

RTS

Revista de Treball Social

número 205 - agosto 2015

Al lado de los niños
y los adolescentes (II)

Alongside children
and adolescents (II)



COL·LEGI OFICIAL
DE TREBALL SOCIAL
DE CATALUNYA

Directora: Rosa M. Ferrer Valls
Subdirectora: Pepita Vergara Beltrán
Equipo de redacción: Carlos Alarcón Zwirnmann
Teresa Aragonès i Viñes
Rosa M. Carrasco Coria
Rosa Garriga Blasco
Josep M. Mesquida González

Administrativa: Anna Pablos Ortuño

Comité asesor: **Montserrat Bacardit i Busquet:** Trabajadora social. Directora RTS de 2006 a 2014. **Laura Caravaca Morilla:** Trabajadora social. Coordinadora responsable del Centro de día y SAD a la Fundació Privada President Torres Falguera, Llar Fundació. **Teresa Crespo i Julià:** Presidenta d'Entitats Catalanes d'Acció Social (ECAS). Presidenta del Consejo asesor de Políticas Sociales y familiares. **Montserrat Cusó Torelló:** Trabajadora social. Presidenta de Save the Children en Espanya. **Jose Fernández Barrera:** Trabajadora Social, licenciada en derecho y Dra. en sociología. Universidad de Barcelona. **Carme Fernández Ges:** Trabajadora social y licenciada en ciencias de la educación. Universidad Ramon Llull (Fundació Pere Tarrés). **Jose Antonio Langarita Adiego:** Trabajador social y Dr. en antropología social. Universidad de Girona. **Montserrat Mestres Anglà:** Trabajadora social y licenciada en antropología social. Jefe de Servicios de los Servicios Sociales, Sanidad y Programas en el Ayuntamiento de Manresa. **Xavier Pelegrí Viaña:** Trabajador social y Dr. en antropología. Universidad de Lleida. **Carmina Puig i Cruells:** Trabajadora social, psicóloga y Doctora en Antropología social. Universidad Rovira i Virgili (Tarragona). **Cristina Rimbau Andreu:** Trabajadora social. Experta en políticas sociales europeas. **Pepita Rodríguez i Molinet:** Trabajadora social. Referente del área de trabajo social de l'Institut Català de la Salut àmbit Barcelona. **Antoni Vilà Mancebo:** Licenciado en Derecho y Dr. en Pedagogía. Investigador de PIGOP-UAB. **Cristina Villalba Quesada:** Trabajadora social. Profesora Titular Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad Pablo de Olavide (Sevilla). **Teresa Zamanillo Peral:** Trabajadora social y doctora en ciencias políticas y sociología. Catedrática jubilada de la facultad de Trabajo social de la Universidad Complutense de Madrid.

Diseño de las portadas: Jordina Tió
Diseño interior: Ester Lozano Vivó
Corrección de estilo y traducción: Raül Cascajo i Orzáez
Traducción y corrección inglés: Urgell Poch Planas
Imprenta y maquetación: I.G. Santa Eulàlia. Sta. Eulàlia de Ronçana
Depósito legal: B-19535/1968
ISSN: 0212-7210
ISSNe: 2339-6385

Tiraje: 600 ejemplares en edición impresa
Versión en línea consultable en www.tscat.cat
Edita: Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya
Portaferrissa 18, 1r 1a - 08002 Barcelona
Tel. 93 318 55 93 - Fax 93 412 24 08
Correo electrónico: rts@tscat.cat
Suscripciones: www.tscat.cat

Junta de Gobierno del Col·legi
Decana: Núria Carrera i Comes
Vicedecana 1ª: Marga Garcia Canela
Secretaria: Montserrat Mas Carrillo
Tesorera: Lucía Guerrero Ruiz
Vocal y vicesecretario: Juan Manuel Rivera Puerto
Vicedecana 2ª: Mª Pilar Martínez Bertholet
Vicedecana 3ª: Anna M. Galobardes Gelada
Vicedecana 4ª: Marta Frontiñán García
Vicedecana 5ª: Gemma Solanas Bacardit
Vicedecana 6ª: Glòria Martín Lleixa
Vocales: M. Mercè Ginesta Rey
David Nadal Miquel
Càndid Palacín Bartrolí
Arantza Rodríguez Juano

El equipo de redacción no se identifica necesariamente con el contenido de los artículos publicados.

