origen de la minusvalia és congènita i, generalment, tenen una associació minusvalidant.
 - professionalment, són estudiants o no tenen cap formació, és a dir, són peons. El seu interès professional va cap a les especialitats dels quioscs o no en tenen cap específica.
- Els qui voldrien un treball d'autònom, són:
- d'edats superiors als 30 anys.
 - sobretot, homes.
 - hi predominen els casats.
 - població catalana o nascuda a Catalunya.
 - habitant un medi rural, és a dir, que no arriba als 10.000 habitants.
 - són en gran part caps de família amb familiars al seu càrrec.
 - el seu cap de família respectiu o ja és autònom o obrer no qualificat.
 - predominen els qui han fet estudis elementals i els que han assolit el certificat d'estudis primaris.
 - el grup més fortament representat és el de paraplàgics.
 - la seva minusvalia és deguda a una enfermetat comú.
 - el seu nivell professional és el d'oficialia i el del peonatge.
 - l'especialitat professional desitjada és la d'agrícola, comerç, confecció, calçat o quioscs.

...

...

Per comarques i províncies, cal dir el següent:

- A la província de Barcelona, hi sobresurt relativament el desig del treball normal i el del Centre d'Empleu Protegit (respectivament, 61'1 % i 11 % sobre dels 57 % i el 7'9 % de Catalunya).
- El treball d'autònoms és relativament molt significatiu a les comarques del Baix Llobregat i l'Alt Penedès (respectivament, 12'1 % i 18'6 % sobre de l'índex del 9'5 % provincial).
- A la província de Girona, com sempre, hi manca molta informació (40'6 % sobre el 20'8 % de "no consta" a tot Catalunya).

Les comarques del Ripollès i La Selva sobresurten pel desig d'un treball normal (respectivament, 55'9 % i 52'2 % sobre del 47'9 % provincial).

-A la província de Lleida hi despunta el desig d'un treball autònom (18 % per sobre del 9'8 % de Catalunya). Amb tot, al Segrià el desig relativament més important és el d'un treball normal (58'3 % sobre del 51'7 % provincial).

-La província de Tarragona destaca a l'ensem pel desig d'un treball normal i d'un Centre d'Empleu Protegit (respectivament, 62'5 % i 14'1 % per sobre dels 57 % i 7'9 % de Catalunya).

5.5 Conclusions

Pràcticament la totalitat de la població minusvàlida que audeix als serveis del SEREM disposa del SOE; o com a afiliat al règim general o especial (56'5 % de la població minusvàlida) o com a beneficiari d'algun o altre règim (32'1 %). Però encara hi ha un 8'2 % que ni són afiliats ni beneficiaris del SOE.

Aquest són adults, en gran part solters, viuen en poblacions urbanes de més de 10.000 habitants, la majoria són persones sense responsabilitats familiars i la seva condició social i cultural sol ésser força degradada.

La nostra població minusvàlida de referència, en una tercera part, han hagut d'abandonar la feina i la raó de l'abandó de la mateixa, en un 6'9 % és per motivacions exclusivament laborals (manca d'integració, haver acabat el contracte, haver cessat l'empresa o haver estat acomiadat); la resta, coincideix la minusvalia i el seu origen amb la causa d'haver abandonat la feina.

Evidentment, la majoria dels nostres minusvàlids aspiren a una forma de treball normal; però hi ha un 8 % que desitgen un Centre d'Empleu Protegit: són persones joves que, al mateix temps, són grans invàlids que deuen la seva minusvalia a un origen congènit i amb una carga relativa rellevant d'associacions minusvalidants.

Aquestes són, en gran síntesi, els trets de les situacions laborals actuals dels nostres minusvàlids i les seves aspiracions.

Conclusions Generals

L'anàlisi global de les dades de la nostra població minusvàlida a partir de les dades de les diverses oficines del SEREM de Catalunya, ens ha dut a consideracions diverses globals per a tot Catalunya sobre els aspectes demogràfics i familiars, sobre les minusvalies i les seves etiologies, sobre els aspectes culturals i professionals i, finalment, sobre les seves aspiracions. El conjunt és d'una riquesa extraordinària que permet una visió general de la situació social de la minusvalia física i sensorial a tot Catalunya.

Però hi ha el risc considerable que el bosc no ens deixi veure les fulles; és a dir, que ens perdem en la boscúria tenebrosa de les xifres i de les correlacions. Volem, per altra banda, esquivar la possibilitat de caure en repeticions d'induccions que ja han estat dites i elaborar una síntesi que sigui veritablement operativa de cara al treball social a realitzar prop dels minusvàlids físics i sensorials per tota instància assistencial que s'ocupi d'aquesta qüestió.

Es per aquests motius que volem, a manera de conclusions, subratllar les característiques més rellevant que, a nivell provincial i comarcal s'indueixen de la nostra recerca. Aquesta sectorització, perimetrà eficaçment de fer una política adient a les característiques reals de les minusvalies físiques i sensorials de cadascuna de les nostres comarques; sense oblidar, per altra banda, les considerables limitacions de la informació de que es disposava i que han estat evocades al començament de la nostra recerca.

Hem confeccionat els quadres provincials que a continuació s'exposen, diferenciant cadascuna de les comarques analitzades. Com es pot veure, hem intentar subratllar en cadascun d'ells les generalitzacions més significatives de cadascuna de les variables objecte de la nostra recerca.

Creiem que cal tenir compte de no caure en simplismes que invalidarien totalment afirmacions basades únicament en aquestes generalitzacions que consten en aquests quadres; no oblidem que es tracta de les constants més significatives de cadascuna de les comarques i que, per tant, no matisen absolutament cap d'aquestes afirmacions. Així, per exemple, si es diu a la comarca d'Ancosa que l'origen de la minusvalia és deguda a una enfermetat de la primera infància o a una enfermetat comú, això no vol dir, de cap manera, que les altres variables que entren dintre l'anàlisi d'aquesta connotació, no entrin

COMARQUES	Aspectes demogràfics	Aspectes familiars	Immunitats i causes	Aspectes culturals i professionals	Situació i aspiracions laborals
<u>Andorra</u>	edats de més 50 anys persones nascudes fora Cat. sobretot, homes	no són caps de família molts membres a la casa estatut social modest	pèrdua d'un membre limitació funcional (sup. esquerre o 2 inferiors) hemiplègia dreta crònic reumatisme-artrosi visual enfermat (1ª infància o comú)	cult.: analfabets form.lab: màxim ter gran sit.emplou: pensionistes interès: subalterns o cap específic	acollits al RG de la SS fa molt temps que han abandonat la feina per enfermetat comú
<u>Barcelona</u>	edats inferiors 20 anys nascuts a Catalunya sobretot, dones solteres	o no són caps de família no són però no tenen responsabilitats familiars pocs membres a la casa estatut social mitjà	13m. funcional 2 inferiors terraplègia sords paràlisi cerebral origen congènit, enf. 1ª inf. o accident no laboral, no trafic	cult.: gradual escolar i estudis superiors form.lab: màxim ter gran sit.emplou: estudiants sense o poca exp. laboral interès: subalterns, tele- fonistes o cap específic	no afiliats a la SS fa molt temps que han abandonat la feina per haver plogut l'empresa desitgen un treball normal o un C.E.P.
<u>BarCELONA</u>	sobretot, immigrants i dones casades	no són caps de família força membres a la casa els caps són, sobretot, classes passives	pèrdua membre sup. dret lim. func. (sup. dret o inf. esquerre) paraplègia crònic reumatisme-artrosi sords origen accident no laboral	cult.: analfabets form.lab: primer gran sit.emplou: desemplou i pensionistes	acollits al RG de la SS desitgen un treball normal
<u>BarCELONA</u>	edats inferiors 20 anys sobretot, homes immigrants	no són caps de família molts membres a la casa estatut social modest	lim. func. (inf. dret o 2 inf.) crònic reumatisme-artrosi paraplègia origen congènit, enf. 1ª inf. o accident laboral	cult.: analfabets i EGB form.lab: peonatge sit.emplou: estudiants i pensionistes sense o poca exp. laboral interès: subalterns, tele- fonistes o cap específic	acollits al RG de la SS fa molt temps que han abandonat la feina per enfermetat comú desitgen un treball normal o un C.E.P.
<u>BarCELONA</u>	Predomini 30-39 anys dones solteres	estatut social predominant mitjà i modest	pèrdua sup. esquerra lim. func. i membre superior terraplègia crònic reumatisme-artrosi sords origen enf. comú	cult.: est. elementals o superiors form.lab: màxim ter gran poca exp. laboral interès: administratius i subalterns	desitgen un treball normal
<u>BarCELONA</u>	Nascuts a Catalunya sobretot, dones solteres	no són caps de família força membres a la casa estatut social mitjà	pèrdua inf. esquerra lim. func. (un o dos membres inferiors) hemiplègia dreta terraplègia def. vista paràlisi cerebral origen congènit, enf. 1ª inf. o accident no laboral	cult.: primaris, EGB o GRA- duat escolar form.lab: peonatge sit.emplou: atur i estatutants sense experiència laboral	No afiliats a la SS o al RE de la SS fa molt temps que han abandonat la feina desitgen un treball autònom o un C.E.P.
<u>BarCELONA</u>	edats molt joves origens fora Catalunya solters	vison molt amb parents força membres a casa estatut social modest	lim. func. inf. esquerra crònic reumatisme-artrosi def. apurall visual sords paràlisi cerebral origen congènit o enf. 1ª infància	cult.: primaris, EGB o GRA- duat escolar form.lab: màxim ter gran sit.emplou: estudiants i pensionistes sense o poca exp. laboral interès: electricitat, subalterns, telefonistes o cap específic	acollits al RG de la SS fa molt temps que han abandonat la feina per enf. comú, per manca d'integració o per haver plogut l'empresa desitgen un treball normal o un C.E.P.

