

## 5. Anàlisi de les dades del treball realitzat al Centre Psicopedagògic del Maresme de Mataró

Ni les aproximacions estimatives a la deficiència mental de la nostra comarca, ni els equipaments existents actualment, poden donar una idea real de la problemàtica concreta en que s'ha trobat la comarca del Maresme en el que es refereix a la morbiditat real -per a dir-ho d'alguna manera.

Volem penetrar en aquesta realitat i el primer propòsit fou d'aproximar-nos-hi a través de la informació provinent de l'INP a més de l'anàlisi que segueix sobre els diagnòstics realitzats al Centre Psicopedagògic de Mataró. Però aquella informació ens ha estat denegada per qüestions de secret professional. Es tractava no gensmenys dels llistats dels qui cobren els subsidis de la Seguretat Social i que estan en poder de les dues agències de la comarca: la de Mataró i la de Galàlia. (1)

En l'anàlisi, doncs, de la realitat concreta ens limitem a les dades bàsiques que consten als arxius del Centre psicopedagògic del Maresme. La informació és extraordinàriament complexa i, d'acord amb els interessos del mateix centre, hem fet el buidatge de les que responien més directament a l'objecte específic de la nostra recerca. (2)

Hem subdividit la nostra exposició en dues parts: la visió global de les persones que han passat un diagnòstic al Centre i l'anàlisi en profunditat de les interrelacions estadístiques més rellevants.

---

(1) A Estudio de las necesidades para residencias de deficientes mentales adultos en la provincia de Barcelona, Centre Tècnic d'Estudis Hospitalaris, Barcelona, 1973 i treballant amb aquestes dades de l'INP, respecte a la nostra comarca vam trobar el següent:

Menors de 18 anys	193
Majors de 18 anys	<u>129</u>
	322

Recordem que són els qui cobraven les 1.500 pessetes de la Seguretat Social amb un coeficient mínim de 50. Els llistats corresponien al mes de març 1973.

(2) A l'Apèndix I hi ha les variables de les que es posseïa una total informació en l'el.laboració d'aquesta anàlisi.

A l'Apèndix II hi ha la fulla que ha servit de model per a la codificació de les variables que consten a l'Apèndix I.

5.1 Visió global de les persones que han passat a cercar un diagnòstic al Centre

Aquesta primera aproximació, que la donem no solament amb nombres absoluts, respon a la pregunta de saber l'evolució anual del nombre de diagnòstics practicats; qui són els consultants per sexe, edat dels mateixos i edat dels pares al moment del naixement de la persona; per què han vingut al Centre, o sigui, la motivació de la demanda; la resposta donada pel Centre, és a dir, el diagnòstic, el coeficient intel.lectual i l'orientació concreta; i, finalment, l'eficàcia o reacció davant la consulta.

5.1.2 La demanda de diagnòstics segons els anys

Heus aquí la distribució d referència:

<u>Anys</u>	<u>Nombre de consultes</u>	<u>%</u>
Abans del 1968	99	8'2
1968	95	7'8
1969	135	11'2
1970	112	9'2
1971	79	6'5
1972	92	7'6
1973	82	6'8
1974	88	7'3
1975	80	6'6
1976	125	10'3
1977	131	10'8
1978	89	7'3
No consta	2	0'2
Total	1.211	100

Poques coses podem dir a aquesta distribució. És un punt marcadament elevat els anys 1969-1970, possiblement fruit del creixement inicial i del procés de coneixement progressiu que adquiriria el centre a la comarca. Pel que fa a la resta de les oscil·lacions, ens sembla un fet més aviat aleatori, encara que hem de notar una mena de punta situada els anys 1976-1977. No hi trobem explicació raonable i ens sembla que seria abusiu parlar d'evolucions en la morbiditat únicament a partir de les mateixes.

### 5.1.3 Característiques demogràfiques dels consultants

Només tenim compte de les característiques demogràfiques que interessin directament la nostra anàlisi.

#### A) Sexe

	<u>Nombre</u>	<u>%</u>
Homes	758	62'6
Dones	<u>453</u>	<u>37'4</u>
Total	1.211	100

Els semblen perfectament aplicables les reflexions fetes en estudis precedents:

"Hi ha un percentatge de nens de clarats o coneguts molt superior a les nenes (58'8 % contra 41'1 %). El nen amb deficiència mental és molt difícil que trobi el seu lloc a la família. La nena, per la seva banda, sempre serà apta i capaç de realitzar petites ajudes en les tasques de la llar; és per aquest motiu que les solucions buscades pels nens estan en avantatge a les del'altre sexe. Els problemes que presenten aquells són menys suportables, encara que ambdós es mantinguin a un nivell de rebuig molt semblant" (1).

"Quant al sexe, notem un lleuger predomini de les institucions masculines sobre les femenines. Això té una explicació: s'interpreta, amb una mentalitat social molt corrent, que és més interessant i eficaç reeducar els homes que les dones. I l'explicació és la següent: els homes inadaptats són una solèstia per a la família; en canvi, la noia o la dona sempre podrà fer alguna cosa domèstica, casolana, que no la farà tan inútil com el noi. Això ha estat manifestat moltes vegades durant la nostra enquesta" (2).

#### B) Edat

Els intervals d'edat escollits responen fonamentalment a criteris de detecció de la morbiditat; és a dir, no és el mateix una detecció feta a la primera infància, que al inici de l'edat escolar, que al període de l'adolescència o quan la persona és ja adulta.

---

(1) Estudio de las necesidades para residencias de deficientes mentales adultos en la provincia de Barcelona, C.T.E.H., Barcelona, 1973

(2) Raimon Bonal, L'educació especial a Barcelona i la seva <sup>(pp. 22-23)</sup> província, Barcelona, 1972, p.33.

<u>Grups d'edat</u>	<u>Nombre</u>	<u>%</u>
Primera infància (menys de 5 anys)	197	16'3
Inici de l'edat escolar (5-8 anys)	456	37'6
Adolescència (fins els 18 anys)	463	38'6
Adultesa (més dels 18 anys)	78	6'4
No consta	12	1
	<u>1.211</u>	<u>100</u>

Abans dels cinc anys, sol donar-se una gran dificultat de detecció de la problemàtica. És també certa aquí aquella afirmació feta en un altre indret:

"Fins els sis anys, és a dir, l'edat escolar obligatòria, no tots els nens i nenes amb problemes han recorregut al diagnòstic. Malgrat que pugui semblar sorprenent, molts pares i tutors, no se'n adonen del retràs mental dels seus fills fins el moment en que aquests accedeixen a l'escolaritat. És a partir d'aquesta que els problemes dels fills es fan patents. A més, encara que ja estigui força superat, existeix un cert pudor a l'hora de declarar la deficiència mental del fill" (1).

Tal com ens indica la distribució precedent, és precisament l'edat escolar i l'adolescència la que està saturant a bastament les consultes fetes al Centre Psicopedagògic del Lluçanès (suposen el 76 % de les consultes realitzades).

### C) Edat dels pares al moment del naixement del consultant

Ens trobem ara davant d'una informació importantíssima que s'haurà de correlacionar amb d'altres variables com element interpretatiu de certs problemes.

<u>Edats dels pares</u>	<u>Nombre</u>	<u>%</u>
Més de 40 anys	97	8
Entre 35 i 40 anys	191	16'6
Entre 30 i 35 anys	191	15'8
Entre 25 i 30 anys	183	15'1
Menys de 25 anys	215	17'8
No consta	394	32'5
	<u>1.211</u>	<u>100</u>

(1) Estudio de las necesidades para residencias de deficientes mentales adultos en la provincia de Barcelona, op.cit., p.22

Lamentem que a pràcticament la tercera part dels expedients no hi consti aquesta dada. Si prescindim d'aquests i només prenem en consideració la resta, la distribució percentual és així:

Més 40 anys	11'9 %
Entre 35-40	16
Entre 30-35	23'4
Entre 25-30	22'4
Menys 25 anys	<u>26'3</u>
	100

De les històries en les que consta l'edat, pràcticament el 28 % d'elles, els pares excedien dels 35 anys. A partir d'aquesta edat precisament és quan, des d'un punt de vista clínic, es considera que es dona ja un risc elevat.

### 5.1.3 Per què han vingut al Centre? Motivació de la demanda.

Una cosa és el diagnòstic fet pels professionals del Centre i una altra la inquietud que ha mogut als pares o tutors a portar el fill a la consulta.

<u>Motius de la consulta</u>	<u>Absolut</u>	<u>%</u>
Problemes de conducta	49	4'1
Problemes de rendiment escolar	393	32'5
Problemes de salut (física-psíquica)	718	59'3
Problemes de llenguatge	39	3'2
Altres: orientació, gestions administratives, recerca d'una institució...	8	0'7
No consta	8	0'7
Total	<u>1.211</u>	<u>100</u>

El procés compulsiu pel qual els pares acudeixen a la consulta es defineix clarament pels problemes de salut i pels de rendiment escolar; es tracta no menys que del 92 % de la demanda.

### 5.1.4 Diagnòstic i orientació donada pel Centre

Es tracta ara de veure la resposta concreta donada pel Centre a la problemàtica d'inadaptació presentada pel consultant.

Abordarem successivament el diagnòstic, el coeficient intel·lectual i l'orientació donada als pares o tutors. Voldríem puntualitzar que el coeficient intel·lectual és tingut en compte, tant pels responsables del Centre com per nosaltres mateixos, com un element analític de més; però que ~~no~~ pretencem donar-li un caràcter absolut.

A) <u>Diagnòstics</u>	absolut	%
Factorials: Dislèxia	150	12'4
Logopèdia	27	2'2
Psicomotricitat	17	1'4
Deficiència mental	625	51'6
Deficiència física	88	7'3
Problemes emocionals	134	11'1
Psicopaties	41	3'4
Paràlisi cerebral	52	4'3
Altres (Bordelines, específics de C.I. baix...)	63	5'2
No consta	12	1'0
Total	1.211	100

En aquest relatiu ampli espectre de les patologies o problemàtiques que freqüenten el Centre de Cataró, hi ha una notable relevància dels problemes mentals i, dintre d'aquests, de la subnormalitat pròpiament dita. Ens interessa ara només i únicament constatar aquesta dada dintre la distribució precedent.

B) Coefficient intel.lectual (C.I.)

Menys de 20	74	6'1
entre 20 i 35	100	8'3
Entre 36 i 50	151	12'5
Entre 51 i 70	383	31'6
Més de 70	472	39'2
No consta	31	2'5
Total	1211	100

En aquesta relació precedent, s'observa una progressió de visites a mesura que el coeficient intel.lectual és més elevat. Aquesta relació és, des de tots els punts de vista, completament lògica.

C) Orientació donada

Aquesta distribució, lògicament, diu relació directa als diagnòstics fets; és per aquest motiu que les orientacions s'encaminen a donar pautes ~~xxxxxxx~~ de solució als problemes mentals.

Dintre del grup "altres" hi abunden de manera especial, els internaments en altres centres, els fàrmacs, l'operació quirúrgica o la simple orientació directament atorgada als pares.

Heus aquí la distribució de referència:

<u>Orientacions</u>	<u>Nombre</u>	<u>%</u>
Taller ocupacional	154	12'7
Escola especial psíquics	281	23'2
Escola especial manualitats	50	4'1
Escola especial paràlisi	33	2'7
Fisioteràpia	62	5'1
Escola normal amb ajuda especial (reeducació)	288	23'8
Logopèdia	19	1'6
Psicoteràpia	21	1'7
Departament de profunds	16	1'3
Altres	241	19'9
No consta	46	3'8
<b>Total</b>	<b>1.211</b>	<b>100</b>

### 5.1.5 Eficàcia de l'orientació

Volem respondre ara a la pregunta de saber com ha estat acceptada l'orientació donada pel Centre o, més ben dit, com ha estat efectivament seguida aquella orientació. Heus aquí la distribució:

Tractament continuat (donats d'alta o encara fan el tractament)	254	20'9
Tractament intermitent	89	7'4
No s'en sap res més o no han contestat a l'orientació donada	571	47'1
Han tornat alguna altra vegada o, després de començar el tractament, l'han deixat.	246	20'3
No consta	51	4'2
<b>Total</b>	<b>1.211</b>	<b>100</b>

Pràcticament la meitat de les consultes no han tingut un seguiment normalitzat; aquestes, només suposen la quinta part de les consultes fetes. D'una banda, ens sorprèn la dada i, per altra banda, pensem que és un signe més de que la problemàtica afecta tant o més als pares o tutors que al mateix afectat directament.

### 5.1.6 Municipi de residència dels consultants al Centre Psicoopedagògic

Heus aquí el llistat complet dels municipis de residència dels consultants al Centre. Ni cal dir com sobresurt extraordinàriament la capitalitat de Mataró. Aquesta dada no té pràcticament sentit si no es correlaciona amb d'altres variables d'interès i si es prescindeix de la unitat del municipi com a instrument d'anàlisi.

La distribució de referència és la següent:

<u>Municipis</u>	<u>Nombre</u>	<u>%</u>
Alolla	10	0'8
Arenys de Mar	23	1'9
Arenys de Munt	10	0'8
Argentona	30	2'5
Cabrera de Mar	6	0'5
Cabrils	3	0'2
Caldetes	3	0'2
Calella	26	2'2
Canet de Mar	18	1'5
Dosrius	7	0'6
Malgrat	1	0'1
El Masnou	57	4'7
Mataró	830	68'5
Montgat	3	0'2
Orrius	2	0'2
Palafolls	3	0'2
Pineda	27	2'2
Premià de Dalt	6	0'5
Premià de Mar	49	4'1
Llavaneres	15	1'2
Sant Pol de Mar	7	0'6
Sant Vicenç de Montalt	2	0'2
Santa Susanna	1	0'1
Teià	2	0'2
Tiana	1	0'1
Tordera	1	0'1
Vilassar Dalt	12	1
Vilassar Mar	29	2'4
Pora de la comarca	17	1'4
No consta	10	0'8
	<u>1.211</u>	<u>100</u>

=====

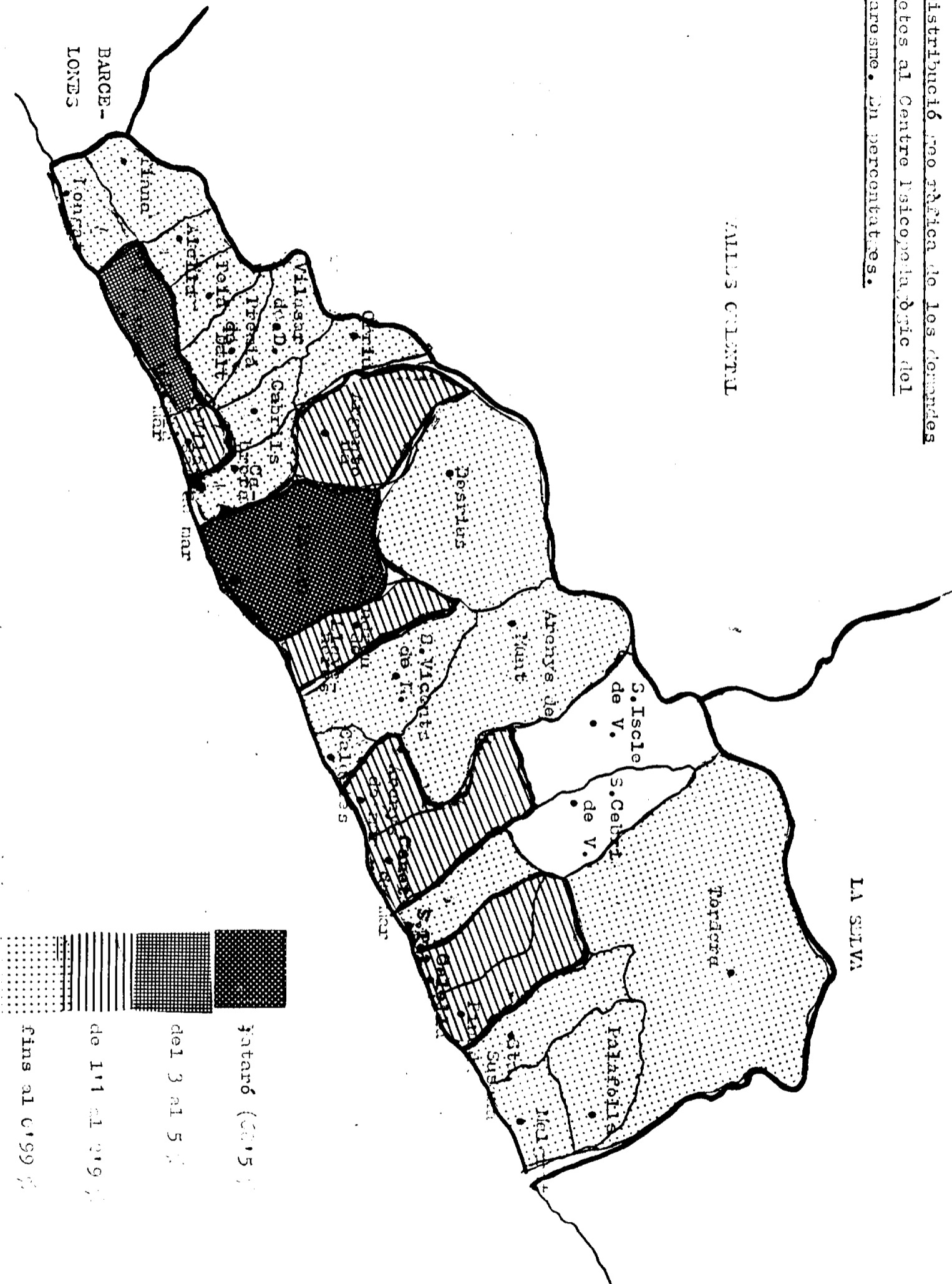
### 5.2 L'anàlisi en profunditat: determinacions i correlacions

La descripció estadística feta a 5.1, ens dóna ja la mesura del contingut del nostre qüestionari; però no té compte de la interpretació que les correlacions ens poden donar de la riquesa d'aquesta informació. És per això que ens proposem, ara, treure les induccions científiques que aquesta informació conté en ella mateixa.



Distribució geo-ètica de les demones  
fetes al Centre i sud-oest de la  
Catalunya. Un percentatge.

VALLS ORIENTALS



5.2.1 Característiques demogràfiques del diagnòstic

A) Edat dels pares al moment del naixement del consultant

L'edat dels pares pot tenir una real incidència, sobretot, en les deficiències mentals degudes etiològicament a problemes cromosomopàtics, és a dir, entre d'altres, els problemes del mongolisme. Amb tot, malgrat que només aquest fenomen sigui perfectament conegut, hem volgut cercar la correlació dels diagnòstics de deficiència mental i de paràlisi cerebral amb l'edat dels pares al moment del naixement de l'afectat. Heus aquí el quadre resultant:

<u>Diagnòstic</u>	<u>Edat dels pares al moment del naixement (%)</u>				
	<u>Més 40 anys</u>	<u>35-40</u>	<u>30-35</u>	<u>25-30</u>	<u>-25 anys</u>
Deficiència mental	14'4	16'7	24'9	20'7	23'4
Paràlisi cerebral	15'9	9'1	13'6	15'9	45'5
	14'5	16	23'9	20'3	25'3
					100 (1)

Ens sembla veritablement revelador que 31'5% dels diagnosticats amb la deficiència mental, els pares superaven la cota dels 35 anys al moment del naixement de l'infant; per a la globalitat de la ciutat de Barcelona aquest percentatge es troba a 27'8%. (2) No pensem pas atribuir a aquesta correlació un valor absolut; però no és legítim ignorar que l'edat dels pares és una explicació més al problema de la deficiència mental.

B) Edat dels consultants al moment de la primera visita

<u>Diagnòstics</u>	<u>Menys 5 anys</u>	<u>5-8 anys</u>	<u>9-18 anys</u>	<u>+ 18 anys</u>
Dislèxia	2'7 %	56 %	41'3 %	-
Logopèdia	29'6	51'8	14'8	3'7
Psicomotricitat	55	30	15	-
Deficiència mental	15'1	31	43	10'9
Deficiència física	40'7	31'4	23'3	4'6
Problemes emocionals	11	47'2	37'8	3'9
Psicopatia	2'9	43'6	42'9	5'7
Paràlisi cerebral	52'9	33'3	13'7	-
Altres	5'3	51'8	42'9	-
	16'3	36'8	37'2	6'3

(1) En tots els quadres hem prescindit dels "ho consta".

(2) Estadística Municipal, Ajuntament de Barcelona, Resma anual.

Aquesta correlació ens diu el següent:

Dintre les inadaptacions infantils, les deteccions fetes a la primera infància són, lògicament, les que presenten una problemàtica evident molt prematura: la paràlisi cerebral, les deficiències físiques, els problemes de llenguatge i els de psicomotricitat.

A l'inici de l'edat escolar, es detecten de manera significativa les dislèxies, els problemes de llenguatge, les psicopaties, les deficiències mentals lleugeres i els problemes emocionals.

A l'interval d'edat comprès en l'edat de l'adolescència, les inadaptacions més freqüents són encara les dislèxies, les deficiències mentals no tant lleugeres i les més lleugeres i els problemes de psicopatia.

Finalment, a l'edat adulta, només presenten un índex relativament diferent les deficiències mentals més greus.

Aquestes induccions, expressades d'una altra manera, són les següents:

- Tant la paràlisi cerebral, com les psicomotricitats, com els problemes de deficiència física, són detectades específicament a la primera infància, és a dir, abans del cinc anys.
- Els problemes de llenguatge es fan explícits o a la primera infància o a l'inici de l'edat escolar.
- Els problemes emocionals es detecten relativament a l'inici de l'edat escolar.
- Tant les dislèxies, com les psicopaties, com les deficiències mentals lleugeres o els simples retrassos escolars, es fan notoris des de l'inici de l'edat escolar fins a les edats de l'adolescència.
- Finalment, les deficiències mentals no tant lleugeres es fan patents a les èpoques de l'adolescència fins i tot enllà dels 18 anys.

### C) La dicotomia sexual dels consultants

<u>Lia mèdic</u>	<u>Homes</u>	<u>Dones</u>
Dislèxia	69'3	30'7
Logopèdia	51'8	48'2
Psicomotricitat	70'6	29'4
Deficiència mental	62'4	37'6
Deficiència física	47'7	52'3
Problemes emocionals	64'9	35'1
Psicopatia	73'2	26'8

	<u>Homes</u>	<u>Dones</u>
Paràlisi cerebral	50	50
Altres	<u>68'2</u>	<u>31'8</u>
Total	62'6	37'4

Són relativament més freqüents les consultes en els homes que acaben amb un diagnòstic de dislèxia, psicomotricitat, psicopaties, i deficiència mental lleugera o retràs escolar. Les dones, en canvi, les seves consultes solen acabar en un diagnòstic de Logopèdia, deficiència física i paràlisi cerebral.

Ni la deficiència mental menys lleugera ni els problemes emocionals tenen cap significació en el seu creuament amb el sexe.

### 5.2.2 Diformitat sexual de la demanda

Ens interessa ara veure si la motivació de la demanda o de la consulta realitzada varia segons es tracti d'un nen o d'una nena. Heus aquí aquesta relació:

<u>Motiu de la demanda</u>	<u>Homes</u>	<u>Dones</u>
Problemes de conducta	65'3 %	34'7 %
Problemes de rendiment escolar	71'5	28'5
Problemes de salut (física o psí.)	56'9	43'1
Problemes de llenguatge	66'7	33'3
Altres	<u>62'5</u>	<u>37'5</u>
Total	62'6	37'4

Només trobem dues diferències relatives clares: per part dels nens, la consulta es realitza, sobretot, per problemes de rendiment escolar; per part de les nenes, les motivacions es centren en els problemes de salut física o psíquica.

### 5.2.3 Les motivacions de la consulta i el diagnòstic realitzat

El nostre centre d'interès és ara la contraposició entre les motivacions que han portat als pares a la consulta i el diagnòstic efectivament realitzat al Centre. No ens pot estranyar de cap manera que els pares, davant la problemàtica inadaptativa del seu fill o tutor, captin una mena d'inadaptació que estigui en obert contrast amb la patologia que pateix la persona de la qual en són responsables.

Heus aquí la correlació de referència:

<u>Motius de la consulta</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	<u>8</u>	<u>9</u>
Problemes de conducta	-	-	-	10'8	2'2	47'8	39'1	-	-
Id.rendiment escolar	35'8	1'8	1'8	26'6	0'4	18'3	1'6	11	-
Id.salut(fís-psíqu.)	0'7	0'4	1'4	69'9	11'4	4'9	2'1	1'9	7'2
Id.llenguatge	8'3	30'6	-	22'2	8'3	11'1	2'8	11'1	-
Altres	-	-	-	25	25	25	-	-	-
	12'3	1'8	1'4	52'7	7'4	11'2	3'4	5'1	4'4
(N=	144	21	17	618	88	132	40	60	52)

Nota: La llegenda de les variables verticals, o sigui, els diagnòstics, és la següent: .

1. Dislèxia
2. Logopèdia
3. Psicomotricitat
4. Deficiència mental
5. Deficiència física
6. Problemes emocionals
8. Altres
9. Paràlisi cerebral

De la lectura del quadre precedent, es veu que, quan la demanda ha estat per problemes de conducta, la patologia trobada pel diagnòstic realitzat és o psicopaties o problemes emocionals.

Quan la problemàtica de partida eren situacions de rendiment deficient o d'aprenentatge escolar difícils, el diagnòstic ha trobat relativament o dislèxies o problemes emocionals o deficiències mentals lleugeres.

Quan les motivacions de la consulta eren problemes de salut, els diagnòstics han detectat majoritàriament o deficiències mentals o físiques o paràlisi cerebral.

Quan els pares han acudit parlant de problemes de llenguatge per part de l'afectat, els diagnòstics corresponien efectivament a problemes de logopèdies o a deficiències mentals lleugeres.

En general, es pot dir que hi ha una certa correspondència entre la demanda i els diagnòstics efectivament trobats al centre.

#### 5.2.4 El CI i els diagnosticats amb deficiència mental

Malgrat no voler donar un valor absolut a l'índex del coeficient intel·lectual pels casos afectats de subnormalitat, ens sembla que és una dada d'interès el veure els nivells de profunditat dels mateixos. Heus aquí aquesta relació: Menys de 20 == 11'1 %; entre 20 i 35 == 14'9%; entre 36 i 50 == 22'6 %; entre 51 i 70 == 50'2 %; més de 70 == 1'3 %.

Del fet que les deficiències mentals més lleugeres hagin estat recollides en l'ítem "altres diagnòstics", sembla fins a cert punt normal que els coeficients superiors a 70 no constin en aquest apartat (91 % dels "altres" tenen un coeficient intel·lectual superior a 70).

Pel que fa a la rosta, notem que més d'un 10 % de les persones diagnosticades són deficients mentals profunds i la quarta part d'entre elles són de coeficients inferiors a 35.

### 5.2.5 La receptivitat de l'orientació donada

Ens ha semblat interessant de cercar la correlació de l'eficàcia de l'orientació en funció del tipus d'encaminament suggerit pel centre segons aconsellava el diagnòstic practicat. Per altra banda, també hem cercat aquí quina mena de diagnòstic provocava el rebuig o no acceptació des de bon principi de l'orientació donada pel Centre.

#### A) L'orientació donada i la seva eficàcia

<u>Orientació donada</u>	<u>Tractament continuat</u>	<u>Tractament intermitent</u>	<u>No s'en han començat i sap més</u>	<u>l'han deixat</u>
Taller ocupacional	45 %	0'7	16'6	37'1
Escola esp. psíquics	15'9	4'6	40'3	38'9
Escola esp. manualitats	82'6	2'2	6'5	8'7
Escola esp. paràlisi	64'5	-	16'1	19'3
Fisioteràpia	30'9	11'8	14'7	41'2
Reeducació en escola normal	10'7	8'5	73'3	2'6
Logopèdia	10'5	-	52'6	31'6
Psicoteràpia	20'8	33'3	29'2	16'7
Dep. Asistencial Profunds	1'3	14'7	75	7'1
Altres	100	-	-	-
Total	21'2	7'5	46'9	20'6
	(N= 254	=88	=571	=246)

El tractament continuat és particularment seguit en les orientacions següents: taller ocupacional, escola especial manualitats, escola especial paràlisi. En el pol oposat, les orientacions sobre les que no s'en sap res més, són: el de la dependència assistencial de profunds, la reeducació en escola normal, de manera notòria. Per la resta, sembla que hi predomina la irregularitat: o el tractament intermitent o el començament d'una teràpia que posteriorment ha estat abandonada o, encara, la barreja d'un tractament continuat i una certa inconstància en el seguiment. Aquesta, a grans trets, és el fruit de la primera lectura d'aquesta correlació.

Amb tot i amb ganes d'arribar a una precisió més objectivada, podem dir:

Els tractaments menys seguits corresponen tant a la reeducació en escola normal com a l'orientació donada cap al departament assistencial de profunds. Aquesta, com a màxim, arriba a un tractament intermitent.

Els tractaments més seguits, per la seva banda, són les orientacions donades respecte a l'escola especial per a manualitats i a l'escola especial paràlisi.

L'escola especial per a psíquics i els tractament de logopèdia o no són gens seguits o manca constància per a donar-li una continuïtat. El mateix passa amb la psicoteràpia on relativament es tracta sempre d'un tractament intermitent.

Pel que fa, finalment, al taller ocupacional o a la fisioteràpia, es dóna alternativament o un tractament continuat o una <sup>in</sup>constància en el seguiment de la teràpia indicada.

El conjunt d'aquesta informació és altament interessant.

B) L'orientació donada i el refús des del principi de la mateixa

A 98 dels casos, o sigui, el 8'39 % de tots els expedients oberts pel Centre Psicopedagògic del Liresme, l'orientació donada pels professionals no fou acceptada de bon principi pels pares. Ens interessa veure la distribució d'aquest refús obert i efectivament expressat en funció del tipus d'orientació rebut.

<u>Orientació donada</u>	<u>No acceptació de la mateixa</u>	
	<u>Absolut</u>	<u>%</u>
Taller ocupacional	11	11'2
Escola especial psíquics	69	70'4
Escola especial manualitats	2	2
Escola especial paràlisi	-	-
Fisioteràpia	2	2
Reeducació en escola normal	8	8'2
Logopèdia	1	1
Psicoteràpia	1	1
Departament assistencial profunds	-	-
Altres	4	4'1
Total	98	100

Fonamentalment, com es desprén de la lectura d'aquesta distribució, les reticències més notables i rellevants per part dels pares són les que es refereixen al reconeixement de la necessitat d'una escola especial pels seus fills. És, en definitiva, la dificultat de confessar obertament la disminució o no normalitat del seu fill.

5.2.6 Localització geogràfica dels diagnòstics

A part els elements qualitatiu analitzats i correlacionats fins ara, s'ens fa necessari trobar elements de planificació per a la comarca del Maresme. Es per això que tractarem ara successivament de la localització geogràfica dels diagnòstics, la distribució dels mateixos segons la tipologia de les poblacions, el contrast de les dades obtingudes al Centre Psicopedagògic amb les nostres estimacions fetes a partir dels índexs de l'O.I.S. i, finalment, de l'embalum de la problemàtica en funció d'una sectorització feta a la comarca del Maresme.

A) Els diagnòstics per municipis

Es el que expressa el quadre de la plana següent on hem prescindit dels "no consta" tant en el que es refereix al diagnòstic com en el que es refereix a la població de referència.

En aquest quadre, que es manté a un nivell purament descriptiu, s'observa la important capitalitat de Mataró en qualsevol de les variables que queden compreses dintre el concepte de diagnòstic.

B) Distribució dels diagnòstics en funció de la tipologia dels municipis

En l'os anàlisis demogràfics <sup>que</sup> de la comarca que hem fet precedentment, hem ~~est~~ classificat ~~de~~ les poblacions del Maresme en urbanes, semiurbanes i rurals. Volem ara contrastar els percentatges de població de la comarca que acullen aquestes tres categories i els percentatges de diagnòstics practicats en el Centre Psicopedagògic de Mataró. Heus aquí aquesta relació:

	Habitants		Diagnòstics	
Municipis urbans	162.416	70'3 %	967	82'9 %
Municipis semiurbans	59.501	25'7	169	14'5
Municipis rurals	9.195	4	25	2'1

Atenint-nos, doncs, a les consultes fetes al Centre, sembla que podem afirmar que el context urbà intensifica o agreuja les patologies; dit d'una altra manera, l'increment de la morbiditat en la inadaptació està en relació directa amb la urbanització.

Hi cal insistir que, a l'hora de la planificació, caldrà tenir compte d'aquest extrem. No creiem pas <sup>que</sup> aquesta sigui una explicació definitiva; sinó que pensem només que es tracta d'un element més en l'anàlisi interpretativa de la problemàtica.



Diagnòstic	Any																															Total		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
Dislèxia	4	1	1	4		1	4	1		9	10	9	1		1		1		3	4										7	1	152		
Logopèdia							1			1		20					1		1	2										1	27			
Psicomotricitat	1											16																			17			
Deficiència mental	5	17	8	11	3	3	18	14	5	36	38	3	3	1	2	23	3	3	5	7			5		2	1	1	1	9	13	7	615		
Deficiència física	1		2	1			1			1	7	5				2				1									1	3	88			
Problemes emocionals	3	1	9			1	1		1	4	9	7						1		5	1							1	6	4	134			
Psicopatia							1	1		1	3	6								1											41			
Paràlisi cerebral	1		2	1			2	1		1	2	4	1		1	1	2	3					1	1	1				1	2	63			
Altres			1	1					1	3	4	4							1										1	52				
TOTAL	10	23	10	30	6	3	3	26	17	7	1	57	8	21	3	2	3	26	6	4	9	15	-	-	7	2	1	2	1	1	12	29	16	1.189

**Llegenda:** 1.Alella; 2.Arenys de Mar; 3.Arenys de Munt; 4.Argentona; 5.Cabrera de Mar; 6.Cabrils; 7.Caldetes; 8.Calella; 9.Canet de Mar; 10.Dosrius; 11.L'algarat; 12.El Masnou; 13.Mataró; 14.Montgat; 15.Orrius; 16.Palafrolls; 17.Llunedà; 18.Premià Dalt; 19.Premià Mar; 20.Llaveneres; 21.Sant Cebrià; 22.Sant Iscle; 23.Sant Pol; 24.Sant Vicenç Montalt; 25.Santa Susanna; 26.Teià; 27.Tiana; 28.Tordera; 29.Vilassar Dalt; 30.Vilassar Mar; 31.Força de comarca.

C) Estimacions de la deficiència mental en contrast amb els diagnòstics fets al Centre

Volem ara veure el que ens deien les estimacions sobre la deficiència mental per municipis, en contrast amb els diagnòstics de deficiència mental fets pel Centre. Heus aquí la distribució:

<u>Municipis</u>	<u>Deficiència mental (1)</u>		<u>% dels diagnòstics sobre les estimacions</u>
	<u>Estimada</u>	<u>Diagnosticada</u>	
Alella	10	5	50
Arenys de Mar	41	17	41'5
Arenys de Munt	17	8	47'1
Argentona	20	11	55
Cabrera de Mar	6	3	50
Cabrils	4	3	75
Caldetes	5	-	-
Calella	40	18	45
Canet de Mar	30	14	46'7
Dosrius	3	5	166'7
Malgrat	42	-	-
El Masnou	49	36	73'5
Mataró	369	383	103'8
Montgat	25	3	12
Orrius	1	1	100
Palafolls	10	2	20
Pineda	43	23	53'5
Premià Dalt	18	3	16'7
Premià Mar	66	35	53
Llavaneres	11	7	63'6
Sant Cebrià	2	-	-
Sant Iscle	2	-	-
Sant Pol	9	5	55'6
Sant Vicenç Montalt	4	-	-
Santa Susanna	2	-	-
Teià	8	2	25
Tiana	11	1	9'1
Tordera	28	1	8'6
Vilassar Dalt	22	9	40'9
Vilassar Mar	28	13	46'4
Fora de comarca	-	7	-
<b>Total</b>	<b>926</b>	<b>615</b>	<b>66'4</b>

(1) Podem fer la comparació perquè en ambdues distribucions tenim compte únicament dels coeficients intel·lectuals més baixos.

Podem assegurar que a Dosrius, Mataró i Orrius tota la població deficient ha passat per les instàncies terapèutiques del mateix Maresme.

Podem dir també que a El Nasnou, Llaveneres, Argentona, Cabrils, Pinoda, Premià de Mar i Sant Pol de Mar el Centre ha atès a més de la meitat de la població afectada.

A Alella, Arenys de Munt, Calella, Canet de Mar i Vilassar de Mar pràcticament la meitat de les consultes possibles han passat pel Centre.

Sembla que a Arenys de Mar, Montgat, Palafròls, Premià de Dalt, Tiana, Tordera i Teià, el Centre ha atès a una minoria dels casos existents.

Finalment, a Caldetes, Malgrat, Sant Cebrià, Sant Iscle, Sant Vicenç de Montalt i Santa Susanna no ha passat cap cas de deficiència mental pel Centre.

Caldria tenir compte que la informació que serveix de fonament a aquestes comparances és sensiblement limitada. El seu conjunt, doncs, està carregat d'incerteses i cal prendre el conjunt del que anem tractant amb la màxima cautela, puix que es tracta només i únicament d'una aproximació.

#### D) Embalum de la problemàtica per sectors

Hem dividit tèdicament la comarca en tres sectors imaginaris i el nostre projecte és de comparar tres dimensions: la població, la patologia de subnormalitat trobada a partir del Centre de Mataró i les aproximacions estimatives de l'OMS. Aquests tres sectors són els següents: 1. de Mataró a Barcelona, és a dir, des de Montgat fins a Dosrius; 2. Mataró i 3. de Mataró a Blanes, és a dir, des de Sant Andreu de Llaveneres a Tordera.

