

# UBAI, una apuesta por la atención a la infancia en riesgo

The Intensive Care Basic Unit, a bet on attention for children at risk

Tamara Buisan,<sup>1</sup> Laura Alberich González<sup>2</sup> y Gabi Garcia Falcó<sup>3</sup>

## Resumen

En este artículo se presenta la Unidad Básica de Atención Intensiva como un nuevo recurso dentro de los servicios sociales de atención primaria del Ayuntamiento de Hospitalet para atender a familias con niños en situación de riesgo. Exponen sus principales características, supuestos prácticos, así como conclusiones obtenidas desde su creación en 2012.

**Palabres clave:** Infancia en riesgo, intervención intensiva, Servicios Sociales Básicos, plan de trabajo.

**Para citar el artículo:** BUISAN, Tamara; ALBERICH GONZÁLEZ, Laura y GARCIA FALCÓ, Gabi. UBAI, una apuesta por la atención a la infancia en riesgo. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, abril 2015, n. 204, pàgines 82-88. ISSN 0212-7210.

## Abstract

This article presents the Intensive Care Basic Unit as a new resource in primary care social services in the City of L'Hospitalet, to assist families with children at risk. Here, its main characteristics, practical examples and conclusions from its creation in 2012 are exhibited.

**Key words:** Children at risk, intensive intervention, Basic Social Services, work plan.

<sup>1</sup> Trabajadora social de la Unitat Bàsica d'Atenció Intensiva (UBAI) de l'Ajuntament de l'Hospitalet. bsf-ubai@l-h.cat.

<sup>2</sup> Trabajadora social de la Unitat Bàsica d'Atenció Intensiva (UBAI) de l'Ajuntament de l'Hospitalet. bsf-ubai@l-h.cat.

<sup>3</sup> Trabajador social de la Unitat Bàsica d'Atenció Intensiva (UBAI) de l'Ajuntament de l'Hospitalet. bsf-ubai@l-h.cat.

## APROXIMACIÓN TEÓRICA

### 1. Justificación

Los motivos que llevan al Área de Bienestar y Familias del Ayuntamiento de Hospitalet a crear un dispositivo dentro de los Servicios Sociales Básicos (SSB) que atiendan a la infancia en riesgo y a sus familias responden a los diferentes cambios en la legislación (Ley 14/2010 LDOIA y Ley 12/2007, de servicios sociales) y a necesidades organizativas:

- El incremento de competencia que establece la ley de infancia sin modificación de ratios correspondiente.
- El incremento constante de las demandas en la atención primaria, de la cronicidad de los casos, etc., como resultado del contexto de crisis económica laboral y social, así como de los mayores déficits del sistema público de protección social, de sanidad y de educación.
- La excesiva polivalencia de los servicios sociales.
- La práctica imposibilidad para realizar tratamientos intensivos con las personas atendidas.
- La creación de una Comisión de Infancia en el Área de Bienestar y Familia, para analizar la situación detectada y hacer propuestas organizativas al respecto.

Es en este contexto que en 2012 se valora necesario implementar un dispositivo que permita atender **dentro de los propios SSB** de manera más intensiva a la infancia en riesgo y a su familia.

### 2. Objetivo

**El objetivo general de la UBAI es trabajar para disminuir la situación de ries-**

**go de los niños/adolescentes ofreciendo un tratamiento intensivo a las familias derivadas de las Áreas Básicas de Servicios Sociales (ABSS) de Hospitalet.**

La **hipótesis** que sustenta la creación de la Unidad es que, con un trabajo intensivo basado en el modelo de ayuda, apoyo y acompañamiento a las familias con niños en situación de riesgo, se podrán potenciar las capacidades de las personas atendidas y los indicadores detectados disminuirán.

### 3. A quién se dirige

Se dirige a familias residentes en Hospitalet, atendidas por las ABSS, con niños/adolescentes en situación de riesgo (tal como define el artículo 102 de la Ley 14/2010 de mayo: “se entiende por situación de riesgo la situación en la que el desarrollo y el bienestar del niño o adolescente se ven limitados o perjudicados por cualquier circunstancia personal, social o familiar, siempre que para la protección efectiva del niño o el adolescente no sea necesaria la separación del núcleo familiar”). Cabe destacar la necesidad de que haya cierta **conciencia** de sus dificultades e **implicación** positiva en su proceso de mejora para que con la intervención intensiva haya **previsión de disminuir o eliminar** esta situación de riesgo.