COMARQUES	Aspectos demogràfics	Aspectos familiars	Minusvalies i causes	Aspectos culturals i professionals	Situació i aspiracions laborals
<u>Cerdanya</u>	edats grans sobretot, catalans, homes solters	no és cap de família força membres a casa	només es pot dir que les causes de les minusvalies són degudes a enfortiments de la primera infància	cult: estudis mitges form.lab: peonatge sit.empl: atur molta experiència laboral interès: subaltorns	acollits al RG de la SS fa molt temps que han abandonat la feina per enf.com enf.com desitgen un treball normal
<u>Ripollès</u>	edats joves sobretot, dones catalanes	domini dels qui no són caps de família pocs membres a casa gran part dels caps de casa pertanyen a les classes passives	l'edat d'un membre subparatim lim.func.inf.esquerre hemiplègia esquerra paraplègia atèrgia colúmba crònic respiratori sords origen congènit o accident no laboral, no tràfic	cult: primaris o graduat es colar form.lab: ter gran sit.empl: estudiants o pensionistes, fixe, molta experiència laboral interès: subaltorns o cap específic	acollits al RG de la SS han abandonat la feina fa molt temps per enf.com desitgen un treball normal
<u>Garrònia</u>	edats o molt grans o molt joves sobretot, catalans, dones, solters	no són tampoc caps de família pocs membres a casa status social mitg	hemiplègia dreta paraplègia sords origen congènit, enf.1a inf. o accident tràfic moltes minusvalies associades	cult: màxim graduat escolar form.lab: estudiants o pensionistes sit.empl: estudiants o sense experiència laboral interès: subaltorns o cap específic	acollits al RG de la SS fa molt temps que han abandonat la feina desitgen un treball normal
<u>Alt Empordà</u>	edats joves sobretot, catalans i solters	o no són caps de família o viuen amb parents hi ha molta gent que viu sola status social molt modest	lim.func.inf.esquerre paraplègia sords origen enf. 1a infància moltes minusvalies associades	cult: EGB form.lab: estudiant o peó sit.empl: atur o estudiant sense experiència laboral interès: subaltorns	acollits al RG de la SS desitgen un treball normal
<u>Gironès</u>	edats o molt grans o molt joves sobretot, dones catalanes i catalanes	no són caps de família hi ha molts membres a casa status social predominant mitg i moders	crònic reumatisme malformacions congènites sords origen congènit, enf.com, accident no laboral no tràfic, accident laboral moltes minusvalies associades	cult: estudis elementals form.lab: peonatge sit.empl: atur molta experiència laboral interès: administratius i subaltorns	acollits al RG de la SS han abandonat la feina per accident laboral desitgen un treball normal
<u>Baix Empordà</u>	edats joves	viuen sobretot amb parents pocs membres a casa status social molt modest	pèrdua inf. esquerra paraplègia crònic reumatisme malformacions congènites sords origen enf. 1a inf, accident tràfic o laboral moltes minusvalies associades	cult: estudis elementals form.lab: peonatge sit.empl: eventual o atur sense experiència laboral interès: administratius i subaltorns	acollits al RG de la SS han abandonat la feina per accident laboral desitgen un treball normal
<u>La Selva</u>	edats més 50 anys casats	caps de família amb responsabilitats familiars pocs membres a la casa status social modest	pèrdua inf. esquerra lim.func.sup.dret o 2 inf. hemiplègies crònic respiratori reumatisme-artrisi malformacions congènites aparrell visual i sords origen enf. professional o accident laboral moltes minusvalies associades	cult: estudis elementals form.lab: peonatge sit.empl: treball fixe molta experiència laboral interès: administratius i subaltorns	acollits al RG de la SS han abandonat la feina per enf.profesional o per haver acabat el contracte desitgen un treball normal

PROVINCIA DE LLEIDA

CORRAQUES	Aspectes demogràfics	Aspectes familiars	Minusvaltes i causes	Aspectes culturals i professionals	Situació i aspiracions laborals
Vall d'Arac	edats + 50 anys sobretot catalans, homes i casats	caps de família amb fills al seu càrrec status social modest	lim. func. sup. inf. dret hemiplègia dreta crònic respiratori origen enf. comú, prof. o acc. tràfic	culti: analfabets o estudis elementals form. lab: 1er gran i peons sit. empleu: fixe i pensionistes molta experiència laboral	acollits al RE de la SS fa molt temps que han abandonat la feina per enf. comú o prof. desitgen un treball ambd-nom
Vallars Sobirà	edats + 40 anys catalans, homes, solters	caps de família amb fills al seu càrrec o vivien amb parents status social modest	pèrdua inf. esquerera crònic cardiovascular origen enf. comú	culti: analfabets form. lab: peonatge sit. empleu: treball fixe molta experiència laboral	acollits al RE de la SS fa molt temps que han abandonat la feina per enf. comú desitgen un treball ambd-nom
Vallars Jussà	o molt joves catalans, dones, casades	són caps de família amb fills militars o sense pocs membres a la casa status social modest	pèrdua inf. dret lim. func. sup. dret crònic cardiovascular reumatisme-artrosi origen enf. comú	culti: analfabets form. lab: 1er gran i estudiants sit. empleu: fixe i estudiant més	acollits al RE de la SS fa molt temps que han abandonat la feina per enf. comú o prof. desitgen un treball ambd-nom
All Vinyell	edats joves dones catalanes	no són caps de família pocs membres a casa status social modest	pèrdua o lim. func. sup. dret paraplègia crònic respiratori reumatisme-artrosi origen enf. comú moltes minusvaltes associades	culti: analfabets i estudis elementals sit. empleu: treball fixe sensu experiència laboral	acollits al RE de la SS fa molt temps que han abandonat la feina per enf. comú o prof. desitgen un treball ambd-nom
Solsonès	edats 40-50 anys catalans, homes, casats	caps de família amb fills al seu càrrec status social modest	Afecció columna (cifosi-escoliosi)	culti: estudis elementals sit. empleu: treball fixe	acollits al RE de la SS fa molt temps que han abandonat la feina desitgen un treball normal
La Noya	persones grans catalans, homes, casats	caps de família amb fills al seu càrrec pocs membres a casa status social modest	lim. func. inf. dret paraplègia crònic cardiovascular respiratori origen enf. comú, accident moltes minusvaltes associades	form. lab: primer gran sit. empleu: treball fixe molta experiència laboral	acollits al RE de la SS fa molt temps que han abandonat la feina per enf. comú desitgen un treball ambd-nom
Segarra	persones grans catalans, homes, casats	caps de família amb responsabilitats familiars pocs membres a casa status social modest	lim. func. inf. dret hemiplègia dreta, paraplègia crònic respiratori aparells vista i oïda origen enf. comú, acc. tràfic i laboral	form. lab: primer gran sit. empleu: treball fixe molta experiència laboral	acollits al RE de la SS fa molt temps que han abandonat la feina per enf. comú desitgen un treball ambd-nom
Segorb	persones grans catalans, homes, casats	són caps de família amb responsabilitats al seu càrrec status social modest	hemiplègia dreta paraplègia origen enf. comú, accidents tràfic i laboral	culti: estudis primaris form. lab: primer gran sit. empleu: treball fixe molta experiència laboral	acollits al RE de la SS fa molt temps que han abandonat la feina per enf. comú desitgen un treball normal
Llucò	persones + 50 anys catalans, homes, casats	cap de família amb responsabilitats al seu càrrec pocs membres a la llar status social mitg	pèrdua sup. dret lim. func. inf. esquerra crònic cardiovascular reumatisme-artrosi origen enf. comú o acc. labor moltes minusvaltes associades	culti: estudis elementals form. lab: 1er gran o peons sit. empleu: treball fixe molta experiència laboral	acollits al RE de la SS han abandonat la feina per enf. comú o acc. laboral desitgen un treball ambd-nom
Caplles	persones 40-60 anys catalans, dones, casades	no són caps de família pocs membres a casa status social modest	lim. func. un membre superior crònic cardiovascular aparell visual origen enf. comú, acc. tràfic i moltes minusvaltes associades	culti: estudis elementals form. lab: 1er gran o peons sit. empleu: atur	acollits al RE de la SS han abandonat la feina per enf. comú desitgen un treball ambd-nom

PROVINCIA DE TARRAGONA

COMARQUES	Aspectes demogràfics	Aspectes familiars	Intervals i causes	Aspectes culturals i professionals	Situació i aplicacions laborals
Casca de Barberà	Edats 20-40 i 50-60 anys sobretot, catalans i solters	No són caps de família estatus social mig i modest	Jim.func. inf. esquerra o dret membres interior paraplègia	cult: estudis elementals form.lab: peonatge sit.empl: atur o estudi- ants sense experiència laboral	acollits al règim general de la Seguretat Social desitgen un treball normal o un centre d'empleu pro- tegit
Alt Camp	Edats 30-50 anys sobretot, catalans, dones i casats	No són caps de família pocs membres a la llar estatus social mig	pèrdua d'un membre interior Jim.func. sup. esquerra paraplègia, tetraplègia arcebis, columna vertebral paràlisi cerebral origen enf. comú moltes associacions	cult: estudis elementals form.lab: peonatge sit.empl: atur o pensio- nista sense experiència laboral	no afiliats a la S.S. han abandonat la feina per enf. comú o acc. laboral desitgen un treball normal o un centre d'empleu pro- tegit
Mix Penedes	Edats joves no catalans i solters	No són caps de família molts membres a la llar	pèrdua inf. esquerra Jim.func. inf. dret o 2 inf. epilèpsia origen accident 1a infància o tràfic	cult: estudis primaris form.lab: peonatge situació empleu: atur o est- udiant sense experiència laboral	acollits al R.E. de la S.S. han abandonat la feina per enf. comú desitgen un treball normal o un C.E.P.
Tarragonès	Edats laborals 20-50 no catalans homes solters	Són caps sense familiars al seu càrrec o viuen amb parents molts membres a la família estatus social mig	Jim.func. un o dos inferiors origen accident 1a infància o laboral moltes minervalles associa- dos	cult: estudis elementals i primaris form.lab: peonatge sit.empl: eventual i atur interès: administratiu i subalterns	acollits al R.E. de la S.S. fa poc temps que han aban- donat la feina per acc. lab. o manca d'integració desitgen un treball normal o un C.E.P.
Priorat	Edats joves catalans homes solters	no són caps de família molts membres a casa estatus social mig	Jim.func. 2 membres inf. origen accident tràfic moltes minervalles associa- des	cult: ECH form.lab: peu i estudiant sit.empl: atur i estud. sense experiència laboral	acollits al R.E. de la S.S. fa poc temps que han aban- donat el treball per enf. comú desitgen un treball normal
Alt Camp	Edats joves catalans solters	no són caps de família pocs membres a la llar estatus social mig	Jim.func. sup. dret o 2 inf. cèrnic de la sang origen accident tràfic moltes minervalles associa- dos	cult: estudis primaris form.lab: estudiant sit.empl: atur sense experiència laboral interès: subalterns	no afiliats a la S.S. desitgen un C.E.P.
l'era d'Albro	Edats o molt joves o molt Grans catalans homes solters	no són caps de família molts persones a casa estatus social mig	pèrdua inf. esquerra Jim.func. 2 inferiors paraplègia cèrnic respiratori origen enf. professional o acc. no lab. no tràfic	cult: estudis elementals form.lab: peonatge sit.empl: peonistes molta experiència laboral	acollits al R.E. de la S.S. han abandonat la feina per enf. professional o acc. no laboral desitgen un treball normal o un C.E.P.
l'era d'Albro	Edats laborals 20-50 anys catalans homes solters	Cap de família amb familiars al seu càrrec pocs membres a la llar estatus social mig	moltes associacions Jim.func. sup. dret o 2 inf. afecció columna vertebral cèrnic respiratori moltes minervalles associa- des	cult: estudis elementals form.lab: peonatge sit.empl: atur molta experiència laboral interès: confecció i subal- terns	no afiliats a la S.S. han abandonat la feina per acc. laboral desitgen un treball normal o un C.E.P.
Perra Alta	persones Grans catalans homes solters	no són caps de família estatus social mig	origen enf. comú	form.lab: peonatge sit.empl: atur, estudiant, pensionistes sense experiència laboral	acollits al R.E. de la S.S. fa poc temps que han aban- donat la feina per enf. comú desitgen un treball normal o un C.E.P.
Montsià	persones Grans catalans dones	viuen amb parents molts membres a casa estatus social mig	pèrdua sup. o inf. esquerra Jim.func. 2 inferiors hemiplègia dreta i arcebis, columna vertebral aparèll visual origen acc. tràfic o laboral	cult: analfabets form.lab: peonatge sit.empl: atur sense experiència laboral interès: subalterns	no afiliats al S.OE fa poc temps que han aban- donat la feina per enf. comú o accident laboral o no laboral

dintre les possibilitats de l'Anoia; únicament volem expressar que l'origen de les minusvalies a l'Anoia està significativament representat per les dues variables esmentades. Cal notar que la comparança sempre és feta amb relació a Catalunya.

...