Heus aquí aquestes distribucions:

	<u>Població</u>	<u>Estimacions</u>	<u>Morbilitat</u>
Sector 1 (Montgat-Dosrius)	67.611	271	130
Sector 2 (Mataró)	92.143	369	383
Sector 3 (Llaveneres-Tordera)	71.358	286	95

Al sector 1, mentre que la població suposa dintre la comarca el 29'2 %, l'índex de morbiditat tenint compte dels diagnòstics del Centre de Mataró és del 21'4 % (la incidència del Centre sobre les valoracions estimatives és pràcticament la meitat, és a dir, 47'9%).

El sector 2, per la seva banda, té el 39'9 % de la població de la comarca i un índex de morbiditat del 62'9 % (el Centre Psicopedagògic cobreix a bastament les previsions estimatives; concretament, el 103'8 %).

Finalment, cal dir que el sector 3, que té un índex de població del 30'9 %, ha ocupat només el 15'6 % de les consultes fetes al Centre (essent aquestes únicament la tercera part de les estimacions, concretament el 33'2 %). Pensem que en aquest sector tercer el pes del centre de Blanes és possiblement rellevant.

El que acabem d'expressar, potser quedi més clar en el quadre que segueix:

<u>Sectors</u>	<u>% població</u>	<u>% consultes</u>	<u>consultes/estimacions</u>
1	29'2	21'4	47'9
2	39'9	62'9	103'8
3	30'9	15'6	33'2
	100	100	65'7

### 5.3 Conclusions

1<sup>a</sup>/L'estudi dels diagnòstics que han estat fets al Centre Psicopedagògic del Maresme es revela com altament interessant. No solament del fet de les induccions estadístiques que s'en desprenen de cara a una possible planificació, sinó més encara com anàlisi institucional d'una entitat que, amb una extraordinària veterania, intenta incidir en una problemàtica extraordinàriament complexa.

2<sup>a</sup>/Pel que respecta a les variables estudiades, podem dir que les consultes realitzades han estat més freqüents en els homes que en les dones; que les edats predominants i que estan saturant a bastament la problemàtica són l'edat escolar i l'adolescència; que un 28% de les històries constaten que els pares tenien més de 35 anys al moment de naixement del seu fill i, per tant, que es pot considerar que van ésser concebuts en un risc elevat de problemes inadaptatius; que les motivacions de les consultes es centren bàsicament en problemes de salut física o psíquica i en les dificultats típiques d'aprenentatge escolar; que la deficiència mental no tant lleugera absorbeix, ella sola, la meitat de les consultes; que, lògicament, la meitat de les orientacions donades pel Centre

s'encaminen cap a l'escola especial de nens psíquics i a la reeducació en escola normal; que les orientacions donades pel Centre troben serioses dificultats en l'acceptació de les mateixes pels pares o tutors i, finalment, que Mataró absorbeix majoritàriament el nombre de visites realitzades al Centre.

3<sup>a</sup>/A l'hora de cercar les interrelacions estadístiques més notòries, hem trobat que es confirma plenament que en els casos diagnosticats com a deficientes mentals, hi ha índexs rellevants de persones que han estat concebudes en moments en que els pares superaven l'edat dels 35 anys.

4<sup>a</sup>/Podem elevar a conclusió general que, tenint compte de l'edat del consultant a la primera visita, les deteccions fetes a la primera infància són relativament les que presenten una patologia molt evident: paràlisi cerebral, problemes de psicomotricitat i problemes de deficiència física. Per altra banda, les deficiències mentals no tant lleugeres es posen en evidència significativament a partir del que hem anomenat com adolescència.

5<sup>a</sup>/Quan una pares o tutors adrecen una determinada consulta al Centre, quan es tracta d'un nen solen venir majoritàriament per problemes de rendiment escolar i, en canvi, quan es tracta d'una nena solen venir per problemes de salut física o psíquica. La veritat és que hi ha una certa correspondència entre la demanda dels pares i el diagnòstic efectivament realitzat pel Centre.

6<sup>a</sup>/Dóna la impressió que els nivells més baixos i greus de deficiència mental són coneguts pel Centre en la seva totalitat, puix que un 10 % de les persones diagnosticades són deficientes mentals profunds i la quarta part d'entre elles tenen coeficients mentals inferiors a 35.

7<sup>a</sup>/Hem vist que l'orientació donada pel Centre és majoritàriament poc seguida; això afecta, sobretot, a la reeducació en escola normal i al departament assistencial de profunds. El refús des del principi d'aquella orientació afecta, sobretot, als problemes psíquics, és a dir, concretament a l'escola especial psíquics.

8<sup>a</sup>/Sembla que els contexts urbans favoreixen considerablement l'increment de les patologies. Dividint la problemàtica per sectors, es pot dir que a la ciutat de Mataró el Centre cobreix a

bastament la demanda, mentre que de Barcelona a Nataró s'arriba aproximadament a la meitat i de Nataró a Blanes s'arriba a una tercera part. Pensem que el centre de Blanes cobreix bona part de les necessitats reals.

APENDIX I

Còdex a emprar en el buidatge de la informació de les con-  
sultes fetes al Centre Psicopedagògic del Maresme

Columnes 1-2-3-4: Aquí s'hi consigna el nombre de l'expedient. El pla és l'anàlisi de tots els expedients que s'han omplert des de l'inici del Centre. El donar un nombre a l'expedient, permet de recórrer a la informació original en el cas de dubte o de contradicció. La numeració comença per 0001 donant la possibilitat fins el 9999.

Columnes 5-6: Data de la demanda. Consignació dels anys naturals.

1968.....	01
1969	02
1970	03
1971	04
1972	05
1973	06
1974	07
1975	08
1976	09
1977	10
1978.....	11

Columna 7: Sexe

Home.....	1
Dona	2

Columnes 8-9: Data de naixement

Abans del 1960.....	01
1960	02
1961	03
1962	04
1963	05
1964	06
1965	07
1966	08
1967	09
1968.....	10
1969	11
1970	12
1971	13
1972	14
1973	15
1974	16
1975	17
1976	18
1977	19
1978.....	20

Columna 10: Edat dels pares al moment del naixement del consultant.

(n'hi haurà prou de la mitja aproximada entre el pare i la mare. En el cas d'haver-hi molta diferència, consigneu només l'edat de la mare)

Més de 40 anys.....	1
Entre 35-40.	2
Entre 30-35	3
Entre 25-30	4
Menys de 25 anys.....	5

Columna 11: Edat del consultant al moment de la primera visita.

Primera infància (- 5 anys).....	1
Inici edat escolar(entre 5 i 8 anys)	2
Adolescència (fins a 18 anys)	3
Adultesa (+ de 18 anys).....	4

Columnes 12-13: Població del domicili.

Alella.....	01	Malgrat.....	11	S.Cebrià.....	21
Arenys Mar	02	El Masnou	12	S.Iscle	22
Arenys Munt	03	Mataró	13	S.Pol	23
Argentona	04	Montgat	14	S.Vicenç	24
Cabrera	05	Orrius	15	S.Susanna	25
Cabrils	06	Palafolls	16	Teià	26
Caldetes	07	Pineda	17	Tiana	27
Calella	08	Premià Dalt	18	Tordera	28
Canet	09	Premià Mar	19	Vilassar Dalt	29
Dosrius.....	10	Llavaneres.....	20	Vilassar Mar...	30

Columna 14: Motiu de la consulta.

Problemes de conducta.....	1
Problemes de rendiment escolar	2
Problemes de salut (física-psiç)	3
Problemes de llenguatge.....	4
Altres	5

Columna 15: Diagnòstic.

Factorial: Dislèxia.....	1
Logopèdia	2
Psicomotricitat	3
Deficiència mental	4
Deficiència física	5
Problemes emocionals	6
Psicopatia	7
Altres.....	8

Columna 16: Coeficient intel.lectual.

Menys de 20.....	1
Entre 20 i 35	2
Entre 36 i 50	3
Entre 51 i 70	4
Més de 70	5

Columna 17: Orientació donada

Taller ocupacional.....	1
Escola especial psíquics	2
Escola especial manualitats	3
Escola especial paràlisi	4
Fisioteràpia	5
Escola normal amb ajuda especial (reeducació)	6
Logopèdia	7
Psicoteràpia	8
Altres.....	9

Columna 18: Eficàcia de l'orientació.

Tractament continuat.....	1
Tractament intermitent	2
No se'n sap res més.....	3



		1
		2
		3
		4
		5
		6
		7
		8
		9
		10
		11
		12
		13
		14
		15
		16
		17
		18

## 6. La inadaptació infantil vista pels mestres de la comarca

### Introducció

La morbiditat que hem hagut d'estudiar a través dels diagnòstics fets al Centre Psicopedagògic del Naresme, constitueix per si mateixa una bona aproximació objectiva a la patologia que es presenta a tota la comarca; però estàvem plenament convençuts que ens calia més informació sobre aquelles patologies que, generalment, no acudeixen a un consultori i que, efectivament, es donen a la realitat.

Només es tractava de concretar qui podia ésser l'informant més idoni que, patint del problema, pogués estar més directament en condicions de donar una informació més exhaustiva i més en coneixement de causa.

Vam desestimar la possibilitat de fer una enquesta familiar a la població del fet que la família afectada d'una mena de problema d'aquesta índole no sol ésser pas massa objectiva en la valoració i interpretació de la problemàtica d'indapatació.

Així mateix, vam descartar els pediatres de la comarca per dues raons: la primera, és que el pediatre sol ésser un professional de la clínica infantil i no necessàriament posseeix un coneixement idonis de la medicina psicosomàtica. Per altra banda, el pediatre no té un contacte diari amb els infants, sinó que el seu tracte es limita a la consulta ambulatoria que, d'entrada limita extraordinàriament les seves capacitats d'observació.

Ens vam decidir per escollir els mestres de la comarca. El seu contacte diari amb els infants és completament normalitzat a través de la seva tasca educativa i instructiva i, a més, es troben amb problemes que cal resoldre diàriament per la necessitat constant d'elaborar una problemàtica a la qual han d'afrontar per la necessitat mateixa de la seva feina. Malgrat tot, sospitàvem d'entrada que aquesta interpretació dels problemes seria particularment difícil per a un mestre, si no posseïa una preparació especial suplementària.

Es amb la intenció d'aportar aquesta visió dels mestres, que hem redactat aquest apartat que, fonamentalment, creiem que és d'una utilitat extraordinària per a completar la planificació que ens proposem.

### 6.1 La metodologia emprada en aquesta consulta

El primer pas consistí en la redacció d'un qüestionari que concretés els objectius i les expectatives que es tenien dels nostres interlocutors.

Una primera redacció fou iniciada per nosaltres mateixos i purificada successivament, primer per psicòlegs i després per mestres. La redacció final tenia cura tant del contingut com de la forma entenedora de la seva expressió. (1)

Un segon pas fou el d'escollir una mostra aleatòria d'entre l'oferta alternativa i diferenciada de pobles i escoles de la comarca. La primera tasca fou la selecció de les poblacions, puix que les determinacions posteriors serien objecte d'etapes successives.

Per a escollir aquestes poblacions, tinguérem compte de fer una estratificació de les mateixes segons quatre característiques de les que disposàvem una informació suficient:

- Dimensionat de la població
- Increment demogràfic del 1970 al 1975
- Activitat productiva predominant
- Index de mobilitat escolar.

Aquestes característiques, ens proporcionaven una quantitat de variables importants. Respectivament, aquestes es concretaven de la manera següent:

- poblacions de més de 10.000 habitants
- poblacions entre cinc i deu mil
- poblacions entre mil i cinc mil
- pobles de menys de mil habitants
- nuclis habitants amb un creixement fort, mitjà o feble respectant unes considerables variacions entre els extrems
- variacions entre les poblacions partint del criteri de si la seva activitat predominant és el sector primari, secundari o terciari o algunes barreges d'aquestes presentant-se en moltes i variades combinacions
- finalment, pobles que concentren població escolar, que dispersen població escolar o que es troben dintre la mitja comarcal.

La combinació d'aquestes variables ens donaria, certament, la mesura de les diverses poblacions del barcosme a les que aleatòriament passàriem el nostre qüestionari als seus mestres. (2)

---

(1) A l'Apèndix I hi hem posat el model del qüestionari definitiu.

(2) A l'Apèndix II hi hem fet constar el llistat dels pobles escollits en funció d'aquestes variables.

A cadascun dels pobles escollits, en principi, el qüestionari es passaria a una escola pública, a una de dependència privada i a una del sector Església; aquest fou el criteri inicial. No es va poder portar a terme literalment del fet que en moltes d'aquestes poblacions no existeix pas aquesta triple alternativa. Aleshores el criteri definitiu fou de suplir les absències d'aquestes escoles per la ciutat de Mataró, considerant que la capitalitat de la ciutat és d'una importància cabdal no solament pel nombre d'habitants, sinó també per ésser un centre de concentració escolar d'una notòria relevància. També estàvem obligats a cercar més alternatives a les escoles privades de Premià de Mar, puix que dels llistats que posseïm, Premià oferia un considerable ventall d'escoles privades (1).

El quadre que segueix pretén donar una idea del conjunt de poblacions i escoles que integrarien definitivament la nostra mostra:

Escoles escollides a cadascun dels pobles seleccionats (2)

	<u>públic</u>	<u>privat</u>	<u>Església</u>	<u>Total</u>
Vilassar Mar	1	1	1	3
Argentona	1	-	1	2
Premià Mar	1	2	1	4
Palafolls	1	-	-	1
Montgat	1	1	-	2
Sant Pol de Mar	1	-	-	1
Tiana	1	1	-	2
Santa Susanna	1	-	-	1
Tordera	1	1	1	3
Malgrat	1	1	1	3
Mataró	4	3	4	11
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>33</b>

A cadascuna d'aquestes escoles el qüestionari s'havia de passar, segons consell dels demandants de l'estudi a un mestre de segon nivell de bàsica i a un de setè. La raó era ben senzilla: les inadaptacions infantils a les escoles es presenten de manera molt diferent a la primera o a la segona etapa, puix que a la primera és quan es solen fer les deteccions més importants i les primeres i van escollir, en principi, el segon nivell perquè suposàvem que al primer curs ja s'havia fet un primer triatge selectiu; mentre que a la segona etapa es solen veure més els problemes de conducta i de preadolescència.

(1) Es va fer el triatge sobre uns llistats del Consorci d'Informació i Documentació de Catalunya.

(2) A l'Apèndix III hi ha el llistat complet de les escoles escollides.

L'aplicació concreta del qüestionari es trobaria encara amb una infinitat de petites dificultats: escoles desaparegudes, escoles fusionades, institucions que ja no tenien els nivells de bàsica, etc. Les correccions de darrera hora foren nombroses, puix que segons el nostre projecte havíem d'obtenir un total de 66 respostes, és a dir, dues per a cadascuna de les institucions escolars esmentades.

En general, l'acceptació per part dels nostres interlocutors fou bastant bona, puix que abans de cada visita, la institució rebia una carta adreçada a la direcció explicant l'objectiu concret de la recerca, demanant una predisposició i anunciant la nostra immediata visita. (1) Només hem enregistrat una negativa a respondre en un mestre de la primera etapa.

Definitivament, el quadre global de les respostes per sectors i etapes és el següent:

	<u>sector públic</u>	<u>sector privat</u>	<u>sector Església</u>	<u>Total</u>
Primera etapa	14	12	9	35
Segona etapa	13	7	10	30
Total	27	19	19	65

Aquestes respostes, per pobles i sectors, es distribueixen així:

Poblacions

Vilassar Mar	2	-	2	4
Argentona	2	-	-	2
Premià Mar	2	5	3	10
Palafolls	2	-	-	2
Montgat	2	1	-	3
Sant Pol	2	-	-	2
Tiana	2	2	-	4
Santa Susanna	1	-	-	1
Tordera	2	2	2	6
Malgrat	2	2	2	6
Mataró-centre	-	2	6	8
Mataró-perifèria	8	5	4	17
	27	19	19	65

El qüestionari es va passar entre el 30 d'octubre i el 24 de novembre del 1978. Creiem fundadament que, amb les preocupacions d'estratificació que s'han tingut i a les que acabem de fer referència, els resultats del mateix són generalitzables a tota la comarca. Podíem potser haver ampliat la mostra; però donat que les entrevistes foren fetes personalment, hi ha bona quantitat d'elements qualitatius que han estat

(1) A l'Apèndix IV hi ha el model de la carta que va ésser enviada.

detectats per nosaltres mateixos i que il·lustren a bastament la problemàtica d'inadaptació en que es troben els nostres mestres del Marèsme en la seva tasca diària.

6.2 El resultat de la consulta

El despullament del qüestionari en qüestió es centra en quatre extrems tots ells d'una importància cabdal: les característiques personals dels mestres, el seu curriculum professional, la detecció de la problemàtica específica i les solucions adoptades en l'immediat. Les dues primeres ens situen en la personalitat del mestre i la seva capacitat i experiència a l'hora de donar unes respostes i les dues darreres intenten profunditzar en el fons del problema que ens interessava conèixer.

Finalment, farem una al·lusió a alguns aspectes qualitatius que són tan o més importants que les mateixes respostes objectivades.

6.2.1 Característiques personals dels mestres

Aquest primer element és il·lustratiu del tipus de persona que hem trobat; és a dir, diu relació al sexe, l'edat, l'estat civil i, si està casat, si té fills i de quina edat són els mateixos.

A) Sexe

Totes les variables les donem correlacionades amb el sector d'ensenyament i amb l'etapa de referència.

	<u>Homes</u>	<u>Dones</u>	
Sector públic	11	15	
Sector privat	6	13	
Sector Església	9	10	
	<u>26</u>	<u>38</u>	(1)
Primera etapa	8	26	
Segona etapa	18	12	
	<u>26</u>	<u>38</u>	

En aquestes distribucions correlacionades només hi trobem les diferències significatives següents:

- Hi ha una relativa abundància de dones al sector privat (68'4%) i, sobretot, a la primera etapa (76'5%).
- Els homes predominen relativament al sector Església (47'4%) i, sobretot a la segona etapa (60%).

Cal notar que, en principi, ens esperàvem una desproporció més gran de les dones sobre els homes en l'ensenyament. Almenys al Marèsme això no és pas veritat puix que que **les dones** són el 59'4%.

(1) El total és 64 perquè hi ha qui no ha volgut respondre.

B) Edat dels mestres

	<u>-25 anys</u>	<u>25-40</u>	<u>41-50</u>	<u>51-60</u>	<u>+60 anys</u>
Sector públic	2	18	2	2	2
Sector privat	6	13	-	-	-
Sector Església	8	9	2	-	-
Total	16	40	4	2	2
Primera etapa	10	21	-	2	1
Segona etapa	6	19	4	-	1
	16	40	4	2	2

Observem poques diferències significatives i són les següents:

- Al sector públic l'edat dels mestres té una tendència a ésser més elevada; 23'1 % tenen més de 40 anys. Per altra banda, s'hi observa molt poca proporció (7'7 %) de mestres a l'interval inferior als 25 anys.
- En canvi, al sector Església i, sobretot al privat, la tendència predominant és la dels mestres joves; en el primer no excedeixen els 50 anys i en el segon no ostenten edats superior als 40.
- Segons les etapes, només hi ha dues relacions significatives: a la primera la de l'interval entre els 51-60 anys (5'9 %) i a la segona entre els 41-50 anys (13'3 % dels mestres).

C) Estat civil

	<u>solters</u>	<u>casats</u>	<u>vidus</u>	<u>altres</u> (religiosos)
Sector públic	9	13	2	-
Sector privat	5	14	-	-
Sector Església	7	8	-	4
	21	37	2	4
Primera etapa	11	20	1	2
Segona etapa	10	17	1	2
	21	37	2	4

-Molt poques són les significacions: al sector públic hi predominen relativament els vidus; al sector privat els casats i a l'Església els solters i els religiosos.

-Per etapes, no hi ha cap relació significativa.

33 de les 37 persones casades, és a dir, pràcticament el 90 %, tenen fills. Les edats predominants dels mateixos presenta la distribució següent: una tercera part, inferior als dos anys; 27'3 % entre els tres i els cinc anys; 24'2 % entre sis i tretze anys i la resta, o sigui 15 %, en edats superior als 14 anys.

Resumint tot el que portem dit fins ara, les variables definitòries dels mestres són:

- 59'4 % són dones
- 62'5 % en l'edat compresa entre els 26 i els 40 anys i, més afinadament, 37'5 % en edats inferors als 40 anys.
- 57'8 % són casats i 32'8 % solters; només 6'2 % són religiosos.
- La majoria dels casats tenen fills: 60'6 % estan en edat de preescolar i 24'2 % en edat de bàsica. La resta, és a dir, 15 % són adolescents o adults.

6.2.2 Curriculum professional o experiència dels mestres

Les respostes a aquestes qüestions responen a la pregunta de saber si els nostres mestres parlaven amb coneixement de causa: anys de professió, anys de treball en aquesta etapa escolar, anys de treball en aquesta escola, sectors d'ensenyament en els que ha treballat i formació específica que capacita d'alguna manera a la captació de la problemàtica que ens afecta.

A) Anys de professió

Només retenim aquí la relació per sectors puix que per etapes no s'hi descobreix cap mena de significació:

	<u>Anys de professió en el magisteri</u>			
	<u>0-5 anys</u>	<u>6-10 anys</u>	<u>11-20 anys</u>	<u>+20 anys</u>
Sector públic	5	7	3	6
Sector privat	7	8	3	-
Sector Església	11	2	5	1
	23	17	16	7 (1)

63'4 % dels nostres mestres fa menys de 10 anys que treballen en aquest camp. El pes fort d'aquest índex ens ve donat pels sectors privat (44'5 % dels mestres es troben a l'interval entre els 6 i els 10 anys) i el de l'Església (57'9 % es troben amb una experiència professional inferior als cinc anys). Els mestres estatals, potser per allò de l'escalafó, són els que ostenten una experiència professional més àmplia (53'9 % d'entre ells fa ja més de 10 anys que treballen com a mestres).

(1) En els comptes globals, no hem pas tingut compte dels que no han respost a cadascuna de les preguntes.



B) Anys de treball a l'etapa escolar

Aquí també prescindim de la relació per etapes per ésser desprovista de significació.

	<u>Anys de treball a l'etapa</u>		
	<u>0-3 anys</u>	<u>4-6 anys</u>	<u>+ 6 anys</u>
Sector públic	16	1	8
Sector privat	10	5	3
Sector Església	15	2	2
	41	8	13

Destaquem en aquesta correlació tres significacions:

-al sector públic és on s'hi troben els mestres amb més experiència a l'etapa (32 % hi porten més de sis anys) i al sector de l'Església és on hi ha els mestres menys experimentats a l'etapa (78'9 % hi porten menys de tres anys). El sector privat queda relativament a l'etapa intermitja, és a dir, entre els 4 i els 6 anys (27'8 %).

Sembla, doncs, que és al sector de l'Estat on es roman relativament més fixe en l'etapa d'ensenyament. (1)

C) Anys de treball en aquesta escola

	<u>0-3 anys</u>	<u>4-6 anys</u>	<u>+ 6 anys</u>
Sector públic	14	3	9
Sector privat	7	5	6
Sector Església	8	8	3
	29	16	18
Primera etapa	14	13	6
Segona etapa	15	3	12
	29	16	18

Heus aquí les relacions significatives més rellevants:

-Al sector públic, hi ha dues relacions significatives: els qui fa poc temps que treballen a l'escola en que estan (de menys de tres anys són el 53'8 %) i els qui fa molt temps que hi són (més de sis anys són el 34'6 %).

-Al sector privat, predominen relativament els qui fa més de sis anys que treballen a la mateixa escola: la tercera part.

-Al sector de l'Església, predomina relativament el mestre que

(1) Cal notar que aquesta dada ha estat completament incorporada per nosaltres. ¿Cal pensar que això és efecte de que en el sector públic és on hem trobat els mestres amb edats més grans?

ni fa poc ni fa molt que treballa a la mateixa escola (42'1 % es troba a l'interval entre els 4 i els 6 anys).

-Si tenim compte de l'etapa, a la primera hi predomina el mestre que ja fa entre 4 i 6 anys que treballa a la mateixa escola (39'4 %) i a la segona etapa hi predomina el mestre que fa més de sis anys que hi treballa (40 %).

Donat que en aquesta es dóna una certa especialització per àrees, no deixa d'ésser un fet força normal.

D) Sectors en els que han treballat els mestres

Per nivells, aquesta relació <sup>de</sup> té poca significacions clares.

	<u>públic</u>	<u>privat</u>	<u>Església</u>	<u>públic + privat</u>	<u>privat + Església</u>	<u>Tots</u>
Sector públic	21	+	-	5	-	-
Sector privat	-	14	-	3	-	2
Sector Església	-	-	15	1	2	1
	21	14	15	9	2	3

Hi ha una correlació perfecta entre el sector en que es treballa i el sector en que històricament s'ha treballat. Només podem fer una lleugera salvetat en el sector privat on sembla que, relativament, hi ha més persones que han fet una rotació amb els altres sectors.

E) Han fet els nostres mestres algun estudi complementari?

Només tenim compte d'estudis especials en psicologia o pedagogia. El resultat és que únicament 20'3 % dels nostres mestres ho han fet i que en el sector privat és on més notòriament s'han fet especialitzacions (26'3 %) i en el sector Església és on més absència d'estudis especial s'observen (34'2 % sobre una mitja global de 29'7 %).

Evidentment, aquestes especialitzacions afecten considerablement més als mestres de segona etapa.

Els tipus de cursos realitzats són els següents:

- Pedagogia a la Universitat Central de Barcelona (dos mestres de l'escola pública i un de la privada)
- Psicopedagogia a l'Institut de Ciències de l'Educació de la Universitat Autònoma (un mestre de l'escola pública)
- Psicologia a la Universitat Central (un mestre de l'escola privada i un de la religiosa)
- Curset de dislèxia a l'escola Blanquerna (un mestre de l'escola privada i dos de la religiosa)
- Curset de psicologia infantil i maternal a l'escola d'estiu de Rosa Sensat (un mestre de l'escola privada)
- Experiència de treball amb psicòlegs a Girona (un mestre de la privada)

Resumint, doncs, tota aquesta informació precedent, podem dir que, en general, els mestres que han respost al qüestionari donen índexs d'experiència professional bastant elevats, sobretot els de l'escola pública.

El canvi de sector d'ensenyament sol ésser un fenomen més aviat excepcional, encara que potser l'evolució més freqüent és el passatge del sector públic al privat o del privat al públic, essent el sector religiós més uniforme i més fixe.

Una quinta part dels nostres mestres han realitzat especialitzacions pedagògiques o psicològiques a més de la carrera del magisteri; és, en definitiva, el sector privat que dona índexs més alts de preparacions especials ulteriors.

### 6.2.3 La detecció d'una problemàtica d'inadaptació

Ens interessa ara veure l'especificitat de la problemàtica d'inadaptació en la que es troben els mestres en la seva tasca diària. Farem referència a la tipologia, a l'embalum, a la constància i als problemes que generen aquestes situacions.

A) <u>La detecció</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	<u>8</u>	(x)
Sector públic	17	17	6	1	13	5	8	9	
Sector privat	12	8	3	5	6	3	10	13	
Sector Església	16	7	5	3	-	-	5	5	
	45	32	14	9	19	8	23	27	
Primera etapa	21	23	10	8	11	5	9	12	
Segona etapa	24	9	4	1	8	3	14	15	
	45	32	14	9	19	8	23	27	

D'aquestes relacions podem dir el següent:

-Una quarta part de les inadaptacions detectades afecten als <sup>me</sup>problemes de rendiment escolar. Les dislèxies i els problemes de conducta són aproximadament la sexta part cadascuna d'elles. Sorpren el fet que a l'escola normal es detectin un 10 % de subnormalitats.

(x) Els números de les variables corresponen a

1. Rendiment escolar; 2. Dislèxies; 3. Logopèdies; 4. Psicomotricitats;
5. Deficiència mental; 6. Deficiències físico-sensorials; 7. Problemes afectius i de relació amb el mestre o el grup de la classe;
8. Problemes de conducta.

- Al sector públic és on s'observen significativament els problemes de les dislèxies (22'36 %), de les subnormalitats (17'1%) i de les deficiències físiques-sensorials.
- El sector privat detecta relativament les psicomotricitats (8'3 %), els problemes afectius i de relació (16'6 %) i els problemes de conducta (21'6 %).
- Els religiosos parlen significativament dels problemes de rendiment escolar (39'1 %), les logopèdies (12'2 %) i també les psicomotricitats (7'3 %).

Sembla, doncs, que relativament cadascun dels sectors presenta les seves característiques específiques. Pel que respecta a les etapes,

- A la primera, les dislèxies (23'3 %), les logopèdies (10'1 %) i les psicomotricitats (8'1 %) són les inadaptacions més significatives.
- A la segona etapa, en canvi, els mestres veuen més els problemes de rendiment escolar (30'8 %), els problemes afectius i relació (17'9 %) i els problemes de conducta (19'2 %).

Es a dir, a grans trets, a la primera etapa s'hi descobreixen problemes d'incapacitat o de defectes tractables; mentre que a la segona etapa s'hi intuïx més aviat problemes d'inadaptació contextual.

En notes marginals, els nostres mestres s'atreveixen a fer interpretacions de la problemàtica trobada. Heus aquí la mostra:

A l'escola pública, alguns mestres han fet les observacions següents:

"Els problemes provenen ja del preescolar. Sobretot, s'observa una seriosa problemàtica de dislèxies en els nens que provenen de guarderies, puix que els hi ha mancat estímuls i evidencien, a més, un llenguatge infantil i encara es fan les necessitats a sobre".

"Es dona una abúlia general, puix que manca voluntat. El context familiar no ajuda massa puix que, només mirant l'alimentació, els alumnes vénen mig alcohòlics després de dinar: aleshores es troben completament incapacitats per a donar un rendiment normal".

Pel que fa a l'escola privada, les observacions són extraordinàriament pertinents:

"La situació familiar dels nens és força nociva. Sovint, el petit acaba essent un núero més en compte d'ésser un fill i la raó sol ésser que no fou desitjat al seu dia. Aleshores, manca estimació i li ha una excessiva rigidesa per part dels pares i, inclús, una certa violència en el tracte. L'educació ve marcada per una bona quantitat de repressions".

"En el rendiment escolar hi ha una notable influència de la situació familiar que tenen els nens, és a dir, concretament els conflictes d'afectivitat i la situació econòmica del context. Les vivendes són molt petites i no permeten desenvolupar el seu treball amb normalitat. Els pares són molt fora de casa per causa de la seva feina i les mares han d'abandonar sovint els domicilis o per la feina o per a la realització de les seves tasques diàries; això es tradueix en una sensació d'inseguretat que, una vegada captada, s'intenta contrarrestar fent veure als altres que no hi ha cap conflicte afectiu; es tracta no gensmenys que d'una reacció d'autodefensa exagerada".

"Els problemes educatius que comporta la mateixa institució d'ensenyament són greus: quan un alumne no rendeix suficientment, s'el abandona fàcilment. Això s'afegeix a una deficient o nul·la preparació rebuda al preescolar o a la primera etapa. Els mètodes escolars són antiquats i es repeteixen les coses sense el més mínim raonament, sense la recerca del per què. Als mètodes s'hi afegeix la carença d'instal·lacions apropiades per a un ensenyament modern.

Per altra banda, els nostres mestres manifesten un desacord quasi absolut amb el sistema i la programació de la bàsica; diuen que, en definitiva, manca imaginació per a poder desenvolupar una pedagogia més adaptada. Es aleshores que es dona una divergència amb el contingut d'alguns textos amb les necessitats reals que l'alumne trobarà i ell acaba preguntant-se "Per a què em servirà això?".

"Finalment, cal posar l'accent en la naturalesa poc desenvolupada i molt influenciable dels alumnes. En aquest sentit, la televisió és un verdader handicap a les capacitats d'aprenentatge dels nens".

### B) L'embalum de la inadaptació

Els problemes d'inadaptació que estem estudiant afecten considerablement a una gran quantitat d'alumnes. Es feia difícil de concretar

aquesta variable, puix que a les vàries inadaptacions referides les dimensions d'afectació eren molt diverses. Per a poder<sup>dur</sup> a terme un ajustament aproximat d'aquesta dada, ens hem limitat a cercar una proporció globalitzada en relació al nombre d'alumnes per aula, és a dir, hem prescindit del dimensionat de cadascuna de les inadaptacions per a lliurar una idea global del conjunt de problemàtiques que es presenten a les aules. La relació és la següent:

<u>Proporcions</u>	<u>Nombre de mestres</u>
menys del 5 %	17'5 %
entre el 6-20 %	31'6 %
entre el 21-50 %	22'8 %
més del 50 %	28'1 %

Ens sembla poder parlar d'unes proporcions de problemàtica extraordinàriament importants. On aquestes proporcions són més acusades és l'escola pública (29'2 % a l'interval entre el 21-50 %) i a l'escola religiosa (41'2 % a l'interval de més del 50 %).

Per etapes, és precisament la segona la que arriba a cotes més altes, és a dir, 64'3 % dels mestres diuen que aquests problemes afecten a més del 20 % dels alumnes.

### C) La constància de les inadaptacions

La nostra pregunta s'interessava en saber si aquesta detecció era un problema recent o si feia molt temps. 85'7 % dels mestres ens diuen que és problema de fa molt temps i la resposta és particularment significativa a l'escola pública (96 %) i a la segona etapa (89'2 %).

### D) Els problemes col·lectius creats per la problemàtica inadaptativa

Normalment cal suposar que aquesta mena de problemes generen dificultats a la marxa normal d'una aula; aquest era l'objectiu de la nostra pregunta.

81'3 % dels mestres ens diuen que sí. Relativament, són sobretot els de l'escola privada que ho diuen (88'2 %) i també els de la segona etapa (89'6 %).

La majoria dels mestres apunten el fet que dificulten l'aprenentatge per la senzilla raó que cal abandonar els altres per a atendre de manera especial als que no segueixen. Aleshores això fa que es treballi a un baix nivell, almenys per sota el nivell de que es tracte i el resultat és una notòria limitació del rendiment.

A l'escola pública diuen que hi ha dificultats estructurals que impedeixen l'atenció individualitzada: massa alumnes per aula.

Resumint el que ha estat dit, podem afirmar que les inadaptacions a l'escola normal són importants, destacant considerablement les dislèxies, els problemes de rendiment escolar i les inestabilitats de conducta. De totes maneres, sorprèn la relevància de les subnormalitats expressament manifestades pels mestres.

Cadascun dels sectors presenta característiques específiques, destacant-se en el sector públic les subnormalitats.

A la primera etapa s'hi ondevinen problemes o defectes tractables, mentre que a la segona etapa hi predominen inadaptacions degudes més aviat a l'ambient.

La interpretació personal dels mestres al·ludeixen a la manca de preparació prèvia, sobretot al preescolar; als problemes conexas a l'ambient familiar que van des de la misèria ambiental als errors educatius constants i, finalment, s'insisteix pertinentment en la manca d'adequació de les institucions escolars i del mateix sistema educatiu a les reals necessitats dels alumnes.

Les inadaptacions esmentades són abundants, no s'han pas originat en un moment donat sinó que porten ja una tradició i causen verdaderes distorsions col·lectives a la marxa de l'aprenentatge d'una classe.

#### 6.2.4 Les solucions adoptades en aquesta problemàtica present

El nostre interès ara es centra en la possible solució adoptada de cara a la resolució de les inadaptacions i en la indagació concreta de si la institució disposa de psicòleg propi i la funció específica que se l'hi encomana.

##### A) Solucions adoptades

	<u>classes de recuperació</u>	<u>parlar amb els pares</u>	<u>consulta psicòleg</u>	<u>solucions entre els mestres</u>
Sector públic	9	16	4	7
Sector privat	7	10	2	8
Sector Església	6	12	4	7
	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
	22	38	10	22
Primera etapa	10	22	5	8
Segona etapa	12	16	5	14
	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
	22	38	10	22

Posar els pares en coneixement de la problemàtica sembla que és l'actitud més freqüent (41'3 %); però sembla que es tracta de la solució més freqüent pel que fa als mestres de la primera etapa (48'3 %).

En 23'9 % dels casos es fan classes de recuperació o es cerquen solucions entre els mateixos mestres de l'escola. I únicament un 10'9 % es porta a l'alumne problemàtic al psicòleg.

#### B) Disponibilitat de psicòleg a l'escola

Només 7 escoles disposen de psicòleg propi (són 22'2 % dels mestres que ho diuen). Més al sector de l'Església que als altres. Però en dues d'elles només fa treball individual amb els nens problemàtics i en altres dues fa únicament treball d'orientació.

Efectivament, a tres escoles únicament el psicòleg assumeix a l'ensens l'orientació del mestre, les classes de recuperació i el treball individual amb els nens

Una constant molt generalitzable és la queixa dels mestres quan diuen que, malgrat els pares ésser informats del problema que afecta al seu fill, no volen veure la realitat i donen fàcilment la culpa als mestres. Demostren un extraordinari desinterès o fugen abocant els seus propis problemes.

A part el que s'ha dit, hi ha mestres que han adoptat d'altres solucions com, per exemple, agrupar els alumnes en equips de treball per a estimular-los millor o, quan es tracta d'un problema de conducta, s'els prohibeix d'anar a l'escola durant un temps.