Sumario

■ Editorial	5
■ A fondo	
Nuevos relatos para nuevas políticas contra la pobreza infantil <i>Pau Mari-Klose y Marga Mari-Klose</i>	9
El sistema de protección a la infancia y la adolescencia de Cataluña <i>Joan Mayoral Simón</i>	28
La escuela refleja los problemas de la sociedad. ¿Puede darles respuesta? <i>Joan Domènech Francesch</i>	42
La intervención con la infancia y la adolescencia en riesgo desde los Servicios Sociales Básicos. Experiencia de un municipio <i>Carlos Alarcón Zwirnmann</i>	56
El proyecto Carmanyola: dos experiencias de trabajo comunitario en la comarca de La Selva <i>Pep Culler y Laura Valls</i>	69
MENA (Menores Extranjeros No Acompañados). Los niños adultos <i>Eva Giralt Padilla</i>	80
El acompañamiento a los niños y adolescentes desde Infància Respon y el SOMIA <i>Anna Montes, Arantxa Perales, Almudena Sánchez, Núria Puigcerver y Carla Pereyra</i>	88
El trabajo social sanitario en la infancia y la adolescencia en pediatría <i>M^a Mercè Canet Ponsa</i>	98
La intervención social en los CDIAP <i>Jaume García, María Dolores González, María Magdalena Pola y Adela Rodríguez</i>	108
Fundación Pequeño Deseo: una experiencia de intervención con niños y adolescentes con enfermedades graves y/o crónicas desde la mirada del trabajo social <i>Ester Mena García</i>	118

■ **Otros temas de interés**

El trabajo social y la atención psicosocial en emergencias. Accidente aéreo
Lourdes Belda, Artur Roman y Eva Giralt 131

La RTS presenta una comunicación en la 5ª conferencia sobre calidad de revistas de ciencias sociales y humanidades
Josep Maria Mesquida González 139

Protección jurídica de las personas: hacia un nuevo paradigma
Núria Pi i Méndez 143

■ **Pósters universitarios**

Pósters universitarios 157

■ **Miscelánea**

Toman la voz los niños y los adolescentes
Rosa M. Ferrer Valls 163

■ **Estante de libros**

Trans*exualidades 169

I jo també em moriré? 172

De “menores” a protagonistas 174

■ **La Revista**

Publicaciones 179

Presentación de artículos 180

Fe de erratas 182

Suscripción 183

Editorial

Comenzábamos la editorial del número anterior, el primero de los dos dedicados a la infancia y la adolescencia, diciendo que el trabajo social históricamente se ha situado junto a los niños y los adolescentes. En este segundo monográfico se constata este hecho, y los artículos presentan diferentes aproximaciones a este ámbito de intervención.

La crisis económica en la que las personas nos encontramos inmersas afecta de manera especialmente feroz a nuestra infancia y adolescencia. Varios estudios e investigaciones ponen de manifiesto la situación insostenible en la que viven una parte muy relevante de los niños y adolescentes de nuestro entorno, y vislumbran consecuencias graves para los que se convertirán en hombres y mujeres y para toda la sociedad. Se hace urgente la intervención decidida y valiente de los poderes públicos para revertir esta situación.

Europa en este momento se encuentra, además, en medio de la peor crisis de refugiados desde la Segunda Guerra Mundial, y los niños y niñas son los más afectados. Las imágenes de miles de personas huyendo desesperadamente de sus entornos insostenibles nos han trasladado a tiempos que pensábamos ya superados. Los miembros del equipo de redacción de la *RTS* no queríamos dejar pasar la ocasión de manifestar nuestra repulsa a la gestión que están haciendo de esta crisis las instituciones europeas y los estados miembros de la UE, que demuestran falta de voluntad política para poner remedio a una situación de una gravedad excepcional. Solo una acción política con amplitud de miras, solidaria y generosa podrá reducir el sufrimiento inmenso de tantas personas.