Com a conclusió general de tot el que hem dit, podem intentar de traçar un perfil molt generalitzat del minusvàlid físic i sensorial que freqüenta les instàncies del SEREM. Aquest perfil es dubuixa de la manera següent:

1. Està comprès en l'interval d'edats que es corresponen amb els períodes laborals de la vida d'una persona.
2. Hi predomina la població catalana; però amb un contingent notable de població immigrada a Catalunya.
3. Es coneixen molts més casos d'homes que de dones.
4. Hi predomina la població soltera.
5. Habitant majoritàriament en poblacions urbanes, és a dir, que excedeixen els 10.000 habitants.
6. Hi abunden notablement els qui no són caps de família.
7. En llars que no excedeixen els quatre membres.
8. Les professions dels caps de família pertanyen majoritàriament als estrats més inferiors de la societat o de l'escala professional.
9. Les minusvalies més significativament representades són les limitacions funcionals dels dos membres inferiors, els sords i hipoacúsics, les limitacions funcionals d'un dels dos membres inferiors, les paraplàgies i les enfermetats invalidants de caràcter crònic reumàtiques i artrosi.
10. Els orígens de les minusvalies més sovintejats són els perinatals i de part, o sigui, congènits, les enfermetats de la primera infància i les enfermetats comuns; sense poder desestimar la importància relativa dels accidents pròpiament laborals.
11. Les minusvalies associades afecten a una sexta part d'aquests minusvàlids.
12. Els nivells culturals són extraordinàriament baixos, així com les formacions laborals o preparacions pel treball.
13. Les àrees d'activitat o especialitats professionals a les que es dediquen requereixen relativa poca preparació: contrucció, confecció, subalterns, l'administració o oficines, sense oblidar el treball agrícola.
14. Però l'interès dels nostres minusvàlids va dirigit essencialment cap a tasques que específicament requereixen molt poca formació laboral prèvia: sobretot, feines de subaltern (celadors, ordenances, cobradors...).

15. Bona part d'entre ells tenen un treball fixe. Cal però tenir compte que la majoria estan a la recerca d'un empleu (p.ex., desempleu, atur, pensioniste i, inclús, bon nombre d'estudiants).
16. Les categories professionals actuals són molt modestes.
17. Generalment, ostenten índexs d'experiència laboral força dilatats.
18. La majoria estan afiliats a un règim o altre de la Seguretat Social.
19. Els qui han abandonat la feina, ja fa temps que ho han fet (és a dir, superior als 3 anys).
20. Els motius d l'abandó coincideix a grans trets amb l'origen de la minusvalia: enfermetat comú i accident laboral.
21. La gran majoria aspiren a retrobar un treball fixe.

A grans trets i a partir de generalitzacions no matisades, aquest és el perfil de la minusvalia física i sensorial a Catalunya.

EPILEG

"La marginació diu relació immediata amb la participació social activa i passiva. Segons això, marginat és qui no participa.

Les causes de la marginació són degudes a una xarxa molt complexa de fets: des de la possessió d'handicaps irreversibles a les situacions originades pel rebuig social, passant pels factors culturals, ideològics, socials, econòmics, històrics...

En definitiva, el marginat és qui s'ha contemplat a un espill i que no sap endevinar la seva pròpia imatge; ha perdut, en certa manera, els encontorns de la seva pròpia figura.

La recuperació del marginat passa no solament pel retrobament definitiu de la seva pròpia identitat personal, sinó també per l'acceptació social de la seva existència col·lectiva".



Annex I

BADAL, 102
TELEFS. 331 21 62 - 66
BARCELONA-14

MINISTERIO DE SANIDAD
Y SEGURIDAD SOCIAL
DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES
CENTRO DEL SERVICIO DE
RECUPERACION Y REHABILITACION
DE MINUSVALIDOS FISICOS Y PSIQUICOS

- Las Comisiones Técnicas Calificadoras

1

- La Invalidez Permanente Total

3

- nº total
- el sexo
- la edad
- la minusvalía
- causas de la invalidez
- especialidad profesional
- formación cultural
- las pensiones

• Conclusiones

16

Las Comisiones Técnicas Calificadoras (C.T.C.) están en la actualidad siendo reestructuradas, al igual que los restantes servicios de la Seguridad Social. Mientras tal reestructuración no sea efectiva siguen funcionando de la misma forma. Son organismos dependientes del Ministerio de... Trabajo? Sanidad? que tienen asignadas las funciones de calificar, determinar o revisar las incapacidades permanentes para el trabajo de los obreros enfermos o accidentados.

Nota - en el apartado de "Prestaciones" se reflejan los grados de invalidez, las condiciones, la cuantía de las pensiones, lo que son los subsidios de recuperación profesional, los programas, etc.

Entre sus funciones las C.T.C. tienen las siguientes:

- Declarar la existencia de una invalidez permanente, en el grado que sea, en el trabajador enfermo o accidentado.
- Resolver las peticiones de ~~revisión~~ de la invalidez permanente
- Declarar la existencia o no en el inválido de "posibilidades razonables de recuperación", y la aplicación o no al mismo de tratamientos rehabilitadores, tanto profesionales como no profesionales.

Las C.T.C. tienen también otras competencias que no interesa destacar aquí.

En los casos en que se declara una Invalidez Permanente Total (I.P.T.) para la profesión habitual, se remite al SEREM las correspondientes resoluciones a fin de que este Organismo fije el programa de recuperación profesional de cada uno de los interesados.

Los datos que aquí facilitamos están extraídos de esas resoluciones únicamente. No disponiéndose del expediente completo para ampliarlos son los únicos que figuran en las resoluciones y que nos han parecido de interés para analizar.

Se trata de datos sobre las personas que han sido declaradas en situación de I.P.T. por las C.T.C. de Barcelona, Gerona, Lérida y Tarragona en 1978

En las resoluciones de Barcelona las tres C.T.C. existentes especifican si se trata de una situación "con" o "sin" "posibilidades razonables de recuperación profesional"; las personas que sean declaradas "sin posibilidades" no habrán de realizar ningún programa de recuperación profesional.

En las resoluciones de Gerona, Lérida y Tarragona no se especifican las posibilidades o no de recuperación profesional, interpretándose que el hecho de serle declarada una invalidez total para su profesión habitual significa que tiene posibilidades de recuperación para otra profesión. El programa de recuperación profesional es obligatorio.

La Invalidez permanente Total

Número Total

Año 1978

BARCELONA	1.235	49,12%
GERONA	640	25,45%
LERIDA	301	11,97%
TARRAGONA	338	13,44%
Total Cataluña	2.514	

La cifra que facilitamos en Barcelona corresponde:

Barcelona - Centro I	857
Barcelona - Centro II	378

Al Centro I -en el momento de recoger estos datos- le correspondían las siguientes comarcas: Bagés, Barcelonés, Berguedá, Maresme, Osona, Valles Occidental, Valles Oriental, le corresponde la mayor parte de Barcelona ciudad.

Al Centro II le corresponden: L'Hospitalet, Bajo Llobregat, Garraf, Anoia, Alto Penedés y un pequeño sector de Barcelona ciudad.

A la vista de las cifras facilitadas, llama la atención lo elevado de las de Gerona, por encima de las restantes provincias, a lo que podemos dar las siguientes explicaciones:

- Hay un sector agrario muy amplio y la C.T.C. considera que a pesar de la minusvalía los interesados seguirán trabajando en la explotación familiar, razón por la que se les dá una Total solamente.
- Hay también gran cantidad de pensiones SOVI que se homologan a la I.P.T. (si bien en realidad el SOVI no admite gradación). Los pensionistas procedentes del SOVI no vienen de una situación laboral activa, sino que deben haber cotizado 1.800 días antes de la constitución de las Mutualidades, se trata, por tanto, de personas ya muy mayores y mayoritariamente mujeres.
- La crisis en el sector textil, más agudizada en los últimos años. (una gran empresa de Gerona ciudad hizo un expediente de regulación de empleo, y en la zona de Olot también hay empresas textiles en crisis. Esto también ha afectado considerablemente a Barcelona)

El sexo

	hombres	mujeres
BARCELONA - Centro I	379	478
BARCELONA - Centro II	220	158
GERONA	279	361
LERIDA	183	118
TARRAGONA	185	153
Total Cataluña	1.246	1.268

A excepción del Centro I de Barcelona, y de Gerona, el resto de las poblaciones tienen más hombres que mujeres, lo que es un reflejo de la población activa general, si bien el número de mujeres es superior ponderadamente. Este elevado número de mujeres lo podemos explicar en razón de los factores psicológicos que influyen en las enfermedades (sobre todo en las artrosis, que, como veremos más adelante, son las más numerosas). Las mujeres tienden a ocupar actividades características: agricultura, textil, comercio y servicios personales, teniendo, por otra parte, muy bajo nivel de tecnificación y especialización, ocupando los niveles más bajos de cualificación. La invalidez supone una jubilación anticipada en la práctica, aunque efectivamente está basada en una incapacidad real.

Con respecto a las cifras de Barcelona Centro I y Gerona en que la población femenina es más numerosa, nos cabe la misma explicación ya citada en el apartado del Número Total: lo elevado del sector agrario y las numerosas resoluciones SOVI, la gran mayoría de las cuales son de mujeres que tienen experiencia laboral de su juventud. En el sector textil de Barcelona centro I, mayoritariamente mujeres, generalmente se les da la Total tras una larga invalidez provisional: 5 años, lo que antes se llamaba la "larga enfermedad" y por tanto son personas que hace bastantes años que no trabajan.

La edad

	edades	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	+ 70
BARCELONA Centro II		19	35	106	154	62	1
GERONA		7	34	75	395	129	-
TARRAGONA		10	18	58	176	76	-

BARCELONA Centro I facilita la siguiente distribución

edades	14 a 16	17 a 24	25 a 38	39 a 48	49 a 68	+ 69	desconocido
	1	13	86	205	546	1	4

LERIDA facilita la siguiente distribución

edades	35 a 45	45 a 55	55 a 65	+ 65
	9	41	190	61

El total aproximado de mayores de 40 años es de 2.276 personas, lo que supone un 90,53%. A partir de los 40 años es una utopía pensar en una reinserción laboral. Nótese que incluso hay personas de más de 65 años

Veremos, más adelante, que el factor edad es decisivo, unido a la minusvalía y a la formación y la experiencia profesional anterior; una persona mayor y enferma lo único que desea es dejar de trabajar y cobrar una pensión.

La minusvalía

BARCELONA Centro I facilita la siguiente distribución:

Afección de columna	27 *
Afección respiratoria	67 *
Artrosis	413 *
Enfermedades cardio-vasculares	15 *
Epilepsia	11
Hemiplejia	3
Limitación funcional	111
Perdida de miembros	17
Enfermedades de la sangre	29 *
Sordera	7
Vertigos	6
Deficiencias de visión	21
Enfermedades de nervios	44 *
Otras	86

minusvalía	BARCELONA Centro 2	GERONA	LERIDA	TARRAGONA	Total
Pérdida E.S.D.	1	-	1	3	5
Pérdida E.S.I.	-	7	2	2	11
Pérdida E.I.D.	1	-	2	2	5
Pérdida E.I.I.	1	-	1	3	5
Limitación funcional E.S.D.	18	-	6	19	43
Limitación funcional E.S.I.	17	-	3	9	29
Limitación funcional E.I.D.	9	7	5	17	38
Limitación funcional E.I.I.	16	20	4	20	60
Limitación funcional ambas E.I.	15	7	5	31	58
Hemiplejía derecha	1	7	-	3	11
Hemiplejía izquierda	-	-	1	2	3
Paraplejía	-	-	1	-	1
Afección de columna	56	-	15	73	144 *
Enfermedad cardio-vascular	10	41	31	8	90 *
Enfermedad respiratoria	34	41	27	22	124 *
Enfermedad genitourinaria	6	7	3	-	16 *
Enfermedad de la sangre	2	-	5	3	10 *
Enfermedad digestivo-metabólica	18	20	2	3	43 *
Enfermedad de la piel	2	13	-	2	17 *
Reumatismo y artrosis	141	409	146	80	776 *
Deficiencia aparato visual	10	13	11	19	53
Sordera-hipoacusia	1	-	5	2	8
Vértigos	6	-	-	-	6
Parálisis cerebral	-	-	-	1	1
Epilepsia	3	7	1	-	11
Otras	10	41	24	16	91

* enfermedades crónicas. Total mínimo 1815, sin perjuicio de que otras limitaciones puedan deberse también a enfermedad crónica y hayan sido tabuladas en la limitación funcional correspondiente.