#### 6.2.5 Característiques estructurals de les escoles

Volem mirar ara alguns extrems que determinen la naturalesa específica de cadascuna de les escoles: alumnes per aula, origen migratori dels alumnes, llengua parlada a classe, l'estatus socio-econòmic majoritari de l'alumnat i provinença dels alumnes.

#### A) Nombre d'alumnes per aula

	<u>menys de 20</u>	<u>entre 20-30</u>	<u>entre 30-40</u>	<u>més de 40</u>
Sector públic	1	9	14	2
Sector privat	1	4	14	-
Sector Església	-	-	11	8
	2	13	39	10
Primera etapa	1	11	15	7
Segona etapa	1	2	24	3
	2	13	39	10

60'9 % dels mestres ens parlen d'aules entre els 30 i els 40 alumnes i només un 15'6 % de les aules excedeixen els 40 alumnes.



Les aules més poblades corresponen al sector de l'Església (42'1 %), essent les escoles privades i, sobretot, les públiques majoritàries a les aules de més petites dimensions.

A primera etapa, també, és on les aules excedeixen més de 40 alumnes (20'6 %).

B) Origen migratori dels alumnes

	<u>la majoria immigrants</u>	<u>la majoria catalans</u>	<u>hi ha de tot</u>
Sector públic	18	8	-
Sector privat	5	5	9
Sector Església	2	6	11
	<u>25</u>	<u>19</u>	<u>20</u>
Primera etapa	11	11	12
Segona etapa	14	8	8
	<u>25</u>	<u>19</u>	<u>20</u>

(39'1%)

La població immigrada és la més nombrosa i es localitza relativament a l'escola pública (69'2 %) i a la segona etapa (46'7 %).

C) Llengua parlada a classe

	<u>català</u>	<u>castellà</u>	<u>indistintament</u>
Sector públic	5	21	-
Sector privat	8	7	4
Sector Església	5	5	9
	<u>18</u>	<u>33</u>	<u>13</u>

La llengua més usual és el castellà (51'5 %); però a l'escola pública aquesta és llargament majoritària (80'8 %).

El català, que s'empra el 28 % dels casos, s'usa, sobretot, a l'escola privada (42'1 %).

El sector de l'Església s'inclina per usar indistintament qualsevol de les dues.

Per etapes no trobem cap significació a la correlació.

Quan a la pregunta de si els mestres tenen compte de la llengua materna dels alumnes, tothom ens ha dit que sí.

D) L'estatus socio-econòmic dels alumnes

Es tracta d'una simple aproximació a partir de l'apreciació dels mestres valorant únicament la professió o rama d'activitat de la família. Per etapes aquesta correlació no té cap significació tampoc.

	<u>obrers</u>	<u>classe mitja</u>	<u>hi ha de tot</u>
Sector públic	21	3	2
Sector privat	9	3	7
Sector Església	8	7	4
	38	13	13

Notem, abans de tot, que ningú afirma l'existència majoritària de classe social alta. No és extrany, per altra banda, que els mestres parlin d'un 59'4 % d'aules on la majoria d'alumnes sigui classe obrera; de totes maneres, a l'escola pública aquest índex puja al 80'8 %.

La classe mitja, que globalment és de 26'3 %, al sector de l'Església arriba a la proporció del 36'8 %.

Es confirma, en certa manera el fet que l'escola pública per la seva gratuïtat, acumula un alumnat provinent de les classes modestes.

#### E) L'origen domiciliari dels alumnes

Es una dada d'un escassíssim interès del fet que el 85'9 % dels mestres afirmen que els alumnes provenen del mateix barri o poble on es troba ubicada l'escola. Aquest índex es presenta relativament elevat a l'escola pública (96'2 %).

L'acolliment d'alumnes que provenen de lluny o de relativament a prop; però que vénen de fora de la localitat on està emplaçada l'escola, és un fenomen exclusiu de l'escola privada.

Concluint el que portem dit, podem dir: en general les aules de la comarca del Baresme no estan pas excessivament superpoblades; si alguna superpoblació hi ha, es dona al sector de l'Església.

Predomina la població immigrada encara que aquest és un fenomen molt característic de l'escola pública. Per tant, en aquesta escola hi predomina significativament el castellà. A més, podem dir que l'extracció social dels alumnes en aquesta escola és també relativament molt modesta.

Finalment, diem que la majoria dels alumnes habiten la població o el barri on es troba ubicada l'escola. Si alguna provenença forània es dona, es significativament a l'escola privada.

#### 6.2.6 D'algunes correlacions que expliciten més els nostres resultats

Voldríem ara, en una breu síntesi, donar una idea de les correlacions més rellevants que, d'una banda, matitzen les afirmacions fetes precedentment i, d'altra banda, expliciten alguns extrems que ens sem-

blen importants.

Pensem que, en la mesura del possible, i amb la intenció de simplificar les coses, mentre es pugui, mirarem d'evitar la relació dels quadres de les interrelacions dels quals s'inclueixen aquestes correlacions estadístiques.

A) El diagnòstic i la capacitat de captació dels mestres: estat civil, anys de professió i temps de treball a l'escola

Pel que respecta a l'estat civil, els solters insisteixen significativament en els problemes de rendiment escolar i en les verdaderes deficiències mentals explícitament declarades.

Els casats, per la seva banda, són els qui relativament han parlat de les logopèdies, les deficiències físiques-sensorials, els problemes afectius i de relació amb el mestre i el grup de la classe i els problemes de conducta.

La dada ens sembla purament descriptiva.

.....

Pel que es refereix als anys de treball en el magisteri, sembla que els que fa menys anys que hi treballen (menys de cinc) detecten relativament més coses: rendiment escolar, logopèdies, psicomotricitats, deficiències físiques-sensorials i problemes afectius i de relació. Els que fa més anys que treballen en l'ensenyament, parlen de dislèxies, deficiències mentals i problemes de conducta.

.....

El temps de treball a l'escola no fa variar de cap manera els termes de la relació.

B) El diagnòstic i l'origen migratori o no de la població

En els centres on predomina la immigració, la gravetat dels problemes detectats és notable: deficiència mental, problemes de relació i problemes de conducta.

Per altra banda, a les escoles on la proporció d'immigració i autòctons és semblant, els problemes són el rendiment escolar, les logopèdies i les psicomotricitats.

C) El diagnòstic i l'embalum de la població

A Nataró els problemes més detectats són els de rendiment escolar i els problemes de psicomotricitat. A Nataró centre els més importants relativament són els problemes de conducta, mentre a la perifèria es destaquen els problemes de psicomotricitat.

Per altra banda, a les poblacions de més de 10.000 habitants

queden clarament en relleu els problemes de relació i els de conducta. A les dels intervals entre els 5 i els 10.000 habitants els problemes de llenguatge i als de menys de 5.000 habitants les dislèxies i les deficiències físiques-sensorials.

Una característica específica de la deficiència mental és que es tracta d'una problemàtica específica i general de totes les escoles de totes les poblacions, excepte de Nataró. I cal dir que el problema és molt més accentuat conforme la població és més petita.

#### 6.2.7 Els aspectes qualitius de la recerca

Cal dir, abans de tot, que el diàleg fou relativament fàcil amb tots i cadascun dels mestres; però, en honor a la veritat, s'hauria d'insistir en que la receptivitat fou millor a les escoles nacionals que a la resta. En aquest sentit, potser s'hauria de posar l'accent **en** les suspicàcies i els dubtes dels religiosos, particularment les monges.

El que sí podem afirmar és que per part dels mestres s'ha posat en evidència un real interès i una verdadera preocupació per la problemàtica; les dificultats de la seva tasca diària es centren fonamentalment en aquesta mena de problemes que, com hem vist, dificulten seriosament la seva labor i que no és pas un problema d'ahir, sinó de sempre.

Vam tenir la impressió que la majoria dels nostres interlocutors responien quasi intuïtivament al nostre qüestionari; és a dir, tenen reals dificultats a captar la definició del problema i encara més a saber-la elaborar. En concret, moltes vegades no saben què fer-hi i es senten completament impossibilitats per a fer-ne una adequada assimilació.

Val a dir que les opinions respecte a la intervenció del psicòleg dintre l'escola era diversament compartida. Els uns n'eren completament partidaris, mentre que els altres pensaven que el millor l'ora que aquest tractament no fos, de cap manera, captat pels mateixos afectats. Aquests fonamentalment eren partidaris d'una pedagogia més terapèutica i portada a terme pels mateixos mestres; encara que aleshores seria necessari que en els estudis de la carrera del mestre hi haguessin elements de pedagogia terapèutica.

Sembla que una altra problemàtica difícil d'ésser aïrantada pel mestre és la del canvi progressiu en l'ensenyament: els sistemes, les metodologies, la introducció del català, etc. Aquestes noves perspectives obliguen als ensenyants a un reciclatge constant i a una posta al dia ininterrompuda: la dinàmica de creixement i d'adaptació de l'ensenyament desplaça constantment els sistemes caducs i dona una impressió de desencaix constant en els qui treballen a l'ensenyament.

Sovint, els nostres interlocutors, apremiats per les necessitats de cada dia, pensaven que nosaltres érem aptes a fer una intervenció directa dintre l'escola. Quan aclaríem la nostra postura i que, de fet, la nostra tasca es limitava a donar unes pautes de planificació pel Centre Psicopedagògic del Marisme de Mataró, demanaven referències del mateix per a poder posar-s'hi en contacte i poder així procedir a una recerca de solucions directament vinculades al centre esmentat. Ens sembla que és un indicador prou explícit de les ganes de trobar solucions a una problemàtica que els ofega.

També ens va semblar descobrir una considerable reticència de cara als centres privats de diagnòstic. Aquesta reticència neix precisament d'experiències viscudes en les que, després d'haver concertat uns serveis, al terme de la prova s'on adonaven que els resultats no servien pràcticament per a res i que, per tant, les motivacions de l'oferta es centraven únicament en una voluntat expressament especulativa. El realisme d'una demanda de solucions s'alfronta directament amb uns interessos immediatament lligats a una guany i, per tant, molt lluny d'una voluntat explícita de servei a l'escola o a l'alumne.

### 6.3 Conclusiones generals

- 1ª/ Els mestres consultats presenten unes característiques personals que deixen entreveure un perfil prou definit: lleugera majoria de dones, proporció important de gent jove, majoria notable de persones casades de les que quasi totes tenen fills, predominant entre aquests les edats preescolars.
  
- 2ª/ Les seves opinions vénen avalades per un currículum professional que presenta també les seves característiques específiques: la majoria d'entre ells fa menys de 10 anys que treballen en el magisteri (aquesta afirmació no és pas veritat per l'escola pública on la proporció es desencadena favorablement pels qui ja fa més de 10 anys que són mestres i que exerceixen), ni ha una relevància particular dels qui fa poc temps que treballen a la mateixa etapa escolar (aquí també el sector públic es diferencia radicalment) i predominen així mateix els qui fa relativament poc que estan a la mateixa escola (encara que tant al sector públic com al privat la relació sigui precisament inversa). El fet de la llarga permanència a la mateixa escola és molt específic dels mestres de la segona etapa.

Quant a la variació per sectors, només en l'escola privada s'hi endevina una certa i relativa rotació dels mestres. En general,

el sector en que s'ha treballat és el mateix en que es treballa efectivament en aquests moments.

Només una quinta part dels nostres mestres han realitzat alguna mena d'estudis complementaris en psicologia o pedagogia. Són els mestres del sector privat els qui més s'han inquietat per a procurar-se formacions complementàries.

3<sup>a</sup>/ Tots els mestres ens parlen d'alguna inadaptació detectada a l'aula en la seva tasca diària. A vegades, les citacions corresponen a més d'una. L'ordre complet d'aquesta problemàtica és el següent;

1. Problemes de rendiment escolar (25'4 %)
2. Dislèxies (18'1 %)
3. Problemes de conducta (15'3 %)
4. Problemes afectius i de relació amb el mestre o el grup de la classe (13 %)
5. Deficiència mental (10'7 %)
6. Problemes de llenguatge (la resta, menys del 10 %)
7. Deficiències físico-sensorials
8. Problemes de coordinació de moviments

Pel que respecta a les etapes, a la primera s'hi descobreixen problemes d'incapacitat o de defectes tractables; a la segona, s'hi intueixen més aviat problemes d'inadaptació contextual.

A l'hora de fer interpretacions diverses, a grans trets els nostres informants insisteixen en:

- insuficient o nul·la preparació feta en el preescolar.
- situacions familiars totalment nocives: rigidesa, repressions educatives, conflictes d'afectivitat, situació econòmica degradada, absències parentals del domicili que donen inseguretats.
- contradiccions del mateix sistema educatiu: mètodes inapropiats i material o instal·lacions deficientes
- naturalesa vulnerable i vulnerada dels infants sobre els qui actuen tota mena d'influències sense control

Les inadaptacions detectades, malgrat que moltes vegades es tracti de problemes individuals, en conjunt afecten a una col·lectivitat de la classe, dificultant seriosament l'aprenentatge i no constituint problemes esporàdics i puntuals, sinó que tenen el seu propi procés històric i acaben essent una problemàtica eterna sobre la qual es fa difícil trobar solucions.

4ª/ La solució més freqüentment adoptada és la de posar en coneixement els pares de la problemàtica dels seus fills. Malgrat tot, el mestre es troba seriosament condicionat per la manca de possibilitats.

Algunes -poques- escoles disposen de psicòleg propi que ajudi a elaborar i sistematitzar aquesta problemàtica; més en l'escola religiosa que en els altres sectors. Però no sempre la figura del psicòleg juga el paper globalitzador que d'ell es podria esperar; les dificultats financeres són les més invocades a l'hora de parlar del psicòleg a l'escola.

5ª/ La majoria de les escoles de referència tenen entre els 30 i els 40 alumnes per aula, amb importants contingents de població infantil immigrada (sobretot, a l'escola pública) i amb índexs relativament elevats d'alumnes provinents d'estrats socials més aviat modestos (també sobretot a l'escola pública).

La llengua més usual a l'aula és el castellà (amb índexs rellevants al sector públic) i la majoria dels alumnes provenen d'àmbits pròxims a l'escola. L'acolliment d'alumnes que provenen de fora de la localitat o barri on es troba emplaçada l'escola és un fenomen exclusiu de l'escola privada.

6ª/ Després d'aquesta recerca, nosaltres tenim la impressió que caldria fer un esforç per a posar al servei dels mestres tot el que fos necessari per a ajudar a entendre, assimilar i elaborar la problemàtica inadaptativa en que es troben en la seva tasca diària. No es tracta tant de psiquiatritzar les situacions o de passar bateries de tests, com d'ajudar el mestre en la seva tasca pedagògica diària.





III. Detecció d'una problemàtica

11. Quins problemes d'inadaptació infantil ha detectat o detecta a la seva aula o a l'escola?

- rendiment escolar (atenció dispersa...).....1
- aprenentatge de la lectura o de l'escriptura (dislèxies...).....2
- llenguatge oral (logopèdies...).....3
- coordinació de moviments (psicomotricitats...)..4
- deficiència mental.....5
- deficiència física-sensorial.....6
- afectius i de relació amb el mestre o el grup de la classe.....7
- problemes de conducta.....8
- Altres:.....9

12. Especifiqui aproximadament l'embalum que afecta a cadacun d'aquests problemes

- individual.....1
- col.lectivament.....2
- quants?.....

13. Fa temps que observa aquestes situacions o es tracta d'un problema recent?

- .....
- .....

14. Dificulten aquests problemes la marxa del grup de la classe i de quina manera?

- .....
- .....

IV. Solucions o camins de solució

15. Davant aquesta problemàtica, quina solució ha adoptat o adopta?

- classes de recuperació.....1
- parlar-ne amb els pares.....2
- portar-lo a consulta amb psicòleg o psiquiatre.....3
- s'han creat solucions dintre l'escola amb els mateixos mestres.....4
- altres: .....
- .....
- .....

16. Si l'escola té psicòleg propi, com està enfocada?

- No en té .....1
- Orientació del mestre.....2
- Clasess de recuperació.....3
- Treball individual amb els nens.....4
- Els tres a la vegada.....5
- Només treball d'informació.....6
- Altres:.....7

V. Connotacions sociològiques

1. Dependència de l'escola

- pública.....1
- privada.....2
- Església.....3

2. Nombre d'alumnes/aula ..... alumnes

3. Localitat de l'escola .....

4. Barri .....

5. Origen dels alumnes

- La majoria immigrants.....1
- La majoria catalans.....2
- Mitad aproximadament.....3

6. Llengua parlada a la classe

- català.....1
- castellà.....2
- indistintament.....3

7. Es té compte de la llengua materna dels alumnes?

- sí.....1
- no.....2

8. Situació aproximada i general de l'estatus socio-econòmic de les famílies

- obrers.....1
- classe mitja.....2
- classe alta.....3
- hi ha de tot.....4

9. Residència dels alumnes

- en el mateix barri o poble de l'escola.....1
- vénen de fora i relativament a prop.....2
- vénen de fora i relativament lluny.....3
- nhi ha de tot arreu.....4

Apèndix II

Poblacions del Maresme que han estat escollides aleatòriament per a passar la prova als mestres

<u>Poblacions</u>	<u>Nombre d'habitants</u>	<u>Increment Demogràfic</u>	<u>Activitat productiva predominant</u>	<u>Mobilitat escolar</u>
1. Mataró	+ 10.000	fort	industrial	concentració
2. Malgrat	+ 10.000	normal	dintre l'interval comarcal	concentració
3. Premià Mar	+ 10.000	fort	sector terciari	mitja comarcal
4. Tordera	5-10.000	relatiu	sector primari i secundari	concentració
5. Montgat	5-10.000	quasi normal	sector terciari	dispersió
6. Argentona	5-10.000	quasi normal	sector primari i terciari	mitja comarcal
7. Vilassar Mar	5-10.000	relatiu	sector primari i terciari	dispersió
8. Tiana	1-5.000	dèbil	sector primari i terciari	dispersió
9. Sant Pèl	1-5.000	dèbil	sector primari	dispersió
10. Palafròls	1-5.000	relatiu	sector primari i secundari	dispersió
11. Santa Susanna	- 1.000	regressiu	sector primari	dispersió

Nota: Les fonts informatives de les dues primeres variables són tretes per el.laboració pròpia de la Banca Catalana; les de les altres dues, també per el.laboració pròpia, del Consorci d'Informació i Documentació de Catalunya.

Apèndix III

Llistat complet de les escoles escollides

- Palafolls - Escola Graduada Mixta Correa Weglison-c.Calvo Sotelo, s/n
- Montgat - Escola Nacional Las Mallosquinas-Ctra.Tiana, s/n  
Centre d'Estudis Mireia-Quinta Santana, s/n - Tlf.3892450
- Sant Pol de Mar - Escola Graduada Mixta Joan XXIII, -c.Santa Clara, s/n  
Tlf.7600058
- Tiana - Agrupació Escolar Mixta-c.Marquès de Monistrol, 1 Tlf.3873988  
Col.legi Acadèmia Clavé-La Ciutadella
- Santa Susanna - Escola Unitària Nacional, Pl.José Antonio, s/n
- Vilassar de Mar - Agrupació Escolar Mixta Sant Joan Baptista -c.Doctor  
Masriera, 5 - Tlf.7591257  
Presentació de Nostra Senyora-c.Montevideo, 14-  
Tlf.7591687
- Argentona - Graduada Nacional Mixta-c.Bernardo Riudemeya, 15-Tlf.7970956
- Premià de Mar - Escola Graduada Sant Cristòbal-Avda.27 de Gener-Tlf.  
7513544  
Escola Fontana-c.València, 4-Tlf. 7512646  
Col.legi Santa Tecla-c.Terras i Bages, 16-Tlf. 751 0548  
Col.legi La Salle Nostra Senyora del Port-c.Sant Joan  
Baptista, 26-Tlf. 7510220
- Tordera - Col.legi Nacional Mixte Jaume Balmes-c. Doctor Fleming, 5-  
Tlf. 7640675  
Escola Patronat Mixte Fibracolor-Poblat Fibracolor-Tlf.  
764 0000  
Col.legi Sant Josep-c.Santa Llúcia, 5-Tlf. 7640197
- Malgrat - Agrupació Escolar Mixta Nostra Senyora de Montserrat-c.Escoles,  
10- Tlf. 7610444  
Escoles Fontlladrosa-c.Fontlladrosa, 7-Tlf. 7610596  
Col.legi Nostra Senyora del Carme-c.Caudillo, 32-Tlf. 7610327
- Mataró - Col.legi Nacional Jaume Recorder-c.Corregimiento, 67-Tlf.7987456  
Col.legi Nacional Josep Montserrat-c.Josep Montserrat, 3-7981599  
Col.legi Nacional Mixte Germanes Bertomeu-Avda Perú, s/n-7960092  
Col.legi Nacional J.M.Peramàs-c.Escoles s/n-Tlf. 7982026  
Grup Escoles Mataró (GEN)-c.Avila s/n-Tlf. 7989461  
Col.legi Balmes-Pl.Cisneros s/n- Tlf. 7901648  
Acadèmia Cerdanyola -c.València, 10 - Tlf. 7982246  
Col.legi Sant Josep-Rda.Cerdanya, 39-Tlf. 7983036  
Escoles Pies-Pl.Santa Anna s/n-Tlf. 7901734  
Col.legi Salesià Sant Antoni de Pàdua-Avda.Puig i Cadafalch, 80  
Tlf. 7980489  
Col.legi Cor de Maria-Rbla.Generalísim, 19 -Tlf. 7901053  
Col.legi Valldeïmia-Avda.Terç N.S.Montserrat s/n- 7982246

# FUNDACIÓ JAUME BOFILL

Barcelona - 16 - X - 1978

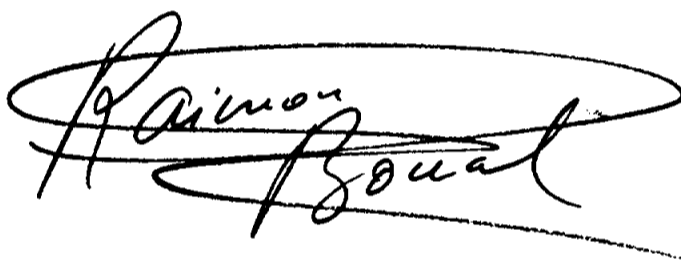
Sr. Director de

Muy señor mío:

Con el expreso deseo de hacer un plan de higiene mental para la Comarca del Maresme de acuerdo con el CENTRE PSICOPEDAGOGIC DEL MARESME DE MATARO, hemos decidido realizar una consulta a una muestra de maestros de E. G. B., con la intención de detectar los problemas de inadaptación que hayan podido ser vistos por los mismos.

Dado que nos interesa únicamente conocer la problemática que pueda presentarse hacia el inicio o final de este período escolar en el centro que usted dirige, desearíamos mantener una breve entrevista con un maestro o tutor de segundo grado de E. G. B. y con otro de séptimo.

Esperando de su amabilidad que quiera usted recibirnos en su día y colaborar en tan importante empresa, reciba un saludo de

A handwritten signature in black ink, reading "Raimon Bonal". The signature is written in a cursive style and is enclosed within a large, hand-drawn oval.

Raimon Bonal

Sociólogo

CONCLUSIONS GENERALS

1<sup>a</sup>/A l'hora de voler fer una planificació de serveis als problemes de la deficiència mental, cal tenir compte d'alguns extrems que ens semblen imprescindibles. El nostre objectiu últim fa referència als problemes d'inadaptació en general. Creiem que les poques línies que aquí apuntem són suficientment i científicament provades.

2<sup>a</sup>/S'observa a la comarca del Maresme un increment demogràfic relativament rellevant i, al mateix temps, es tracta d'una comarca de Catalunya on hi ha molta població escolar tant en la preescolaritat com a les etapes d'ensenyament obligatori. Ambdós extrems ens creen fonamentades sospites de que ens trobem en un context on hi ha el risc que es doni un índex rellevant de patologia inadaptativa per part de la infància en un futur potser no massa llunyà. La importància d'aquestes previsions és a considerar a l'hora d'un plantejament de serveis de despistatge i tractament de les inadaptacions que s'ens han aparegut com a més pertinents.

3<sup>a</sup>/Especial cura caldrà tenir respecte als municipis i zones on les característiques urbanes són més definides. Una inducció evident de la nostra recerca és que els ambients urbans generen inadaptacions de tota mena i aquests es situen, a grans trets a la part de mar. Cal pensar, doncs, que és precisament en aquestes àrees més urbanes on hi ha un risc real d'agreujament de les patologies diverses estudiades.

Per altra banda, han estat observats uns centres urbans on es dona, amb una força ben peculiar, una gran concentració escolar. Per les causes que sigui, aquest fenomen és específic de tres poblacions: Nataró, halgrat i Tordera. Sembla que, dintre de la perspectiva de l'esperit de servei que hauria de presidir tota planificació, caldrà fer un particular esment a la importància zonal que aquests tres municipis tenen per respecte a l'escola.

4<sup>a</sup>/Lligat al que acabem de dir, notem que les activitats assistencials del Centre Psicopedagògic del Maresme, han tingut una incidència molt notable a la ciutat de Mataró i a la zona que va fins a Montgat; però que té una relativa pobra influència de Mataró fins a Malgrat i Tordera. Tenim la impressió que el centre de Blanes està realitzant una suplència de primer ordre i que aquest acull un important contingent de problemàtica generada a la comarca del Maresme.

A nosaltres ens ha semblat del tot necessari que es cuidi una col.laboració estreta entre el Centre Psicopedagògic de Mataró i el de Blanes; col.laboració que, per altra banda, només pot repercutir en una eficient atenció més completa de cara a la comarca del Maresme.

5<sup>a</sup>/Pel que <sup>va</sup> a la demanda concreta dels habitants del Maresme tenint compte únicament dels expedients oberts al Centre de Mataró, les preocupacions dels pares o tutors es centren en els problemes de salut física i psíquica i en les dificultats d'aprenentatge escolar. Per altra banda, segons la mateixa font informativa, la detecció degudament diagnosticada per part del Centre defineix uns índexs elevats de deficiència mental inferior a un coeficient de 70, les dislèxies i els problemes relacionals causats per una situació degradada del context.

Sense voler donar un valor absolut a aquesta problemàtica, ens sembla que és un bon indicador, tant del que preocupa més urgentment als pares o tutors, com de les explicacions interpretatives dels diversos problemes d'inadaptació que tenen més incidència a la nostra comarca.

6<sup>a</sup>/Els mestres, per la seva banda, amb un desconeixement profund de la problemàtica que tracten, descobreixen fonamentalment les dificultats d'aprenentatge escolar i també la subnormalitat. Això ens situa veritablement en una morbiditat desconeguda o ignorada i que té una importància quantitativa i qualitativa que cal tenir en compte. Aquesta problemàtica es dona particularment a la segona etapa i ja fa temps que és coneguda. La veritat és que es treballa a un baix nivell, no solament per causes de tipus estructural, sinó també per causa d'un bon nombre d'alumnes que no estan capacitats per a seguir l'escola normal sense una ajuda especial.

7<sup>a</sup>/Els aspectes més considerables de la inadaptació observada pels mestres, malgrat que es trobin representats en tots els sectors d'ensenyament, presenten característiques notables en el sector públic. La dada no és pas anecdòtica i creiem que cal considerar-la en les seves degudes dimensions per les raons següents:

- a) Al Marisme l'escola pública, atenint-nos al nombre d'alumnes, té una importància relativa notable.
- b) Aquest sector escolar és el que aplega els contingents de població escolaritzada més immigrada i d'una extracció social més modesta.
- c) L'escola pública és la que està més desequipada en el que es referix a una ajuda de psicòleg.

8<sup>a</sup>/Els mestres han manifestat un interès i una preocupació d'urgència de cara a la necessitat de resoldre el problema immediat. Malgrat que les seves respostes siguin molt intuïtives, que deixen entreveure una càrrega de conflictivitat al costat d'una impossibilitat d'elaborar allò que tracten, manifesten que no saben què fer. Per altra banda, tenen la impressió que les experiències amb els centres privats de psicologia han estat més aviat una presa de pèl i de diners.

Dintre les solucions que es troben més a l'abast dels mestres és la de posar en coneixement dels pares de la situació inadaptativa de l'alumne; però la resposta dels mateixos es concreta o en un desinterès o en un retorn de la pilota culpabilitzant a l'escola o al mestre de la seva incapacitat d'afrontar la realitat.

9<sup>a</sup>/El ventall d'interpretacions que han fet els mestres afecten a diversos àmbits de la vida de l'infant: la família (errors educatius, manca d'afectivitat o de seguretat, problemes econòmics...), la institució educativa (les guarderies i la manca de preparació prèvia en el preescolar, la pedagogia inadaptada, la irracional programació...) o el context social (interferències massificadores en una naturalesa influenciable...).

10<sup>a</sup>/La deficiència mental detectada pels mestres és un fenomen pràcticament exclusiu de les institucions de fora de la ciutat de Mataró.



11ª/En funció dels elements apuntats, tenim la impressió que a l'hora de fer una planificació, caldrà fer una descentralització comarcal condicionada més en funció de les possibilitats de transport públic que no pas de la mateixa morbiditat trobada.

12ª/Per altra banda, pensem que es fa del tot indispensable plantejar uns serveis de cara als mestres, prèvia una informació i un coneixement aproximatiu **recíproc**. La forma d'aquestes ajudes potser haurien d'ésser diverses segons les conveniències i els mateixos desigs dels mestres: trobades, cursets, treball en grup, creació d'un servei de reeducacions individuals...

Potser caldria posar un particular esment a l'escola pública i entaular col.laboracions comarcals amb el que ja es fa, tant al Centre de Blanes com els psicòlegs de l'escola religiosa i privada.

13ª/Finalment, pensem que el Centre Psicopedagògic del Naresme no hauria d'oblidar de cap manera la promoció massiva d'una **adequada** informació en el que fa referència a la planificació familiar o, almenys, a la sensibilització sobre la problemàtica inadaptativa dels infants. Tant l'edat en que han estat concebuts els fills, com la incomprensió que manifesten <sup>als pares</sup> respecte als problemes ~~que~~ <sup>dits</sup> ~~manifesten~~ pels mestres, demanen una tasca lenta i progressiva d'educació i segurament que de prevenció.

DE LAS PROCESSIONES DE LOS SANTOS - 1914

LA ENZEPHALITO DE LOS NIÑOS.

ALBERTO PEREZ G. Y FERNANDEZ.

Editorial de la Universidad de Chile.

1914.

IMPRESION EN CHILE

## Introducció

Es amb una certa mala consciència que lliura aquest treball de recerca sobre les inadaptacions infantils a la escola del marçano, realitzat sota la demanda del Centre Psicopedagògic del marçano que es troba ubicat a la ciutat de Latoró. La nostra posició de científics de la ciència social no voldria veure's afectada en l'emprenatge de la ideologia de la diferència, per la qual el treball investigatitzat els famílies, secundària, terciària, és el marçano i substancialment obreta la Latoró marçano. És un treball que no voldria de cap manera entrar en el cercle viciós de contribuir a la nostra aportació a la gran contradicció de comensar a la ciència la no participació social d'uns éssers humans trobant limitats en les seves capacitats físiques, psicològiques i socials.

El gran pedagog, Bernard Lullier, i els seus col·laboradors, i llicenciats, dels mestres i dels inadaptats, de Catalunya, han escrit a aquells que no els tenien i, en la introducció, han escrit:

"És enforç de recuperació no ambició de desenvolupament i una protesta, és enforç de recuperació de la vida de vell i antiga ambició de recuperació de la vida per aquells inadaptats i enforç de recuperació de la vida i de la vida...". (1)

A la porta de moltes vivendes del marçano hi ha moltes persones estranyes, uns nous veïnats; no es tracta de les persones que presenten una mala adaptació al marçano sinó de les persones que presenten una mala adaptació al marçano. És un treball de recuperació de la vida de vell i antiga ambició de recuperació de la vida per aquells inadaptats i enforç de recuperació de la vida i de la vida...". (1)

(1) Bernard Lullier, La vida de vell i antiga ambició de recuperació de la vida per aquells inadaptats i enforç de recuperació de la vida i de la vida..., 1971. Latoró, marçano, 1971.

La nostra recerca té dues parts molt relacionades. Per la primera, hem elaborat realitats globals referides a tota la comarca del llaresme; en la segona, ens hem adreçat directament a la realitat de la problemàtica inadaptativa que ens té preocupats i interessats.

No es tracta pas de dues anàlisis diferencials, les quals, de fet, la una condiciona totalment l'altra. Tant la primera, com la situació escolar, com les valoracions qualitatives realitzades sobre la incidència de la deficiència mental són, per si mateixes, condicions indispensables per a la valoració dels elements existents a la comarca, de les consultes fetes al doctor psicopedagògic i de les seves indicacions i de les dificultats en les que es troben els mestres en la seva tasca diària.

El conjunt creiem que dóna una imatge global de la comarca sobre la problemàtica concreta que ens afecta. El terme de la nostra anàlisi hauria de cobrir, en principi, l'objectiu específic de la comarca: fer una planificació dels serveis que interessin directament aquesta zona de problemes; és en aquesta direcció que tenim verdadera por d'haver comès una mena de frau. Per la nostra banda, no ens creiem pas aptes a arribar a una planificació tan explícita i a determinacions massa explícites; pensem que les nostres conclusions i indicacions són com unes pistes, unes indicacions o unes puntes que ofereixen de veritables apunts per a poder planificar. Els autors de tots els elements de pedagogia i elements de clínica psicopedagògica per a poder, arribar enllà, la tasca de la planificació concreta cal que sigui veritablement una labor interprofessional capaç d'aportar una bona sèrie de competències i d'esforços interrelacionats. Els qui es volen animar de fer-ho, trobaran en aquestes línies de treball una bona quantitat d'indicadors que podran utilitzar convenientment a l'hora de prendre decisions que estaran obligats a fer.

...

...

Hi cal dir com ens semblaria prou cert arribar a una planificació determinada i concreta al llarg de no més a finalment pels casos més patents i més patològics. És certament d'aquí que el tipus tècnic del mateix centre que crea el servei i el desenvolupa no té en un problema d'efectivitat, sinó més encara en un problema econòmic. És el desenfoc que patrocina precisament els objectius de l'administració que acordar ajudes únicament pels casos més greus i desesperats i oblidar els tractaments més econòmics i, per altra banda, com es desprèn clarament de la nostra recerca, és tant o, almenys, igualment importants que els altres.

Al terme de la nostra investigació, ens de raó perquè que les contradiccions en l'atenció als problemes de la inadaptació poden cobrir un ampli ventall de situacions i contextes: des de l'assistència gratuïta i nefasta, fins a la més qualificada i efectiva en el plantejament de les actuacions. En tot cas, no és un treball pocós puntual, sinó una labor silenciosa que ocuparà tot el curs d'una vida o, almenys, un tram de la mateixa i a l'acompanyar-la cal necessàriament d'una actuació permanent, no al costat de la família, sinó més encara en els efectes de la mateixa.

...

...

Voldríem finalment donar el nostre testimoniatge d'aquí en avant al Centre Psicopedagògic del Baresme que sempre ha mostrat una actitud de receptivitat generosa. De nou el seu suport i la seva col·laboració eficient i equívoca, estat imprescindible durant tota aquesta labor plena de dificultats en la recerca i desenvolupament de la nostra. No voldríem que quedés en l'oblit les il·luminacions i preguntes dutes per l'equip tècnic per a ajudar a tancar encertadament un capítol difícil i àrdua; per part nostra, tenim la impressió que els constants alligonaments sobre la realitat de la inadaptació, no hauran pas caigut en el buit.

Pensem encara en la població del Centre de la que, per nosaltres, ha integrat la nostra nostra: l'interès demostrat, les preguntes que recullen problemes immediats, el crit de SOS que constantment hem elevat davant d'una realitat que es fa difícil d'entendre i de suportar amb la incomprensió quotidiana dels pares i amb la manca d'orientació a l'hora de voler donar una resposta. Esperem que la nostra angonya es veurà substancialment recollida per a trobar uns camins d'ajuda a una inadaptació que els mateixos pateixen.

Un darrer record a l'infant veïnat, estrany, però no desconegut. Es, en definitiva, per a ell a qui veiem en aquestes pàgines.