Las trabajadoras y trabajadores sociales queremos colaborar en la gestión de la crisis de los refugiados, por lo que el Colegio Oficial de Trabajo Social se ha ofrecido para apoyar a la Generalitat y a la Administración local con la aportación de nuestro saber y experiencia.

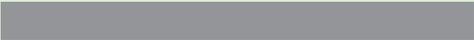


We began the editorial of the previous number –the first of two dedicated to childhood and adolescence– saying that social work historically defended children and adolescents. This second monograph confirms this fact and the articles present different approaches to this field of intervention.

The economic crisis in which we are immersed fiercely affects our childhood and adolescence. Several studies and research highlight the untenable situation in which many children and adolescents live in our environment, and foreshadow serious consequences for those who will become men and women and for all the society. A courageous and determined intervention of public authorities is urgent to reverse this situation.

Europe at the moment is also in the middle of the worst refugee crisis since the Second World War, and children are the most affected. The images of thousands of desperate people fleeing their unbearable environments have moved us to times we thought we already overcome. Members of RTS did not want to miss this opportunity to express our rejection to the management of this crisis undertaken by the European institutions and EU member states, which show a lack of political will to remedy a situation of exceptional gravity. Only a political action that is open-minded, supportive and generous may reduce the immense suffering of so many.

Social workers want to collaborate in the management of the refugee crisis, so the College of Social Work has offered its support to the Government and the local authorities to contribute with our knowledge and experience.



A fondo

Nuevos relatos para nuevas políticas contra la pobreza infantil

El sistema de protección a la infancia y la adolescencia de Cataluña

La escuela refleja los problemas de la sociedad. ¿Puede darles respuesta?

La intervención con la infancia y la adolescencia en riesgo desde los Servicios Sociales Básicos

El proyecto Carmanyola: dos experiencias de trabajo comunitario en la comarca de La Selva

MENA (Menores Extranjeros No Acompañados). Los niños adultos

El acompañamiento a los niños y adolescentes desde Infància Respon y el SOMIA

El trabajo social sanitario en la infancia y la adolescencia en pediatría

La intervención social en los CDIAP

Fundación Pequeño Deseo: una experiencia de intervención con niños y adolescentes con enfermedades graves y/o crónicas

Nuevos relatos para nuevas políticas contra la pobreza infantil

New stories for new policies against child poverty

Pau Marí-Klose¹ y Marga Marí-Klose²

Resumen

El artículo analiza la situación de la pobreza infantil en Cataluña y reflexiona sobre las opciones para articular nuevos relatos y discursos que impulsen un esfuerzo público decidido para hacerle frente. Atención destacada merece el relato sobre el gasto social en infancia como inversión.

Palabras clave: Pobreza infantil, relato, inversión social.

Abstract

The article analyzes the situation of child poverty in Catalonia and discusses options for new stories and speeches to promote a strong public effort to deal with it. The story about social spending in childhood as an investment deserves special attention.

Key words: Child poverty, story, social investment.

Per citar l'article: MARÍ-KLOSE, Pau y MARÍ-KLOSE, Marga. Nuevos relatos para nuevas políticas contra la pobreza infantil. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agosto 2015, n. 205, páginas 9-27. ISSN 0212-7210.

¹ Sociólogo, profesor de la Universidad de Zaragoza. pmklose@unizar.es.

² Socióloga, profesora de la Universidad de Barcelona.

Introducción

La lucha contra la pobreza en el marco de los estados de bienestar no ha sido tradicionalmente lucha contra la pobreza infantil. Esto es particularmente patente en los estados de bienestar del sistema mediterráneo, donde buena parte de los derechos sociales derivan del seguro de los trabajadores (y de sus familiares). La pobreza infantil ha sido un problema invisible, no porque no existieran indicadores que evidenciaran los contornos y la magnitud del problema, sino porque resultaba difícil pensar el fenómeno dentro de un marco cognitivo en el que los pobres son individuos adultos que no han sido capaces de procurarse medios económicos suficientes en el mercado de trabajo, o no califican para obtener los derechos sociales asociados a estas trayectorias laborales.