Podemos comprobar que las enfermedades reumáticas, artrosis y sus variedades, suponen la gran mayoría en las cinco poblaciones. El tratamiento preventivo de estas enfermedades es nulo, la Seguridad Social carece de reumatólogos siendo tratados por los traumatólogos, principalmente mediante fármacos. Si bien no se ha reflejado en las cifras, en muchas ocasiones la enfermedad reumática va acompañada de otras limitaciones que de por sí solas hubieran sido causa suficiente para la calificación de Invalidez Total (p.e. bronquitis y artrosis, úlcera y artrosis, insuficiencia cardiaca y artrosis), etc.) De todas formas en las resoluciones no suelen figurar los diagnósticos exactos y completos y, con frecuencia, hay otras afecciones que allí no constan, siendo ésta una queja frecuente entre los beneficiarios.

En el grupo de artrósicos, según nuestra experiencia, hemos podido detectar que muchas personas tienen trastornos psicológicos más o menos graves.

En lo que se refiere a las "afecciones de columna" es muy posible que en su mayoría sean debidas a enfermedades reumáticas, con lo que se incrementa aún más su número: Total aproximado de artrosis 1360 personas

En cuanto a las restantes causas de invalidez siguen en número las enfermedades respiratorias.

Podemos concluir, si a esto añadimos las restantes limitaciones tipificadas, que la gran mayoría de la muestra debe su invalidez a una enfermedad de carácter crónico (1815 personas como mínimo), enfermedad que lógicamente puede tener sus periodos agudos. Esto, naturalmente, sin perjuicio de que otras limitaciones puedan deberse igualmente a una enfermedad crónica aunque las encontremos contabilizadas en una limitación funcional, p.e. una amputación a causa de una insuficiencia vascular.

Resaltamos este factor de las enfermedades crónicas porque es decisivo a la hora de una posible recuperación profesional: la incidencia propia de la enfermedad, junto a la edad y la experiencia laboral previa pueden hacer inviable una recuperación profesional. El sujeto es, y tiene conciencia de ser, un enfermo; y como, por otra parte, conserva una apariencia externa íntegra, no se identifica, ni es identificado socialmente, como un minusválido.

El Centro I de Barcelona cita 44 personas con enfermedades "de nervios" lease enfermedades mentales, en el resto de las poblaciones la enfermedad mental está incluida en el apartado "otras". No vamos a hacer aquí

comentarios sobre las enfermedades mentales. Tan solo señalar que se da una "Total con posibilidades razonables de recuperación profesional" a enfermos para quienes la S.S. ni tan siquiera dispone de camas hospitalarias ... las posibilidades de reintegración laboral de un enfermo mental son aún más remotas que en el resto de las minusvalías.

Insistimos, entre los artrósicos es frecuente encontrar personas con alteraciones psicológicas en mayor o menor grado. Los tratamientos tanto de la artrosis como del trastorno psicológico a base de fármacos producen en ocasiones dolencias digestivas.

Causas de la minusvalía

	Enfermedad común	Accidente no laboral	Accidente laboral	Enfermedad profesional	otras y no consta
BARCELONA Centro I	793	4	60	-	-
BARCELONA Centro II	308	2	63	5	-
GERONA	595	-	48	-	7
LERIDA	267	7	19	6	2
TARRAGONA	285	6	36	11	-
Total Cataluña	2.238	19	226	22	9

Nota, como ya se ha indicado, estimamos que las minusvalías debidas a enfermedades crónicas son mínimo 1.815. Las artrosis más las afecciones de columna son 1360.

Vemos que la gran mayoría se deben a enfermedad común.

Tal vez cabría preguntarse respecto a la más numerosa, la artrosis, hasta qué punto ciertas condiciones de trabajo no tendrán su incidencia: esfuerzos continuados, intemperie, microtraumatismos, etc. Vemos a veces beneficiarios que aseguran que la enfermedad apareció después de un accidente de trabajo, o que relacionan la enfermedad con el trabajo que realizaban.

Las enfermedades profesionales como causa de la invalidez son en nuestras muestras mínimas.

En cuanto a los accidentes laborales hemos de hacer notar que en el supuesto de una recuperación profesional es la Mutua Patronal de Accidentes de Trabajo la competente. De todas formas vemos en la muestra que el número de minusvalías debidas a tales accidentes es considerablemente más pequeño que las enfermedades comunes.

No entran aquí las minusvalías congénitas, perinatales o adquiridas fuera de la edad laboral, ya que las C.T.C. sólo valoran, como ya se ha indicado, la capacidad de los trabajadores. (No obstante Tarragona cita 1 caso de Parálisis Cerebral).

No disponemos de datos como para poder estudiar la incidencia de las minusvalías por clases sociales. No obstante, podemos afirmar, de nuestra experiencia, que si bien la artrosis puede afectar a toda la población, su incidencia es más grave para los sectores profesionales de las escalas inferiores, para quienes significa una incapacidad para seguir ejerciendo su profesión habitual (p.e. un profesor y un albañil, el primero podrá seguir trabajando, pero no el segundo). Creemos también que en las clases sociales medias y altas la enfermedad que más invalidece para el trabajo habitual son las cardíacas.

Formación cultural

Es éste un dato que no figura en las resoluciones que aquí estamos estudiando. Pero, según nuestra experiencia, y teniendo en cuenta el dato de la especialidad profesional, podemos afirmar que el nivel cultural de la muestra es bajo.

Son personas de más de 40 años, como hemos visto antes, que aunque en general pudieron ir a la escuela la hubieron de abandonar muy pronto para empezar a trabajar. Se trata de una muestra que, en este aspecto, está en igualdad de circunstancias con la población no disminuida de su misma edad.

Los intereses culturales son generalmente minoritarios y nos consta que muchas de estas personas son analfabetos o, cuando menos, neolectores (analfabetos prácticos). Según datos del censo de 1970 los analfabetos suponen el 10,7% de la población total del país, y el 89% de los adultos no han superado la Enseñanza Primaria. Ese 10% de analfabetos es más elevado entre las personas más mayores que entre los más jóvenes.

Las pensiones

	Cantidades en Pts/mes					
	nada	1 a 10.000	10.000 a 20.000	20.000 a 30.000	30.000 a 40.000	no consta
BARCELONA Centro I	64	663	138	10	2	-
BARCELONA Centro II	26	253	96	1	-	2
GERONA	*	613	14	-	-	13
LERIDA	*	281	17	3	-	-
TARRAGONA	25	263	42	4	23	-

* En Gerona y en Lérida estiman que dentro de la cifra que citan entre 1 y 10.000 Ptas. hay un 3% de personas que no perciben nada.

La pensión supone el único ingreso del interesado, que a veces tiene además familiares a su cargo.

No existe una cuantía mínima para las pensiones de I.P.T. (como ocurre en otras pensiones), tan sólo cobrarán la pensión mínima de jubilación si llegada a la edad correspondiente la persona cobrara menos.

Por la cifras podemos ver que la gran mayoría está por debajo del salario mínimo interprofesional. Hay también personas que no cobran nada, por no haber cotizado o por otras causas, estimamos que son en total unas 141.

Las cifras de las cuantías de las pensiones son de por sí elocuentes, tan sólo añadir que la moda son 7.000.- Ptas.

En las cuantías que se citan está incluido el 20% más que los mayores de 55 años cobran si no trabajan.

En ocasiones hay personas que presentan recursos de alzada a la C.T.C. en demanda de una pensión mayor, pero tales recursos no prosperan porque no tienen derecho a cobrar más.

Especialidades profesionales

	BARNA. I	BARNA. II	GERONA	LERIDA	TARRAGONA	total
Administración y oficinas	26	-	-	1	-	27
Agricultura, ganadería y de mar	29	15	225	164	125	558
Artes gráficas y encuadernación	4	10	7	-	2	23
Artesanía y cerámica	1	2	-	-	-	3
Construcción y carpintería	160	87	95	39	49	430
Comercio	20	16	6	4	12	58
Conductores	6	6	14	8	2	36
Confección y actividades textiles	393	101	184	28	34	740
Cuero y calzado	15	8	14	1	7	45
Electricidad y electrónica	2	1	7	2	-	12
Fontanería	-	-	7	-	1	8
Fotografía	-	-	-	1	-	1
Hostelería y alimentación	9	8	6	23	39	85
Industrias químicas, laboratorios	10	11	14	1	9	45
Jardinería y floricultura	-	1	-	-	-	1
Mecanización administrativa	1	-	-	-	-	1
Papel, cartón, corcho y plástico	1	3	20	-	-	24
Peluquería y estética	1	-	-	-	2	3
Reparación mecánica (automovil)	-	1	-	1	-	2
Servicios sanitarios oalificados	1	-	-	-	-	1
Servicio doméstico, auxiliares, ordenanzas, mozos	90	25	27	8	9	151
Telefonistas	1	1	-	1	3	6
Actividades siderometalurgicas	67	63	14	2	22	168
Otros (incluye kioskos)	11	1	-	15	20	47
Ninguna	9	-	-	1	2	12

Tabla de distribución por comarcas

BARCELONA Centro I

Bagés	80
Barcelonés	410
Berguedá	70
Maresme	156
Osona	63
Vallés Occidental	18
Vallés Oriental	8
desconocido	52

BARCELONA Centro II

Anoia	48
Barcelonés	25
Baix Llobregat	203
Alt Penedès	5
Garraf	20
L'Hospitalet	77

GERONA

Cerdanya	-
Ripollés	129
Garrotxa	157
Alt Empordá	61
Gironés	136
Baix Empordá	89
La Selva	68

LERIDA

Urgell	11
Segria	143
Valle de Aran	7
Pallars Sobirá	9
Pallars Jussá	6
Alt Urgell	9
Solsonés	7
La Noguera	49
Segarra	12
Garrigues	18
desconocido	30

TARRAGONA

* Garrigues	3
Conca de Barberá	20
Alt Camp	36
Baix Penedès	12
Tarragonès	72
Priorat	14
Baix Camp	84
Ribera d'Ebre	24
Baix Ebre	38
Terra Alta	25
Montsià	10

* Garrigues es una comarca de Lérida, las 3 personas que se citan en Tarragona es porque trabajan en esta provincia y se tramita allí su expediente ante la C.T.C.

CONCLUSIONES

Ante esta situación que acabamos de analizar: invalideces totales a personas de más de 40 años, con limitaciones que son enfermedades crónicas con sus consiguientes altibajos, con una formación cultural escasa, con una experiencia laboral de obreros, con unas pensiones de 7.000.- Ptas. ... se les ofrece a estas personas la posibilidad de una reconversión profesional que consiste en:

- orientación profesional
- formación profesional (más o menos larga, teniendo que empezar a veces por una formación cultural básica).
- tal formación tendría que llevarse a efecto en centros "normales" (centros que a veces no existen en muchas localidades, o donde no admiten adultos... Ver apartado formación profesional).
- el subsidio de recuperación, 20% de la base de cotización, supone una cantidad ridícula. Y en la práctica cobrarlo cuesta numerosísimos trámites y paseos.
- ninguna perspectiva de empleo. Aunque si no encontrara trabajo en la nueva profesión podrá pasar a desempleo subsidiado durante los plazos reglamentarios (18 meses)

No resulta sorprendente que la gran mayoría de estas personas no estén interesadas en realizar un programa de recuperación profesional; aducen las siguientes razones:

- su enfermedad y estado de salud impide cualquier actividad laboral.
- a su edad no se considera capaz de aprender una nueva profesión.
- ha presentado un recurso de alzada en demanda de una I.P.A. y teme que la realización del programa perjudique tal recurso.
- ha transcurrido demasiado tiempo desde que cesó en el trabajo y está muy desmotivado.
- lo haría, pero no le interesa puesto que no se le garantiza un trabajo en la nueva profesión.