Barcelona, febrer 1979

Raimon NGIÀ i Joan COSTA

INDEX

Introducció.....p.2  
 Index.....p.5

I Part

1. Aproximació demogràfica a la comarca del Turesme.....p.8  
 1.1. La població de la comarca. El seu increment  
 2. La població a nivell de municipis  
 3. Distribució de la població  
 4. Estratificació professional de la població  
 Conclusions

2. La situació escolar a la comarca del Turesme.....p.21  
 2.1. La població escolaritzada o en edat escolar a la comarca  
 2.2. Les institucions escolars (el curs 1974-1975)  
 2.3. La mobilitat escolar comarcal i intercomarcal  
 Conclusions

3. Estimacions de la deficiència mental a la comarca del Turesme.....p. 33  
 3.1. La noció i les seves connotacions sociològiques  
 3.2. Estimacions quantitatives a la comarca del Turesme

II Part

4. Equipaments existents a la comarca.....p.38  
 1. Residència ASBAO. Biella.  
 2. ASBAO. Albes.  
 3. Casa de la Veïns. Sant Bení de Valldar  
 4. Centre d'ocupació de la comarca

1. Escola d'educació especial per a nens i nenes  
 2. Escola d'educació especial per a nens i nenes  
 3. Centre ocupacional d'ajuda a l'home  
 4. Departament d'assistència social  
 5. Centre de rehabilitació educativa  
 6. Treballador social

5. Anàlisi de les dades del cens del municipi d'Albes i de la seva població de 1970.....p.44

5.1. Anàlisi global de la població a partir de la seva estructura demogràfica i econòmica  
 5.1.1. Anàlisi de la població de 1970  
 5.1.2. Anàlisi de la població de 1970  
 A) sexe  
 B) edat  
 C) ocupació i nivell d'educació dels habitants

- 5.1.3 Per què han vingut al Centre? Motivació de la demanda.
- 5.1.4 Diagnòstic i orientació donat pel Centre
  - A) Diagnòstics
  - B) Coeficient intel·lectual
  - C) Orientació donada
- 5.1.5 Eficàcia de l'orientació
- 5.1.6 Municipi de residència dels consultats al Centre psicopedagògic
- 5.2 L'anàlisi en profunditat: determinacions i correlacions
  - 5.2.1 Característiques demogràfiques del diagnòstic
    - A) Edat dels pares al moment del naixement del consultant
    - B) Edat dels consultant al moment de la primera visita
    - C) La dicotomia sexual dels consultants
  - 5.2.2 Diferència sexual de la demanda
  - 5.2.3 Les motivacions de la consulta i el diagnòstic realitzat
  - 5.2.4 El CE i els diagnòstics amb l'eficiència real
  - 5.2.5 La receptivitat de l'orientació donada
    - A) L'orientació donada i la seva eficiència
    - B) L'orientació donada i el temps des del principi de la mateixa
  - 5.2.6 Localització geogràfica dels diagnòstics
    - A) Els diagnòstics per municipis
    - B) Distribució dels diagnòstics en funció de la tipologia dels municipis
    - C) Distàncies de la eficiència real al moment de realitzar els diagnòstics fets al Centre
    - D) Anàlisi de la problemàtica per sectors

### 5.3 Conclusions

Apèndix I: Còdex emprat en el diagnòstic de les nenes

Apèndix II: Model de fulla codificada

## 6. La inadaptació infantil vista pels pares de la comarca.....19

### Introducció

6.1 La metodologia emprada en aquesta consulta

6.2 El resultat de la consulta

6.2.1 Característiques personals dels pares

- A) Gènere
- B) Edat dels pares
- C) Estat civil

6.2.2 Curriculums professional o d'aplicació en la docència

- A) anys de formació
- B) anys de treball a l'etapa escolar
- C) anys de treball en aquesta escola
- D) sectors en els que han treballat com a mestres
- E) l'any i el mes dels mestres al que estal·lia com a docent

6.2.3 La detecció d'una problemàtica d'adaptació

- A) la detecció
- B) l'evolució de la inadaptació
- C) la constància de les inadaptacions
- D) els problemes col·lectius creats per la inadaptació inadaptativa

6.2.4 Les solucions adoptades en casos de problemàtica d'adaptació

- A) solucions adoptades
- B) disponibilitat de psicòlegs a l'escola

6.2.5 Característiques estructurals de les escoles

- a) nombre d'alumnes per aula
- b) origen migratori dels alumnes
- c) llengua parlada a classe
- d) contacte socio-econòmic dels alumnes
- e) l'origen de deixar dels alumnes

6.2.6 D'algunes correlacions que es realitzen entre variables relacionades

- A) El nivell de la capacitat de lectura i el nivell de l'estat civil, anys de residència i l'estructura familiar de l'alumne
- B) El nivell de l'origen migratori i el nivell de l'estat civil
- C) El nivell de l'estat civil i el nivell de l'origen migratori

6.2.7 Uns aspectes més relacionats amb el treball

6.3 CONCLUSIONS GENERALS

apèndix I: anàlisi de les dades de l'entrevista

apèndix II: resolucions dels casos de problemàtica d'adaptació

apèndix III: nivell de les dades de les característiques estructurals

apèndix IV: nivell de les dades relacionades amb el treball

6.3 CONCLUSIONS GENERALS.....



I. INTRODUCCIÓ

1. Aproximació generalitzada

2. La situació actual

3. Situació i evolució dels països

1. Aproximació metodològica a la Geografia del Mar i de

L'estudi de qualsevol problema o fènomen social, necessita for-  
gament un marc de referència on posar a tu r la problemàtica.  
La realitat i les perspectives de futur de qual-  
vol fènomen social poden ésser diferents o alguns modificats segons el lloc on es situin.

Es per aquest motiu que a més d'afrontar la problemàtica que  
és objecte del nostre estudi, voldem donar les dades bàsiques que  
ens situin dins i fora d'aquell marc de referència.

La Geografia del Mar i de la Costa s'estén des de les aigües properes al mar i des de l'oceà fins a la frontera. L'Àrea de l'Espai de l'Atlàntic,  
seguint les proximitats de la costa, és una comarca molt co-  
neguda i molt poblada. Morfològicament pot dividir-se en dues parts:  
el vessant oriental de la serralada i la plana que s'estén al seu  
peu, davant la mar. La seva extensió és de 831 km<sup>2</sup>.

1.1. La població de la comarca de l'Espai de l'Atlàntic.

Sens cap mena de dubte la comarca de l'Espai de l'Atlàntic ha estat i ho és més en creixent en les darreres dècades.

<u>Anys</u>	<u>Nº absolut d'habitants</u>	<u>Creixement (%)</u>
1935	100.777	1935-40.....-0'51
1940	99.959	1940-50.....-4'42
1950	104.153	1950-60.....20'53
1960	123.660	
1970	190.949	1960-75.....63'92
1975	231.112	

Font: Dada citada en el treball de N. de la Serna i de la Serna (1976).

La població de població de l'Espai de l'Atlàntic ha estat i ho és més en creixent en les darreres dècades.

L'explosió important és una dècada de creixement de la població de la comarca de l'Espai de l'Atlàntic, que s'ha produïda en els últims anys de la dècada de 1970. En aquest sentit, cal destacar el creixement de la població de l'Espai de l'Atlàntic, que s'ha produïda en els últims anys de la dècada de 1970.

<u>Comarca</u>	<u>Creixement (%)</u>
Arcadijones	24'
Mar de l'Atlàntic	157'0
V. Oriental	100'0
V. Occidental	63'2
Mar de l'Atlàntic	63'9

Ancel·la	55'5
Garrraf	49'3
Ait Penedes	26'6
Osona	21'2
Bages	15'1
<u>Eva. de Barcelona..</u>	<u>49'2</u>

Font: Diputació Provincial-Gabinet Tècnic

La comarca del Terres de l'Ebre es de les que supera amb escreix l'índex de creixement de la Província de Barcelona. Forma part junt amb les comarques del B.Llobregat, Vallés Oriental i Vallés Occidental d'aquesta gran àrea que ha absorbit l'allau de població que la comarca de la capital no ha pogut assimilar.

### 2. La població a nivell de municipis

Els municipis que formen la comarca del Terres de l'Ebre són un total de 30.

No tots tenen el mateix passat ni el mateix present, com tampoc el seu futur seguirà el mateix camí. Les dades exposades en l'apartat anterior ens demostraven el fort canvi demogràfic de la comarca en els darrers trenta anys. Com aquest canvi ha afectat cada un dels municipis?

El quadre que mostrem a continuació pot donar-nos una visió d'aquesta dinàmica en cada un dels pobles:

Municipi	Absolut		per 100.	Absolut		per 100.
	1950	1960	1950-60	1970	1975	1970-75
1. Alella	1.573	1.503	13'7	2.300	2.332	39'5
2. Arnyes del R.	5.447	5.553	2'1	6.323	6.133	32'9
3. Arnyes del S.	3.006	3.423	14'0	4.023	4.133	24'3
4. Argenteu	2.503	3.332	32'8	4.033	3.030	21'1
5. C. Breda del N.	1.337	1.407	5'2	1.703	1.337	2'3
6. C. Brils	713	704	-1'3	913	1.003	13'5
7. C. l'Estac	334	1.033	21'3	1.033	1.103	3'0
8. C. l'illa	7.342	7.947	8'1	7.333	10.033	36'9
9. C. Sant	4.331	3.031	-4'3	6.533	7.133	17'6
10. C. Sant Joan	331	306	-7'5	737	713	-19'4
11. C. Sant Joan de Vilatorrada	4.819	5.794	19'2	9.174	10.544	32'1
12. Masnou	5.098	6.091	19'5	10.410	12.275	161'5
13. Mataró	31.042	41.120	30'1	73.129	92.143	124'1
14. Molins del R.	2.911	3.723	28'1	5.020	5.137	65'4
15. Oros	243	239	-1'7	213	21	-17'2
16. Sant Sadurn de Noya	1.123	1.333	19'5	2.270	2.340	90'3

17. Pineda	3.188	3.718	16'6	7.776	10.559	186'1
18. Premià D.	1.134	1.501	32'4	3.037	4.405	193'5
19. Premià M.	3.947	5.513	39'7	11.284	16.534	200'1
20. Llavaneres	1.758	2.003	13'9	2.575	2.737	36'6
21. S. Cebrià	381	428	12'3	537	552	29'
22. S. Iscle	706	667	-5'9	521	508	-31'3
23. S. Pol	1.723	1.845	7'1	2.041	2.132	15'5
24. S. Vicenç	802	947	18'1	939	1.027	8'4
25. Sta. Susanna	455	540	18'7	565	529	-2'1
26. Teià	1.461	1.715	17'4	2.025	1.977	15'9
27. Tiana	1.596	2.198	37'7	2.608	2.737	24'5
28. Tordera	3.593	4.483	24'8	6.431	7.015	56'5
29. Vilassar D.	3.306	4.441	34'3	5.257	5.468	23'1
30. Vilassar M.	3.875	4.500	16'1	5.736	6.893	53'1
COMARCA	104.163	125.660	20'6	190.949	231.112	83'9

Font: I.N.E. i el-laboració pròpia

No hi ha dubte que han sigut els últims anys els que han marcat l'explosió demogràfica de la comarca, 1960-75. En la dècada dels anys 50 manté uns índexs de creixement relativament baixos; l'immigració massiva encara no havia fet acte de presència.

Aquest índex - 1950-60 - va ésser del 20'6. A continuació donem per separat el llistat de pobles que durant aquest decenni el seu creixement, va ésser per una part superior al de la comarca, i dels pobles, per altre part, que va ésser inferior.

Superior		Inferior	
Premià de Mar	39'7	San Iscle	-5'8
Tiana	37'7	Josrius	-3'9
Vilassar de D.	34'3	Arenys de M.	2'9
Premià de D.	32'4	Calella	4'
Mataró	30'	Canet	4'9
Montgat	28'1	Crrius	5'8
Tordera	24'8	S. Pol	7'1
Cabrils	23'6	Arenys de Mar	11'6
Argentona	22'9	S. Cebrià	12'3
Caldetes	21'5	Alcella	13'7
		Llavaneres	13'9
		Vilassar M.	16'3
		Islla d'Orles	16'1
		Pineda	16'6
		Teià	17'3
		Cabrera	17'8
		S. Vicenç M.	18'1

Sta. Susanna	18'7
Malgrat	19'2
Masnou	19'5

Curiosament els índexs més alts d'aquesta dècada els trobem en poblacions com Tiana, Vilassar de D., Premià de D. i Premià de Mar ( tenen un índex de més del 30% ), seguides de Lloret, Cabrils, Argentona, Mataró, Caldetes i Tordera que tots plegats formen el grup de poblacions que ostenten un índex de creixement superior a l'índex de la comarca. El gràfic que adjuntem ens dona una manera més clara l'imatge de la comarca al final dels anys 50. Segurament un estudi més profund del desenvolupament de l'Àrea durant aquets anys ens faria veure quins van ésser els factors que provocaren aquesta situació. És curiós constatar un índex més elevat a Vilassar de Dalt, Tiana etc., que a Mataró. També cal notar que el troç de costa més turístic de la comarca -d'Arenys fins a Calella- forma part del bloc on s'hi donen els índexs més baixos.

Que ha passat del 1960 al 1975?. Durant aquets 15 anys la Comarca s'ha disparat. El seu increment és de 33'9%, això suposa una real transformació de la zona. On s'ha concentrat la població?

<u>Pobles amb més increment</u>		<u>Pobles amb menys increment</u>	
Premià de Mar	200'1	Malgrat	8'2
Premià de Dalt	193'5	Lloret	5'4
Pineda	186'1	Tordera	5'5
Mataró	124'	Vilassar de D.	5'2
Masnou	101'5	Arenys de M.	3'9
Palafolls	90'3	Cabrils	3'6
		Argentona	4'1
		Castelló	3'2
		Llavallers	3'6
		S. C. Brim	3'1
		Calella	2'5
		Tiana	2'5
		Arenys de Mar	2'3
		Vilassar de D.	2'1
		S. Llo	1'5
		Teià	1'3
		Cabrils	1'5
		S. Vicens d.	0'4
		Caldetes	0'2
		Cabrils de M.	2'7
		Sta. Susanna	-2'1
		Orrius	-17'2
		Dosrius	-19'4
		S. Iscle	-31'3

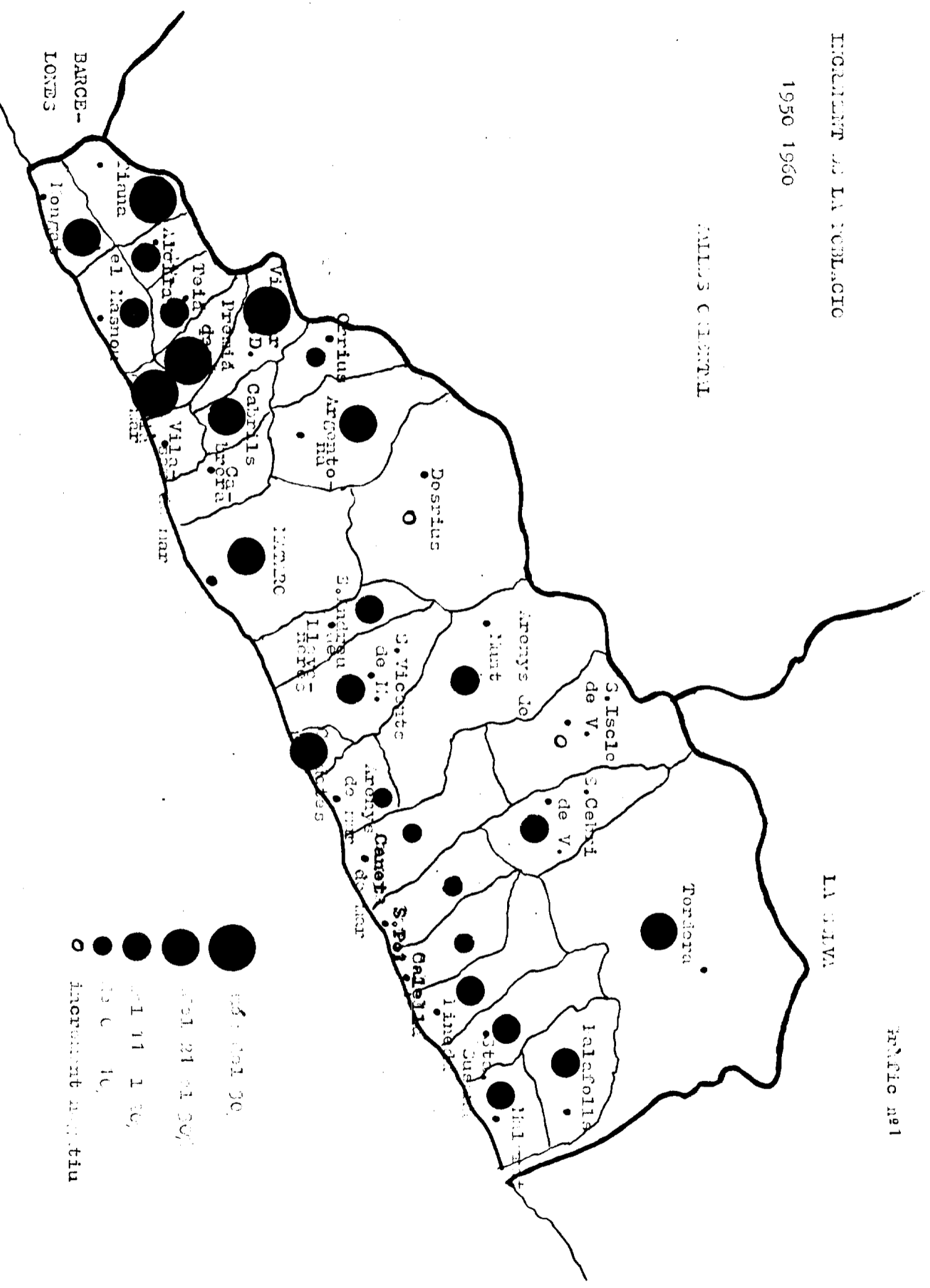
An l'interval d'aquests 15 anys la piràmide de la comarca del 1975 no és diferent de la dècada anterior. Dels municipis que en l'interval 1950-50 varen tenir un increment superior al global de

INCREMENT DE LA POBLACIO

1950 1960

VALLES CENTRAL

LA SELVA

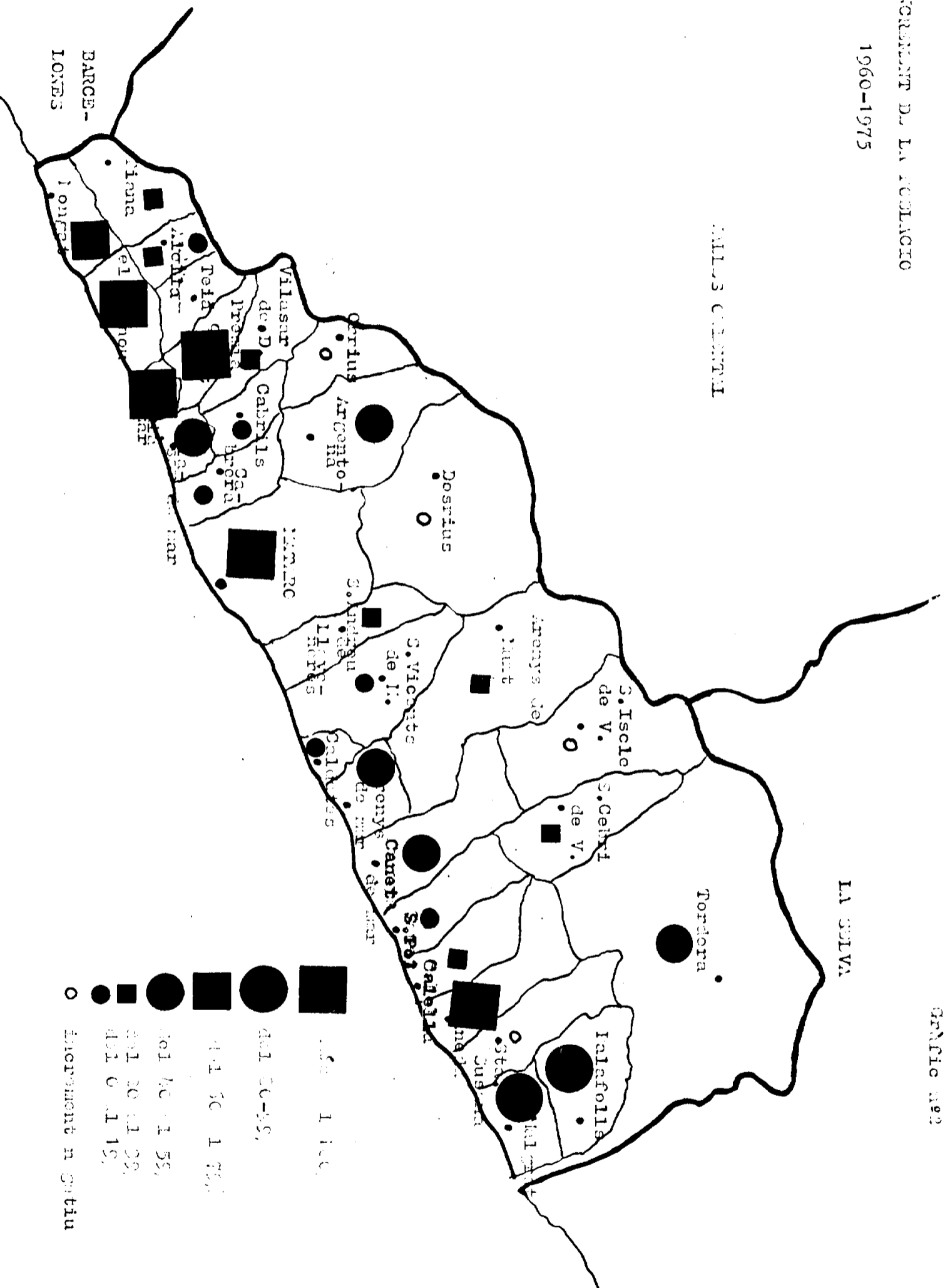


- 44.1-51.0%
- 31.1-41.0%
- 11.1-31.0%
- 1-11.0%
- Increment no existiu

INCREMENT D. LA NEBLACIO

1960-1975

VALLS D'ALBA



la comarca, només els dos Premis i Mataró mantenen la seva posició en el transcurs de 1960-75.

El gràfic nº 2 ens dona unes pautes clares de la fessonia de la comarca a l'any 1975:

-la concentració de població s'ha assentat majoritàriament a la zona de la costa. No podem passar per alt els índexs dels dos Premis i Pineda que doblen sobradament l'índex comarcal.

-dins aquesta zona queden també força clars uns nuclis que durant aquests anys s'han constituït com a centres del creixement de la comarca: Masnou-Premis en l'àrea veïna del Barcelonès, Mataró en el centre de la comarca i en l'extrem nord-est la localitat de Pineda, que ha tingut l'increment més notable de tota aquesta àrea durant aquests 15 anys.

-la part alta de la comarca va quedant cada cop més en una situació d'estancament (és la zona on hi proliferen grans urbanitzacions).

Fins aquí els grans trets del creixement demogràfic de la comarca a partir de l'any 1950 fins el 1975. Intentarem a partir d'ara una aproximació a la distribució d'aquesta població.

### 3. Distribució de la població.

Els criteris que hem utilitzat per aquesta distribució són els que fan referència a la grandària del municipi, -urbana, semi-urbana, rural -i que a la vegada fan possible una comparació amb les altres comarques de la Província.

Els standars que qualifiquen els municipis segons la grandària i que han sigut normalment acceptats per tot-hon, són els següents:

1. Població urbana: la que viu en municipis de més de 10.000 habitants
2. Població semi-urbana: la que viu en municipis que oscil·len entre 2.000 i 10.000 habitants
3. Població rural: la que viu en municipis amb menys de 2.000 habitants.

Seguint aquests criteris, a la comarca del Barcelonès tenim:

Població Urbana		Població Semi-Urbana		Població Rural	
Mataró	92.143 Ha.	Canet	7.481	Teià	1.977
Premis del	16.534	Tordera	7.015	Cabrera	1.527
Masnou	12.275	VilassarM	6.893	Caldes	1.109
Pineda	10.639	Montgat	6.167	S. Vigens	1.027
Malgrat	10.544	Vila. Dalt	5.468	Cabrils	1.003
Arenys Mar	10.193	Argentona	5.010	Dorrius	742
Calells	10.088	Premis D.	4.405	S. O. Brià	552
		Arenys N.	4.256	Sta. Susa.	529
		Llavanes	3.737	S. Iscle	508
		Tiana	2.737	Orcus	221
		Alcella	2.652		
		Palafolls	2.548		
		S. Llo	2.132		



<u>Població Urbana</u>	<u>Població Semi-Urbana</u>	<u>Població Rural</u>
TOTALS: 162.416 - 70'3%	59.501 - 25'7%	9.195 - 4%

Resumint aquest llistat tenim que la població està distribuïda de la següent manera:

1. Pobl. Urbana, 7 municipis (23'3%)	162.416 habitants (70'3%)
2. " Semi-URB. 13 " "	43'3 59.501 " " 25'7
3. " Rural 10 " "	33'3 9.195 " " 4'
TOTAL 30 " "	100% 231.112 " " 100%

Font: Diputació Provincial-Gabinet Tècnic i el-laboració pròpia

La majoria de municipis són de població semi-urbana, 43'3%; però aquests municipis només agrupen a un 25'7% de la població. En canvi la població urbana, que representa el 70'3% del total de la població de la comarca, està concentrada en 7 municipis. Per altre part si ens fixem en el gràfic nº3 veurem que aquests municipis urbans no són precisament els més extensos territorialment (hem d'exceptuar Mataró). En canvi tenim municipis rurals que ocupen un bon troç de territori de la comarca.

Per tenir més clar lo que representa la distribució de la població en la comarca del Maresme, serà bé comparar-la amb les altres comarques de la Província de Barcelona.

<u>Comarca</u>	<u>P. Urbana</u>	<u>P. Semi-Urbana</u>	<u>P. Rural</u>
Barcelonès	99'6	0'4	-
Valles Occidental	92'6	8'9	0'4
Baix Llobregat	90'2	8'9	0'9
Garraf	81'5	12'6	5'9
MARESME	70'3	25'7	3'9
Valles Oriental	53'1	40'3	6'6
Bages	44'3	48'	7'7
Anoia	41'4	39'	19'7
Osona	39'3	37'8	22'9
Alt Penedes	36'	35'7	28'3
Berguedà	29'6	50'9	19'5

Font: Diputació Provincial-Gabinet Tècnic i el-laboració pròpia

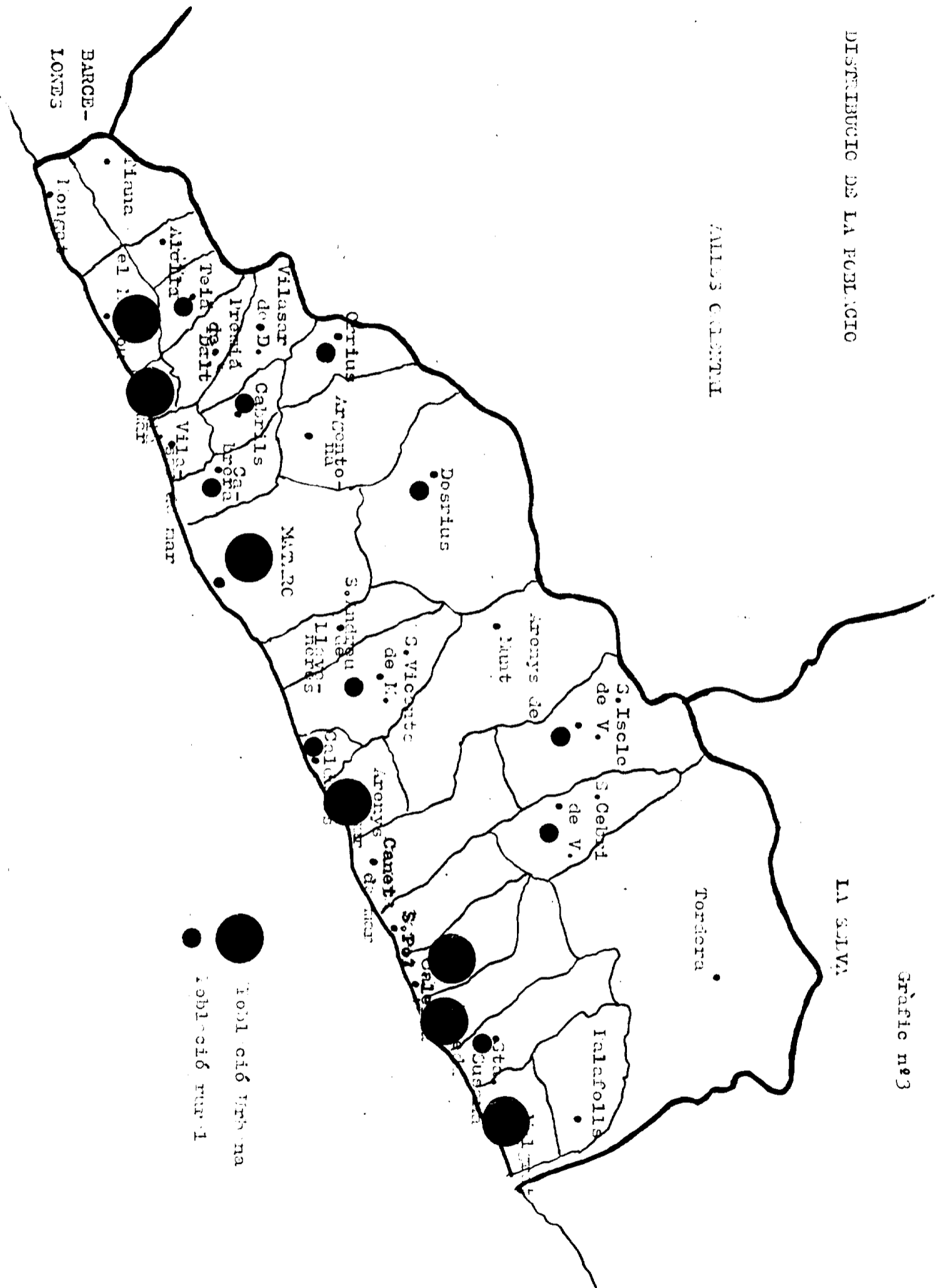
Queda clar que la comarca del Maresme forma part d'aquesta gran àrea en la distribució de la població és majoritàriament urbana. És la cinquena comarca tant en concentració de població urbana com semi-urbana; en quant a població rural, si valorem de menys ruralitat a més, es la tercera.

Si a tot aquest context hi afegim que alguns municipis rurals

DISTRIBUCIO DE LA POBLACIO

VALLS GALENIA

Gráfico nº 3



● Població més de 1000  
 ● Població menys de 1000

com Dosrius, Orrius, S. Iscle i Sta Susanna mantenen un índex de creixement negatiu, podem pensar amb una clara tendència cap a l'urbanització de la comarca.

#### 4. Estratificació professional de la població

Dins aquesta breu anàlisi demogràfica de la població, creiem que un element a tenir en compte com a qualificador és el de l'estratificació professional. Però aquesta variable l'introduïm en la nostra anàlisi, distribuïda per sectors: primari, secundari, terciari.

La població de la comarca està distribuïda de la següent manera:

població activa	88.034	38'1
" " passiva	143.078	61'9
TOTAL	231.112	100'

La distribució de la població activa per sectors és la següent:

Sector primari	6.245	7'1
" secundari	49.613	56'3
" terciari	32.176	36'5
TOTAL	88.034	100'

Mantenint com a punt de referència aquets índexs globals de la comarca, donem a continuació el llistat de tots els pobles distribuïnt la població de cada un d'ells en els diferents sectors d'activitat tant en nombres absoluts com relatius.

Pobles	Sector Primari	Sector Secundari	Sector Terci.
1. Alella	124	12'2	446
2. Arenys de Mar	338	9'2	1.702
3. Arenys de Munt	160	8'7	526
4. Argentona	205	10'7	745
5. Cabrera	241	43'9.	152
6. Cabrils	48	13'2	180
7. Caldetes	34	8'1	215
8. Calella	186	5'6	1.805
9. Canet de Mar	133	4'6	973
10. Dosrius	96	28'5.	80
11. Malgrat	244	6'1	2.371
12. Masnou	163	3'8	2.209
13. Mataró	1.300	3'5	23.341
14. Montgat	18	0'8	1.249
15. Orrius	23	23'9.	41
16. Palafolls	132	14'8	576
17. Pineda	487	11'8	2.306
18. Premià de Dalt	114	7'5	848
19. Premià de Mar	199	3'5	2.587
20. Llavaneres	340	32'8.	381
21. S. Cebrià	124	53'7.	71
22. S. Iscle	88	40'7.	88
23. S. Pol de Mar	130	16'9	362
24. S. Vicents de M.	86	23'3.	195
25. Sta. Susanna	105	53'3.	37
26. Teià	73	9'4	428
27. Tiana	105	10'3	470
28. Tordera	332	12'1	1.093
29. Vilassar de D.	161	7'3	1.385
30. Vilassar de N.	454	17'2	904

En aquest llistat podem apreciar no sols les diferències en més o en menys que cada un dels pobles tenen en relació a l'índex de la comarca, sino també quin és el sector que "qualifica" d'una manera predominant l'activitat laboral dels veïns de cada una de les poblacions. És aquesta característica la que volem expressar en el gràfic nº4. Només tenim present els pobles que en cada un dels sectors tenen una marcada diferència en relació a l'índex comarcal.

Es aquesta diferència la que realment dona l'imatge global i no les petites oscil·lacions que en tots els sectors i tots els pobles es donen en relació a l'índex comarcal.

Sens dubte que anys enrera la panoràmica era molt diferent, excepte Mataró, on ja fa anys el sector secundari és molt important. El fonèmen que ha canviat la perspectiva és clar: l'industrialització i el turisme.

Per ultim donem el quadre de relacions entre la distribució de la població -urbana, semi-urbana i rural - i sectors d'activitat. Tal com hem vist anteriorment la població activa representa el 38'1 sobre el total de població de la comarca. Quina és l'incidència que la distribució de la població té sobre aquest índex?

<u>Area</u>	<u>Població activa</u>
P. Urbana	38'02%
P. Semi-urbana	38'14
P. Rural	37'17
COMARCA	38'09

Es curiós constatar com són les poblacions semi-urbanes les que donen un índex més elevat de població activa, encara que les diferències siguin escases. En canvi el descens és notori quan es tracta de la població rural. El parel·lelisme és molt més acusat si relacionem els índexs de concentració de la població i els índexs de concentració de població activa.

<u>Area</u>	<u>% total població</u>	<u>% total població activa</u>
Població urbana	70'27	70'33
Població semi-urb.	25'74	25'78
Població rural	3'97	3'88
	<u>100%</u>	<u>100%</u>

La relació directa entre nivells de concentració de població i sectors d'activitat és la següent:

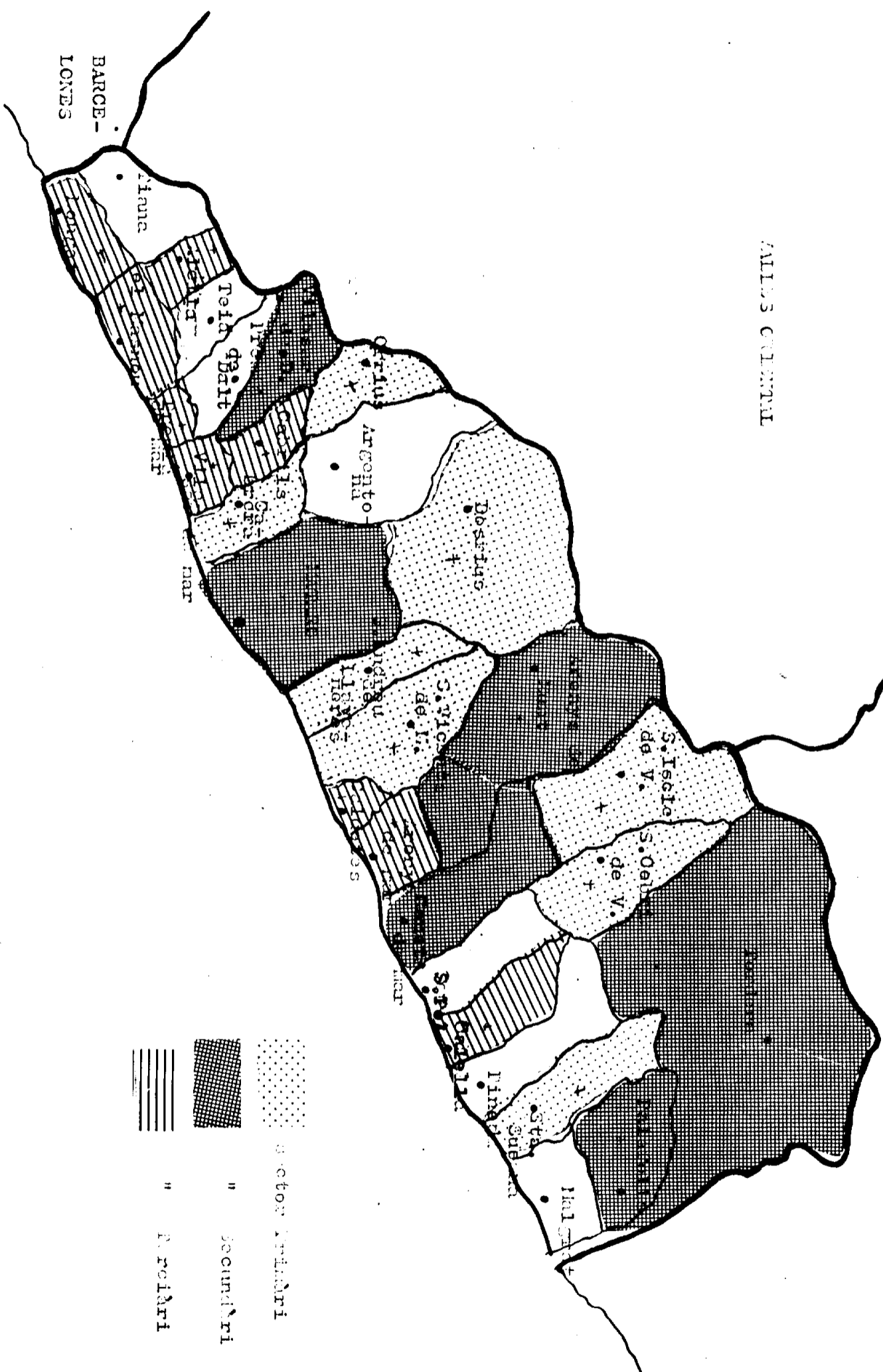
<u>Area</u>	<u>%sector Pri.</u>	<u>%sector Se.</u>	<u>%sector Ter.</u>
P. Urbana	4'71	57'87	37'41
P. Semi-urbana	10'60	53'90	35'08
P. Rural	25'21	43'41	31'36
COMARCA	7'09	56'35	36'54

SECTORS D'ACTIVITAT PRODUÏDANTS

Gràfic nº 4

ANILS ORIENTAL

LA SELVA



Es clar que la pauta ve donada per els nuclis de població urbana. El fet és totalment lògic si tenim en compte que quasi les tres quartes parts de la població són assumides per aquests nuclis. Per altre part sembla clara una tendència bipolaritzadora de la comarca: mentres les poblacions urbanes i semi-urbanes van configurant-se d'una faísó molt semblant en quant a sectors d'activitat, les poblacions rurals es mantenen sino totalment en el pol opost, si força distençiadades de les altres. Com serà el futur?