## 4. Características de la UBAI

### 4.1 Composición

Los perfiles profesionales de los técnicos que integran esta unidad de manera *interdisciplinaria* son: 3 trabajadores sociales, 3 educadores sociales y 3 psicólogos. De este modo se trabaja conjuntamente la valoración diagnóstica, la elaboración del plan de

trabajo, el tratamiento social y educativo de apoyo y la evaluación, especialmente en los ámbitos que son propios de cada disciplina.

### 4.2 Intensidad en la intervención

Entendida la intervención intensiva como aquella que exige un aumento continuado en cuanto a inversión de los tiempos de los técnicos sociales en relación a lo que se está trabajando con una familia desde las ABSS, dicha intervención se caracteriza por:

- La **continuidad** sostenida en el tiempo y programada en función del Plan de Trabajo. A menudo las ABSS trabajan los casos de manera intensiva, pero la universalidad de acceso a los servicios sociales (que supone un aumento de la demanda) dificulta poder mantenerla durante el período que se considera adecuado o necesario.
- La **dedicación** del tiempo de los técnicos sociales, diferenciando el de la intervención directa e indirecta.
- La **frecuencia**, definida por el número de intervenciones directas o indirectas realizadas con la familia durante el período de intervención (un año).
- La **flexibilidad** y la **disponibilidad**, dado que se adapta la intervención a la multiplicidad de situaciones y realidades que tienen los niños y sus familias: motivaciones, ritmos, horarios... Se procura tener una presencia continuada en su dinámica de funcionamiento haciendo una aproximación a su espacio habitual (domicilio, barrio, otros servicios...) y facilitando la accesibilidad.
- La **rapidez** y la **adecuación** de la respuesta al ritmo de la familia, marcada por 3 factores: **objetivos** planteados desde la ABSS, la **temporalidad** mar-

cada por el proyecto UBAI (intervención con la familia durante un año aproximadamente), y la **respuesta** de la familia.

Las herramientas utilizadas para trabajar con esta intensidad son las propias del trabajo social, y destacan especialmente el papel del equipo interdisciplinar, el plan de trabajo como estructurador de la intervención, el plan de mejora como instrumento corresponsabilizador de la familia y la inversión de tiempo al crear red para continuar apoyando más allá de la presencia de la UBAI.

### 4.3 Temporalidad

El **plan de trabajo** inicial propuesto desde las ABSS en el momento de la derivación marca los objetivos a alcanzar por la UBAI, teniendo en cuenta la temporalidad de la intervención y que no se trata de un recurso finalista.

Durante el tiempo que dura la intervención se realizan evaluaciones del plan de trabajo para valorar la consecución de los objetivos establecidos con respecto a los indicadores de riesgo detectados inicialmente.

Una vez finaliza nuestra intervención se valora si la situación de riesgo se ha visto modificada. En función de esto, se cierra el caso:

- Mantenimiento y/o disminución de la situación de riesgo: el caso vuelve a ABSS con un añadido de información que completa el diagnóstico inicial y con orientaciones sobre aquellos aspectos en los que se puede incidir y/o continuar trabajando.
- Aumento de la situación de riesgo: el caso se interconsulta con los servicios sociales especializados (EAIA), haciendo la derivación para la valoración de un posible desamparo.

## APROXIMACIÓN PRÁCTICA

### 5. Perfil de la población atendida

Desde octubre de 2012, en que la UBAI inició la intervención con familias derivadas por parte de las ABSS, hasta diciembre de 2014 han sido derivados 228 niños/adoles-

centes en situación de riesgo (111 familias), de los que se ha intervenido con 210 (101 familias).

A continuación se muestran algunos datos sobre el perfil de los menores y familias atendidas, así como los principales factores y/o indicadores de riesgo.