Razones que podemos resumir diciendo que lo que estas personas pretenden es una jubilación anticipada, y que lo que se les ofrece carece de realismo en la práctica y no supone ningún incentivo. Consiguientemente los programas individuales de recuperación profesional son inviables para la gran mayoría de estas personas.

Nota : tal vez se podría añadir aquí que a partir de 1979 hemos comenzado a emitir certificaciones negativas sobre la posibilidad de un programa de recuperación profesional en casos de personas que aún teniendo una total, "a nuestro leal saber y entender" tal recuperación no es posible a causa de su edad, enfermedad, nivel intelectual y cultural, situación social etc. Con tal certificado pueden acogerse al subsidio de desempleo por el periodo reglamentario. Se trata, por tanto, de una solución económica paliativa a corto plazo.

Sugerencias de este capítulo para las conclusiones generales:

- necesidad de unificar los tribunales de valoración. Una sola certificación, válida a todos los efectos.

La calificación debe tener en cuenta no solo aspectos médicos sino también psico-sociales, así como debe incluirse la valoración de la capacidad residual.

- la rehabilitación profesional debe garantizar una posterior inserción laboral, en cualquiera de sus modalidades. Adaptando el posible puesto de trabajo a las capacidades residuales del trabajador.

- la atención a los minusválidos debe basarse en la finalidad no en la causalidad de la limitación (en la actualidad los minusválidos protegidos por la S.S. tiene más asistencia, los accidentados de trabajo, etc.)

Deben también recibir ayuda personas que, aun no siendo Mv. según los baremos, precisen de forma temporal o continuada algún tipo de tratamiento rehabilitador (p.e. dislexias, trastornos del aprendizaje, caracteriales, etc.)

- agilización de los trámites administrativos, evitando demoras en la percepción de prestaciones, tanto asistenciales como económicas. Aspecto éste fundamental en la rehabilitación

- se debería tender a la integración socio-laboral del Mv. ofreciendo trabajo y prestaciones sociales el lugar de pensiones. Es decir, ayuda en todo aquello que pueda ser especial: tratamientos médicos, prótesis, adaptaciones de viviendas, servicios de ayuda a domicilio, terapias de apoyo al interesado y la familia, etc.

La supresión de pensiones sería un largo proceso de mentalización, que, sin duda, encontraría grandes resistencias, pero que a la larga sería más económico e integrador. Las pensiones deberían reservarse para aquellas personas a quien no se pueda ofrecer alternativa socio-laboral, y en tal caso tendrían que ser suficientes para garantizar su mantenimiento y el de su familia.

SUGERENCIES PER L'ACCIO

apartir de l'entorn
de la Minustalia a Catalunya
ESSE . SEGU . F.J. BOTILL

1.- ESTRUCTURA I ORGANITZACIO.-

1.1.- Descentralització comarcal.-

1.1.1. La proximitat de dependències del SEREM fomenta la detecció de problemàtica de disminuïts. De fet, les comarques mes allunyades presenten un index molt baix de relació amb el SEREM el que no val dir que no tinguin problemàtica. Es detecta, doncs, tota una serie de inconvenients, entre ells els dels transports, que supossan una barrera greu per aquest contacte.

1.1.2. A tal efecte, seria convenient crear unes unitats base d'informació (i deversificació dels problemes cap els organismes corresponents) i recolçament amb unes competencies molt clares i amb una forma d'actuació finàmica i flexible.

Competències

a). D'informació i assessorament

Som conscients de que al nostre país es dona una manca d'informació als ciutadans quand aquests és relacionan amb l'administració i, en general, amb els serveis públics.

D'aquí, doncs, la primera competència d'aquestes unitats serà la d'informar i assessorar davant de qualsevol problema social que es presenti per part d'un ciutadà.

I en concret:

- Qualificació com a disminuït.
- Reseva d'ocupacions.
- Possibilitats de formació.
- Informació a empresaris de la zona: adaptació de maquinària i de llocs de treball.

I, en general, de totes les ajudes possibles contemplades en els Plans d'accions dels Serveis Socials.

b). Recolçament

No es tracta simplement de crear "ventanillas" d'informació i distribució dels casos, sinó de recolçar al disminuït davant el procés de la seva incorporació social.

Aquestes unitats base haurien de crear-se a cadascuna de les comarques amb personal vinculat a la zona que conegues la realitat. En el cas de ciutats grans o zones de fort densitat demogràfica, la distribució es podria fer per districte o per sector d'higiene mental, etc.

La composició de aquestes unitats hauria de tendir a constar d'una o dues assistents socials, un psico-sociòleg amb coneixements d'ergonomia i una administrativa.

A curt termini es podria engegar, de forma experimental, amb els Serveis Socials del SAP, ja distribuïts per bastants comarques, establint-se uns sistemes de contacte i evaluació periòdics de l'experiència.

Seria desitjable que al any 80 cada província engegés l'experiència amb una comarca pilot, entre les menys assistides fins ara i que es desconeix més la seva realitat, durant un semestre, evaluan-se l'experiència a nivell de Catalunya un cop cada dos mesos.

A fi i efecte d'iniciar aquesta experiència cal convocar una reunió d'unificació de criteris d'acció, entre les persones de les províncies que duran a terme l'experiència, durant el primer trimestre d'enguany. Previament a tot això i davant el dilema "sortir o rebre" es veu bàsic una classificació de la política

de Serveis Socials de minusvàlids que estimularia una labor activa de cara a enfora. Creiem que aquesta política ha d'èsser realista, participada i ampliar-la actualment a la Generalitat que, entenem, no pot èsser oblidada.

1.2.- Imatge de l'administració.

Per a evitar la idea de la corrupció administrativa sentida pel món dels minusvàlids, empresaris i població activa, sembla necessari portar un control i participació democràtica sobre la gestió comptant amb la col.laboració i aportació dels mateixos treballadors de l'administració. Això podria a l'esens resoldre la imatge de la ineficàcia de l'administració. La definició i delimitació clara de competències entre els diferents organismes implicats el.liminaria la suposada negligència de l'Estat.

Els tipus d'ajuda acordades són un dret de l'administrat. Cal fer una descentralització i baixar els nivells de decisió on es produeix realment el problema; això ha d'anar juntament amb una normativa clara dels poders de decisió i amb un control posterior com a garantia de l'administrat.

1.3.- Organismes qualificadors.

Creiem necessari l'unificació dels tribunals i criteris de qualificació existents. Una sola certificació hauria de ser vàlida a tots els efectes. La qualificació hauria de tenir en compte no solsament aspectes mèdics sino també psico-socials, així com hauria de incloure la valoració de la capacitat residual. D'altra banda, depenent actualment la gran majoria d'organismes qualificadors del Ministeri de Sanitat i Seguretat Social, aquesta possibilitat és una exigència.

1.4.- Procés administratiu.-

Creiem que amb l'esmentada descentralització i baixada dels nivells de decisió el procés administratiu seria més eficaç i ràpid, sense excloure les garanties de control oportunes.

1.5.- Sistema de pensions.-

Revisió de l'actual política de pensions:

- a). Satisfer les necessitats bàsiques de tothom (econòmicament o amb serveis).
- b). Les pensions haurien de tenir caràcter temporal mentres tant no trobi un lloc de treball remunerat, o com a complement del sou quand el rendiment d'aquesta persona no arribés al 100% degut a la seva disminució.

2.- PERFIL DELS MINUSVALIDS.-

El perfil trobat del disminuït suposa una problemàtica social molt greu i primària inclús independentment de la minusvalia. Aquesta no fa sino accentuar els trets dramàtics al quadre social.

Es per això que creiem que es tindrien que prendre les següents mesures:

1. Modificació de l'actual normativa de atenció als menors de 14 anys, tota vegada que es un factor bàsic per una prevenció i tractament precoç.
2. En qualsevol planificació s'ha de tenir en compte el gran nombre d'immigrats, circumstancia que agreuja i incideix a la seva situació.
3. S'hauria de crear un servei d'assistència domiciliaria i planificar la creació de residències amb petits grups i a un nivell, com a màxim, comarcal.

La creació d'aquests centres hauria de correspondre a l'Estat. Per a la gestió s'hauria d'arbitrar el sistema de que s'en fes càrrec les associacions o, millor encara, els municipis.

4. És precisa una actuació en el sentit de modificar el nivell socio-econòmic baix: informació sanitària, planificació familiar, escola de pares, etc., Creiem que això podria aminorar aquests índex tan alts, actuant com a veritable prevenció.
5. És necessari que el Servei de Minusvàlids diversifiqui el camp d'atenció de manera que contempli els diferents sectors. Creiem, doncs, que el SEREM ha estat un condicionant de l'assistència majoritària als disminuïts del aparell locomotor, oblidant uns grans sectors de minusvàlids.
6. A més d'una prevenció medico-biològica, cal que el Servei de Minusvàlids hi participi dins del Plan Nacional de Prevenció en les activitats de planificació i orientació familiar. L'atenció als primers nivells de la vida d'una persona, actualment pràcticament impossible per raons legals, evitaria un gran nombre d'aquestes minusvalies de la primera infància, o al menys, aminoraria les seves conseqüències. Aquestes dues línies d'acció haurien de portarse a terme d'una forma totalment desburocratitzada i descentralitzada per barris i comarques aprofitant a curt termini els serveis existents.
7. El grup de polideficients mereix una planificació i tractament especial. S'hauria d'evaluar la incidència ja que les dades del estudi creiem que, degut a les diverses fonts d'informació i de codificació esmercades no ho han clarificat.
8. L'assistència precoç a disminuïts evitaria l'arribada a la situació de nivells culturals i professionals tan baixos com els detectats. En aquesta línia es urgent l'eliminació de les actuals barreres psicoculturals i arquitectòniques a les escoles.

En quant als disminuïts en edat laboral es constata que l'actual PIRIS, que desemboca en un procés de formació bàsic per una professionalitat posterior sense cobrir les necessitats bàsiques, no es acceptat la majoria de les vegades. Per evitar això el subsidi de recuperació hauria d'entrar dins dels plans d'acció dels Serveis de Minusvàlids, per aquelles persones que no tinguin dret a ell per la Seguretat Social. A més d'això es tindria que establir un sistema de reciclatge de cara a una formació inmediata per aquells que no estan motivats per una preformació cultural.

De totes formes, pensem que si no es trova una sortida laboral al disminuït difícilment aquest es motivarà per fer el procés de rehabilitació professional.

9. En quant a la situació laboral el ventall de possibilitats unit als estereotipus actuals (sords= delineant, programador; invident= telefonista; motòric major de 40 anys= conserje, celador, etc.) ha condicionat les expectatives dels D.F.

La modificació del nivell socio-cultural i, sobre tot, un estudi seriós de les possibilitats reals dels disminuïts, mitjançant una veritable informació i orientació professionals, modificarien aquesta situació.