### Conclusions

Sense entrar en gaires particularitats, si que podem senyalar unes connotacions demogràfiques de la comarca, que poden ésser útils a l'hora de situar realment l'objecte del nostre estudi.

El Maresme és de les comarques que ha tingut un increment de població més notable en aquests darrers anys.

Malgrat aixó el Maresme no és ni de bon troç el Baix Llobregat. L'increment fort ha sigut en unes poques poblacions; aixó li ha permès conservar encara les carecterístiques pròpies, llevat de la part de mar on estan situades les poblacions d'increment més fort.

Aixó fa que en línies generals poguem delimitar tres grans zones (tinguem en compte que les divisions no són matemàtiques).

- la zona de concentració de població urbana, els municipis de més de 10.000 habitants, situada en el litoral.

- la zona de concentració de població semi-urbana, els municipis de 2 a 10.000 habitants, situada entre el litoral i la part alta.

- la zona de concentració de la població rural, municipis de menys de 2.000 habitants, situada en la part de muntanya tot fent petites incursions en direcció al litoral.

La població està concentrada en les seves tres quartes parts a la zona urbana.

El sector d'activitat predominant a la comarca és el secundari que engloba el 56'35% del total de la població activa de la comarca. Segueix el terciari amb un índex del 36'54% i a molta distància el primari amb un 7'09%.

Aquests sectors d'activitat segueixen amb força fidelitat les zones de concentració de població.

## 2. La situació escolar a la comarca del Taresme

Vista ja la demografia de la comarca que ens afecta, ens interessa penetrar en el món de l'ensenyament, almenys, el de les primeres etapes. Es tracta d'una elaboració feta sobre la base d'una informació molt exhaustiva; però cal reconèixer que és molt endarrerida en el temps. Es a dir, per la nostra banda, ens hagués agradat poder fer elaboracions sobre dades del curs present i això ens era completament impossible; la manca d'informació estadística ens ho impedeix.

I per què tenir compte de la situació escolar en un estudi de planificació a l'assistència a la deficiència mental al Taresme? Hi ha diverses raons que exigeixen aquest coneixement. La primera d'elles és que a l'escola es solen fer la majoria de les deteccions primeres que afecten als problemes d'inadaptació infantil. Les condicions en que es realitzen els programes escolars actuals imposen unes exigències que ben aviat denuncien o posen en evidència dificultats d'aprenentatge que, entre altres causes, són degudes a déficits personals o socials i que, per tant, requereixen un tractament especialitzat.

Una segona raó que demana el coneixement de l'estructura de l'escolaritat a la comarca objecte de la nostra planificació és que precisament segons sigui l'organització efectiva de l'escola pot aquesta intervenir o ésser causa d'un cert tipus d'inadaptació impulsat i fomentat per la manca d'assimilació de la problemàtica per part de les mateixes contradiccions en que es troba l'ensenyament.

Evidentment, hi ha encara una tercera raó: l'estructura escolar explica, interpreta i dona una raó última a la declaració que en la darrera part de la nostra recerca expressaran els mestres davant les inadaptacions escolars de tota mena en les que es troben en la seva pràctica diària.

L'esquema que seguirem en aquesta exposició serà, primerament, fer un incís en la població escolaritzada, per a veure després la composició diferent de les institucions escolars per sectors d'ensenyament i graus i intentant donar idea globalment de la mobilitat escolar dintre la comarca i d'aquesta amb les comarques més properes. La nostra elaboració és únicament estadística, és a dir, no pretenem de cap manera incidir ara en els aspectes qualitius que comporta la problemàtica.

Les nostres conclusions ara no pretendran dir allò que no poden, sinó que ens atindrem únicament a la importància quantitativa de la problemàtica i els índexs elaborats creiem que donaran una idea globalitzada de l'organització de l'ensenyament en aquestes primeres etapes tan transcendents pels problemes que ens afecten.





3<sup>a</sup>/Malgrat tot, la importància relativa del sector públic es posa en evidència com més petita és la població; aquesta relació és totalment diferent i inversa a la del sector Església: com més gran és la població, més importància adquireix. Pel que fa al sector privat, només la ciutat de Nataró posa en evidència un índex relativament superior.

Aquesta estructura diferencial segons el sector d'ensenyament ajuda a entendre que l'assentament de l'escola privada i la dependent de l'Església es porta a terme amb una dimensió lucrativa, és a dir, és condició indispensable d'unes possibilitats de clientela adients. Aquesta afirmació, almenys és claríssima pel que afecta a les escoles de l'Església.

...

...

	<u>Població efectivament escolaritzada a l'preescolar</u>					
	<u>Sector públic</u>		<u>Sector privat</u>		<u>Sector Església</u>	
Nataró	579	12'8%	2315	51'1%	1636	36'1%
Municipis(+10.000)	740	14'5	1668	32'8	2680	52'7
Entre 5-10.000 hab.	604	25'9	627	26'9	1097	47'1
Entre 1-5000 hab.	498	39'2	148	11'7	624	49'1
Menys de 1.000 hab.	49	100	--	--	--	--
Total	2470	18'6	4758	35'9	6037	45'5

Les comparacions amb la taula precedent ens suggereix les generalitzacions següents:

1<sup>a</sup>/Abans de tot, cal dir que, globalment i considerant que l'ensenyament no és obligatori, les places ofertes són en la seva majoria del sector privat i de l'Església; molt més important aquesta (quasi la meitat) que aquell. A la província de Barcelona aquesta dependència privada és del 74'1 % i al Marèsme de 81'4 %. Aquesta constatació confirma el que dèiem més amunt sobre l'assentament de l'escola privada.

2<sup>a</sup>/Així mateix, com dèiem anteriorment, aquesta oferta de places en els sectors esmentats està directament relacionada a la dimensió del municipi: com més gran és una població, més oferta de places preescolars en els sectors privat i l'Església.

...

...

Finalment, ens interessa saber si hi ha una relació entre la distribució proporcional del nombre d'alumnes i la del total de la població de la comarca, guardant encara les distincions entre els diversos nuclis dels municipis. Heus aquí aquesta distribució:

Comparació dels índexs de població amb els de places escolars

	<u>% població comarcal</u>	<u>% places escolars</u>
Nataró	39'86	40'50
Municipis de + 10.000	30'40	32'90
Entre 5-10.000 hab.	16'46	15'66
Entre 1-5.000 hab.	12'16	10'53
Menys de 1.000 hab.	1'10	0'42

100

Malgrat que l'estructura d'aquestes distribucions sigui idèntica, sembla clar que la població escolar tendeix a concentrar-se a les grans poblacions o, almenys, a la poblacions més voluminoses.

2.2 Les institucions escolars (el curs 1974-1975)

El nombre d'alumnes efectivament escolaritzats, ens ha donat una primera aproximació a l'estructura global de l'ensenyament a la comarca. Ens cal ara abordar el nombre i qualitat de les institucions escolars.

Donat que en posseïm la informació desagregada del curs de referència, heus-la aquí:

<u>Municipis</u>	<u>Públic</u>	<u>Privat</u>	<u>Es. l'òsia</u>
Nataró	10	14	9
Premià Mar	2	8	2
El Masnou	1	5	3
Malgrat	1	2	2
Arenys de Mar	1	-	4
Calella	1	-	2
Pineda	1	1	1
Montgat	2	3	-
Tordera	1	3	1
Vilassar Mar	1	3	1
Canet de Mar	1	1	1
Vilassar Dalt	1	1	1
Argentona	1	-	1
Premià Dalt	4	1	-
Cabrera	2	1	1
Caldetes	2	-	2
Alolla	1	-	2
Cabrils	2	-	1
Sant PCL	1	1	1
Tiana	1	2	-
Sant Vicenç Montalt	2	-	-
Teià	1	-	1

	<u>Públic</u>	<u>Privat</u>	<u>Església</u>	
Llavaneres	1	-	1	
Arenys de Mar	1	-	1	
Palafolls	2	-	-	
Dosrius	2	-	-	
Santa Susanna	1	-	-	
Orrius	1	-	-	
Sant Cobià Vallalta	1	-	-	
Sant Iscle Vallalta	1	-	-	
Total	50	45	38	133 escoles.

Evidentment, aquesta xifra bruta no diu gran cosa. Aquí el llistat de les poblacions ha estat fet en ordre descendent considerant el seu embals i, per altra banda, s'ha prescindit totalment de la dimensió de cadascuna d'aquestes institucions escolars.

Cal dir també que aquestes dades es corresponen al curs 74-75 i que han sofert variacions. Cal operar ara algunes relacions que ens permetin arribar a induccions o generalitzacions científiques.

Explicitem aquesta informació partint de les mateixes classificacions que fem suara quan tractàvem de l'alumnat:

	<u>institucions escolars</u>		
	<u>públiques</u>	<u>privades</u>	<u>església</u>
Nataró	10	14(2)	9
Municipis de + 10.000	7	16(2)	13
Entre 5+10.000 hab.	7	10(2)	7
Entre 1-5.000 hab.	20	5	9(3)
Menys 1.000 hab.	6(1)	-	-
	50	45	38

Notes: (1) Una d'aquestes és només parvulari.

(2) Dues d'aquestes són únicament de preescolar.

(3) Cinc d'aquestes són de preescolar únicament.

Aquest quadre no diu encara gran cosa si no trobem uns índexs que, prestant-se a la comparació, donin una idea de la situació escolar i que, a l'ensem, ens aproximïn a la mateixa dimensió de les institucions. Es tracta, senzillament, de la relació d'aquesta variable (nombre d'institucions) amb la precedent (nombre d'alumnes). És aquesta:

(Curs 1976-1977)  
Relació comparada del nombre de centres i del nombre d'alumnes

	<u>Barcelona ciutat</u>	<u>Barcelona província</u>	<u>Laresme</u>
<u>Estatals</u>			
Centres	137	579	49
Alumnes	77.729	242.204	21.061
Alumnes/Centre	567'4	418'3	429'8
<u>No Estatals</u>			
Centres	836	794	73
Alumnes	239.019	267.095	25.357
Alumnes/Centre	285'9	336'4	347'3

Font: Xifres. Barcelona/Catalunya 1977, Diputació de Barcelona, Gabinet Tècnic, Barcelona, 1977 i el laboració pròpia.

Els mòduls estatals tenen un punt culminant a la ciutat de Barcelona i la nostra comarca del Laresme es troba a un nivell una mica per damunt del reste de la província de Barcelona. Les petites unitats rurals són les que contribueixen a reduir ostensiblement la dimensió de les escoles estatals.

Pel que fa als mòduls no estatals, s'observa una línia ascendent des de la ciutat de Barcelona fins al Laresme. Evidentment, la nostra comarca té les escoles no estatals més grans que les de Barcelona i les del reste de la província.

Dintre l'escola no estatal, qui realment ha donat aquesta xifra tan important a la nostra comarca del Laresme? Només posseïm les dades referents al curs 1974-1975 que, encara que hagi certament sofert variacions, donen una idea de la realitat. Només ho donem en nombres relatius per a fer més fàcil la comparació.

Correlació entre el dimensionat de l'escola i la seva dependència (en percentatges)

<u>Nombre d'alumnes</u>	<u>Sector públic</u>	<u>Privat</u>	<u>De l'èlia</u>
Menys 50	57'7	34'6	7'7
Entre 51 i 100	17'6	64'7	17'6
Entre 101 i 300	33'3	30'5	36'1
Entre 301 i 500	40'9	22'7	36'4
Més de 500	55'5	11'1	33'3
Total	41'2	31'9	26'9
	(N=49)	(N=38)	(N=32)

Tenim aquí una distribució altament interessant i diferenciada. Pel que respecta al sector públic es dona significativament la presència del minifundi escolar (degut a les petites escoles dels poblets) i de la gran institució aïllada. El sector privat, en canvi, concentra notò-

riament els seus efectius institucionals a l'interval entre 51 i 100 alumnes, tenint així mateix una certa relevància l'escola més petita. Realment, l'escola privada al Maresme és més aviat petita.

Pel que fa al sector de l'Església, finalment, la dimensió de la institució escolar excedeix significativament els 100 alumnes. És precisament aquesta mena d'escola la que dóna, doncs, l'índex comarcal elevat d'alumnes per institució dintre la nostra comarca.

### 2.3 La mobilitat escolar comarcal i intercomarcal

El quadre de la plana següent (1) és la relació global de la mobilitat comarcal per ràtio de l'escola corresponent al curs 1975-1976. Malgrat la claredat expositiva d'aquest quadre, ens cal treure índexs que permetin donar una idea simple d'una informació tan complexa.

Heus aquí una petita relació d'algunes dades fonamentals que es desprenen d'aquesta informació bruta:

Alumnes EGB habitant la comarca:	46.371
Escolaritzats al poble:	39.446 (85'07 %)
Escolaritzats a la comarca:	43.641 (94'11 %)
Escolaritzats fora comarca:	2.730 ( 5'89 %)
Escolaritzats a la comarca; però en altres pobles que el de residència:	6.925 (14'93 %)
Alumnes de fora la comarca escolaritzats al Maresme:	675
Del Vallès Oriental:	37
Del Barcelonès:	389
D'altres comarques:	249
Total alumnes escolaritzats efectivament a la comarca:	44.970.

Aquesta primera informació no pot ésser degudament valorada per causa de la impossibilitat de fer comparances amb d'altres contextos comarcals o locals de Barcelona o Catalunya. Però el que sí que podem induir és la importància relativa de cadascunad'aquestes unitats habitades, que són els municipis, tenint compte de si són pobles de concentració o de dispersió escolar. Els llistats que segueixen, pretenen donar ràtio d'aquesta mobilitat.

---

(1) Aquest quadre és el laborat sobre una informació extraordinàriament complexa facilitada pel Consorci d'Informació i Documentació de Catalunya.

Evidentment, totes les el.laboracions realitzades són nostres.

LLOC DE SORTIDA	ALLELLA	ARENYS DE MAR	ARENYS DE MUNT	ARGENTONA	CABRERA DE MAR	CABRILS	CALDETES	CALELLA DE LA COSTA	CANET DE MAR	DOSRIUS	MALGRAT	MASHON	MATABRÓ	MONTGAT	ORRINS	PALAFOLLS	PINEDA DE MAR	PREMIÀ DALT	PREMIÀ MAR	ELAVANERES (S. ANDR.)	
Allella	267											21	42	21							
Arenys de Mar		2116					25						88								
Arenys de Munt			78 543										83								
Argentona				719									145								
Cabrera de Mar					6 171								77								
Cabrils						130							21								
Caldeutes		4					116 4						24								
Calella de la Costa		42						2043					124								
Canet de Mar		24						50 999					25								
Dosrius										87			10								
Malgrat											1709		12								
Mashon	91											1818	162	121						163	
Matabró				21 10									17813								
Montgat	6											6	6	643							
Orrins													23	16							
Palafolls											155					236					
Pineda de Mar		10						375 10			29	20					1984				
Premià Dalt												20	25						796	219	
Premià Mar												130	242						22	2678	
Elavaneres (S. Andr.)		20											85							500	
Sant Cebrià de Vallalta								11 2					2								
Sant Iscle de Vallalta		19 26						1					1								
Sant Pol de Mar		11						58 5					36								
Sant Vicenç de Montalt		7											6								
Santa Susanna							10			52							10				
Teià												25	19	2							
Tiana														121							
Tordera											47	6									
Vilassar del Mar													69							16	
Vilassar de Mar					11 22								255							44	
Vallès Oriental		1 6												10			20				
Balears		42											64	198							
Apt. Comarques		8					78	5					84				11			12	
TOTAL ALUMNES ESCOLARITZATS		406	2340	575	767	192	152	219	2552	1021	87	1492	2069	19569	1145	16	236	2025	818	3120	512

Municipios		TOTAL ALUMNES EN EDAD E.F.B.		TOTAL ALUMNES HAREINE a E.F.B.	
Municipios	Alta y Comarques	Alta y Comarques	TOTAL ALUMNES EN EDAD E.F.B.	TOTAL ALUMNES HAREINE a E.F.B.	TOTAL ALUMNES HAREINE a E.F.B.
Premià Dalt			104	455	
Premià Mar			50 113	2392	
Llanueneres (S. Andreu)			61	765	
Sant Cebrià Vall			16	880	
Sant Iscle Vall			18 2	274	
Sant Pol de Mar			19	170	
Sant Vicenç Montalt			20	168	
Santa Susanna			83 31	2323	
Teià			31	1129	
Tiana			6	103	
Tordera			36	1757	
Vilassar Dalt			463 20	2908	
Vilassar Mar			10 564 31	18.449	
Valles Oriental			416	1305	
Barcelona			2 1	42	
Alta y Comarques			6	397	
			10 20	2468	
			10 5	1090	
			22	198 11	3303
				625	
				99	
				75	
				360	
				83	
				111	
				317	
				511	
				1277	
				1205	
				1330	
				37	
				389	
				249	
				46.371	
				37	
				389	
				249	
				44.970	

5 818 5120 512 15 24 273 53 39 240 531 1225 1152 930

Pobles que dispersen població escolar (sobre la mitja intercomarcal del 14'93 %)

	<u>Municipis receptius</u>
Sant Cebrià (86'9 %)	1.Sant Pol; 2.Calella; 3.Canet, Mataró.
Sant Iscle (68 %)	1.Arenys de Munt; 2.Arenys de Mar; 3.Calella, Mataró.
Santa Susanna (65'2 %)	1.Malgrat; 2.Calàlla, Pineda.
Orrius (61'9 %)	Mataró.
Sant Vicenç Montalt(60'7 %)	1.Arenys de Mar; 2.Mataró.
Sant Pol (47,8 %)	1.Mataró; 2.Callella; 3.Canet; 4.Arenys Mar.
Montgat (46'9 %)	1.Tiana; 2.Alella, Masnou, Mataró.
Tiana (43'5 %)	Montgat.
Alella (41'4 %)	1.Mataró; 2.Masnou, Montgat.
Palafolls (41'4 %)	Malgrat.
Cabrera de Mar (37'8 %)	1.Mataró; 2.Argentona.
Caldetes (36'3 %)	1.Mataró; 2.Callella, Arenys de Mar.
El Masnou (35'1 %)	1.Premià Dalt, Mataró; 2.Montgat; 3.Alella.
Cabrils (30'5 %)	Mataró.
Vilassar Mar (30'4 %)	1.Mataró; 2.Premià Mar; 3.Cabrils; 4.Cabrera.
Arenys de Munt (29'5 %)	1.Mataró; 2.Arenys de Mar; 3.Sant Vicenç Mont.
Premià de Dalt (27'1 %)	1.Premià Mar; 2.Mataró; 3.El Masnou; 4.Vilassar Dalt; 5.Vilassar Mar.
Teià (24'92 %)	1.El Masnou; 2.Mataró; 3.Montgat.
Llavaneres (20 %)	1.Mataró; 2.Arenys de Mar, Sant Vicenç Mont.
Pineda (19'6 %)	1.Callella; 2.Malgrat; 3.Mataró; 4.Arenys Mar, Canet, Sant Pol.
Premià Mar (18'9 %)	1.Mataró; 2.El Masnou; 3.Premià Dalt; 4.Vilassar Dalt.
Argentona (18'3 %)	Mataró.
Dosrius (15'5 %)	Mataró.
<u>Poblacions que concentren població escolar (inferior a la mitja)</u>	
Callella (12'1 %)	1.Mataró; 2.Arenys de Mar.
Arenys de Mar (11'5 %)	1.Mataró; 2.Caldetes.
Canet de Mar (11'5 %)	1.Callella; 2.Mataró; 3.Arenys de Mar.
Vilassar Dalt (10'62 %)	1.Mataró; 2.Premià Mar.
Tordera (5'5 %)	1.Malgrat; 2.Mataró.
Mataró (3'4 %)	1.Argentona; 2,Cabrera.
Malgrat (2'7 %)	Mataró.

El gràfic de la plana següent vol explicitar aquesta mobilitat escolar dintre la mateixa comarca del Taresme.

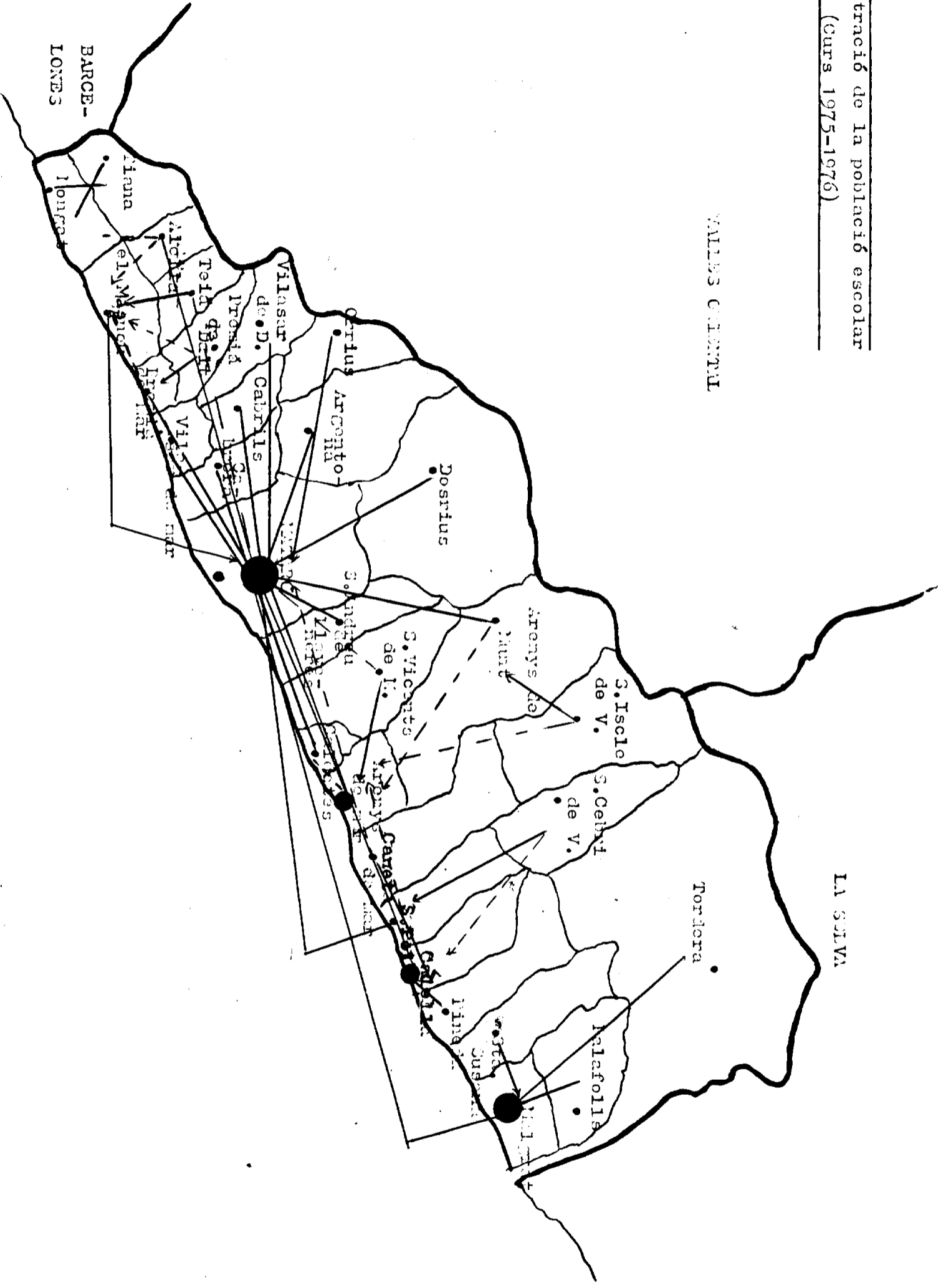
Ens manca encara la determinació de la mobilitat intercomarcal; és a dir, la relativa importància que pugui tenir el pes de les altres





Concentració de la població escolar

(Curs 1975-1976)



comarques dintre la nostra del Maresme. Donem únicament el resum fet fruit d'una elaboració personal de les dades de la mobilitat intercomarcal.

Per que respecta al Vallès Oriental (que acull globalment el 0'02 % d'escolars a EGB de la nostra comarca), té una real incidència a:

Sant Vicenç de Montalt (37'3 % dels escolars)  
Orrius (4'8 %)

Per que respecta al Barcelonès (que acull el 5'7 % d'escolars a EGB de la nostra comarca), té una incidència a:

Montgat (31'9 % dels escolars)  
Alella (22'8 %)  
Tiana (18'8 %)  
Masnou (15'9 %)  
Sant Pol de Mar (15'8 %)  
Caldetes (11'8 %)  
Cabrera de Mar (11'2 %)  
Teià (9 %)

Per que respecta a les Altres comarques (que acullen globalment el 0'3 % d'escolars a EGB de la nostra comarca), no trobem diferències massa significatives per a cadascun dels nostres municipis.

### Conclusions

Hi ha una abundància relativa de població escolar a la comarca del Maresme.

A Educació General Bàsica el sector públic té una relativa importància a la comarca i ho diem per respecte a d'altres dimensions veïnes. De fet, a la nostra comarca el nombre d'alumnes a l'escola pública és més gran que a la província de Barcelona. De totes maneres, on veritablement l'escola és voluminosa és en el sector de l'Església.

Per altra banda, pel que fa a l'escola pública es dona també un minifundi escolar; el pes dels petits municipis on només hi ha una escola estatal és la deguda interpretació d'aquest minifundi. L'escola privada, en canvi, sol ésser més aviat petita.

Cal dir també que l'escola privada i la de l'Església no s'instal·len si les possibilitats lucratives són limitades; a preescolar, on l'ensenyament no és obligatori, el fenomen és claríssim.

Efectivament, les places escolars tendeixen a concentrar-se a les poblacions més grans i és potser per aquest motiu que s'observa al Maresme una important mobilitat escolar (no sabem si és superior o inferior a d'altres contextes). Els pobles de més concentració escolar són Malgrat, Llaró i Tordera i els de més dispersió Sant Cebrià de Vallalta, Sant Iscle de Vallalta i Santa Susanna.

### 3. Estimacions de la deficiència mental a la comarca del Maresme

Després ja les dues aportacions analítiques al contingut de la comarca objecte del nostre estudi, consideracions respectives a la demografia i a l'ensenyament; per a una adequada anàlisi de la temàtica que ara ens ocupa, ens cal encara aportar uns elements de comprensió a l'altre terme de la nostra planificació: la deficiència mental.

A fi de <sup>no</sup> complicar excessivament la nostra aportació, prenem com a base bibliogràfica únicament l'Informe 15 de la OMS (1) que, malgrat les seves considerables limitacions, és encara un document essencial i al qual es fa necessari fer esment en tot estudi que tracti aquesta difícil matèria.

#### 3.1 La noció i les seves connotacions sociològiques

Deficiència mental és, segons l'Organització Mundial de la Salut, "una capacitat intel·lectual sensiblement inferior a la mitja, que es manifesta en el curs del desenvolupament i s'associa a una clara alteració dels comportaments adaptatius (maduració, aprenentatge o ajustament social)".

Diguem, amb Durkheim, que un fenomen social no es pot explicar, interpretar o comprendre si no és per un altre fenomen social... i la deficiència mental és un fenomen social del fet que es correspon a un taxa constant de morbiditat. No és, per tant, un fenomen que es pugui explicar només i únicament des d'un punt de vista clínic o terapèutic. La deficiència mental no és una enfermetat; és més aviat un símptoma, un indicador que fatalment condueix a una condició social determinada: la marginació per causa d'una incapacitat de normalització alternativa en la seva adaptació social.

Conseqüentment a aquesta concepció social de la deficiència mental, l'actuació pertinent al respecte només pot ésser doble: la prevenció amb la corresponent evitació de la problemàtica o l'assistència intentant acollir personalment i socialment a qui es troba en aquestes condicions determinades.

L'Organització Mundial de la Salut diu que la deficiència mental afecta entre l'1 i el 3 % de la població total, de la mateixa <sup>manera</sup> que Durkheim arriba a la concepció de que el suïcidi oscil·la entre els 100 i els 300 suïcidis per milió d'habitants.

---

(1) Organización de los servicios para retrasados mentales, 15 Informe del Comité de Expertos de la OMS en Salud Mental, nº 392, Ginebra, 1968.

De totes maneres, les estimacions de la OMS, van molt més enllà perquè distingeix, segons la Classificació Internacional d'Enfermetats, els graus i nivells de la deficiència mental, definits només i únicament pel coeficient intel·lectual (C.I.):

Deficient mental lleuger= C.I. entre 50 i 70.

Deficient mental moderat= C.I. entre 35 i 50.

Deficient mental greu = C.I. entre 20 i 35.

Deficient mental profund= C.I. de menys de 20.

Les estimacions fetes sobre aquests diversos nivells es situa, d'una manera molt imprecisa i segons una concepció molt àmplia, de la manera següent:

C.I. inferior a 50 = suposa en 4 per mil de la població total (això afecta, doncs, als nivells dels moderats o severs, greus i profunds).

C.I. superior a 50 = suposa el 75 % dels deficients. (afecta als lleugers i als moments borderlines).

Un matís cal donar a aquests darrers índexs: només són vàlids si es consideren dintre l'interval entre els 10 i els 14 anys. Es tracta precisament d'una edat en la que es pot considerar que les deteccions estan plenament realitzades i en la que la mortalitat no afecta encara d'una manera decisiva.

...

...

Aquestes aproximacions estimatives a una possible morbiditat, admeten variacions com ara, per exemple, l'increment de taxes de supervivència del mateix deficient i una disminució de la incidència en etiologies particularment i científicament comprovades.

Malgrat tot, i com a explicació i interpretació definitiva dels aspectes socials de la problemàtica, cal dir que avui s'experimenta una agravació de la problemàtica per causa de tres raons:

1. L'augment de l'esperança de vida per part de la població.
2. El procés i rapidesa de la urbanització progressiva.
3. La industrialització creixent.

La segona i tercera repercuteixen sèriament sobre l'acceptació i el procés d'integració del deficient mental.

L'actuació internacional de cara a la deficiència mental ha sofert variacions substantives per causa d'una sèrie de factors:

- i/Es coneixen millor les anomalies cromosòmiques.
- ii/Hi ha molts problemes que són deguts a la malnutrició.
- iii/Es coneixen millor els problemes d'aprenentatge.
- iv/També els factors socials i ambientals.
- v/Hi ha factors aleatoris i imprevisibles que tant poden ésser espontanis com deliberats.
- vi/Es fan programes d'assistència a nivell internacional.

Es per aquest motiu que, per a fer un pla, cal tenir compte de les exigències socials sobre l'individu en un context determinat i la tolerància que davant la deficiència o l'anormalitat hi ha en una societat determinada.

Cal anar molt en compte amb l'etiquetatge d'una persona perquè, en definitiva, és necessari saber que tota deficiència es pot millorar i que, per altra banda, cal concedir un grau de relativitat al procés d'un diagnòstic perquè, sovint, es sosté sobre les bases d'un element tan extraordinàriament aleatori com és el mateix C.I.

Diguem finalment que el llistat de factors etiològics que expliquen<sup>n</sup> la deficiència mental són els següents:

1. Factors que actuen abans de la concepció:

- Genètics: -només un gen
- pluralitat de factors
- factors cromosòmics
- Altres factors

2. Factors prenatals

- Infeccions: virosis, parasitosis.
- Factors químics
- Factors de nutrició
- Factors físics
- Factors immunològics (incompatibilitat de grup sanguini)
- Transtorns endocrinològics de la mare
- Alteracions de la placenta
- Hipòxia intrauterina
- Altres factors

3. Factors perinatals

- Asfíxia
- Lesió en el part
- Prematuritat

4. Factors postnatals

- Infeccions
- Traumatismes
- Factors químics
- Factors de nutrició
- Privacions (sensorials, paternes, socials, etc.)
- Altres factors

5. Causes desconegudes (varien del 50 al 90 %)

Dintre d'aquesta àmplia llista de causes etiològiques, totes elles certes, voldríem ara insistir sobre la importància de les causes desconegudes que, com a mínim, són la meitat dels casos diagnosticats; cal concloure, doncs, que certament la ignorància en aquest camp és important.

Sobre uns llistats de l'INP corresponents al mes de març de l'any 1973, vam el.laborar fa uns anys (1) una relació percentual de les etiologies trobades pels qui anaven a fer un diagnòstic a la Seguretat Social per a tenir dret a cobrar les 1.500 pesetes d'aquest organisme. Heus aquí la distribució d'aquelles etiologies: (2)

<u>Etiologia</u>	<u>%</u>
Endèmia	5'8
Ànxies cerebrals perinatals	22'1
Infeccions i inflamacions del sistema nerviós central	6'7
Trauma obstètric	7'9
Fongolisme i altres cromosomopaties	25'3
Enzimopaties i errors metabòlics	0'9
Problemes RH i anàlegs	1'2
Hipotiroidisme i endocrinopaties en general	1'4
Altres etiologies	12'2
Etiologia no aclarada	<u>16'9</u>
Total	100

Com podem veure, hi ha una bona quantitat de casos que s'escapen a tota possibilitat de diagnòstic. Amb tot, per confiança dels mèdics que realitzen aquests diagnòstics a la Seguretat Social, la fiabilitat d'aquesta informació és altament relativa, puix que ha estat feta més amb criteris administratius que no pas veritablement científics.

Malgrat totes aquestes limitacions, estem raonant sobre l'única base estadística disponible. Si res més no, almenys aquesta informació té la virtualitat de posar-nos sobre l'ona real del problema que ens afecta, tant des del punt de vista estimatiu, com de quantificació real i possible.

---

(1) Col.lectiu, Estudio de las necesidades para residencias de deficientes mentales adultos en la provincia de Barcelona, Centro Técnico de Estudios Hospitalarios, Barcelona, setembre, 1973.

(2) Decrets 2421 del 20 setembre del 1968 i 1076 del 2 d'abril del 1970.

3.2 Estimacions quantitatives a la comarca del Baresme

La nostra base estimativa és la de l'Organització Mundial de la Salut. L'estadística de la que hem pres aquestes estimacions és la corresponent a l'any 1975, és a dir, 231.112 habitants. Heus aquí la relació global d'aquesta estimació.

<u>Municipis</u>	<u>Profonds, lleugers, migs (4 per mil)</u>
Nataró	369
Premià de Mar	66
El Masnou	49
Pineda	43
Malgrat	42
Arenys de Mar	41
Calells	40
Canot de Mar	30
Tordera, Vilassar Mar	28
Montgat	25
Vilassar Dalt	22
Argentona	20
Premià Dalt	18
Arenys de Munt	17
Llavaneros, Tiana	11
Alella, Palafolls	10
Sant Pol de Mar	9
Teià	8
Cabrera de Mar	6
Caldetes	5
Sant Vicenç Montalt, Cabrils	4
Dosrius	3
Sant Cebrià, Sant Iscle, Sta. Susanna	2
Orrius	1

---

Pel conjunt de la nostra comarca, tenim les estimacions globals següents:

Deficients mentals a la comarca del Baresme (profonds, servers i migs; és a dir, amb C.I. no superior a 50)....	926
Idem (lleugers i bordelines; amb C.I. superior a 50)	..... <u>2.778</u>
Total deficients mentals a la comarca.....	3.704
% sobre la població total.....	1'6 %

Aquestes són les previsions estimatives que podem fer a la nostra comarca del Baresme.



II PART -- LA INADAPTACIÓ INFANTIL

4. Equipaments existents
5. Diagnòstics del Centre Psicopedagògic del Llorensme
6. La inadaptació vista pels mestres

#### 4. Equipaments existents a la Comarca

Una de les principals motivacions d'aquest estudi ha estat trobar elements i criteris lo suficientment vàlids per ajudar a definir i portar a terme una política d'equipaments per la deficiència mental a nivell de Comarca del Maresme.

Entre moltes altres qüestions és important saber quina és la situació actual. Fins a quin punt les necessitats són cobertes; fins a quin punt les institucions i centres existents estant en funció i al servei dels problemes de la comarca; on estan situats els centres, quina és la seva capacitat, quins nivells de deficiència són els més atesos.....

Malgrat aixó volem que quedi clar que no pretenem cap anàlisi de les institucions existents, sino sencillament una informació; la que ens han tramés els mateixos responsables de les entitats, capaç de crear l'imatge de la realitat.

##### 1. Residència ASPACE. Alella

Es un centre única i exclusivament dedicat als afectats de la Paràlisi Cerebral. Depen de l'Associació dels pares agrupats sota el nom de ASPACE.

Aquesta residència és una prolongació del centre pilot de P.C. ubicat a Montjuic i depenent també d'ASPACE. Dien prolongació perquè en aquest centre d'Alella s'hi acullen els nois i noies més grans de 14 anys - les edats post-escolars - .

Es de recent creació; tot just fa un any que està en funcionament i la part de residència no començarà fins el gener del 1979.

Tot el complexe Residència-Taller està pensat per 24 interns (12 nois i 12 noies) i 24 externs. actualment són 30 els que hi permaneixen a mitja pensió.