#### Perfil de los menores y de la familias atendidas

Edad menores	0-6 años	7-12 años	13-18 años		
	38%	32%	30%		
Tipología familiar	Nuclear	Monoparental	Reconstituida	Extensa	
	33%	51%	13%	3%	
Procedencia menores	Estado español	Resto de Europa	América	África	Ásia
	75%	2%	12%	8%	3%
Ingresos económicos familiares	Rentas de trabajo (con/sin contrato)	Paro con prestación/subsidio	Otras RMI... prestaciones, pensiones,	Paro sin prestaciones	sin ningún ingreso reconocido
	40%	15%	22%	7%	16%

### 6. Ejemplos de intervención: Intensidad, trabajo en red e Interdisciplinariedad

#### Supuesto práctico 1

La familia J. V. está formada por cinco miembros, dos adultos y tres niños, todos ellos de origen gitano-rumano. Al inicio de la intervención los dos pequeños tenían pocos meses de edad (prematuros), lo que les requería muchas atenciones médicas desde diferentes servicios. La situación socioeconómica era precaria (vivían de la chatarra y de la mendicidad; compartían piso ocupado con otras personas del mismo origen, dificultades idiomáticas...). La derivación a la UBAI se hizo conjuntamente con el EALA, porque se detectó una cierta negligencia

(falta de cumplimiento en el seguimiento médico, alimentación inadecuada) y para valorar en un tiempo limitado si la familia podía mejorar su situación y la de los menores.

La intervención intensiva de la UBAI supuso el acompañamiento a la familia, que más allá de simbólica era física allí donde era necesario, y en especial a los servicios de atención médica, que daban mensajes e indicaciones a veces contradictorias entre los hospitales y el ambulatorio. Con la presencia de los profesionales de la UBAI en las visitas (y la ayuda de la propia red de apoyo que traducían) se pudieron unificar las indicaciones médicas que les daban, y se fueron transmitiendo y explicando a la familia las lógicas de atención y las formas de atender a sus hijos hasta que por

*ellos mismos pudieron entender y asumir la responsabilidad.*

*Con tres meses de intervención se observó la buena vinculación de los progenitores con los hijos, descartar el desamparo y situar la principal problemática en la pobreza y consiguiente falta de recursos materiales y personales. Después de un año y medio de intervención se ha visto que la familia es prácticamente autónoma en su relación con los servicios de salud, requiriendo solamente la supervisión del técnico.*

Así, cabe destacar la implicación de los trabajadores sociales de los diferentes servicios de salud, la oportunidad de establecer contacto con diferentes profesionales de la red que trabaja con este colectivo (agradecimiento especial a la Red Romest). La movilización profesional realizada para resolver las dificultades, como la documentación (administrativa, sanitaria, de inscripción y padrón) ha supuesto cambios organizativos y ha hecho emerger recursos de los que se benefician también otras familias.

### ■ La oportunidad de establecer contacto con diferentes profesionales de la red que trabaja con este colectivo.

#### Supuesto práctico 2

*La familia C. M., formada por una pareja con dos hijos, fue derivada a la UBAI por la gran preocupación de los referentes de ABSS, de la escuela y del esplai por la situación de los niños. Después de que los menores vivieran experiencias traumáticas en el país de origen, en Hospitalet se encuentran con la ausencia continuada de los progenitores por las largas jornadas laborales y las dificultades para conectar con las necesidades emocionales de los hijos. El malestar de los menores se hace*

*patente en la escuela y en el esplai, con comportamientos agresivos, insultos, nerviosismo y conductas de riesgo.*

*Las continuas coordinaciones y reuniones entre la escuela, el esplai, terapeuta y la UBAI permiten conocer y abordar con la familia aquellos aspectos observados en el día a día por el resto de servicios. El trabajo coordinado y persistente de los diferentes servicios con los progenitores (mensajes comunes, ofrecimiento de apoyo, orientaciones, estrategias) ha sido clave para que la familia haya generado “pequeños grandes cambios”, como es el hecho de que la madre haya reducido la jornada laboral para pasar más horas con los hijos.*

*Este hecho permite a la UBAI abordar las dificultades del día a día con los padres, y por tanto generar nuevos cambios que no necesariamente son visibles a corto plazo en el resto de servicios. De hecho, desde el centro escolar (donde pasan más horas los menores y se evidencia su malestar) siguen teniendo muchas dificultades para contenerlos, hasta el punto de prever posibles expulsiones*

*A través de las reuniones de red el profesorado puede escuchar lo que se está trabajando semanalmente con los progenitores, que hay asistencia, buen vínculo y avances de los menores con el servicio de apoyo psicológico, que el esplai se detecta mayor contención y aceptación de los límites, y que los progenitores colaboran satisfactoriamente en una actividad extraescolar diferente. Esto permite la visibilidad de los cambios que hace la familia y que podrían pasar desapercibidos (cada servicio menudo ve sólo su parcela); y en algunas ocasiones alivia la angustia de aquellos profesionales más expuestos al sufrimiento de los menores.*

### ■ Y en algunas ocasiones alivia la angustia de aquellos profesionales más expuestos al sufrimiento de los menores.

El trabajo en red, por lo tanto, permite sumar esfuerzos, y es especialmente útil en cuanto a la detección y valoración conjunta de aspectos relevantes, la toma de decisiones compartida y la coherencia de las diferentes intervenciones. Asimismo la existencia de la red da mayores garantías de la continuidad del seguimiento y apoyo por parte de esta una vez finalice la intervención de la UBAI.