Aquesta labor s'hauria de fer entroncada amb la realitat laboral comarcal i no en un Gabinet allunyat, així les expectatives en el temps de formació no es veurien normalment defraudades després.

Caldria fer una tasca de mentalització de cara als sindicats per a què assumeixin el fet de la continuïtat laboral del D.F. que ha adquirit la minusvalia en la seva activitat laboral. Seria necessari que la gestió sindical logrés incorporar en els convenis col·lectius la hipòtesis de la minusvalia adquirida i la seva

ressolució de cara a garantitzar una activitat laboral continua. La política de pensions no resolt pas el problema de fons. (Sembla, doncs, impossible, al menys de moment, arbitrar aquesta gestió en una normativa legal superior).

El principi general és "a treball igual, igual salari". En el cas del minusvàlid i quan la seva minusvalia repercuteix en el rendiment, caldria arbitrar un sistema de tal manera que la diferència del rendiment degut a la minusvalia fos coberta per l'Estat

3.- NECESSITATS DE LA POBLACIÓ DISMINUIDA.-

Com ja s'ha constatat, creiem que el sistema de pensions s'hauria d'enfocar bàsicament a cobrir transitoriament la necessitat de supervivència que té la població disminuïda.

Una reforma de les ordenances municipals en el terreny de la supressió de les barreres arquitectòniques, juntament amb una campanya de informació i mentalització social, podrien vencer les actuals barreres físiques i psicoculturals existents.

4.- IMATGE DEL D.F. SEGONS ELS EMPRESARIS I LA POBLACIÓ ACTIVA.-

Com hem vist, el quadre psico-cultural de l'imatge que tenen els que s'ho miran des de fora es ben trist. La solució, pot-ser seria garantir l'aprenentatge del disminuït a l'empresa a base d'un contracte regulat jurídicament. És l'única manera de fer superar els estereotips socials que graven la situació.

5.- LA FAMILIA I EL DISMINUIT FÍSIC.-

Pel que fa a les relacions amb la família hi ha la necessitat de

coordinar amb les institucions hospitalàries per a lograr que no perdin l'urgència d'un aprenentatge normalitzat.

Es tractaria de fer i promoure escoles de pares per a sensibilitzar-los en el tractament del seu fill a fi i efecte de que acceptessin al fill disminuït i no els fes por emprar els mitjans normals de la societat, evitant així de caure en actituds extremistes de sobrevaloració o, al contrari, de derrotisme.

6.- EL D.F. I LA ESCOLA.-

En quant a l'ensenyament estem d'acord en que s'ha d'anar cap a l'escola mixta seguint el criteri de la normalització. En els casos de greus disminucions s'haurien d'instrumentar aules especials dins de les escoles normals. Creiem que seria interessant pel curs 80-81 iniciar a cada província una experiència d'aquest tipus controlant-la adequadament per generalitzar-la men endavant en cas d'èxit.

A l'escola seria necessària la coordinació amb institucions d'ensenyament, escoles hospitalàries, escoles de magisteri, pares, mestres, etc. per a lograr una sensibilització dels diversos estaments de la societat de cara al problema.

L'eliminació de les barreres arquitectòniques sembla fonamental que s'implanti a les escoles.

7.- IMATGE DE LA SOCIETAT DES DEL PONT DE VISTA DEL D.F.-

Caldria fer un esforç d'aproximació del D.F. amb el context social global, es a dir, la societat. Trovar punts d'encontre, de normalització per tal que les dues realitats no s'ignorin, no es temin o, en l'eventualitat, no es desprecin, no es rebutgin.

8.- AUTOIMATGE DEL DISMINUIT.-

Devant de l'autoimatge que el D.F. té de si mateix, creiem que s'ha

de fomentar la mentalització del minusvàlid de cara a portar una vida normal i forçar, al mateix temps, la caiguda dels prejudicis socials de cara al D.F.

9.- EL TREBALL COM A NECESSITAT I DRET PEL D.F.-

Efectivament creiem que el tema del treball es la necessitat més sentida i el dret més reivindicat pels D.F. Es un tema sovintejat al llarg d'aquestes conclusions. Remarquem aquí els següents punts ja esmentats:

- Orientació professional adequada.
- Correcta formació professional i/o capacitació professional, sempre d'acord a les expectatives laborals comarcals.
- Subsidis necessaris durant el període de capacitació professional en relació amb l'esmentada política de pensions.
- Mentalització dels sindicats i empresaris.
- Aprenentatge a les empreses per a regulació jurídica.
- Subvenció estatal al baix rendiment degut a la minusvalia.
- Revisió i simplificació de les actuals mesures de foment.
- Estudiar les possibilitats del treball domiciliari.

10.- CENTRES D'OCCUPACIÓ PROTEGIDA.-

L'experiència actual dels C.E.P. ha estat força negativa. Es fa precis, doncs, un plantejament d'una política laboral diferent. Creiem que el C.E.P. hauria de ser un Centre de formació cap a l'empresa privada i com un lloc definitiu pels D.F. molt afectats. El funcionament d'aquests centres hauria d'esser com el d'una empresa privada encara que obviament s'han de subvencionar. Creiem que el model més adient es el "Reemploy Limited" anglés.

11.- LA LEGISLACIÓ VIGENT.-

En primer lloc, creiem necessari assegurar l'informació adequada de la legislació actual o futura referent al tema dels D.F., així com obligar el seu compliment.

D'altra banda, sense entrar en la polèmica de Llei de minusvàlids o no, creiem que cal l'actualització i estructuració de tota la legislació referida a disminuïts a fi i efecte de que es defineixi clarament la política de l'Estat respecte a aquest sector de la població.

Annex II

Suggeriments i conclusions
elaborades a partir de l'artícle fet per
la Fundació Jume Bofill i de l'extendi fet a
ESADE sobre la Microstrelia a Catalunya.

CONCLUSIONS

1.- ESTRUCTURA I ORGANITZACIÓ

1.1. Concentració de l'assistència. La proximitat de dependències del SEMEM fomenta la detecció de problemàtica de disminuïts. De fet les comarques més allunyades presenten un índex molt baix de relació amb el SEMEM, això, obviamet, no significa que no tinguin grans necessitats plantejades. Es detecta, doncs, tota una serie de inconvenients, entre ells els dels transports, que suposen una barreira greu per a aquest contacte.

1.2. Imatge de l'administració. Segons l'opinió de les persones consultades a l'investigació portada a terme per EDAE (empresaris, disminuïts físics i població activa) l'Estat considerat com a Entitat Social Suprema i màxim responsable del benestar de tots els ciutadans, té una imatge extraordinàriament negativa. Els trets principals que donen cos a aquesta imatge son els següents: - està corromput, es ineficaç, actua amb negligència, es un parasit, es passiu i no profunditza en la realitat.

Concretant-nos als Centres públics de rehabilitació es detecta una falta d'informació. Malgrat això cal destacar que els consideren burocratitzats, que no tenen en compte les seves aspiracions i que la seva única preocupació és contra els mides efectistes.

1.3. Organismes qualificadors

- Es detecta una multiplicitat tant d'organismes qualificadors i una diversitat de criteris de valoració.

1.4. Procés administratiu. Els tràmits administratius es desenvolupen d'una manera lenta i burocràtica, representant en el procés rehabilitador i, en general, en la percepció de prestacions o serveis.

1.5. Sistema de pensions. L'actual sistema, ademés de car, afavoreix la "psicosi de renda" representant, per tant, negativament en el procés rehabilitador.

2.- PERFIL DEL DEBENTUT FÍSIC ADULTIT

2.1. Estat. L'Interval es correspon als períodes laborals de la vida d'una persona. Això es així perquè el estat, legal i pràcticament, ha dedicat la seva atenció bàsicament a aquest grup de persones.

Cal remarcar que els assistits procedents de C.T.C. l'immensa majoria (90,53,) sobrepassen la edat dels 40 anys. Aquest factor es debentut ja que unit a la manca de formació i l'experiència professional fa que sigui una utopia pensar en una reconversió professional que conduïx a una reinserció socio-laboral.

2.2. Immigració. Hi predomina la població catalana; però amb un contingut not de immigració, factor important a tenir en compte, a l'hora de la planificació.

2.3. Sexe. Es coneixen molts més casos d'homes que de dones. Creiem que aquest fet es podria atribuir al rol social que tradicionalment se li ha fet assumir a la dona.

2.4. Lloc de residència. Habiten majoritàriament en poblacions urbanes, es a dir, que excedeixen dels 10.000 habitants. Aquesta dada es correspon perfectament amb les corresponents demogràfiques de Catalunya.

2.5. Aspectes familiars.

1.- Estat civil: Hi predomina la població soltera (58,3); el nombre de casats representa un 42,7.

2.- Abonden notícies dels qui no son caps de família.

3.- Viuen en llars que no excedeixen els quatre membres.

Ens sembla interessant assenyalar que un 6% de la població assitida viu sola; puix que patir una minusvalia es pot afeujar considerablement a partir de la solietat personal. Ademés hem de remarcar que aquest grup presenta una situació molt deficitària - (persones molt grans, manca d'una xarxa social, baixes qualificacions professionals, inseguretats d'una ocupació).

2.6. Estat social. Les professions dels caps de família pertanyen majoritàriament als estats més inferiors de la societat o de l'es

cala professional. Així veiem que el 67,2% dels assistits pertanyen a una classe social modesta o deficitària. Es tracta, doncs, en la seva gran majoria, de persones que es troben en uns condicionaments socio-econòmics extraordinàriament precaris en els que la presència d'una minusvalia pot generar agreujaments considerables de la problemàtica; és tracte, no gens menys, que d'una situació social i sanitària que tot s'ho necessita.

- 2.7. Disminucions. Les minusvalies més significativament representades són les del aparell locomotor, sords i hipoacúsics i les infermetats invalidants de caràcter crònic, reumàtiques i artrosi. Això es una conseqüència de la política assistencial del Servei.

En quant a la etiologia les minusvalies més sovintejants són els perinatals, o sigui congènits, les malalties de primera infància i les infermetats comuns; sense poder desestimar l'importància relativa dels accidents purament laborals.

S'ha detectat un important nombre de persones amb més d'una minusvalia.

- 2.8. Nivell cultural i professional. Els nivells culturals són extraordinàriament baixos, així com les formacions laborals o preparacions pel treball.

Així doncs, els analfabets i persones amb estudis elementals - excedeixen ja la meitat dels disminuïts (55,5%). Això ve agreujat per que aquests tipus de població, a més de la pobresa cultural, té els condicionants específics d'una degradació de qualitat de vida força rellevants (més de 40 anys, població immigrada, habitants de poblacions urbanes, sense suport social, qualificacions professionals baixes).

Pel que fa al aspecte professional cal remarcar que la meitat de la població estudiada és ocupada pel peonatge. Si el nivell cultural ja era precari, el professional és també particularment deficient.

- 2.9. Situació laboral. Les àrees d'activitat o especialitats professionals a que es dediquen requereixen relativa poca preparació (construcció, confecció, subaltern, oficines).

Però l'interès dels nostres minusvàlids va dirigit essencialment cap a tasques que específicament requereixen molt poca formació laboral prèvia: sobre tot feines de subaltern (celadors, ordenances, cobradors, ...).

Dels assistits, treballen el 29,5% en una feina fixa i el 6,2% - eventual. D'altra banda el 20,7% es troba en situació d'atur, - dels quals només el 2,9% percep el corresponent subsidi. De - la resta, cal destacar que un 15,3% estan estudiant i que un 17,5% son pensionistes. Aquests ultims, degut a les minses que resulten les pensions (la gran majoria no arriben a les 10.000,- Ptes.) es troben a la pràctica en situació d'atur.