El treball del taller consisteix:

- fabricació d'encoltes de plàstic per l'empresa Hispano-Clivetti.
- renatr roba per hotels.... (Lavanderia)
- treballs de fusteria artesana
- artesanía de Nadal i ornamentació en general.

La preocupació és més portar a terme tot un procés de recuperació social que no pas de recuperació física. Normalment el noi o la noia quan arriba a la Residència provinent ja d'altres Institucions, han seguit tot el casí possible de recuperació física.

L'institució és a càrrec de 10 persones, entre director i monitors. El preu de la mitja pensió gira entorn de les 4.500 ptes mensuals entre transport (3.000) i el menjar (1.500).

La majoria dels alumnes són de Barcelona ciutat i la seva comarca i algun també del Vallés Oriental. No hi ha cap alumne del Baresme.

## 2. ASPRONIS. Blanes

Tot i que aquesta institució està fora de la comarca, la seva influència és notòria principalment en les poblacions de Vilagrà, Tordera i Palafolls. Per aquest motiu creiem oportú apuntar-la com un equipament més del Baresme.

L'Associació té el seu origen l'any 1968, fruit de la inquietut d'un grup de persones d'ambients cristians que moguts per el treball de l'A.Social es llengaren a la creació de l'entitat amb el propòsit d'afrontar la problemàtica de la deficiència mental que cada dia es fa feia més notòria a Blanes i la seva àrea d'influència. Aquesta incluí a principalment els pobles de Lloret, Tossa, Tordera, Vilagrà i Palafolls. Darrerament atenen també persones de Nostalric i Llinada.

Funacionen l'escola Mare de Deu de l'Esperança amb capacitat per 40 alumnes i el taller ocupacional Mare de Deu del Vilar per alumnes de més de 16 anys amb capacitat per 20, totes dues institucions amb règim de mitja pensió. Cal constatar que el taller ocupacional és l'únic existent a la província de Girona, ja que tots els altres són pre-tallers.

S'accepten tots els nivells de deficiència mental excepte els impossibilitats i els profunds, a qui es procura trobar un lloc en altres institucions (Villablanca) especialment dedicades a ells.

Dels 60 alumnes atesos, només 15 són de famílies catalanes. Un comú denominador de totes és l'esser família numerosa i de classe humil.

El personal forma un equip integrat per:

- 1 psicòleg
- +1A. Social
- 5 educadors
- 6 professors E.G.B i Taller
- 2 administratius

Darrerament es plantejen problemes per part dels deficientes adults:

L'Associació porta a terme també un treball que podria dir-ne d'ambulatori. L'Psicòleg que treballa a ple temps dedicació usa també el seu temps per atendre les famílies que tenen problema. És així com ASPRONIS ha arribat a confeccionar un fitxer amb més de 200 fitxes. Això permet una aproximació a la problemàtica d'aquesta àrea. Per l'interès que ens té donem el llistat d'aquestes fitxes agrupades per nuclis de població:

BLANES.....	20.000 hab.....	100	afectats
MALGRAT.....	10.000 " .....	22	" "
TORDERA.....	7.000 " .....	27	" "
LLCRÈT .....	5.000 " .....	16	" "
TOSSA .....	2.700 " .....	16	" "
PALAFOLLS .....	2.600 " .....	19	" "
TOTAL	47.300 "	200	" "

( La font d'aquestes dades ha sigut la mateixa Associació ASPRONIS. Per aquest motiu les dades de població són aproximades, mentre el nombre d'afectats és exacte.)

Si tenim compte de les poblacions que pertanyen a la Comarca del Mareno - Malgrat, Tordera i Palafolls - són 68 els nens i nenes afectats d'aquestes poblacions que han passat i demanat ajuda a l'Associació.

Com la majoria d'aquestes entitats els problemes greus d'ASPRONIS són els econòmics. Reben ajudes del M.E.C. per l'escola i del SEREM per el taller. Però aquestes ajudes no li solucionen tots els problemes. Altres fonts d'ingresos són les postulacions en les poblacions associades, l'exposició i venda dels treballs del taller, el sopar

de gala anual i també les petites subvencions que els ajuntaments dels pobles que formen ASPRONIS donen anualment.

### 3.- INSTITUT TORREMAR. Sant Genís de Vilassar

Possiblement sigui aquesta una de les Institucions més antigues de Catalunya dedicada a la problemàtica de la deficiència mental.

Sense cap intenció de fer història, recordarem que fou el Sr. Folch i Torres, germà del escriptor, periodista, molt preocupat per els infants abandonats, membre de la Protecció de Menors, que mogut per les anomalies descobertes amb els nens i nenes en el seu procés d'aprenentatge i convivència social, va iniciar la seva tasca de l'educació especial en aquest Institut de Torremar. Amb dificultats de tots tipus, econòmiques, incomprensió, rebutg..., no sols va procurar la permanència de l'obra sino la dedicació per part dels seus descendents.

Avui en dia l'Institució té una capacitat de 128 places, totes en règim d'internat. És únicament educacional per nois de 6 a 14 anys, tot i que s'hi troben nicsots més grans donades les dificultats de places de tallers ocupacionals. Les condicions d'admissió provinents del grau de deficiència mental són mesurades a partir del coeficient intel·lectual: així tenim que són admesos a l'Institució:

- els límits (c.i. superior a 70)
- els lleugers (c.i. entre 51-70)
- els moderats (c.i. entre 36-50)

La direcció de l'Institució és a càrrec dels descendents del fundador; uns que porten el control de la dinàmica de la vida quotidiana i per altre part el metge i el psicòleg responsables de la part tècnica i educacional del centre. Junt amb ells hi ha l'equip d'educadors i personal sub-altern responsables de la marxa normal de l'Institut.

La via normal per l'ingrés a l'Institut és el Departament d'Assistència Social de la Diputació Provincial. Cal remarcar que l'Institut Torremar té totes les places més que cobertes i que la llista d'espera és molt llarga.

Totalment de dependència privada, l'Institut Torremar, arrel dels seus acords amb la Diputació, reb l'ajuda econòmica d'aquesta Administració a proporció de una quantitat per nen i dia. Els pares no paguen res en absolut. Com és de sopusor la problemàtica dels diners no hi és absent.

La capacitat tal com hem dit anteriorment és de 128 places. De totes elles només 10 són ocupades per nois de la Comarca del Maresme,

distribuides de la manera següent:

Mataró	8
P. de Mar	1
Alcella	1
V. de Palti	

---

10

L'acord amb la Diputació el converteix amb una institució al servei de la Província i no de la Comarca. Aquesta hi entra en tant quant forma part d'aquesta àrea més gran que és la Província de Barcelona.

#### 4. CENTRE PSICO-PEDAGOGIC DEL MARESME

El Centre de Diagnòstic del Patronat Pro-subnormals de Mataró comença les seves activitats l'any 1966. L'any 1970 comença una etapa d'esforços i treballs notables amb l'inauguració del Centre Psico-Pedagògic del Maresme.

Aquest nou centre vol ésser el motor que potenciï el mínim l'estructura assistencial actualment existent, ja que llengar a l'activitat única i exclusiva d'un centre sense preveure la possibilitat d'una assistència continuada, quan aquesta sigui necessària, no tindria gaire sentit.

La tasca del Patronat Pro-subnormals de Mataró va fer efectives en el transcurs dels anys, institucions de diferents tipus que al servei de la ciutat i comarca han ajudat a la solució del problema. Aquesta xarxa de centres del Patronat agrupa les següents institucions.

##### 1. Escola d'educació especial Sta. Bernadeta

La seva dedicació és preferentment educacional, dirigida a nois i noies de 3 fins a 15 anys, deficients mentals mitjos i lleugers.

Assisteixen a un total de 47 nens i nenes, tots a regim de mitja pensió i compta amb transport propi tant si és de Mataró viatant com del resta de la Comarca.

##### 2. Escola d'educació especial-secció manualitats.

També de caire educacional, però preferentment dedicat a les manualitats, esta al servei de nens i nenes de 3 a 15 anys, afectats de deficiència mental en els graus de mitjos i severs. Té capacitat per 39 places, totalment cobertes en l'actualitat, a mitja pensió i amb transport propi.

##### 3. Taller ocupacional Jaume Isern.

Dedicació total a treballs de Taller, admet els nois i noies de 15 i 16 anys, deficients mitjos i severs. Compta amb 64 places, de les que no n'hi ha cap de lliure. El regim és també a mitja pensió i té el servei de transport escolar.

4. Departament assistencial.

Dedicat totalment als profunds, la seva tasca és purament assistencial. Accepta els nens i nenes a partir dels 3 o 4 anys. Amb capacitat per 16 persones, estan en regim de mitja pensió i compten també amb transport escolar.

5. Centre dels paralitics cerebrals.

Aquest radica ja en l'edifici nou de la P. Cisneros situada en el mateix centre de la ciutat de Mataró. La seva capacitat és de 22 places efectivament cobertes en la seva totalitat. El regim i el transport tenen les mateixes característiques dels altres centres anteriors.

6. Tractaments ambulatori.

Ubicat també en el nou Centre dedica especial atenció a la fisioteràpia i a la logopèdia. En el mes de març de l'any 1978 eren 25 les persones que rebien tractament ambulatori en aquest centre.

Fent una mica de síntesi de tots els centres dependents del Patronat, tenim les següents dades:

Escola Sta. Bernardeta.....	47	places
" Manualitats.....	39	"
Taller ocupacional.....	64	"
Departament Assistencial.....	16	"
Paralisi Cerebral.....	22	"
Tractaments Ambulatori.....	25	"
TOTAL	213	"

No fem esment en aquest apartat del treball i de les consultes que es fan en el Centre de Diagnostig; donada la importància i l'avalua del material acumulat deixem la seva anàlisi per posteriors capítols.

En quant a la procedència de les persones ateses en les institucions del Centre Psico-Pedagògic totes són de la comarca del Barçès, guardant una proporció del 50% de la ciutat de Mataró, mentre l'altre 50% correspon a la resta dels pobles de la Comarca. En el capítol següent serem molt més exactes en aquestes dades.

5. Anàlisi de les dades del treball realitzat al Centre Psicopedagògic del Maresme de Mataró

Ni les aproximacions estimatives a la deficiència mental de la nostra comarca, ni els equipaments existents actualment, poden donar una idea real de la problemàtica concreta en que s'ha trobat la comarca del Maresme en el que es refereix a la morbiditat real -per a dir-ho d'alguna manera.

Volem penetrar en aquesta realitat i el primer propòsit fou d'aproximar-nos-hi a través de la informació provinent de l'INP a més de l'anàlisi que segueix sobre els diagnòstics realitzats al Centre Psicopedagògic de Mataró. Però aquella informació ens ha estat denegada per qüestions de secret professional. Es tractava no gensmenys dels llistats dels qui cobren els subsidis de la Seguretat Social i que estan en poder de les dues agències de la comarca: la de Mataró i la de Calells. (1)

En l'anàlisi, doncs, de la realitat concreta ens limitem a les dades bàsiques que consten als arxius del Centre Psicopedagògic del Maresme. La informació és extraordinàriament complexa i, d'acord amb els interessos del mateix centre, hem fet el buidatge de les que responien més directament a l'objecte específic de la nostra recerca. (2)

Hem subdividit la nostra exposició en dues parts: la visió global de les persones que han passat un diagnòstic al Centre i l'anàlisi en profunditat de les interrelacions estadístiques més rellevants.

---

(1) A Estudio de las necesidades para residencias de deficientes mentales adultos en la provincia de Barcelona, Centre Tècnic d'Estudis Hospitalaris, Barcelona, 1973 i treballant amb aquestes dades de l'INP, respecte a la nostra comarca vam trobar el següent:

Jenors de 18 anys	193
Majors de 18 anys	<u>129</u>
	322

Recordem que són els qui cobraven les 1.500 pessetes de la Seguretat Social amb un coeficient màxim de 50. Els llistats corresponien al mes de març 1973.

(2) A l'Apèndix I hi ha les variables de les que es posseïa una total informació en l'elaboració d'aquesta anàlisi.

A l'Apèndix II hi ha la fulla que ha servit de model per a la codificació de les variables que consten a l'Apèndix I.



5.1 Visió global de les persones que han passat a cercar un diagnòstic al Centre

Aquesta primera aproximació, que la donem no solament amb nombres absoluts, respon a la pregunta de saber l'evolució anual del nombre de diagnòstics practicats; qui són els consultants per sexe, edat dels mateixos i edat dels pares al moment del naixement de la persona; per què han vingut al Centre, o sigui, la motivació de la demanda; la resposta donada pel Centre, ós a dir, el diagnòstic, el coeficient intel.lectual i l'orientació concreta; i, finalment, l'eficàcia o reacció davant la consulta.

5.1.2 La demanda de diagnòstics segons els anys

Heus aquí la distribució d referència:

<u>Anys</u>	<u>Nombre de consultes</u>	<u>%</u>
Abans del 1968	99	8'2
1968	95	7'8
1969	135	11'2
1970	112	9'2
1971	79	6'5
1972	92	7'6
1973	82	6'8
1974	88	7'3
1975	80	6'6
1976	125	10'3
1977	131	10'8
1978	89	7'3
No consta	2	0'2
Total	1.211	100

Poques coses podem dir a aquesta distribució. Hi ha un punt marcadament elevat els anys 1969-1970, possiblement fruit del creixement inicial i del procés de coneixement progressiu que adquiria el centre a la comarca. Pel que fa ~~la~~ resta de les oscil·lacions, ens sembla un fet més aviat aleatori, encara que hem de notar una mena de punta situada els anys 1976-1977. No hi trobem explicació raonable i ens sembla que seria abusiu parlar d'evolucions en la morbiditat únicament a partir de les mateixes.

### 5.1.3 Característiques demogràfiques dels consultants

Només tenim compte de les característiques demogràfiques que interessin directament la nostra anàlisi.

#### A) Sexe

	<u>Nombre</u>	<u>%</u>
Homes	758	62'6
Dones	453	37'4
Total	1.211	100

Els semblen perfectament aplicables les reflexions fetes en estudis precedents:

"Hi ha un percentatge de nens de clarats o conceguts molt superior a les nenes (58'8 % contra 41'1 %). En nen amb deficiència mental és molt difícil que trobi el seu lloc a la família. La nena, per la seva banda, sempre serà apta i capaç de realitzar petites ajudes en les tasques de la llar; és per aquest motiu que les solucions buscades pels nens estan en aventatja a les del'altre sexe. Els problemes que presenten aquells són menys suportables, encara que ambdós es mantinguin a un nivell de rebuig molt semblant" (1).

"Quant al sexe, notem un lleuger predomini de les institucions masculines sobre les femenines. Això té una explicació: s'interpreta, amb una mentalitat social molt corrent, que és més interessant i eficaç reeducar els homes que les dones. I l'explicació és la següent: els homes inadaptats són una molestia per a la família; en canvi, la noia o la dona sempre podrà fer alguna cosa domèstica, casolana, que no la farà tan inútil com el noi. Això ha estat manifestat moltes vegades durant la nostra enquesta" (2).

#### B) Edat

Els intervals d'edat escollits responen fonamentalment a criteris de detecció de la morbiditat; és a dir, no és el mateix una detecció feta a la primera infància, que al inici de l'edat escolar, que al període de l'adolescència o quan la persona és ja adulta.

---

(1) Estudio de las necesidades para residencias de deficientes mentales adultos en la provincia de Barcelona, C.T.E.H., Barcelona, 1973

(2) Raimon Bonal, L'educació especial a Barcelona i la seva <sup>(pp. 22-23)</sup> provincia, Barcelona, 1972, p.33.

<u>Grups d'edat</u>	<u>Nombre</u>	<u>%</u>
Primera infància (menys de 5 anys)	197	16'3
Inici de l'edat escolar (5-8 anys)	456	37'6
Adolescència (fins als 18 anys)	463	38'6
Adultesa (més dels 18 anys)	78	6'4
No consta	12	1
	<u>1.211</u>	<u>100</u>

Abans dels cinc anys, sol donar-se una gran dificultat de detecció de la problemàtica. Es també certa aquí aquella afirmació feta en un altre indret:

"Fins als cinc anys, és a dir, l'edat escolar obligatòria, no tots els nens i nenes amb problemes han recorregut al diagnòstic. Malgrat que pugui semblar sorprenent, molts pares i tutors, no se'n adonen del retard mental dels seus fills fins el moment en que aquests accedeixen a l'escolaritat. És a partir d'aquesta que els problemes dels fills es fan patents. A més, encara que ja estigui força superat, existeix un cert pudor a l'hora de declarar la deficiència mental del fill" (1).

Tal com ens indica la distribució precedent, és precisament l'edat escolar i l'adolescència la que està saturant a bastament les consultes fetes al Centre Psicopedagògic del Parene (suposen el 76 % de les consultes realitzades).

C) Edat dels pares al moment del naixement del consultant

Ens trobem ara davant d'una informació importantíssima que s'haurà de correlacionar amb d'altres variables con el objectiu d'interpretar de certs problemes.

<u>Edats dels pares</u>	<u>Absolut</u>	<u>%</u>
Més de 40 anys	97	8
Entre 35 i 40 anys	191	16'6
Entre 30 i 35 anys	191	16'6
Entre 25 i 30 anys	183	15'1
Menys de 25 anys	215	17'8
No consta	394	32'5
	<u>1.211</u>	<u>100</u>

(1) Estudio de las necesidades para residencias de deficientes mentales adultos en la provincia de Barcelona, op.cit., p.22

Lamentem que a pràcticament la tercera part dels expedients no hi consti aquesta dada. Si prescindim d'aquests i només prenem en consideració la resta, la distribució percentual és així:

Més 40 anys	11'9 %
Entre 35-40	16
Entre 30-35	23'4
Entre 25-30	22'4
Menys 25 anys	<u>26'3</u>
	100

De les històries en les que consta l'edat, pràcticament el 28 % d'elles, els pares excedien dels 35 anys. A partir d'aquesta edat precisament és quan, des d'un punt de vista clínic, es considera que es dona ja un risc elevat.

### 5.1.3 Per què han vingut al Centre? Motivació de la demanda.

Una cosa és el diagnòstic fet pels professionals del Centre i una altra la inquietud que ha mogut als pares o tutors a portar el fill a la consulta.

<u>Motius de la consulta</u>	<u>Absolut</u>	<u>%</u>
Problemes de conducta	49	4'1
Problemes de rendiment escolar	393	32'5
Problemes de salut (física-psíquica)	718	59'3
Problemes de llenguatge	39	3'2
Altres: orientació, gestions administratives, recerca d'una institució...	8	0'7
No consta	8	0'7
Total	<u>1.211</u>	<u>100</u>

El procés compulsiu pel qual els pares acudeixen a la consulta es defineix clarament pels problemes de salut i pels de rendiment escolar; es tracta no menys que del 92 % de la demanda.

### 5.1.4 Diagnòstic i orientació donada pel Centre

Es tracta ara de veure la resposta concreta donada pel Centre a la problemàtica d'inadaptació presentada pel consultant.

Abordarem successivament el diagnòstic, el coeficient intel·lectual i l'orientació donada als pares o tutors. Voldríem puntualitzar que el coeficient intel·lectual és tingut en compte, tant pels responsables del Centre com per nosaltres mateixos, com un element analític de més; però que <sup>no</sup> pretenem donar-li un caràcter absolut.

A) <u>Diagnòstics</u>	<u>Absolut</u>	<u>%</u>
Factorials: Dislèxia	150	12'4
Logopèdia	27	2'2
Psicomotricitat	17	1'4
Deficiència mental	625	51'6
Deficiència física	88	7'3
Problemes emocionals	134	11'1
Psicopaties	41	3'4
Paràlisi cerebral	52	4'3
Altres (Bordelines, específics de C.I. baix...)	63	5'2
No consta	12	1'-
<b>Total</b>	<b>1.211</b>	<b>100</b>

En aquest relatiu ampli espectre de les patologies o problemàtiques que freqüenten el Centre de Lataró, hi ha una notable relevància dels problemes mentals i, dintre d'aquests, de la subnormalitat pròpiament dita. Ens interessa ara només i únicament constatar aquesta dada dintre la distribució precedent.

B) Coefficient intel.lectual (C.I.)

Menys de 20	74	6'1
Entre 20 i 35	100	8'3
Entre 36 i 50	151	12'5
Entre 51 i 70	383	31'6
Més de 70	472	38'9
No consta	31	2'6
<b>Total</b>	<b>1211</b>	<b>100</b>

En aquesta relació precedent, s'observa una progressió de visites a mesura que el coefficient intel.lectual és més elevat. Aquesta relació és, des de tots els punts de vista, completament lògica.

C) Orientació donada

Aquesta distribució, lògicament, diu relació directa als diagnòstics fets; és per aquest motiu que les orientacions s'encaminen a donar pautes ~~xxxxxxx~~ de solució als problemes mentals.

Dintre del grup "altres" hi abunda de manera especial, els internaments en altres centres, els fàrmacs, l'operació quirúrgica o la simple orientació directament adreçada als pares.

Heus aquí la distribució de referència:

<u>Orientacions</u>	<u>Nombre</u>	<u>%</u>
Taller ocupacional	154	12'7
Escola especial psíquics	281	23'2
Escola especial manualitats	50	4'1
Escola especial paràlisi	33	2'7
Fisioteràpia	62	5'1
Escola normal amb ajuda especial (reeducació)	288	23'8
Logopèdia	19	1'6
Psicoteràpia	21	1'7
Departament de profunds	16	1'3
Altres	241	19'9
No consta	46	3'8
Total	1.211	100

### 5.1.5 Eficàcia de l'orientació

Volem respondre ara a la pregunta de saber com ha estat acceptada l'orientació donada pel Centre o, més ben dit, com ha estat efectivament seguida aquella orientació. Heus aquí la distribució:

Tractament continuat (donats d'alta o encara fan el tractament)	254	20'9
Tractament intermitent	89	7'4
No s'en sap res més o no han contestat a l'orientació donada	571	47'1
Han tornat alguna altra vegada o, després de començar el tractament, l'han deixat.	246	20'3
No consta	51	4'2
	1.211	100

Pràcticament la meitat de les consultes no han tingut un seguiment normalitzat; aquestes, només suposen la quinta part de les consultes fetes. D'una banda, ens sorprèn la dada i, per altra banda, pensem que és un signe més de que la problemàtica afecta tant o més als pares o tutors que al mateix afectat directament.

### 5.1.6 Municipi de residència dels consultants al Centre Psicopedagògic

Heus aquí el llistat complet dels municipis de residència dels consultants al Centre. Ni cal dir com sobresurt extraordinàriament la capitalitat de Mataró. Aquesta dada no té pràcticament sentit si no es correlaciona amb d'altres variables d'interès i si es prescindeix de la unitat del municipi com a instrument d'anàlisi.

La distribució de referència és la següent:

<u>Municipis</u>	<u>Nombre</u>	<u>%</u>
Alolla	10	0'8
Arenys de Mar	23	1'9
Arenys de Munt	10	0'8
Argentona	30	2'5
Cabrera de Mar	6	0'5
Cabrils	3	0'2
Caldetes	3	0'2
Calella	26	2'2
Canet de Mar	18	1'5
Dosrius	7	0'6
Malgrat	1	0'1
El Masnou	57	4'7
Nasaró	830	68'5
Montgat	3	0'2
Orrius	2	0'2
Palafolls	3	0'2
Pineda	27	2'2
Premià de Dalt	6	0'5
Premià de Mar	49	4'1
Llavaneres	15	1'2
Sant Pol de Mar	7	0'6
Sant Vicenç de Montalt	2	0'2
Santa Susanna	1	0'1
Teià	2	0'2
Tiana	1	0'1
Tordera	1	0'1
Vilassar dalt	12	1
Vilassar Mar	29	2'4
Fora de la comarca	17	1'4
No consta	10	0'8
	<u>1.211</u>	<u>100</u>

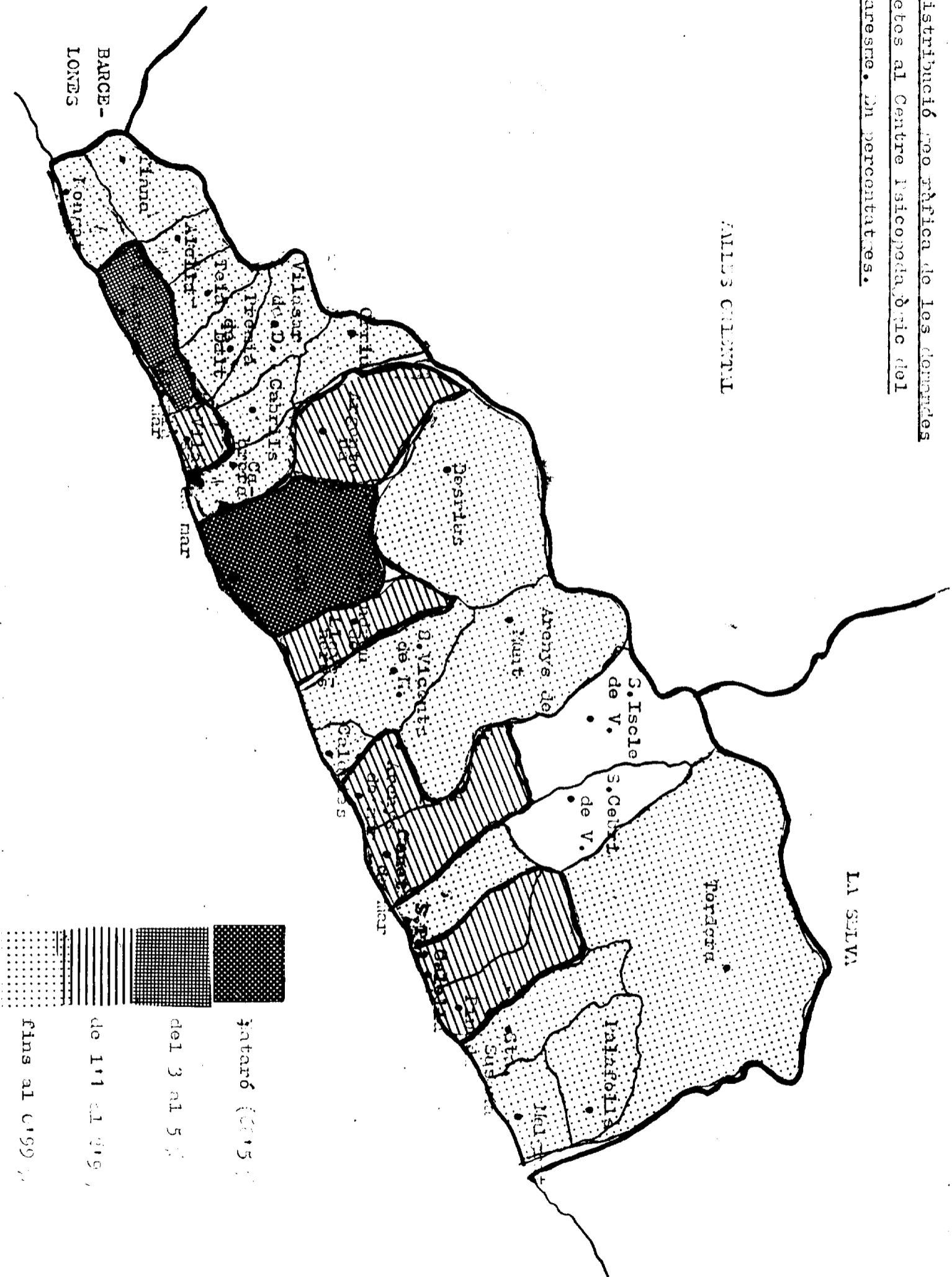
=====

5.2 L'anàlisi en profunditat: determinacions i correlacions

La descripció estadística feta a 5.1, ens dona ja la mesura del contingut del nostre qüestionari; però no té compte de la interpretació que les correlacions ens poden donar de la riquesa d'aquesta informació. És per això que ens proposem, ara, treure les inuaccions científiques que aquesta informació conté en ella mateixa.

Distribució geo-ràfica de les demones  
Cotes al Centre Psicopeda, òcio del  
l'arsene. Un percentatges.

ANILS ORIENTAL





5.2.1 Característiques demogràfiques del diagnòstic

A) Edat dels pares al moment del naixement del consultant

L'edat dels pares pot tenir una real incidència, sobretot, en les deficiències mentals degudes etiològicament a problemes cromosomopàtics, és a dir, entre d'altres, els problemes del mongolisme. Amb tot, malgrat que només aquest fenomen sigui perfectament conegut, hem volgut cercar la correlació dels diagnòstics de deficiència mental i de paràlisi cerebral amb l'edat dels pares al moment del naixement de l'afectat. Heus aquí el quadre resultant:

<u>Diagnòstic</u>	<u>Edat dels pares al moment del naixement (%)</u>				
	<u>Més 40 anys</u>	<u>35-40</u>	<u>30-35</u>	<u>25-30</u>	<u>-25 anys</u>
Deficiència mental	14'4	16'7	24'9	20'7	23'4
Paràlisi cerebral	15'9	9'1	13'6	15'9	45'5
	14'5	16	23'9	20'3	25'3
					100 (1)

Ens sembla veritablement revelador que 31'5% dels diagnosticats amb la deficiència mental, els pares superaven la cota dels 35 anys al moment del naixement de l'infant; per a la globalitat de la ciutat de Barcelona aquest percentatge es troba a 27'8%. (2) No pensem pas atribuir a aquesta correlació un valor absolut; però no és legítim ignorar que l'edat dels pares és una explicació més al problema de la deficiència mental.

B) Edat dels consultants al moment de la primera visita

<u>Diagnòstics</u>	<u>Menys 5 anys</u>	<u>5-8 anys</u>	<u>9-18 anys</u>	<u>+ 18 anys</u>
Dislèxia	2'7 %	56 %	41'3 %	-
Logopèdia	29'6	51'8	14'8	3'7
Psicomotricitat	55	30	15	-
Deficiència mental	15'1	31	43	10'9
Deficiència física	40'7	31'4	23'3	4'6
Problemes emocionals	11	47'2	37'8	3'9
Isicopatia	2'9	43'6	42'9	5'7
Paràlisi cerebral	52'9	33'3	13'7	-
Altres	5'3	51'8	42'9	-
	16'3	36'8	37'2	6'3

(1) En tots els quadres hem prescindit dels "no consta".

(2) Estadística Municipal, Ajuntament de Barcelona, Resua anual.

Aquesta correlació ens diu el següent:

Dintre les inadaptacions infantils, les deteccions fetes a la primera infància són, lògicament, les que presenten una problemàtica evident molt prematura: la paràlisi cerebral, les deficiències físiques, els problemes de llenguatge i els de psicomotricitat.

A l'inici de l'edat escolar, es detecten de manera significativa les dislèxies, els problemes de llenguatge, les psicopaties, les deficiències mentals lleugeres i els problemes emocionals.

A l'interval d'edat comprès en l'edat de l'adolescència, les inadaptacions més freqüents són encara les dislèxies, les deficiències mentals no tant lleugeres i les més lleugeres i els problemes de psicopatia.

Finalment, a l'edat adulta, només presenten un índex relativament diferent les deficiències mentals més greus.

Aquestes induccions, expressades d'una altra manera, són les següents:

- Tant la paràlisi cerebral, com les psicomotricitats, com els problemes de deficiència física, són detectades específicament a la primera infància, és a dir, abans del cinc anys.
- Els problemes de llenguatge es fan explícits o a la primera infància o a l'inici de l'edat escolar.
- Els problemes emocionals es detecten relativament a l'inici de l'edat escolar.
- Tant les dislèxies, com les psicopaties, com les deficiències mentals lleugeres o els simples retrassos escolars, es fan notoris des de l'inici de l'edat escolar fins a les edats de l'adolescència.
- Finalment, les deficiències mentals no tant lleugeres es fan patents a les èpoques de l'adolescència fins més enllà dels 18 anys.

C) La dicotomia sexual dels consultants

<u>Diagnòstic</u>	<u>Homes</u>	<u>Dones</u>
Dislèxia	69'3	30'7
Logopèdia	51'8	48'2
Psicomotricitat	70'6	29'4
Deficiència mental	62'4	37'6
Deficiència física	47'7	52'3
Problemes emocionals	64'9	35'1
Psicopatia	73'2	26'8

	<u>Homes</u>	<u>Dones</u>
Paràlisi cerebral	50	50
Altres	<u>68'2</u>	<u>31'8</u>
Total	62'6	37'4

Són relativament més freqüents les consultes en els homes que acaben amb un diagnòstic de dislèxia, psicomotricitat, psicopaties, i deficiència mental lleugera o retràs escolar. Les dones, en canvi, les seves consultes solen acabar en un diagnòstic de Logopèdia, deficiència física i paràlisi cerebral.

Ni la deficiència mental menys lleugera ni els problemes emocionals tenen cap significació en el seu creuament amb el sexe.

### 5.2.2 Diformitat sexual de la demanda

Ens interessa ara veure si la motivació de la demanda o de la consulta realitzada varia segons es tracti d'un nen o d'una nena. Heus aquí aquesta relació:

<u>Motiu de la demanda</u>	<u>Homes</u>	<u>Dones</u>
Problemes de conducta	65'3 %	34'7 %
Problemes de rendiment escolar	71'5	28'5
Problemes de salut (física o psí.)	36'9	43'1
Problemes de llenguatge	66'7	33'3
Altres	<u>62'5</u>	<u>37'5</u>
Total	62'6	37'4

Homés trobem dues diferències relatives clares: per part dels nens, la consulta es realitza, sobretot, per problemes de rendiment escolar; per part de les nenes, les motivacions es centren en els problemes de salut física o psíquica.

### 5.2.3 Les motivacions de la consulta i el diagnòstic realitzat

El nostre centre d'interès és ara la contraposició entre les motivacions que han portat als pares a la consulta i el diagnòstic efectivament realitzat al Centre. No ens pot extranyar de cap manera que els pares, davant la problemàtica inadaptativa del seu fill o tutor, captin una mena d'inadaptació que estigui en obert contrast amb la patologia que pateix la persona de la qual en són responsables.

Heus aquí la correlació de referència:

<u>Motius de la consulta</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	<u>8</u>	<u>9</u>
Problemes de conducta	-	-	-	10'8	2'2	47'8	39'1	-	-
Id.rendiment escolar	35'8	1'8	1'8	26'6	0'4	18'3	1'6	11	-
Id.salut(fís-psíq.)	0'7	0'4	1'4	69'9	11'4	4'9	2'1	1'9	7'2
Id.lleugatge	8'3	30'6	-	22'2	8'3	11'1	2'8	11'1	-
Altres	-	-	-	25	25	25	-	-	-
	12'3	1'8	1'4	52'7	7'4	11'2	3'4	5'1	4'4
(N=	144	21	17	618	88	132	40	60	52)

Nota: La llegenda de les variables verticals, o sigui, els diagnòstics, és la següent:

1. Dislèxia
2. Logopèdia
3. Psicomotricitat
4. Deficiència mental
5. Deficiència física
6. Problemes emocionals
8. Altres
9. Paràlisi cerebral

De la lectura del quadre precedent, es veu que, quan la demanda ha estat per problemes de conducta, la patologia trobada pel diagnòstic realitzat és o psicopaties o problemes emocionals.

Quan la problemàtica de partida eren situacions de rendiment deficient o d'aprenentatge escolar difícils, el diagnòstic ha trobat relativament o dislèxies o problemes emocionals o deficiències mentals lleugeres.

Quan les motivacions de la consulta eren problemes de salut, els diagnòstics han detectat majoritàriament o deficiències mentals o físiques o paràlisi cerebral.

Quan els pares han acudit parlant de problemes de llenguatge per part de l'afectat, els diagnòstics corresponien efectivament a problemes de logopèdies o a deficiències mentals lleugeres.

En general, es pot dir que hi ha una certa correspondència entre la demanda i els diagnòstics efectivament trobats al centre.

#### 5.2.4 El CI i els diagnosticats amb deficiència mental

Malgrat no voler donar un valor absolut a l'índex del coeficient intel.lectual pels casos afectats de subnormalitat, ens sembla que és una dada d'interès el veure els nivells de profunditat dels mateixos. Heus aquí aquesta relació: Menys de 20 == 11'1 %; entre 20 i 35 == 14'9%; entre 36 i 50 == 22'6 %; entre 51 i 70 == 50'2 %; més de 70 == 1'3 %.

Del fet que les deficiències mentals més lleugeres hagin estat recollides en l'ítem "altres diagnòstics", sembla fins a cert punt normal que els coeficients superiors a 70 no constin en aquest apartat (91 % dels "altres" tenen un coeficient intel.lectual superior a 70).

Pel que fa a la resta, notem que més d'un 10 % de les persones diagnosticades són deficientes mentals profunds i la quarta part d'entre elles són de coeficients inferiors a 35.

### 5.2.5 La receptivitat de l'orientació donada

Ens ha semblat interessant de cercar la correlació de l'eficàcia de l'orientació en funció del tipus d'encaminament suggerit pel centre segons aconsellava el diagnòstic practicat. Per altra banda, també hem cercat aquí quina mena de diagnòstic provocava el rebuig o no acceptació des de bon principi de l'orientació donada pel Centre.