### Supuesto práctico 3

*La señora D. era muy rígida y exigente con su hijo de seis años. En algunos momentos llegaba a unos niveles de tensión altísimos, en los que había llegado a partir el labio al niño, con la posterior intervención de la policía.*

*Aunque conocedora de las necesidades de su hijo, la madre tenía muy distorsionada la manera de transmitirlo; era muy poco comunicativa con el niño y lo trataba como un adulto sin tener en cuenta su etapa vital. La madre se encontraba mal por dolencias musculares y de huesos y tomaba mucha medicación (relajantes musculares) que limitaba su actividad.*

*Desde la UBAI se trabajaron inicialmente en el despacho orientaciones y pautas que la madre tenía dificultades para realizar en el domicilio. Posteriormente se fue a la vivienda una vez por semana para introducir dinámicas, hacer nuevas propuestas de actividades conjuntas con el niño (juegos, leer cuentos...), así como para trasladar las orientaciones trabajadas en el despacho. También se incidió en el niño, que hacía una demanda excesiva a la madre, para que entendiera que ella necesitaba espacios de descanso. En la medida que se podía tranquilizar a la madre, el hijo también; se podía introducir el disfrutar mutuo, y que la madre entendiera el momento y las necesidades de su hijo. También se hicieron intervenciones conjuntas con la escuela, a fin de trabajar en la misma línea.*

*Por lo tanto, siendo inicialmente un caso grave y casi derivado a la EAIA, se cerró de forma planificada, habiendo alcanzado los objetivos y sin requerir una posterior atención intensiva, sino una intervención que reforzara desde el ABSS lo que se había trabajado desde la UBAI.*

*Al finalizar la intervención la madre expresaba literalmente sentir “desconcierto y una rara tranquilidad, pero siento que el puedo hacer”, y el hijo, “mi mamá no me chilla casi nunca, hacemos más cosas juntos y nos reímos”.*

## CONCLUSIONES

La intervención realizada por la UBAI se valora positivamente, tanto por parte de los técnicos que la integran como por parte de las familias atendidas.

En el informe final de investigación de la Universidad de Barcelona se destaca que “las familias atendidas por la UBAI consideran que, mediante el tratamiento realizado, han mejorado su situación familiar y relacional”. Asimismo, los profesionales de la unidad apreciamos un aumento de la responsabilización de la familia en su proceso y, en la medida que han participado en su plan de mejora y han sido sujetos de una atención personalizada, un aumento de la conciencia de la propia situación. Esto no asegura, sin embargo, que una vez la intervención finalice la familia incorpore estas mejoras como algo propio, aunque quede un bagaje personal de la experiencia que en cada caso será más o menos utilizado.

Por parte del equipo se resalta la importancia del trabajo interdisciplinar tanto en la intervención directa como por la labor interna de evaluación y reflexión conjunta. La corresponsabilidad con la familia y el vínculo permiten el acompañamiento en este proceso.

### Bibliografía

- Àrea de Benestar i Família, Ajuntament de l'Hospitalet de Llobregat. "Projecte UBAI". L'Hospitalet de Llobregat, 2012.
- Àrea de Benestar i Família, Ajuntament de l'Hospitalet de Llobregat. "Guió de treball de la comissió d'infància per la implementació de la llei 14/2010, la millora de l'atenció a la infància de risc i l'extensió de bones practiques". L'Hospitalet de Llobregat, 2012.
- Catalunya. "Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials", en *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, núm. 4990 (18 octubre 2007). Pàg. 37788-37839.
- Catalunya. "Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència", en *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, núm. 5641 (2 junio 2010). Pàg. 42475-42536.
- "Avaluació de l'impacte en la intervenció amb les famílies d'infants en situació de risc ateses durant l'any 2013. Informe final de recerca." GRITS- Grup de Recerca i Innovació en Treball Social. Universitat de Barcelona, març de 2015.