Les categories professionals actuals son molt modestes, encara que ostenten index d'experiencia laboral força dilatats.

La majoria estan coberts per un règim o altre de la Seguretat Social encara que hi ha un 3,2% que no son ni afiliats ni beneficiaris de la mateixa. Aquests ultims es troben en una situació perentòria ja que son persones amb una situació familiar, cultural i social força degradada.

Els que han abandonat la feina ja fa temps que ho han fet (més de tres anys) dificultant això tot el procés recuperador. Els motius de l'abandó coincideixen a grans trets amb l'origen de la minusvàlia.

La gran majoria aspiren a trobar un treball fixe.

3.- NECESSITATS DE LA POBLACIO DISMINUIDA

De l'investigació realitzada per S.M.D.E. veiem que el tant per cent de - problemes més greus neixen de la condició social.

La necessitat de supervivència, en el sentit ampli, no solament com la necessitat d'un sou, sino en la seva dimensió psicològica i social, es la més primària, que desemboca en la necessitat de tenir un lloc de - treball. La sensació d'independència i de relació se guiran també al - fet de tenir un lloc de treball.

Les barreres arquitectòniques i les psicoculturals degudes a la productivitat i estètica constitueixen per elles mateixes greus dificultats per accedir a una feina concreta.

4.- IMATGE DEL DISMINUIT FÍSIC SEGONS ELS EMPRESARIS I LA POBLACIO ACTIVA

Seguint l'esmentada investigació d'EMADE dividim els trets d'aquesta imatge en 4 grans grups:

- a) Respecte a les seves condicions psíquiques.- Els dos universos - veuen al D.F. com a una persona amb un gran complex d'inferioritat (que li suposa a més a més una disminució psíquica), que està resentit contra la societat per considerar-la culpable de la seva situació, i que psíquicament es complica.
- b) Imatge respecte a les seves condicions físiques.- En general, els consideren físicament diferents, encara que això no significa que s'els consideri necessàriament inferiors a efectes de desenvolupar una activitat concreta. Per altra banda s'els considera estèticament desagradables.
Amb menys incidència, també manifesten que els consideren insans (en el sentit de perillositat i contagi) i de salut molt delicada.
- c) Imatge respecte al seu caràcter.- Aquest aspecte es pot resumir - dient que s'els veu, d'una banda com a persones autoritàries i rebels i d'altra, com a persones mimades i consentides. Així mateix s'els considera com a molt susceptibles, hipersensibles, introvertides, poc comunicatives, i finalment també s'els acusa de no tenir esperit de lluita ni afany de superació, ni força de voluntat.
- d) Imatge respecte a les seves relacions amb la societat.- En general s'els veu com a persones dependents que necessiten la constant ajuda dels demés. Son vistos també amb un gran desig de sentir-se útils per a la societat.
Com a conseqüència d'aquesta percepció que la societat té del D.F. li provoca uns sentiments de pena, compassió i llàstima, que es converteix amb profunda admiració, quan el D.F. lluita per superar la seva situació. Les actituds més típiques expressades per la societat davant del D.F. son: d'inhibició, indiferència, rebuig, caritativa, de burla i positiva.

5.- LA FAMILIA I EL DISMINUIT FÍSIC

En aquest punt l'opinió majoritària, parteix d'un enfoc pessimista de la qüestió: el tenir un fill disminuït es considera una gran desgràcia, es considera el fill D.F. com pràcticament incapaç; això generarà una reacció afectiva que pot ésser de dos tipus: els pares sentiràn com a responsables, un gran dolor i una gran pena i compassió - cap el fill, o bé experimentaràn un intens sentiment de culpabilitat

per haver portat al món un fill incomplet i insà, i al mateix temps una gran vergonya davant de la societat.

Aquests dos tipus de sentiments conduiràn a dos tipus també diferents davant del fill: actitud de sobreprotecció i actitud de discriminació i abandó.

La relació minoritaria percebeix el seu fill com a diferent dels demés en l'aspecte físic, però el fet d'ésser diferent no implica una connotació pejorativa com a persona incapaç o inferior. Aquesta actitud igualitaria no discriminatòria es considera que tindrà un efecte clarament positiu sobre el D.F., potenciant la seva personalitat.

6.- EL DISMINUIT FÍSIC I L'ESCOLA

L'educació rebuda en els primers anys de vida del D.F. condiciona el seu futur desenvolupament psicofísic fins a tal punt, que el D.F. considera que els efectes de la seva disminució augmenten o disminueixen, de forma elevada, segons l'educació rebuda.

L'educació, segons el D.F., deu ésser essencialment formativa i no merament informativa, es deu d'orientar més cap a procurar-li una fortalesa de caràcter que li permeti superar les dificultats que trobarà en la seva vida adulta que a donar-li uns coneixements tècnics, és precisament aquí on es situa el dilema entre l'escola normal i l'especial, entre obtenir una educació que reflecteixi la realitat heterogènia de la societat on viu, o una educació rebuda en un mitjà creat especialment per el D.F. En relació en aquest dilema escola mixta - escola especial, podem aventurar, la conclusió de que s'ha d'anar com a finalitat sempre que sigui possible a l'escola mixta, tenint l'escola especial, un caràcter residual i/o transitori, vàlid únicament quan s'haigi esgotat la via anterior.

7.- IMATGE DE LA SOCIETAT DES DEL PUNT DE VISTA DEL DISMINUIT FÍSIC

El disminuït físic veu a la societat de la següent manera:

- És elitista, racista i sectorial.
- És utilitarista (en el sentit de productivitat de la persona).
- És competitiva.
- És ignorant de la problemàtica del D.F.
- És egoista (es centre en els problemes i necessitats de la majoria física standard dominant).

- Es hedonista.

Aquesta visió que el D.F. té de la societat condiciona lògicament l'imatge social que ell creu tenir, així doncs, segons el D.F., la societat el veu com:

- Insà, fràgil i dèbil.
- Inferior.
- Incapaç.
- Desagradable estèticament.
- Dificil de comprendre i tractar.

Finalment, de tot lo esmentat, es deriva, segons el D.F., dos tipus classics de comportament social, sempre negatius:

- Un comportament actiu - negatiu objectivat en que la societat "em desprecia i rebutja!"
- Un comportament passiu - negatiu, que es concreta en que la societat "em defuig, m'evita, s'inibeix."

8.- AUTOIMATGE DEL DISMINUÏT FÍSIC

En aquest punt l'opinió de la població disminuïda s'ha dividit en dos grups oposats. Encara que coincideixen en la constatació que fa el D.F. de si mateix en quant a que es diferent al no disminuït, i això es fonamenta en tres aspectes principals:

- Reconeix presentar un desequilibri psicossomàtic en relació al normal, que neix al faltar-li unes capacitats físiques que li suposen una menor mobilitat.
- La seva estètica no encaixa amb la standard.
- Es reconeix com a hipersensible davant les opinions i/o comportaments de la població "normal".

A partir d'aquestes premisses, el D.F. obté unes conclusions divergents sobre si mateix, generant-se dos grups, cadascun d'ells amb una autoimatge diferent.

El primer grup -majoritari- té una imatge més o menys negativa al constatar la seva menor mobilitat i diferent estètica, traient la immediata conclusió de que no tan sols són diferents sino que a més a més són inferiors en tot als "normals".

L'altre grup -minoritari-, representat en general per els sectors més joves i/o que han tingut major oportunitat de formació i/o - una experiència positiva, constaten la seva menor mobilitat i diferent estètica interpretant-les a través de la relativització. - Es consideren diferents però no inferiors, inclús, en alguns casos arriba a entreveures un cert sentit de superioritat.

9.- EL TREBALL COM A NECESSITAT I DRET PEL DISMINUÏT FÍSIC

El treball es per el D.F. una qüestió de vital importància, es la necessitat més sentida per la població disminuïda i el dret que - més s'ha reivindicat. El procés d'integració social passa forçosament per l'obtenció d'un treball.

L'incorporació del D.F. al món del treball es considera per part - de la societat com a positiva, tant pel propi D.F. com per la mateixa societat.

Pel D.F. el treball significa la possibilitat de sortir de la seva situació de marginació, es a dir, el treball integra. La societat es conscient de que el treball significa entre altres coses: la possibilitat de desenvolupar les seves propies capacitats, el poder disposar d'uns mitjans econòmics, la possibilitat de relacionar-se amb els demés i per damunt de tot el treball dona sentit a la vida.

D'altra banda, l'incorporació del D.F. al món del treball es també positiva per a la societat desde dos punts de vista: per el canvi de valors que aquesta incorporació pot significar, es a dir, convivint i treballant amb ell aprendrà a valorar-lo tal com es. Al mateix temps aquesta incorporació, en aquest cas des del punt de vista del empresari, té un sentit econòmic, referit a menor cost que suposa per a la societat, el que unes persones que estaven inactives cobrant unes prestacions econòmiques, passin a una situació d'activitat.

L'actitud de l'empresari davant l'incorporació de D.F. podem caracteritzar-la en les tres actituds següents:

- Actitud condicionada (adopten aquesta actitud aproximadament la meitat de la població entrevistada): consisteix en adoptar una actitud oberta a la contractació laboral de D.F. encara que condicionada a que es donessin una serie de circumstancies previes que situin al D.F. a nivell d'un treballador no disminuït (tre-

ball adequat a la seva disminució, i qual nivell de formació professional i rendiment normal).

- Actitud negativa: un altre sector d'empresaris, minoritari, manté una actitud completament tancada i de rebuig davant la contractació de D.F., descarregant tota la responsabilitat d'aquest problema a l'Estat.
- Actitud positiva: finalment existeix un altra minoria d'empresaris amb una actitud positiva davant la contractació de D.F. a la seva empresa.

Resumint doncs, els obstacles concrets a la incorporació del D.F. - al món del treball, poden ésser:

- L'entorn físic (barreres arquitectòniques, transports, adaptació lloc de treball, etc.).
- Actitud del propi D.F. davant del treball i la rehabilitació.
- Baix nivell de formació professional del D.F.
- La situació socio-econòmica actual.
- L'actitud de l'empresari.
- L'actitud del treballador no disminuït.

10.- CENTRES DE TREBALL PROTEGIT

En general tots els entrevistats han interpretat els centres de treball protegit, com aquells en els que la plantilla està formada per un grup homogeni, més o menys tancat, de treballadors D.F., davant de la heterogeneïtat de plantilla que presenta l'empresa normal. - L'imatge i valoració d'aquests centres es majoritàriament negativa en els tres universos estudiats.

11.- LA LEGISLACIÓ VIGENT

En opinió del D.F. la legislació ha d'ésser un mitjà necessari per afavorir la seva integració social, ha d'existir una legislació adequada i realista que atengui les seves necessitats. Cal destacar - que l'investigació ha posat de relleu que una gran majoria de població disminuïda desconeix la llei, excepció feta de la que fa referència a les pensions.

En aquest punt s'ha de dir, que el D.F. no concebeix la pensió com una via seriosa de solució a la seva problemàtica, ni com un mitjà d'integració social, considera que la pensió plantejada com a via de solució als seus problemes aguditza la seva passivitat i augmenta el seu sentit d'inutilitat i de càrrega pels demés. Per això - el D.F. no està d'acord amb el sistema de pensions i en últim terme, les concebeix com una solució de recanvi, davant de la manca de treball remunerat, i en aquest cas creu que es fa necessari de tenir una pensió digna.

La minoria que coneix la llei i el seu contingut opina que aquesta no s'acompleix i que les aventatges econòmiques que ofereix son insuficients, i estan convençuts que l'obligatorietat de la llei no es un fi sino un mitjà transitori per aconseguir el primer contacte amb el món laboral.