#### A) L'orientació donada i la seva eficàcia

<u>Orientació donada</u>	<u>Tractament continuat</u>	<u>Tractament intermitent</u>	<u>No s'en sap més</u>	<u>han començat i l'han deixat</u>
Taller ocupacional	45 %	0'7	16'6	37'1
Escola esp. psíquics	15'9	4'6	40'3	38'9
Escola esp. manualitats	82'6	2'2	6'5	8'7
Escola esp. paràlisi	64'5	-	16'1	19'3
Fisioteràpia	30'9	11'8	14'7	41'2
Reeducació en escola normal	16'7	8'5	73'3	2'6
Logopèdia	10'5	-	52'6	31'6
Psicoteràpia	20'8	33'3	29'2	16'7
Dep. Asistencial Profunds	1'3	14'7	75	7'1
Altres	100	-	-	-
Total	21'2	7'5	46'9	26'6
	(N= 254	=88	=571	=246)

El tractament continuat és particularment seguit en les orientacions següents: taller ocupacional, escola especial manualitats, escola especial paràlisi. En el polítopos, les orientacions sobre les que no s'en sap res més, són: el departament assistencial de profunds, la reeducació en escola normal, de manera notòria. Per la resta, sembla que hi predomina la irregularitat: o el tractament intermitent o el començament d'una teràpia que posteriorment ha estat abandonada o, encara, la barreja d'un tractament continuat i una certa inconstància en el seguiment. Aquesta, a grans trets, és el fruit de la primera lectura d'aquesta correlació.

Amb tot i amb ganas d'arribar a una precisió més objectivada, podem dir:

Els tractaments menys seguits corresponen tant a la reeducació en escola normal com a l'orientació donada cap al departament assistencial de profunds. Aquesta, com a màxim, arriba a un tractament intermitent.

Els tractaments més seguits, per la seva banda, són les orientacions donades respecte a l'escola especial per a manualitats i a l'escola especial paràlisi.

L'escola especial per a psíquics i els tractament de logopèdia o no són gens seguits o manca constància per a donar-hi una continuïtat. El mateix passa amb la psicoteràpia on relativament es tracta sempre d'un tractament intermitent.

Pel que fa, finalment, al taller ocupacional o a la fisioteràpia, es dona alternativament o un tractament continuat o una <sup>in</sup>constància en el seguiment de la teràpia indicada.

El conjunt d'aquesta informació és altament interessant.

B) L'orientació donada i el refús des del principi de la mateixa

A 98 dels casos, o sigui, el 8'39 % de tots els expedients oberts pel Centre Psicopedagògic del Laresme, l'orientació donada pels professionals no fou acceptada de bon principi pels pares. Ens interessa veure la distribució d'aquest refús obert i efectivament expressat en funció del tipus d'orientació rebut.

<u>Orientació donada</u>	<u>No acceptació de la mateixa</u>	
	<u>Absolut</u>	<u>%</u>
Taller ocupacional	11	11'2
Escola especial psíquics	69	70'4
Escola especial manualitats	2	2
Escola especial paràlisi	-	-
Fisioteràpia	2	2
Reeducació en escola normal	8	8'2
Logopèdia	1	1
Psicoteràpia	1	1
Departament assistencial profunds	-	-
Altres	4	4'1
Total	98	100

Fonamentalment, com es desprén de la lectura d'aquesta distribució, les reticències més notables i rellevants per part dels pares són les que es refereixen al reconeixement de la necessitat d'una escola especial pels seus fills. És, en definitiva, la dificultat de confessar obertament la disminució o no normalitat del seu fill.

### 5.2.6 Localització geogràfica dels diagnòstics

A part dels elements qualitius analitzats i correlacionats fins ara, s'ens fa necessari trobar elements de planificació per a la comarca del Naresme. Es per això que tractarem ara successivament de la localització geogràfica dels diagnòstics, la distribució dels mateixos segons la tipologia de les poblacions, el contrast de les dades obtingudes al Centre Psicopedagògic amb les nostres estimacions fetes a partir dels índexs de l'O.M.S. i, finalment, de l'embalun de la problemàtica en funció d'una sectorització feta a la comarca del Naresme.

#### A) Els diagnòstics per municipis

Es el que expressa el quadre de la plana següent on hem prescindit dels "no consta" tant en el que es refereix al diagnòstic com en el que es refereix a la població de referència.

En aquest quadre, que es manté a un nivell purament descriptiu, s'observa la important capitalitat de Mataró en qualsevol de les variables que queden compreses dintre el concepte de diagnòstic.

#### B) Distribució dels diagnòstics en funció de la tipologia dels municipis

En les anàlisis demogràfiques <sup>que</sup> de la comarca que hem fet precedentment, hem ~~estab~~ classificat ~~les~~ de les poblacions del Naresme en urbanes, semiurbanes i rurals. Volem ara contrastar els percentatges de població de la comarca que acullen aquestes tres categories i els percentatges de diagnòstics practicats en el Centre Psicopedagògic de Mataró. Heus aquí aquesta relació:

	<u>Habitants</u>		<u>Diagnòstics</u>	
Municipis urbans	162.416	70'3 %	967	82'9 %
Municipis semiurbans	59.501	25'7	169	14'5
Municipis rurals	9.195	4	25	2'1

Atenint-nos, doncs, a les consultes fetes al Centre, sembla que podem afirmar que el context urbà intensifica o agreuja les patologies; dit d'una altra manera, l'increment de la morbiditat en la inadaptació està en relació directa amb la urbanització.

Hi cal insistir que, a l'hora de la planificació, caldrà tenir compte d'aquest extrem. No creiem pas <sup>que</sup> aquesta sigui una explicació definitiva; sinó que pensem només que es tracta d'un element més en l'anàlisi interpretativa de la problemàtica.

DIAGNÒSTIC	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total	
Dislèxia	4	1	1	4		1	4	1		9	10	9	10	9	1		1	3	4					1							7	1	152
Logopèdia							1			1		20					1	2													1	27	
Psicomotri- citat	1											16																				17	
Deficiència mental	5	17	8	11	3	3	18	14	5	36	38	3	3	1	2	23	3	35	7	5	2	1	1	1	9	13	7				615		
Deficiència física	1		2	1			1			1	75					2				1								1	3		88		
Problemes emocionals	3	1	9			1	1	1	4	97							1	5	1					1			1	6	4		134		
Psicopatia			1			1	1	1		1	36							1														41	
Paràlisi cerebral	1		2	1			2	1	1	2	41				1	1	2	3		1	1			1	1		1	2			63		
Altres			1	1					1	3	44							1											1			52	
TOTAL	10	23	10	30	6	3	3	26	17	7	1	57	21	3	2	3	26	6	49	15	-	-	7	2	1	2	1	1	12	29	16	1.189	

Legenda: 1.Alella; 2.Arenys de Mar; 3.Arenys de Munt; 4.Argentona; 5.Cabrera de Mar; 6.Cabrils;  
7.Caldetes; 8.Callella; 9.Camet de Mar; 10.Dosrius; 11.L'algarat; 12.El Masnou; 13.Mataró;  
14.Montgat; 15.Orrius; 16.Palafolls; 17.Llinda; 18.Prenià Dalt; 19.Prenià Mar; 20.Lla-  
veneres; 21.Sant Cebrí; 22.Sant Iscle; 23.Sant Pol; 24.Sant Vicenç Montalt; 25.Santa  
Susanna; 26.Teià; 27.Tiana; 28.Tordera; 29.Vilassar Dalt; 30.Vilassar Mar; 31.Força de  
comarca.



C) Estimacions de la deficiència mental en contrast amb els diagnòstics fets al Centre

Volem ara veure el que ens deien les estimacions sobre la deficiència mental per municipis, en contrast amb els diagnòstics de deficiència mental fets pel Centre. Heus aquí la distribució:

<u>Municipis</u>	<u>Deficiència mental (1)</u>		<u>% dels diagnòstics sobre les estimacions</u>
	<u>Estimada</u>	<u>Diagnosticada</u>	
Alella	10	5	50
Arenys de Mar	41	17	41'5
Arenys de Munt	17	8	47'1
Argentona	20	11	55
Cabrera de Mar	6	3	50
Cabrils	4	3	75
Caldetes	5	-	-
Calells	40	18	45
Canet de Mar	30	14	46'7
Cosrius	3	5	166'7
Malgrat	42	-	-
El Masnou	49	36	73'5
Mataró	369	383	103'8
Montgat	25	3	12
Orrius	1	1	100
Palafolls	10	2	20
Pineda	43	23	53'5
Premià Dalt	18	3	16'7
Premià Mar	66	35	53
Llavaneros	11	7	63'6
Sant Cebrià	2	-	-
Sant Iscle	2	-	-
Sant Pol	9	5	55'6
Sant Vicenç Montalt	4	-	-
Santa Susanna	2	-	-
Teià	8	2	25
Tiana	11	1	9'1
Tordera	28	1	8'6
Vilassar Dalt	22	9	40'9
Vilassar Mar	28	13	46'4
Fora de comarca	-	7	-
<b>Total</b>	<b>926</b>	<b>615</b>	<b>66'4</b>

(1) Podem fer la comparació perquè en ambdues distribucions tenim compte únicament dels coeficients intel·lectuals més baixos.

Podem assegurar que a Dosrius, Mataró i Orrius tota la població deficient ha passat per les instàncies terapèutiques del mateix Maresme.

Podem dir també que a El Masnou, Llaveneres, Argentona, Cabrils, Pinoda, Premià de Mar i Sant Pol de Mar el Centre ha atès a més de la meitat de la població afectada.

A Alella, Arenys de Munt, Calella, Canet de Mar i Vilassar de Mar pràcticament la meitat de les consultes possibles han passat pel Centre.

Sembla que a Arenys de Mar, Montgat, Palafròls, Premià de Dalt, Tiana, Tordera i Teià, el Centre ha atès a una minoria dels casos existents.

Finalment, a Caldetes, Malgrat, Sant Cobià, Sant Iscle, Sant Vicenç de Montalt i Santa Susanna no ha passat cap cas de deficiència mental pel Centre.

Caldria tenir compte que la informació que serveix de fonament a aquestes comparances és sensiblement limitada. El seu conjunt, doncs, està carregat d'incerteses i cal prendre el conjunt del que anem tractant amb la màxima cautela, puix que es tracta només i únicament d'una aproximació.

#### D) Embalum de la problemàtica per sectors

Heu dividit teòricament la comarca en tres sectors imaginaris i el nostre projecte és de comparar tres dimensions: la població, la patologia de subnormalitat trobada a partir del Centre de Mataró i les aproximacions estimatives de l'OMS. Aquests tres sectors són els següents: 1. de Mataró a Barcelona, és a dir, des de Montgat fins a Dosrius; 2. Mataró i 3. de Mataró a Blanes, és a dir, des de Sant Andreu de Llaveneres a Tordera.

Heus aquí aquestes distribucions:

	<u>Població</u>	<u>Estimacions</u>	<u>Morbilitat</u>
Sector 1 (Montgat-Dosrius)	67.611	271	130
Sector 2 (Mataró)	92.143	369	383
Sector 3 (Llaveneres-Tordera)	71.358	286	95

Al sector 1, mentre que la població suposa dintre la comarca el 29'2 %, l'índex de morbiditat tenint compte dels diagnòstics del Centre de Mataró és del 21'4 % (la incidència del Centre sobre les valoracions estimatives és pràcticament la meitat, és a dir, 47'9%).

El sector 2, per la seva banda, té el 39'9 % de la població de la comarca i un índex de morbiditat del 62'9 % (el Centre Psicopedagògic cobreix a bastament les previsions estimatives; concretament, el 103'8 %).

Finalment, cal dir que el sector 3, que té un índex de població del 30'9 %, ha ocupat només el 15'6 % de les consultes fetes al Centre (essent aquestes únicament la tercera part de les estimacions, concretament el 33'2 %). Pensem que en aquest sector tercer el pes del centre de Blanes és possiblement rellevant.

El que acabem d'expressar, potser quedi més clar en el quadre que segueix:

<u>Sectors</u>	<u>% població</u>	<u>% consultes</u>	<u>consultes/estimacio</u>
1	29'2	21'4	47'9
2	39'9	62'9	103'8
3	30'9	15'6	33'2
	100	100	65'7

### 5.3 Conclusions

1<sup>a</sup>/L'estudi dels diagnòstics que han estat fets al Centre Psicopedagògic del Maresme es revela com altament interessant. No solament del fet de les induccions estadístiques que s'en desprenen de cara a una possible planificació, sinó més encara com anàlisi institucional d'una entitat que, amb una extraordinària veterania, intenta incidir en una problemàtica extraordinàriament complexa.

2<sup>a</sup>/Pel que respecta a les variables estudiades, podem dir que les consultes realitzades han estat més freqüents en els homes que en les dones; que les edats predominants i que estan saturant a bastament la problemàtica són l'edat escolar i l'adolescència; que un 28% de les històries constaten que els pares tenien més de 35 anys al moment de naixement del seu fill i, per tant, que es pot considerar que van ésser concebuts en un risc elevat de problemes inadaptatius; que les motivacions de les consultes es centren bàsicament en problemes de salut física o psíquica i en les dificultats típiques d'aprenentatge escolar; que la deficiència mental no tant lleugera absorbeix, ella sola, la meitat de les consultes; que, lògicament, la meitat de les orientacions donades pel Centre

s'encaminen cap a l'escola especial de nens psíquics i a la reeducació en escola normal; que les orientacions donades pel Centre troben serioses dificultats en l'acceptació de les mateixes pels pares o tutors i, finalment, que Nataró absorbeix majoritàriament el nombre de visites realitzades al Centre.

3<sup>a</sup>/A l'hora de cercar les interrelacions estadístiques més notòries, hem trobat que es confirma plenament que en els casos diagnosticats com a deficientes mentals, hi ha índexs rellevants de persones que han estat concebudes en moments en que els pares superaven l'edat dels 35 anys.

4<sup>a</sup>/Podem elevar a conclusió general que, tenint compte de l'edat del consultant a la primera visita, les deteccions fetes a la primera infància són relativament les que presenten una patologia molt evident: paràlisi cerebral, problemes de psicomotricitat i problemes de deficiència física. Per altra banda, les deficiències mentals no tant lleugeres es posen en evidència significativament a partir del que hem anomenat com adolescència.

5<sup>a</sup>/Quan una pares o tutors adrecen una determinada consulta al Centre, quan es tracta d'un nen solen venir majoritàriament per problemes de rendiment escolar i, en canvi, quan es tracta d'una nena solen venir per problemes de salut física o psíquica. La veritat és que hi ha una certa correspondència entre la demanda dels pares i el diagnòstic efectivament realitzat pel Centre.

6<sup>a</sup>/Dóna la impressió que els nivells més baixos i greus de deficiència mental són coneguts pel Centre en la seva totalitat, puix que un 10 % de les persones diagnosticades són deficientes mentals profunds i la quarta part d'entre elles tenen coeficients mentals inferiors a 35.

7<sup>a</sup>/Hem vist que l'orientació donada pel Centre és majoritàriament poc seguida; això afecta, sobretot, a la reeducació en escola normal i al departament assistencial de profunds. El refús des del principi d'aquella orientació afecta, sobretot, als problemes psíquics, és a dir, concretament a l'escola especial psíquics.

8<sup>a</sup>/Sembla que els contexts urbans favoreixen considerablement l'increment de les patologies. Dividint la problemàtica per sectors, es pot dir que a la ciutat de Nataró el Centre cobreix a

bastament la demanda, mentre que de Barcelona a Mataró s'arriba aproximadament a la meitat i de Mataró a Blanes s'arriba a una tercera part. Pensem que el centre de Blanes cobreix bona part de les necessitats reals.

APENDIX I

Còdex a emprar en el buidatge de la informació de les con-  
sultes fetes al Centre Psicopedagògic del Maresme

Columnes 1-2-3-4: Aquí s'hi consigna el nombre de l'expedient. El pla és l'anàlisi de tots els expedients que s'han omplert des de l'inici del Centre. El donar un nombre a l'expedient, permet de recórrer a la informació original en el cas de dubte o de contradicció. La numeració comença per 0001 donant la possibilitat fins el 9999.

Columnes 5-6: Data de la demanda. Consignació dels anys naturals.

1968.....	01
1969	02
1970	03
1971	04
1972	05
1973	06
1974	07
1975	08
1976	09
1977	10
1978.....	11

Columna 7: Sexe

Home.....	1
Dona	2

Columnes 8-9: Data de naixement

Abans del 1960.....	01
1960	02
1961	03
1962	04
1963	05
1964	06
1965	07
1966	08
1967	09
1968.....	10
1969	11
1970	12
1971	13
1972	14
1973	15
1974	16
1975	17
1976	18
1977	19
1978.....	20

Columna 10: Edat dels pares al moment del naixement del consultant.  
(n'hi haurà prou de la mitja aproximada entre el pare i la mare. En el cas d'haver-hi molta diferència, consigneu només l'edat de la mare)

Més de 40 anys.....	1
Entre 35-40.	2
Entre 30-35	3
Entre 25-30	4
Menys de 25 anys.....	5

Columna 11: Edat del consultant al moment de la primera visita.

Primera infància (- 5 anys).....	1
Inici edat escolar(entre 5 i 8 anys)	2
Adolescència (fins a 18 anys)	3
Adultesa (+ de 18 anys).....	4

Columnes 12-13: Població del domicili.

Alella.....	01	Malgrat.....	11	S.Cebrià.....	21
Arenys Mar	02	El Masnou	12	S.Iscle	22
Arenys Munt	03	Mataró	13	S.Pol	23
Argentona	04	Montgat	14	S.Vicenç	24
Cabrera	05	Orrius	15	S.Susanna	25
Cabrils	06	Palafolls	16	Teià	26
Caldetes	07	Pineda	17	Tiana	27
Calella	08	Premià Dalt	18	Tordera	28
Canet	09	Promià Mar	19	Vilassar Dalt	29
Dosrius.....	10	Llavaneres.....	20	Vilassar Mar...	30

Columna 14: Motiu de la consulta.

Problemes de conducta.....	1
Problemes de rendiment escolar	2
Problemes de salut (física-psiç)	3
Problemes de llenguatge.....	4
Altres	5

Columna 15: Diagnòstic.

Factorial: Dislèxia.....	1
Logopèdia	2
Psicomotricitat	3
Deficiència mental	4
Deficiència física	5
Problemes emocionals	6
Psicopatia	7
Altres.....	8

Columna 16: Coeficient intel.lectual.

Menys de 20.....	1
Entre 20 i 35	2
Entre 36 i 50	3
Entre 51 i 70	4
Més de 70	5

Columna 17: Orientació donada

Taller ocupacional.....	1
Escola especial psíquics	2
Escola especial manualitats	3
Escola especial paràlisi	4
Fisioteràpia	5
Escola normal amb ajuda especial (reeducació)	6
Logopèdia	7
Psicoteràpia	8
Altres.....	9

Columna 18: Eficàcia de l'orientació.

Tractament continuat.....	1
Tractament intermitent	2
No se'n sap res més.....	3





## 6. La inadaptació infantil vista pels mestres de la comarca

### Introducció

La morbiditat que hem hagut d'estudiar a través dels diagnòstics fets al Centre Psicopedagògic del Maresme, constitueix per si mateixa una bona aproximació objectiva a la patologia que es presenta a tota la comarca; però estàvem plenament convençuts que ens calia més informació sobre aquelles patologies que, generalment, no acudeixen a un consultori i que, efectivament, es donen a la realitat.

Només es tractava de concretar qui podia ésser l'informant més idoni que, patint del problema, pogués estar més directament en condicions de donar una informació més exhaustiva i més en coneixement de causa.

Vam desestimar la possibilitat de fer una enquesta familiar a la població del fet que la família afectada d'una mena de problema d'aquesta índole no sol ésser pas massa objectiva en la valoració i interpretació de la problemàtica d'inadaptació.

Així mateix, vam descartar els pediatres de la comarca per dues raons: la primera, és que el pediatre sol ésser un professional de la clínica infantil i no necessàriament posseeix un coneixement idoni de la medicina psicosomàtica. Per altra banda, el pediatre no té un contacte diari amb els infants, sinó que el seu tracte es limita a la consulta ambulatoria que, d'entrada limita extraordinàriament les seves capacitats d'observació.

Ens vam decidir per escollir els mestres de la comarca. El seu contacte diari amb els infants és completament normalitzat a través de la seva tasca educativa i instructiva i, a més, es troben amb problemes que cal resoldre diàriament per la necessitat constant d'elaborar una problemàtica a la qual han d'afrontar per la necessitat mateixa de la seva feina. Malgrat tot, sospitàvem d'entrada que aquesta interpretació dels problemes seria particularment difícil per a un mestre, si no posseïa una preparació especial suplementària.

Es amb la intenció d'aportar aquesta visió dels mestres, que hem redactat aquest apartat que, fonamentalment, creiem que és d'una utilitat extraordinària per a completar la planificació que ens proposem.

## 6.1 La metodologia emprada en aquesta consulta

El primer pas consistí en la redacció d'un qüestionari que concretés els objectius i les expectatives que es tenien dels nostres interlocutors.

Una primera redacció fou iniciada per nosaltres mateixos i purificada successivament, primer per psicòlegs i després per mestres. La redacció final tenia cura tant del contingut com de la forma entenedora de la seva expressió. (1)

Un segon pas fou el d'escollir una mostra aleatòria d'entre l'oferta alternativa i diferenciada de pobles i escoles de la comarca. La primera tasca fou la selecció de les poblacions, puix que les determinacions posteriors serien objecte d'etapes successives.

Per a escollir aquestes poblacions, tinguérem compte de fer una estratificació de les mateixes segons quatre característiques de les que disposàvem una informació suficient:

- Dimensionat de la població
- Increment demogràfic del 1970 al 1975
- Activitat productiva predominant
- Index de mobilitat escolar.

Aquestes característiques, ens proporcionaven una quantitat de variables importants. Respectivament, aquestes es concretaven de la manera següent:

- poblacions de més de 10.000 habitants
- poblacions entre cinc i deu mil
- poblacions entre mil i cinc mil
- pobles de menys de mil habitants
- nuclis habitats amb un creixement fort, mitjà o feble respectant ones considerables variacions entre els extrems
- variacions entre les poblacions partint del criteri de si la seva activitat predominant és el sector primari, secundari o terciari o algunes barreges d'aquestes presentant-se en moltes i variades combinacions
- finalment, pobles que concentren població escolar, que dispersen població escolar o que es troben dintre la mitja comarcal.

La combinació d'aquestes variables ens donaria, certament, la mesura de les diverses poblacions del llarisme a les que aleatòriament passarien el nostre qüestionari als seus mestres. (2)

---

(1) A l'Apèndix I hi hem posat el model del qüestionari definitiu.

(2) A l'Apèndix II hi hem fet constar el llistat dels pobles escollits en funció d'aquestes variables.

A cadascun dels pobles escollits, en principi, al qüestionari es passaria a una escola pública, a una de dependència privada i a una del sector Església; aquest fou el criteri inicial. No es va poder portar a terme literalment del fet que en moltes d'aquestes poblacions no existeix pas aquesta triple alternativa. Aleshores el criteri definitiu fou de suplir les absències d'aquestes escoles per la ciutat de Mataró, considerant que la capitalitat de la ciutat és d'una importància cabdal no solament pel nombre d'habitants, sinó també per ésser un centre de concentració escolar d'una notòria relevància. També estàvem obligats a cercar més alternatives a les escoles privades de Premià de Mar, puix que dels llistats que posseïm, Premià oferia un considerable ventall d'escoles privades (1).

El quadre que segueix pretén donar una idea del conjunt de poblacions i escoles que integrarien definitivament la nostra mostra:

Escoles escollides a cadascun dels pobles seleccionats (2)

	<u>públic</u>	<u>privat</u>	<u>Església</u>	<u>Total</u>
Vilassar Mar	1	1	1	3
Argentona	1	-	1	2
Premià Mar	1	2	1	4
Palafolls	1	-	-	1
Montgat	1	1	-	2
Sant Pol de Mar	1	-	-	1
Tiana	1	1	-	2
Santa Susanna	1	-	-	1
Tordera	1	1	1	3
Malgrat	1	1	1	3
Mataró	4	3	4	11
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>33</b>

A cadascuna d'aquestes escoles el qüestionari s'havia de passar, segons consell dels demandants de l'estudi a un mestre de segon nivell de bàsica i a un de setè. La raó era ben senzilla: les inadaptacions infantils a les escoles es presenten de manera molt diferent a la primera o a la segona etapa, puix que a la primera és quan es solen fer les deteccions més importants i les primeres i vam escollir, en principi, el segon nivell perquè suposàvem que al primer curs ja s'havia fet un primer triatge selectiu; mentre que a la segona etapa es solen veure més els problemes de conducta i de preadolescència.

(1) Es va fer el triatge sobre uns llistats del Consorci d'Informació i Documentació de Catalunya.

(2) A l'Apèndix III hi ha el llistat complet de les escoles escollides.

L'aplicació concreta del qüestionari es trobaria encara amb una infinitat de petites dificultats: escoles desaparegudes, escoles fusionades, institucions que ja no tenien els nivells de bàsica, etc. Les correccions de darrera hora foren nombroses, puix que segons el nostre projecte havíem d'obtenir un total de 66 respostes, és a dir, dues per a cadascuna de les institucions escolars esmentades.

En general, l'acceptació per part dels nostres interlocutors fou bastant bona, puix que abans de cada visita, la institució rebia una carta adreçada a la direcció explicant l'objectiu concret de la recerca, demanant una predisposició i anunciant la nostra immediata visita. (1) Només hem enregistrat una negativa a respondre en un mestre de la primera etapa.

Definitivament, el quadre global de les respostes per sectors i etapes és el següent:

	<u>sector públic</u>	<u>sector privat</u>	<u>sector Església</u>	<u>Total</u>
Primera etapa	14	12	9	35
Segona etapa	13	7	10	30
Total	27	19	19	65

Aquestes respostes, per pobles i sectors, es distribueixen així:

Poblacions

Vilassar Mar	2	-	2	4
Argentona	2	-	-	2
Premià Mar	2	5	3	10
Palafolls	2	-	-	2
Montgat	2	1	-	3
Sant Llo	2	-	-	2
Tiana	2	2	-	4
Santa Susanna	1	-	-	1
Tordera	2	2	2	6
Malgrat	2	2	2	6
Mataró-centre	-	2	6	8
Mataró-perifèria	8	5	4	17
	27	19	19	65

El qüestionari es va passar entre el 30 d'octubre i el 24 de novembre del 1978. Creiem fundadament que, amb les preocupacions d'estratificació que s'han tingut i a les que acabem de fer referència, els resultats del mateix són generalitzables a tota la comarca. Podíem potser haver ampliat la mostra; però donat que les entrevistes foren fetes personalment, hi ha bona quantitat d'elements qualitius que han estat

(1) A l'Apèndix IV hi ha el model de la carta que va ésser enviada.

detectats per nosaltres mateixos i que il·lustren a bastament la problemàtica d'inadaptació en que es troben els nostres mestres del Maresme en la seva tasca diària.

## 6.2 El resultat de la consulta

El despulament del qüestionari en qüestió es centra en quatre extrems tots ells d'una importància cabdal: les característiques personals dels mestres, el seu curriculum professional, la detecció de la problemàtica específica i les solucions adoptades en l'immediat. Les dues primeres ens situen en la personalitat del mestre i la seva capacitat i experiència a l'hora de donar unes respostes i les dues darreres intenten profunditzar en el fons del problema que ens interessava conèixer.

Finalment, farem una al·lusió a alguns aspectes qualitius que són tan o més importants que les mateixes respostes objectivades.

### 6.2.1 Característiques personals dels mestres

Aquest primer element és il·lustratiu del tipus de persona que hem trobat; és a dir, diu relació al sexe, l'edat, l'estat civil i, si està casat, si té fills i de quin edat són els mateixos.

#### A) Sexe

Totes les variables les donem correlacionades amb el sector d'ensenyament i amb l'etapa de referència.

	<u>Homes</u>	<u>Dones</u>	
Sector públic	11	15	
Sector privat	6	13	
Sector Església	9	10	
	26	38	(1)
Primera etapa	8	26	
Segona etapa	18	12	
	26	38	

En aquestes distribucions correlacionades només hi trobem les diferències significatives següents:

- hi ha una relativa abundància de dones al sector privat (68'4%) i, sobretot, a la primera etapa (76'5%).
- Els homes predominen relativament al sector Església (47'4%) i, sobretot a la segona etapa (66%).

Cal notar que, en principi, ens esperàvem una desproporció més gran de les dones sobre els homes en l'ensenyament. Almenys al Maresme això no és pas veritat puix que que les dones són el 59'4%.

(1) El total és 64 perquè hi ha qui no ha volgut respondre.

B) Edat dels mestres

	<u>-25 anys</u>	<u>26-40</u>	<u>41-50</u>	<u>51-60</u>	<u>+60 anys</u>
Sector públic	2	18	2	2	2
Sector privat	6	13	-	-	-
Sector Església	8	9	2	-	-
Total	16	40	4	2	2
Primera etapa	10	21	-	2	1
Segona etapa	6	19	4	-	1
	16	40	4	2	2

Observem poques diferències significatives i són les següents:

-Al sector públic l'edat dels mestres té una tendència a ésser més elevada; 23'1 % tenen més de 40 anys. Per altra banda, s'hi observa molt poca proporció (7'7 %) de mestres a l'interval inferior als 25 anys.

-En canvi, al sector Església i, sobretot al privat, la tendència predominant és la dels mestres joves; en el primer no excedeixen els 50 anys i en el segon no ostenten edats superior als 40.

-Segons les etapes, només hi ha dues relacions significatives: a la primera la de l'interval entre els 51-60 anys (5'9 %) i a la segona entre els 41-50 anys (13'3 % dels mestres).

C) Estat civil

	<u>solters</u>	<u>casats</u>	<u>vidus</u>	<u>altres</u> (religiosos)
Sector públic	9	13	2	-
Sector privat	5	14	-	-
Sector Església	7	8	-	4
	21	37	2	4
Primera etapa	11	20	1	2
Segona etapa	10	17	1	2
	21	37	2	4

-Molt poques són les significacions: al sector públic hi predominen relativament els vidus; al sector privat els casats i a l'Església els solters i els religiosos.

-Per etapes, no hi ha cap relació significativa.

33 de les 37 persones casades, és a dir, pràcticament el 90 %, tenen fills. Les edats predominants dels mateixos presenta la distribució següent: una tercera part, inferior als dos anys; 27'3 % entre els tres i els cinc anys; 24'2 % entre sis i tretze anys i la resta, o sigui 15 %, en edats superior als 14 anys.

Resumint tot el que portem dit fins ara, les variables definitòries dels mestres són:

- 59'4 % són dones
- 62'5 % en l'edat compresa entre els 26 i els 40 anys i, més afinadament, 37'5 % en edats inferiors als 40 anys.
- 57'8 % són casats i 32'8 % solters; només 6'2 % són religiosos.

La majoria dels casats tenen fills: 60'6 % estan en edat de preescolar i 24'2 % en edat de bàsica. La resta, és a dir, 15 % són adolescents o adults.

#### 6.2.2 Curriculum professional o experiència dels mestres

Les respostes a aquestes qüestions responen a la pregunta de saber si els nostres mestres parlaven amb coneixement de causa: anys de professió, anys de treball en aquesta etapa escolar, anys de treball en aquesta escola, sectors d'ensenyament en els que ha treballat i formació específica que capacita d'alguna manera a la captació de la problemàtica que ens afecta.

##### A) Anys de professió

Només retenim aquí la relació per sectors puix que per etapes no s'hi descobreix cap mena de significació:

	<u>Anys de professió en el magisteri</u>			
	<u>0-5 anys</u>	<u>6-10 anys</u>	<u>11-20 anys</u>	<u>+20 anys</u>
Sector públic	5	7	8	6
Sector privat	7	8	3	-
Sector Església	11	2	5	1
	23	17	16	7 (1)

63'4 % dels nostres mestres fa menys de 10 anys que treballen en aquest camp. El pes fort d'aquest índex ens ve donat pels sectors privat (44'5 % dels mestres es troben a l'interval entre els 6 i els 10 anys) i el de l'Església (57'9 % es troben amb una experiència professional inferior als cinc anys). Els mestres estatals, potser per allò de l'escalafó, són els que ostenten una experiència professional més àmplia (53'9 % d'entre ells fa ja més de 10 anys que treballen com a mestres).

---

(1) En els comptes globals, no hem pas tingut compte dels que no han respost a cadascuna de les preguntes.

B) Anys de treball a l'etapa escolar

Aquí també prescindim de la relació per etapes per ésser desprovista de significació.

	<u>Anys de treball a l'etapa</u>		
	<u>0-3 anys</u>	<u>4-6 anys</u>	<u>+ 6 anys</u>
Sector públic	16	1	8
Sector privat	10	5	3
Sector Església	15	2	2
	<u>41</u>	<u>8</u>	<u>13</u>

Destaquem en aquesta correlació tres significacions:

-al sector públic és on s'hi troben els mestres amb més experiència a l'etapa (32 % hi porten més de sis anys) i al sector de l'Església és on hi ha els mestres menys experimentats a l'etapa (78'9 % hi porten menys de tres anys). El sector privat queda relativament a l'etapa intermitja, és a dir, entre els 4 i els 6 anys (27'8 %).

Sembla, doncs, que és al sector de l'Estat on es roman relativament més fixe en l'etapa d'ensenyament. (1)

C) Anys de treball en aquesta escola

	<u>0-3 anys</u>	<u>4-6 anys</u>	<u>+ 6 anys</u>
Sector públic	14	3	9
Sector privat	7	5	6
Sector Església	8	8	3
	<u>29</u>	<u>16</u>	<u>18</u>
Primera etapa	14	13	6
Segona etapa	15	3	12
	<u>29</u>	<u>16</u>	<u>18</u>

Heus aquí les relacions significatives més rellevants:

-Al sector públic, hi ha dues relacions significatives: els qui fa poc temps que treballen a l'escola en que estan (de menys de tres anys són el 53'8 %) i els qui fa molt temps que hi són (més de sis anys són el 34'6 %).

-Al sector privat, predominen relativament els qui fa més de sis anys que treballen a la mateixa escola: la tercera part.

-Al sector de l'Església, predomina relativament el mestre que

---

(1) Cal notar que aquesta dada ha estat completament inesperada per nosaltres. ¿Cal pensar que això és efecte de que en el sector públic és on hem trobat els mestres amb edats més grans?



ni fa poc ni fa molt que treballa a la mateixa escola (42'1 % es troba a l'interval entre els 4 i els 6 anys).

-Si tenim compte de l'etapa, a la primera hi predomina el mestre que ja fa entre 4 i 6 anys que treballa a la mateixa escola (39'4 %) i a la segona etapa hi predomina el mestre que fa més de sis anys que hi treballa (40 %).

Donat que en aquesta es dona una certa especialització per àrees, no deixa d'ésser un fet força normal.

D) Sectors en els que han treballat els mestres

Per nivells, aquesta relació tampoc té significacions clares.

	<u>públic</u>	<u>privat</u>	<u>Església</u>	<u>Públic + Privat +</u> <u>privat</u>	<u>Església</u>	<u>Tots</u>
Sector públic	21	+	-	5	-	-
Sector privat	-	14	-	3	-	2
Sector Església	-	-	15	1	2	1
	21	14	15	9	2	3

Hi ha una correlació perfecta entre el sector en que es treballa i el sector en que històricament s'ha treballat. Només podem fer una lleugera salvetat en el sector privat on sembla que, relativament, hi ha més persones que han fet una rotació amb els altres sectors.

E) Han fet els nostres mestres algun estudi complementari?

Només tenim compte d'estudis especials en psicologia o pedagogia. El resultat és que únicament 20'3 % dels nostres mestres ho han fet i que en el sector privat és on més notòriament s'han fet especialitzacions (26'3 %) i en el sector Església és on més absència d'estudis especial s'observen (84'2 % sobre una mitja global de 79'7 %).

Evidentment, aquestes especialitzacions afecten considerablement més als mestres de segona etapa.

Els tipus de cursos realitzats són els següents:

- Pedagogia a la Universitat Central de Barcelona (dos mestres de l'escola pública i un de la privada)
- Psicopedagogia a l'Institut de Ciències de l'Educació de la Universitat Autònoma (un mestre de l'escola pública)
- Psicologia a la Universitat Central (un mestre de l'escola privada i un de la religiosa)
- Curset de dislèxia a l'escola Blanquerna (un mestre de l'escola privada i dos de la religiosa)
- Curset de psicologia infantil i maternal a l'escola d'estiu de Rosa Sensat (un mestre de l'escola privada)
- Experiència de treball amb psicòlegs a Girona (un mestre de la privada)

Resumint, doncs, tota aquesta informació precedent, podem dir que, en general, els mestres que han respost al qüestionari donen índexs d'experiència professional bastant elevats, sobretot els de l'escola pública.

El canvi de sector d'ensenyament sol ésser un fenomen més aviat excepcional, encara que potser l'evolució més freqüent és el passatge del sector públic al privat o del privat al públic, essent el sector religiós més uniforme i més fixe.

Una quinta part dels nostres mestres han realitzat especialitzacions pedagògiques o psicològiques a més de la carrera del magisteri; és, en definitiva, el sector privat que dóna índexs més alts de preparacions especials ulteriors.

### 6.2.3 La detecció d'una problemàtica d'inadaptació

Ens interessa ara veure l'especificitat de la problemàtica d'inadaptació en la que es troben els mestres en la seva tasca diària. Farem referència a la tipologia, a l'embaluma, a la constància i als problemes que generen aquestes situacions.

A) <u>La detecció</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	<u>8</u>	(x)
Sector públic	17	17	6	1	13	5	8	9	
Sector privat	12	8	3	5	6	3	10	13	
Sector Església	16	7	5	3	-	-	5	5	
	45	32	14	9	19	8	23	27	
Primera etapa	21	23	10	8	11	5	9	12	
Segona etapa	24	9	4	1	8	3	14	15	
	45	32	14	9	19	8	23	27	

D'aquestes relacions podem dir el següent:

-Una quarta part de les inadaptacions detectades afecten als problemes de rendiment escolar. Les dislèxies i els problemes de conducta són aproximadament la sexta part cadascuna d'elles. Sorpren el fet que a l'escola normal es detectin un 10 % de subnormalitats.