En quant a la població empresarial, el desconeixement de la llei - que fa referència a D.F., es total, i es pot afirmar que, en general, una majoria d'empresaris semblen adoptar una actitud molt tancada davant de l'obligatorietat de la llei, el que fa suposar fortes dificultats en la seva aplicació i que condiciona seriosament la seva eficàcia.

**Les necessitats socials dels minusvàlids físics i
sensorials de Catalunya**

Aquesta recerca fou portada a terme per iniciativa dels serveis del SEREM nº 2 de Barcelona, ubicat al carrer Badal de la ciutat. A nivell d'assessorament, les instàncies del Servei de Repuperació i Rehabilitació de Minusvàlids físics i psíquics, acudiren d'entrada als serveis d'estudi de la Fundació Jaume Bofill per a formular el plantejament teòric previ. Fruit d'aquestes converses, els camins metodològics d'aquesta recerca es centraven en els punts següents:

1. Abandonar d'entrada tota preocupació quantitativa per l'encariment desorbitat que comporta i per la inseguretat d'una aproximació totalment fiable.
2. Confeccionar un cens dels assistits patint de la informació ja codificada i que es troba en poder del SEREM; malgrat que hi hagi plena consciència de que no cobreix tota la realitat dels disminuïts físics i sensorials, és l'única base estadística disponible i mínimament fiable. Aquesta informació bàsica cal completar-la amb les correlacions que poden realitzar-se amb les variables que ja han estat recollides pel mateix SEREM. Aquesta tasca serà definitivament portada a terme pels serveis d'estudi de la Fundació Jaume Bofill.
3. Realitzar una aproximació qualitativa sobre les necessitats socials dels minusvàlids físics i sensorials, en base a mostres molt petites de disminuïts físics, d'empresaris i de població activa en general. Aquesta tasca seria portada a terme per ESADE (Escola Superior d'Administració i Direcció d'Empreses).
4. El conjunt d'aquestes dues investigacions seria completat per una informació socio-demogràfica-social de les comarques de Catalunya, per una aproximació estadística a les dades de les Comissions Tècniques Qualificadores i per un estudi comparatiu internacional sobre l'estat de l'assistència als minusvàlids a l'àrea europea. El SEREM portaria a terme tot això.

En gran síntesi, aquest és el plantejament analític i una mica l'índex general del que conté aquesta àmplia investigació sobre la minusvalia física i sensorial a Catalunya:

...

...

Pel que fa al primer treball -l'aproximació quantitativa sobre el cens d'assistits-, es realitzà el tractament de la informació global per a les províncies i comarques de Lleida, Tarragona i Girona; però a la de Barcelona es realitzà una mostra molt acurada que fos efec-

tivament representativa d'aquesta província. Així en el tractament multivariat de Barcelona només hi entrava a la ciutat una àrea que incloïa els districtes VII, quasi tot el II i pràcticament tot l'XI. A més, s'hi comprenia l'Ajuntament de l'Hospitalet i les comarques de l'Anoia, Berguedà, Baix Llobregat, Maresme, Alt Penedès. L'informe final fa objecte d'un petit informe de 66 pàgines.

El treball qualitatiu es resumeix en quatre petits volums: l'un que pulsa l'opinió dels empresaris, el segonx de la població activa, el tercer dels mateixos minusvàlids i el quart intenta fer una síntesi de conclusions.

Les parts complementàries formen un tractat a part que dóna aquesta visió socio-demogràfica-social de tot Catalunya i de les seves comarques, integrant la resta un apèndix al treball qualitatiu ja esmentat d'una vintena de pàgines.

El conjunt d'aquests informes, fou discutit i treballat pel personal del SEREM i de la Fundació Jaume Bofill a Lleida i ha fet l'objecte d'unes conclusions generals que porten per títol "SUGERENCIES PER L'ACCIO".

....

....

A nivell apreciatiu, el conjunt d'aquesta recerca té unes garanties suficients d'aproximació a la realitat social de la minusvalia física i sensorial de Catalunya. Ens sembla que les conclusions a que han portat poden constituir un instrument absolutament indispensable per a tot treball social que es vulgui portar a terme en aquest camp.

Així, per exemple, pensem que el cens d'assistits ens dóna un perfil sociològic molt clar del minusvàlid que és assistit per les instàncies del SEREM; el treball qualitatiu ens aproxima a una bona quantitat d'aspectes ben diferenciats i complexos com són la imatge i actituds de la societat davant del minusvàlid, els obstacles a la inserció i integració del deficient físic al món laboral i l'anàlisi de les principals vies de solució existents en l'actualitat valorades pels diversos actors que intervenen de prop o de lluny en la problemàtica; finalment, els aspectes complementaris ens fan veure, sobretot, la importància del problema a Catalunya i les experiències portades a terme en aquest camp en molts i diversos països.

Les gran línies de conclusions

1. Quan de l'assistència a la disminució física i sensorial es tracta, caldria pensar amb uns serveis molt descentralitzats, puix que la proximitat fomenta la detecció i l'atenció; els problemes dels desplaçaments són un greu condicionant. Caldria també que aquestes unitats assistencials primàries fossin dotades de competències molt clares i amb una forma d'actuació dinàmica i flexible.

2. Aquestes competències haurien d'ésser, d'una banda, d'informació i assessorament (qualificació com a disminuït, reserva d'ocupacions, possibilitats de formació, informació a empresaris de la zona i totes les ajudes possibles contemplades en els plans d'accions dels serveis socials), d'altra banda, de recolzament (ajut al disminuït davant el procés de la seva incorporació social).

Això demana que el personal estigui estretament vinculat a la zona i que conegui la realitat de la comarca. En el cas de les grans ciutats o de l'Àrea Metropolitana caldrà pensar en una sectorització amb unitats més petites. Es fa indispensable comptar amb dues assistents socials, un psicòleg amb coneixements d'ergonomia i un administratiu. De forma experimental, caldria comptar amb el SAP, distribuïts en força comarques. Abans d'iniciar definitivament aquesta descentralització, caldria planificar adequadament els serveis socials dels minusvàlids. La tasca futura dels entes autonòmics cal tenir-la efectivament en compte.

3. L'única solució per a evitar el sentiment de corrupció administrativa que tenen els minusvàlids, empresaris i població activa és la de portar un control i participació democràtica sobre la gestió. La ineficàcia de l'administració potser també hi guanyaria. Cal baixar els nivells de decisió on es donen efectivament els problemes.

4. Es fa necessària la unificació dels tribunals i criteris de qualificació existents. La qualificació ha de tenir compte dels aspectes mèdics i psicosocials. Tot això i el que portem dit fins ara el.liminaria la impressió d'excessiva burocràcia ressentida per tothom.

5. Cal una revisió de l'actual sistema de pensions: a) satisfent les necessitats bàsiques de tothom i b) revestint un caràcter temporal mentre no es trobi un treball remunerat o, inclús, com a complement del sou quan aquesta persona no arribi al rendiment total degut a la seva disminució.

6. El perfil del disminuït presenta una problemàtica social molt greu independentment de la minusvalia. Es suggereixen indicativament un bon nombre de mesures, entre les que tenen especial relleu:

- dedicació especial als menors de 14 anys pel que suposa de tractament prematur i de prevenció
- cal un servei d'assistència domiciliària molt a prop del disminuït
- intentar la modificació dels nivells socio-econòmics modests, actuant com a veritable prevenció
- els polideficients mereixen atencions especials. Caldria avaluar-ne la incidència i les necessitats pertinents que requereixen
- s'hauria de pensar amb una assistència precoç als disminuïts, el que comporta la urgència de l'el.liminació de les actuals barreres psicoculturals i arquitectòniques a les escoles. A l'edat laboral, caldria que el subsidi de recuperació hauria d'entrar dins els plans d'acció dels serveis de minusvàlids per a cobrir

a més de la professionalitat posterior, les necessitats bàsiques. Cal pensar en establir un sistema de reciclatge. De totes maneres, si no hi ha sortides laborals, difícilment es podrà motivar als disminuïts.

7. En aquest aspecte de les motivacions, les expectatives dels minusvàlids vénen condicionades als estereotips que imposa el costum actual. Cal estudiar seriosament les possibilitats reals dels disminuïts i la realitat laboral d'una comarca imposen uns sistemes d'aprenentatge determinats.

Els sindicats no són pas aliens a aquesta tasca: la continuïtat laboral del qui ha adquirit la seva minusvalia en la seva activitat laboral n'és una de tantes possibilitats d'acció sindicals. La política de pensions no resolt pas el problema de fons. "A treball igual, igual salari": quan la minusvalia repercuteix en el rendiment, s'hauria de cobrir el dèficit per l'Estat.

8. Es fa necessària una campanya de mentalització per a superar les actuals barreres socioculturals i arquitectòniques. La imatge que tenen els qui s'ho miren de fora és ben trista.

9. Cal, a més, coordinar les institucions hospitalàries per a lograr que els infants hospitalitzats no perdin l'aprenentatge normalitzat. Potser també s'haurien de promoure escoles de pares per a sensibilitzar-los en el tractament del seu fill: ni la sobrevaloració ni el derrotisme són actituds desitjables a la família.

10. A l'escola seria necessària la coordinació amb institucions d'ensenyament, escoles hospitalàries, escoles de magisteri, pares, mestres... per a lograr una sensibilització dels diversos estaments de la societat de cara al problema.

11. Cal fer un esforç d'aproximació del disminuït físic al context social global. Trobar punts d'encontre, de normalització. Cal fomentar la mentalització del minusvàlid de cara a portar una vida normal i forçar la caiguda dels prejudicis socials davant del disminuït.

12. Finalment, cal pensar seriosament en una actualització i estructuració de tota la legislació referida referida a disminuïts físics i sensorials, per tal de definir una política de l'Estat respecte a aquest sector de la població.

JORNADES CATALANES DELS MINUSVALIDS FISICS I SENSORIALS - GIRONA

Aproximació a una anàlisi sociològica a la situació dels minusvàlids físics i sensorials de Catalunya

ESQUEMA

Raimon BONAL

INTRODUCCIO

- 1. Aspectes metodològics
1.1 El per què d'una recerca tan ambiciosa?
1.2 Ambit de la mateixa i limitacions de la font informativa
1.3 Concepte de la situació social dels minusvàlids físics i sensorials lligada per hipòtesi a la marginació
2. Qui són els minusvàlids coneguts?
2.1 Edat
2.2 Lloc de naixement
2.3 Sexe
2.4 Estat civil
2.5 On viuen
3. La situació familiar dels minusvàlids coneguts
3.1 Qui és cap de família?
3.2 Membres per família
3.3 De quin sou principal viuen les famílies on hi ha un minusvàlid?
4. Les minusvalies físiques i sensorials detectades i conegudes
4.1 Minusvalia principal i secundària
4.2 Origen de la minusvalia
4.3 Minusvalies associades
5. Aspectes culturals i professionals dels minusvàlids detectats
5.1 Nivells culturals i professionals
5.2 A què aspiren i en què treballen?
5.3 Situació de l'empleu
5.4 Categoria actual
5.5 Experiència laboral
5.6 Tenen Seguretat Social? Estan efectivament coberts?
5.7 Temps que fa que han abandonat el treball i per quins motius?
5.8 Forma de treball desitjat pels minusvàlids

CONCLUSIONS

- Perfil del minusvàlid físic i sensorial de Catalunya conegut per les instàncies del SEREM.
-Els handicaps irreversibles causa del rebuig social: el minusvàlid físic i sensorial és un marginat social.
-Perspectives operatives de cara a la minusvalia.

totalitat de l'anàlisi) i poguent disposar de la informació total de