(x) Els números de les variables corresponen a

1. Rendiment escolar; 2. Dislèxies; 3. Logopèdies; 4. Psicomotricitats;
5. Deficiència mental; 6. Deficiències físico-sensorials; 7. Problemes afectius i de relació amb el mestre o el grup de la classe;
8. Problemes de conducta.

-Al sector públic és on s'observen significativament els problemes de les dislèxies (22'36 %), de les subnormalitats (17'1%) i de les deficiències físiques-sensorials.

-El sector privat detecta relativament les psicomotricitats (8'3 %), els problemes afectius i de relació (16'6 %) i els problemes de conducta (21'6 %).

-Els religiosos parlen significativament dels problemes de rendiment escolar (39'1 %), les logopèdies (12'2 %) i també les psicomotricitats (7'3 %).

Sembla, doncs, que relativament cadascun dels sectors presenta les seves característiques específiques. Pel que respecta a les etapes,

-A la primera, les dislèxies (23'3 %), les logopèdies (10'1 %) i les psicomotricitats (8'1 %) són les inadaptacions més significatives.

-A la segona etapa, en canvi, els mestres veuen més els problemes de rendiment escolar (30'8 %), els problemes afectius i relació (17'9 %) i els problemes de conducta (19'2 %).

Es a dir, a grans trets, a la primera etapa s'hi descobreixen problemes d'incapacitat o de defectes tractables; mentre que a la segona etapa s'hi intueixen més aviat problemes d'inadaptació contextual.

En notes marginals, els nostres mestres s'atreveixen a fer interpretacions de la problemàtica trobada. Deu aquí la mostra:

A l'escola pública, alguns mestres han fet les observacions següents:

"Els problemes provenen ja del preescolar. Sobretot, s'observa una seriosa problemàtica de dislèxies en els nens que provenen de guarderies, puix que els hi ha mancat estímuls i evidencien, a més, un llenguatge infantil i encara es fan les necessitats a sobre".

"Es dona una abúlia general, puix que manca voluntat. El context familiar no ajuda massa puix que, només mirant l'alimentació, els alumnes vénen mig alcohòlics després de dinar: aleshores es troben completament incapacitats per a donar un rendiment normal".

Del que fa a l'escola privada, les observacions són extraordinàriament pertinents:

"La situació familiar dels nens és força nociva. Sovint, el petit acaba essent un nú oro més en compte d'ésser un fill i la raó sol ésser que no fou desitjat al seu dia. Aleshores; manca estimació i hi ha una excessiva rigidesa per part dels pares i, inclús, una certa violència en el tracte. L'educació ve marcada per una bona quantitat de repressions".

"En el rendiment escolar hi ha una notable influència de la situació familiar que tenen els nens, és a dir, concretament ~~els~~ conflictes d'afectivitat i la situació econòmica del context. Les vivendes són molt petites i no permeten desenvolupar el seu treball amb normalitat. Els pares són molt fora de casa per causa de la seva feina i les mares han d'abandonar sovint els domicilis o per la feina o per a la realització de les seves tasques diàries; això es tradueix en una sensació d'inseguretat que, una vegada captada, s'intenta contrarrestar fent veure als altres que no hi ha cap conflicte afectiu; es tracta no gensmenys que d'una reacció d'autodefensa exagerada".

"Els problemes educatius que comporta la mateixa institució d'ensenyament són greus: quan un alumne no rendeix suficientment, s'el abandona fàcilment. Això s'afegeix a una deficient o nul·la preparació rebuda al preescolar o a la primera etapa. Els mètodes escolars són antiquats i es repeteixen les coses sense el més mínim raonament, sense la recerca del per què. Als mètodes s'hi afegeix la carença d'instal·lacions apropiades per a un ensenyament modern.

I per altra banda, els nostres mestres manifesten un desacord quasi absolut amb el sistema i la programació de la bàsica; diuen que, en definitiva, manca imaginació per a poder desenvolupar una pedagogia més adaptada. Es aleshores que es dona una divergència amb el contingut d'alguns textos amb les necessitats reals que l'alumne trobarà i ell acaba preguntant-se per a què es servirà això?".

"Finalment, cal posar l'accent en la naturalesa poc desenvolupada i molt influenciable dels alumnes. En aquest sentit, la televisió és un verdader handicap a les capacitats d'aprenentatge dels nens".

### B) L'embalum de la inadaptació

Els problemes d'inadaptació que estem estudiant afecten considerablement a una gran quantitat d'alumnes. Es feia difícil de concretar

aquesta variable, puix que a les vàries inadaptacions referides les dimensions d'afectació eren molt diverses. Per a poder <sup>dur</sup> a terme un ajustament aproximat d'aquesta dada, ens hem limitat a cercar una proporció globalitzada en relació al nombre d'alumnes per aula, és a dir, hem prescindit del dimensionat de cadascuna de les inadaptacions per a lliurar una idea global del conjunt de problemàtiques que es presenten a les aules. La relació és la següent:

<u>Proporcions</u>	<u>Nombre de mestres</u>
menys del 5 %	17'5 %
entre el 6-20 %	31'6 %
entre el 21-50 %	22'8 %
més del 50 %	28'1 %

Ens sembla poder parlar d'unes proporcions de problemàtica extraordinàriament importants. On aquestes proporcions són més acusades és l'escola pública (29'2 % a l'interval entre el 21-50 %) i a l'escola religiosa (41'2 % a l'interval de més del 50 %).

Per etapes, és precisament la segona la que arriba a cotes més altes, és a dir, 64'3 % dels mestres diuen que aquests problemes afecten a més del 20 % dels alumnes.

### C) La constància de les inadaptacions

La nostra pregunta s'interessava en saber si aquesta detecció era un problema recent o si feia molt temps. 85'7 % dels mestres ens diuen que és problema de fa molt temps i la resposta és particularment significativa a l'escola pública (96 %) i a la segona etapa (89'2 %).

### D) Els problemes col·lectius creats per la problemàtica inadaptativa

Normalment cal suposar que aquesta mena de problemes generen dificultats a la marxa normal d'una aula; aquest era l'objectiu de la nostra pregunta.

81'3 % dels mestres ens diuen que sí. Relativament, són sobretot els de l'escola privada que ho diuen (88'2 %) i també els de la segona etapa (89'6 %).

La majoria dels mestres apunten el fet que dificulten l'aprenentatge per la senzilla raó que cal abandonar els altres per a atendre de manera especial als que no segueixen. Aleshores això fa que es treballi a un baix nivell, almenys per sota el nivell de que es tracte i el resultat és una notòria limitació del rendiment.

A l'escola pública diuen que hi ha dificultats estructurals que impedeixen l'atenció individualitzada: massa alumnes per aula.

Resumint el que ha estat dit, podem afirmar que les inadaptacions a l'escola normal són importants, destacant considerablement les dislèxies, els problemes de rendiment escolar i les inestabilitats de conducta. De totes maneres, sorprèn la relevància de les subnormalitats expressament manifestades pels mestres.

Cadascun dels sectors presenta característiques específiques, destacant-se en el sector públic les subnormalitats.

A la primera etapa s'hi endevinen problemes o defectes tractables, mentre que a la segona etapa hi predominen inadaptacions degudes més aviat a l'ambient.

La interpretació personal dels mestres al·ludeixen a la manca de preparació prèvia, sobretot al preescolar; als problemes complexos a l'ambient familiar que van des de la misèria ambiental als errors educatius constants i, finalment, s'insisteix pertinentment en la manca d'adequació de les institucions escolars i del mateix sistema educatiu a les reals necessitats dels alumnes.

Les inadaptacions esmentades són abundants, no s'han pas originat en un moment donat sinó que porten ja una tradició i causen veritables distorsions col·lectives a la marxa de l'aprenentatge d'una classe.

#### 6.2.4 Les solucions adoptades en aquesta problemàtica present

El nostre interès ara es centra en la possible solució adoptada de cara a la resolució de les inadaptacions i en la indagació concreta de si la institució disposa de psicòleg propi i la funció específica que se l'hi encomana.

##### A) Solucions adoptades

	<u>classes de recuperació</u>	<u>parlar amb els pares</u>	<u>consulta psicòleg</u>	<u>solucions entre els mestres</u>
Sector públic	9	16	4	7
Sector privat	7	10	2	8
Sector Església	6	12	4	7
	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
	22	38	10	22
Primera etapa	10	22	5	8
Segona etapa	12	16	5	14
	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
	22	38	10	22

Posar els pares en coneixement de la problemàtica sembla que és l'actitud més freqüent (41'3 %); però sembla que es tracta de la solució més freqüent pel que fa als mestres de la primera etapa (48'3 %).

En 23'9 % dels casos es fan classes de recuperació o es cerquen solucions entre els mateixos mestres de l'escola. I únicament un 10'9 % es porta a l'alumne problemàtic al psicòleg.

### B) Disponibilitat de psicòleg a l'escola

Només 7 escoles disposen de psicòleg propi (són 22'2 % dels mestres que ho diuen). Més al sector de l'Església que als altres. Però en dues d'elles només fa treball individual amb els nens problemàtics i en altres dues fa únicament treball d'orientació.

Efectivament, a tres escoles únicament el psicòleg assumeix a l'ensens l'orientació del mestre, les classes de recuperació i el treball individual amb els nens

Una constant molt generalitzable és la queixa dels mestres quan diuen que, malgrat els pares ésser informats del problema que afecta al seu fill, no volen veure la realitat i donen fàcilment la culpa als mestres. Demostren un extraordinari desinterès o fugen abocant els seus propis problemes.

A part el que s'ha dit, hi ha mestres que han adoptat d'altres solucions com, per exemple, agrupar els alumnes en equips de treball per a estimular-los millor o, quan es tracta d'un problema de conducta, s'els prohibeix d'anar a l'escola durant un temps.

### 6.2.5 Característiques estructurals de les escoles

Volem mirar ara alguns extrems que determinen la naturalesa específica de cadascuna de les escoles: al·lumes per aula, origen migratori dels alumnes, llengua parlada a classe, l'estatus socio-econòmic majoritari de l'alumnat i provinença dels alumnes.

#### a) Nombre d'alumnes per aula

	<u>menys de 20</u>	<u>entre 20-30</u>	<u>entre 30-40</u>	<u>més de 40</u>
Sector públic	1	9	14	2
Sector privat	1	4	14	-
Sector Església	-	-	11	8
	2	13	39	10
Primera etapa	1	11	15	7
Segona etapa	1	2	24	3
	2	13	39	10

60'9 % dels mestres ens parlen d'aules entre els 30 i els 40 alumnes i només un 15'6 % de les aules excedeixen els 40 alumnes.

Les aules més poblades corresponen al sector de l'Església (42'1 %), essent les escoles privades i, sobretot, les públiques majoritàries a les aules de més petites dimensions.

A primera etapa, també, és on les aules excedeixen més de 40 alumnes (20'6 %).

B) Origen migratori dels alumnes

	<u>la majoria immigrants</u>	<u>la majoria catalans</u>	<u>hi ha de tot</u>
Sector públic	18	8	-
Sector privat	5	5	9
Sector Església	2	6	11
	<u>25</u>	<u>19</u>	<u>20</u>
Primera etapa	11	11	12
Segona etapa	14	8	8
	<u>25</u>	<u>19</u>	<u>20</u>

(39'1%)

La població immigrada és la més nombrosa i es localitza relativament a l'escola pública (69'2 %) i a la segona etapa (46'7 %).

C) Llengua parlada a classe

	<u>català</u>	<u>castellà</u>	<u>indistintament</u>
Sector públic	5	21	-
Sector privat	8	7	4
Sector Església	5	5	9
	<u>18</u>	<u>33</u>	<u>13</u>

La llengua més usual és el castellà (51'5 %); però a l'escola pública aquesta és llargament majoritària (80'0 %).

El català, que s'empra el 28 % dels casos, s'usa, sobretot, a l'escola privada (42'1 %).

El sector de l'Església s'inclina per usar indistintament qualsevol de les dues.

Per etapes no trobem cap significació a la correlació.

Quan a la pregunta de si els mestres tenen compte de la llengua materna dels alumnes, tothom ens ha dit que sí.

D) L'estatus socio-econòmic dels alumnes

Es tracta d'una simple aproximació a partir de l'apreciació dels mestres valorant únicament la professió o rama d'activitat de la família. Per etapes aquesta correlació no té cap significació tampoc.



	<u>obrers</u>	<u>classe mitja</u>	<u>hi ha de tot</u>
Sector públic	21	3	2
Sector privat	9	3	7
Sector Església	8	7	4
	38	13	13

Notem, abans de tot, que ningú afirma l'existència majoritària de classe social alta. No és extrany, per altra banda, que els mestres parlin d'un 59'4 % d'aules on la majoria d'alumnes sigui classe obrera; de totes maneres, a l'escola pública aquest índex puja al 80'8 %.

La classe mitja, que globalment és de 26'3 %, al sector de l'Església arriba a la proporció del 36'8 %.

Es confirma, en certa manera el fet que l'escola pública per la seva gratuïtat, acumula un alumnat provinent de les classes modestes.

#### E) L'origen domiciliari dels alumnes

Es una dada d'un escassíssim interès del fet que el 85'9 % dels mestres afirmen que els alumnes provenen del mateix barri o poble on es troba ubicada l'escola. Aquest índex es presenta relativament elevat a l'escola pública (96'2 %).

L'acolliment d'alumnes que provenen de lluny o de relativament a prop; però que vénen de fora de la localitat on està emplaçada l'escola, és un fenomen exclusiu de l'escola privada.

Concluint el que portem dit, podem dir: en general les aules de la comarca del Maresme no estan pas excessivament superpoblades; si alguna superpoblació hi ha, es dona al sector de l'Església.

Predomina la població immigrada encara que aquest és un fenomen molt característic de l'escola pública. Per tant, en aquesta escola hi predomina significativament el castellà. A més, podem dir que l'extracció social dels alumnes en aquesta escola és també relativament molt modesta.

Finalment, diem que la majoria dels alumnes habiten la població o el barri on es troba ubicada l'escola. Si alguna provenença forània es dona, es significativament a l'escola privada.

#### 6.2.6 D'algunes correlacions que expliciten més els nostres resultats

Voldríem ara, en una breu síntesi, donar una idea de les correlacions més rellevants que, d'una banda, matitzen les afirmacions fetes precedentment i, d'altra banda, expliciten alguns extrems que ens sem-

blen importants.

Pensem que, en la mesura del possible, i amb la intenció de simplificar les coses, mentre es pugui, mirarem d'evitar la relació dels quadres de les interrelacions dels quals es s'inclueixen aquestes correlacions estadístiques.

A) El diagnòstic i la capacitat de captació dels mestres: estat civil, anys de professió i temps de treball a l'escola

Pel que respecta a l'estat civil, els solters insisteixen significativament en els problemes de rendiment escolar i en les verdaderes deficiències mentals explícitament declarades.

Els casats, per la seva banda, són els qui relativament han parlat de les logopèdies, les deficiències físiques-sensorials, els problemes afectius i de relació amb el mestre i el grup de la classe i els problemes de conducta.

La dada ens sembla purament descriptiva.

.....

Pel que es refereix als anys de treball en el magisteri, sembla que els que fa menys anys que hi treballen (menys de cinc) detecten relativament més coses: rendiment escolar, logopèdies, psicomotricitats, deficiències físiques-sensorials i problemes afectius i de relació. Els que fa més anys que treballen en l'ensenyament, parlen de dislèxies, deficiències mentals i problemes de conducta.

.....

El temps de treball a l'escola no fa variar de cap manera els termes de la relació.

B) El diagnòstic i l'origen migratori o no de la població

En els centres on predomina la immigració, la gravetat dels problemes detectats és notable: deficiència mental, problemes de relació i problemes de conducta.

Per altra banda, a les escoles on la proporció d'immigració i autòctons és semblant, els problemes són el rendiment escolar, les logopèdies i les psicomotricitats.

C) El diagnòstic i l'embalua de la població

A Cataró els problemes més detectats són els de rendiment escolar i els problemes de psicomotricitat. A Cataró centre els més importants relativament són els problemes de conducta, mentre a la perifèria es destaquen els problemes de psicomotricitat.

Per altra banda, a les poblacions de més de 10.000 habitants

queden clarament en relleu els problemes de relació i els de conducta. A les dels intervals entre els 5 i els 10.000 habitants els problemes de llenguatge i als de menys de 5.000 habitants les dislèxies i les deficiències físiques-sensorials.

Una característica específica de la deficiència mental és que es tracta d'una problemàtica específica i general de totes les escoles de totes les poblacions, excepte de Nataró. Cal dir que el problema és molt més accentuat conforme la població és més petita.

### 5.2.7 Els aspectes qualitius de la recerca

Cal dir, abans de tot, que el diàleg fou relativament fàcil amb tots i cadascun dels mestres; però, en honor a la veritat, s'hauria d'insistir en que la receptivitat fou millor a les escoles nacionals que a la resta. En aquest sentit, potser s'hauria de posar l'accent **en** les suspicàcies i els dubtes dels religiosos, particularment les monges.

El que sí podem afirmar és que per part dels mestres s'ha posat en evidència un real interès i una verdadera preocupació per la problemàtica; les dificultats de la seva tasca diària es centren fonamentalment en aquesta mena de problemes que, com hem vist, dificulten seriosament la seva labor i que no és pas un problema d'ahir, sinó de sempre.

Vam tenir la impressió que la majoria dels nostres interlocutors responien quasi intuïtivament al nostre qüestionari; és a dir, tenen reals dificultats a captar la definició del problema i encara més a saber-la elaborar. En concret, moltes vegades no saben què fer-hi i es senten completament impossibilitats per a fer-ne una adequada assimilació.

Val a dir que les opinions respecte a la intervenció del psicòleg dintre l'escola era diversament compartida. Els uns n'eren completament partidaris, mentre que els altres pensaven que el millor l'ora que aquest tractament no fos, de cap manera, captat pels mateixos afectats. Aquests fonamentalment eren partidaris d'una pedagogia més terapèutica i portada a terme pels mateixos mestres; encara que aleshores seria necessari que en els estudis de la carrera del mestre hi haguessin elements de pedagogia terapèutica.

Sembla que una altra problemàtica difícil d'ésser aïllada pel mestre és la del canvi progressiu en l'ensenyament: els sistemes, les metodologies, la introducció del català, etc. Aquestes noves perspectives obliguen als ensenyants a un reciclatge constant i a una posta al dia ininterrompuda: la dinàmica de creixement i d'adaptació de l'ensenyament desplaça constantment els sistemes caducs i dona una impressió de desoncaix constant en els qui treballen a l'ensenyament.

Sovint, els nostres interlocutors, apreciats per les necessitats de cada dia, pensaven que nosaltres érem aptes a fer una intervenció directa dintre l'escola. quan aclaríem la nostra postura i que, de fet, la nostra tasca es limitava a donar unes pautes de planificació pel Centre Psicopedagògic del Larroc de Mataró, demanaven referències del mateix per a poder posar-s'hi en contacte i poder així procedir a una recerca de solucions directament vinculades al centre esmentat. Ens sembla que és un indicador prou explícit de les ganes de trobar solucions a una problemàtica que els oïega.

També ens va semblar descobrir una considerable reticència de cara als centres privats de diagnòstic. Aquesta reticència neix precisament d'experiències viscudes en les que, després d'haver concertat uns serveis, al terme de la prova s'en adonaven que els resultats no servien pràcticament per a res i que, per tant, les motivacions de l'oferta es centraven únicament en una voluntat expressament especulativa. El realisme d'una demanda de solucions s'fronta directament amb uns interessos immediatament lligats a una guany i, per tant, molt lluny d'una voluntat explícita de servei a l'escola o a l'alumne.

### 6.3 Conclusiones generals

- 1ª/ Els mestres consultats presenten unes característiques personals que deixen entreveure un perfil prou definit: lleugera majoria de dones, proporció important de gent jove, majoria notable de persones casades de les que quasi totes tenen fills, predominant entre aquests les edats preescolars.
- 2ª/ Les seves opinions vénen avalades per un currículum professional que presenta també les seves característiques específiques: la majoria d'entre ells fa menys de 10 anys que treballen en el magisteri (aquesta afirmació no és pas veritat per l'escola pública on la proporció es desencadena favorablement pels qui ja fa més de 10 anys que són mestres i que exerceixen), hi ha una relevància particular dels qui fa poc temps que treballen a la mateixa etapa escolar (aquí també el sector públic es diferencia radicalment) i predominen així mateix els qui fa relativament poc que estan a la mateixa escola (encara que tant al sector públic com al privat la relació sigui precisament inversa). El fet de la llarga permanència a la mateixa escola és molt específic dels mestres de la segona etapa.

quant a la variació per sectors, només en l'escola privada s'hi endevina una certa i relativa rotació dels mestres. En general,

el sector en que s'ha treballat és el mateix en que es treballa efectivament en aquests moments.

Només una quinta part dels nostres mestres han realitzat alguna mena d'estudis complementaris en psicologia o pedagogia. Són els mestres del sector privat els qui més s'han inquietat per a procurar-se formacions complementàries.

3<sup>a</sup>/ Tots els mestres ens parlen d'alguna inadaptació detectada a l'aula en la seva tasca diària. A vegades, les citacions corresponen a més d'una. L'ordre complet d'aquesta problemàtica és el següent:

1. Problemes de rendiment escolar (25'4 %)
2. Dislèxies (18'1 %)
3. Problemes de conducta (15'3 %)
4. Problemes afectius i de relació amb el mestre o el grup de la classe (13 %)
5. Deficiència mental (10'7 %)
6. Problemes de llenguatge (la resta, menys del 10 %)
7. Deficiències físico-sensorials
8. Problemes de coordinació de moviments

Pel que respecta a les etapes, a la primera s'hi descobreixen problemes d'incapacitat o de defectes tractables; a la segona, s'hi intueixen més aviat problemes d'inadaptació contextual.

A l'hora de fer interpretacions diverses, a través trets els nostres informants insisteixen en:

- insuficient o nul·la preparació feta en el preescolar.
- situacions familiars totalment nocives: rigidesa, repressions educatives, conflictes d'afectivitat, situació econòmica degradada, absències parentals del domicili que donen inseguretats.
- contradiccions del mateix sistema educatiu: mètodes inapropiats i material o instal·lacions deficientes
- naturalesa vulnerable i vulnerada dels infants sobre els qui actuen tota mena d'influències sense control

Les inadaptacions detectades, malgrat que moltes vegades es tracti de problemes individuals, en conjunt afecten a una col·lectivitat de la classe, dificultant seriosament l'aprenentatge i no constituint problemes esporàdics i puntuals, sinó que tenen el seu propi procés històric i acaben essent una problemàtica eterna sobre la qual es fa difícil trobar solucions.

4<sup>a</sup>/ La solució més freqüentment adoptada és la de posar en coneixement els pares de la problemàtica dels seus fills. Malgrat tot, el mestre es troba seriosament condicionat per la manca de possibilitats.

Algunes -poques- escoles disposen de psicòleg propi que ajudi a elaborar i sistematitzar aquesta problemàtica; més en l'escola religiosa que en els altres sectors. Però no sempre la figura del psicòleg juga el paper globalitzador que d'ell es podria esperar; les dificultats financeres són les més invocades a l'hora de parlar del psicòleg a l'escola.

5<sup>a</sup>/ La majoria de les escoles de referència tenen entre els 30 i els 40 alumnes per aula, amb importants contingents de població infantil immigrada (sobretot, a l'escola pública) i amb índexs relativament elevats d'alumnes provinents d'estrats socials més aviat modestos (també sobretot a l'escola pública).

La llengua més usual a l'aula és el castellà (amb índexs rellevants al sector públic) i la majoria dels alumnes provenen d'àmbits pròxims a l'escola. L'acolliment d'alumnes que provenen de fora de la localitat o barri on es troba emplaçada l'escola és un fenomen exclusiu de l'escola privada.

6<sup>a</sup>/ Després d'aquesta recerca, nosaltres tenim la impressió que caldria fer un esforç per a posar al servei dels mestres tot el que fos necessari per a ajudar a entendre, assimilar i elaborar la problemàtica inadaptativa en que es troben en la seva tasca diària. No es tracta tant de psiquiatritzar les situacions o de passar bateries de tests, com d'ajudar el mestre en la seva tasca pedagògica diària.

Apèndix II

Poblacions del Naresme que han estat escollides aleatòriament per a passar la prova als mestres

<u>Poblacions</u>	<u>Nombre d'habitants</u>	<u>Increment Demogràfic</u>	<u>Activitat productiva predominant</u>	<u>Mobilitat escolar</u>
1. Mataró	+ 10.000	fort	industrial	concentració
2. Nalgrat	+ 10.000	normal	dintre l'interval comarcal	concentració
3. Premià Mar	+ 10.000	fort	sector terciari	mitja comarcal
4. Tordera	5-10.000	relatiu	sector primari i secundari	concentració
5. Montgat	5-10.000	quasi normal	sector terciari	dispersió
6. Argentona	5-10.000	quasi normal	sector primari i terciari	mitja comarcal
7. Vilassar Mar	5-10.000	relatiu	sector primari i terciari	dispersió
8. Tiana	1-5.000	dèbil	sector primari i terciari	dispersió
9. Sant Feli	1-5.000	dèbil	sector primari	dispersió
10. Palafolls	1-5.000	relatiu	sector primari i secundari	dispersió
11. Santa Susanna	- 1.000	regressiu	sector primari	dispersió

Nota: Les fonts informatives de les dues primeres variables són tretes per el.laboració pròpia de la Banca Catalana; les de les altres dues, també per el.laboració pròpia, del Consorci d'Informació i Documentació de Catalunya.

Apèndix III

Llistat complet de les escoles escollides

- Palafolls - Escola Graduada Mixta Correa Weglison-c.Calvo Botelo, s/n
- Montgat - Escola Nacional Las Mallosquinas-Ctra. Tiana, s/n  
Centre d'Estudis Mireia-Quinta Santana, s/n - Tlf. 3892450
- Sanp Pol de Mar - Escola Graduada Mixta Joan XXIII, -c. Santa Clara, s/n  
Tlf. 7600058
- Tiana - Agrupació Escolar Mixta-c. Marquès de Monistrol, 1 Tlf. 3873988  
Col.legi Acadèmia Clavé-La Ciutadella
- Santa Susanna - Escola Unitària Nacional, Pl. José Antonio, s/n
- Vilassar de Mar - Agrupació Escolar Mixta Sant Joan Baptista -c. Doctor  
Masriera, 5 - Tlf. 7591257  
Presentació de Nostra Senyora-c. Montevideo, 14-  
Tlf. 7591687
- Argentona - Graduada Nacional Mixta-c. Bernardo Riudemeya, 15-Tlf. 7970956
- Premià de Mar - Escola Graduada Sant Cristòbal-Avda. 27 de Gener-Tlf.  
7513544  
Escola Fontana-c. València, 4-Tlf. 7512646  
Col.legi Santa Tecla-c. Terras i Bages, 16-Tlf. 751 0548  
Col.legi La Salle Nostra Senyora del Port-c. Sant Joan  
Baptista, 26-Tlf. 7510220
- Tordera - Col.legi Nacional Mixte Jaume Balmes-c. Doctor Fleming, 5-  
Tlf. 7640675  
Escola Patronat Mixte Fibracolor-Poblat Fibracolor-Tlf.  
764 0000  
Col.legi Sant Josep-c. Santa Llúcia, 5-Tlf. 7640197
- Malgrat - Agrupació Escolar Mixta Nostra Senyora de Montserrat-c. Escoles,  
10- Tlf. 7610444  
Escoles Fontlladrosa-c. Fontlladrosa, 7-Tlf. 7610596  
Col.legi Nostra Senyora del Carme-c. Caudillo, 32-Tlf. 7610327
- Nataró - Col.legi Nacional Jaume Recorder-c. Corregimiento, 67-Tlf. 7987456  
Col.legi Nacional Josep Montserrat-c. Josep Montserrat, 3-7981599  
Col.legi Nacional Mixte Germanes Bertomeu-Avda Perú, s/n-7960092  
Col.legi Nacional J.N. Peramàs-c. Escoles s/n-Tlf. 7982026  
Grup Escoles Nataró (GEN)-c. Avila s/n-Tlf. 7989461  
Col.legi Balmes-Pl. Cisneros s/n- Tlf. 7901648  
Acadèmia Cerdanyola -c. València, 10 - Tlf. 7982246  
Col.legi Sant Josep-Rda. Cerdanya, 39-Tlf. 7983036  
Escoles Pies-Pl. Santa Anna s/n-Tlf. 7901734  
Col.legi Salesià Sant Antoni de l'Àdua-Avda. Puig i Cadafalch, 80  
Tlf. 7980489  
Col.legi Cor de Maria-Rbla. Generalíssim, 19 -Tlf. 7901053  
Col.legi Valldemia-Avda. Terç N.S. Montserrat s/n- 7982246



# FUNDACIÓ JAUME BOFILL

Barcelona - 16 - X - 1978

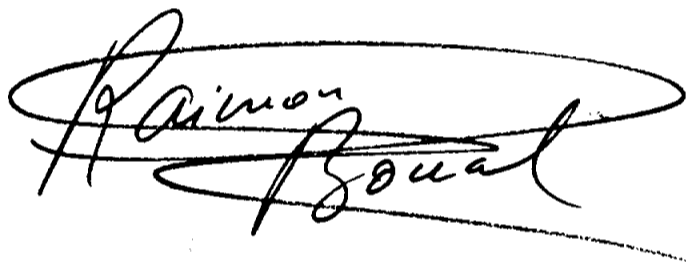
Sr. Director de

Muy señor mío:

Con el expreso deseo de hacer un plan de higiene mental para la Comarca del Maresme de acuerdo con el CENTRE PSICOPEDAGOGIC DEL MARESME DE MATARO, hemos decidido realizar una consulta a una muestra de maestros de E. G. B., con la intención de detectar los problemas de inadaptación que hayan podido ser vistos por los mismos.

Dado que nos interesa únicamente conocer la problemática que pueda presentarse hacia el inicio o final de este período escolar en el centro que usted dirige, deseáramos mantener una breve entrevista con un maestro o tutor de segundo grado de E. G. B. y con otro de séptimo.

Esperando de su amabilidad que quiera usted recibirnos en su día y colaborar en tan importante empresa, reciba un saludo de

A handwritten signature in black ink, reading "Raimon Bonal". The signature is written in a cursive style and is enclosed within a large, hand-drawn oval.

Raimon Bonal

Sociólogo

CONCLUSIONS GENERALS

1<sup>a</sup>/A l'hora de voler fer una planificació de serveis als problemes de la deficiència mental, cal tenir compte d'alguns extrems que ens semblen imprescindibles. El nostre objectiu últim fa referència als problemes d'inadaptació en general. Creiem que les poques línies que aquí apuntem són suficientment i científicament provades.

2<sup>a</sup>/S'observa a la comarca del Maresme un increment demogràfic relativament rellevant i, al mateix temps, es tracta d'una comarca de Catalunya on hi ha molta població escolar tant en la preescolaritat com a les etapes d'ensenyament obligatori. Ambdós extrems ens creen fonamentades sospites de que ens trobem en un context on hi ha el risc que es doni un índex rellevant de patologia inadaptativa per part de la infància en un futur potser no massa llunyà. La importància d'aquestes previsions és a considerar a l'hora d'un plantejament de serveis de despistatge i tractament de les inadaptacions que s'ens han aparegut com a més pertinents.

3<sup>a</sup>/Especial cura caldrà tenir respecte als municipis i zones on les característiques urbanes són més definides. Una inducció evident de la nostra recerca és que els ambients urbans generen inadaptacions de tota mena i aquests es situen, a grans trets a la part de mar. Cal pensar, doncs, que és precisament en aquestes àrees més urbanes on hi ha un risc real d'agreujament de les patologies diverses estudiades.

Per altra banda, han estat observats uns centres urbans on es dona, amb una força ben peculiar, una gran concentració escolar. Per les causes que sigui, aquest fenomen és específic de tres poblacions: Nataró, Malgrat i Tordera. Sembla que, dintre de la perspectiva de l'esperit de servei que hauria de presidir tota planificació, caldrà fer un particular esment a la importància zonal que aquests tres municipis tenen per respecte a l'escola.

4<sup>a</sup>/Lligat al que acabem de dir, notem que les activitats assistencials del Centre Psicopedagògic del Maresme, han tingut una incidència molt notable a la ciutat de Mataró i a la zona que va fins a Montgat; però que té una relativa pobra influència de Mataró fins a Malgrat i Tordera. Tenim la impressió que el centre de Blanes està realitzant una suplència de primer ordre i que aquest acull un important contingent de problemàtica generada a la comarca del Maresme.

A nosaltres ens ha semblat del tot necessari que es cuidi una col.laboració estreta entre el Centre Psicopedagògic de Mataró i el de Blanes; col.laboració que, per altra banda, només pot repercutir en una eficient atenció més completa de cara a la comarca del Maresme.

5<sup>a</sup>/Pel que <sup>va</sup> a la demanda concreta dels habitants del Maresme tenint compte únicament dels expedients oberts al Centre de Mataró, les preocupacions dels pares o tutors es centren en els problemes de salut física i psíquica i en les dificultats d'aprenentatge escolar. Per altra banda, segons la mateixa font informativa, la detecció degudament diagnosticada per part del Centre defineix uns índexs elevats de deficiència mental inferior a un coeficient de 70, les dislèxies i els problemes relacionals causats per una situació degradada del context.

Sense voler donar un valor absolut a aquesta problemàtica, ens sembla que és un bon indicador, tant del que preocupa més urgentment als pares o tutors, com de les explicacions interpretatives dels diversos problemes d'inadaptació que tenen més incidència a la nostra comarca.

6<sup>a</sup>/Els mestres, per la seva banda, amb un desconeixement profund de la problemàtica que tracten, descobreixen fonamentalment les dificultats d'aprenentatge escolar i també la subnormalitat. Això ens situa veritablement en una morbiditat desconeguda o ignorada i que té una importància quantitativa i qualitativa que cal tenir en compte. Aquesta problemàtica es dona particularment a la segona etapa i ja fa temps que és coneguda. La veritat és que es treballa a un baix nivell, no solament per causes de tipus estructural, sinó també per causa d'un bon nombre d'alumnes que no estan capacitats per a seguir l'escola normal sense una ajuda especial.

7ª/Els aspectes més considerables de la inadaptació observada pels mestres, malgrat que es trobin representats en tots els sectors d'ensenyament, presenten característiques notables en el sector públic. La dada no és pas anecdòtica i creiem que cal considerar-la en les seves degudes dimensions per les raons següents:

- a) Al Marroc l'escola pública, atenint-nos al nombre d'alumnes, té una importància relativa notable.
- b) Aquest sector escolar és el que aplega els contingents de població escolaritzada més immigrada i d'una extracció social més modesta.
- c) L'escola pública és la que està més desequipada en el que es referix a una ajuda de psicòleg.

8ª/Els mestres han manifestat un interès i una preocupació d'urgència de cara a la necessitat de resoldre el problema immediat. Malgrat que les seves respostes siguin molt intuïtives, que deixen entreveure una càrrega de conflictivitat al costat d'una impossibilitat d'elaborar allò que tracten, manifesten que no saben què fer. Per altra banda, tenen la impressió que les experiències amb els centres privats de psicologia han estat més aviat una presa de pèl i de diners.

Dintre les solucions que es troben més a l'abast dels mestres és la de posar en coneixement dels pares de la situació inadaptativa de l'alumne; però la resposta dels mateixos es concreta o en un desinterès o en un retorn de la pilota culpabilitzant a l'escola o al mestre de la seva incapacitat d'afrontar la realitat.

9ª/El ventall d'interpretacions que han fet els mestres afecten a diversos àmbits de la vida de l'infant: la família (errors educatius, manca d'afectivitat o de seguretat, problemes econòmics...), la institució educativa (les guarderies i la manca de preparació prèvia en el preescolar, la pedagogia inadaptada, la irracional programació...) o el context social (interferències massificadores en una naturalesa influenciable...).

10ª/La deficiència mental detectada pels mestres és un fenomen pràcticament exclusiu de les institucions de fora de la ciutat de Nataró.

11ª/En funció dels elements apuntats, tenim la impressió que a l'hora de fer una planificació, caldrà fer una descentralització comarcal condicionada més en funció de les possibilitats de transport públic que no pas de la mateixa morbiditat trobada.

12ª/Per altra banda, pensem que es fa del tot indispensable plan-tejar uns serveis de cara als mestres, prèvia una informació i un coneixement aproximatiu **recíproc**. La forma d'aquestes ajudes potser haurien d'ésser diverses segons les conveniències i els mateixos desigs dels mestres: trobades, curssets, treball en grup, creació d'un servei de reeducacions individuals...

Potser caldria posar un particular esment a l'escola pública i entaular col.laboracions comarcals amb el que ja es fa, tant al Centre de Blanes com els psicòlegs de l'escola religiosa i privada.

13ª/Finalment, pensem que el Centre Psicopedagògic del Maresme no hauria d'oblidar de cap manera la promoció massiva d'una **adequada** informació en el que fa referència a la planificació familiar o, almenys, a la sensibilització sobre la problemàtica inadaptativa dels infants. Tant l'edat en que han estat concebuts els fills, com la incomprensió que manifesten <sup>als</sup> respecte als proble-mes ~~que~~ <sup>dita</sup> ~~manifesten~~ pels mestres, demanen una tasca lenta i progre-ssiva d'educació i segurament que de prevenció.