Esta situación poco a poco ha ido cambiando en los últimos años. El impulso de estos cambios no ha sido generalmente doméstico. Uno de los principales motores de este cambio ha sido el desarrollo y creciente legitimación de un nuevo discurso internacional sobre la protección social, que defiende la complementariedad entre las políticas de crecimiento económico y las políticas de protección social. Desde este nuevo punto de vista, enarbolado por organismos internacionales –como la OCDE o la Unión Europea– y algunos gobiernos, las políticas de protección social más efectivas son aquellas que contribuyen a extender oportunidades y a movilizar los recursos y potencialidades disponibles. En esta concepción, la mejor política social es una política proactiva, que pone el énfasis en iniciativas de capacitación

y empoderamiento individual, con el objetivo no sólo de proporcionar una almohada contra situaciones de infortunio, sino de activar cualidades que favorecen la autonomía de los individuos y refuerzan su valor en el mercado de trabajo.

Sobre esta base, se han construido nuevos relatos que legitiman la lucha contra la pobreza infantil. En estos relatos, el destino de los recursos públicos ya no deberían ser exclusivamente los adultos –y mucho menos solo los adultos que califican para obtener derechos gracias a las contribuciones realizadas en el pasado. Las experiencias de desventaja en la infancia son vistas, ahora, como una fuente de problemas sociales a edades más avanzadas, problemas sociales que generan costes y pueden comprometer el dinamismo económico y las bases de competitividad de una sociedad.

Este relato –llamado a veces paradigma de la inversión social– convive con otros, en relación más o menos armónica en el marco de programas de reforma y recalibración de las estructuras de protección pública. El objeto de este artículo es identificar y describir los diferentes mapas cognitivos que justifican la lucha contra la pobreza infantil, presentando el fenómeno como una cuestión que merece atención, debe motivar nuestra preocupación colectiva y reclama iniciativas de acción específicas. Reflexionaremos sobre las potencialidades y limitaciones de estos discursos en un contexto en el cual los estados de bienestar están sometidos a fuertes presiones de contención presupuestaria. Pero antes de entrar en estas cuestiones conviene conocer mínimamente la situación de la pobreza infantil en nuestro país.³

³ Este artículo es una actualización y desarrollo de Marí-Klose y Marí-Klose (2012) y Marí-Klose (2014).

Magnitud y evolución de la pobreza infantil en Cataluña

España forma parte de un numeroso grupo de países donde la pobreza infantil es mayor que la pobreza del conjunto de la población. Cataluña también pertenece a este «club». En España, durante las últimas dos décadas, los niveles de pobreza infantil (menores de 16 años) se han mantenido prácticamente estancados en torno al 25%. Los datos del Panel de Hogares de la Unión Europea (PHOGUE), que ofrecen una panorámica de la situación socioeconómica de los hogares entre 1994 y 2001, sitúan la tasa de riesgo de pobreza infantil en España por encima del 25% en cuatro años (1997, 1999-2001) (Cantón y Ayala, 2009). Los datos más recientes de la Encuesta de Condiciones de Vida (2004-2013) sitúan la pobreza infantil ligeramente por debajo del 25% en una primera etapa, y ligeramente por encima a partir de 2009, coincidiendo con el estallido de la crisis económica.⁴ En los últimos años (2009-2013), la tasa de riesgo de pobreza infantil de los menores de 16 años ha fluctuado. En 2009 se situaba en el 31,1%, baja hasta el 26,9% en 2010, y vuelve a subir hasta el 27,3% en 2013 (datos del IDESCAT, consultadas el 5 de mayo de 2015).

La tasa de riesgo de pobreza observada en Cataluña en 2013 es un 43% más elevada que la media de la UE-15, lo que sitúa a Cataluña (y, en general, a España) en el furgón de cola de Europa. Las tasas de pobreza infantil en Cataluña no solo son muy altas

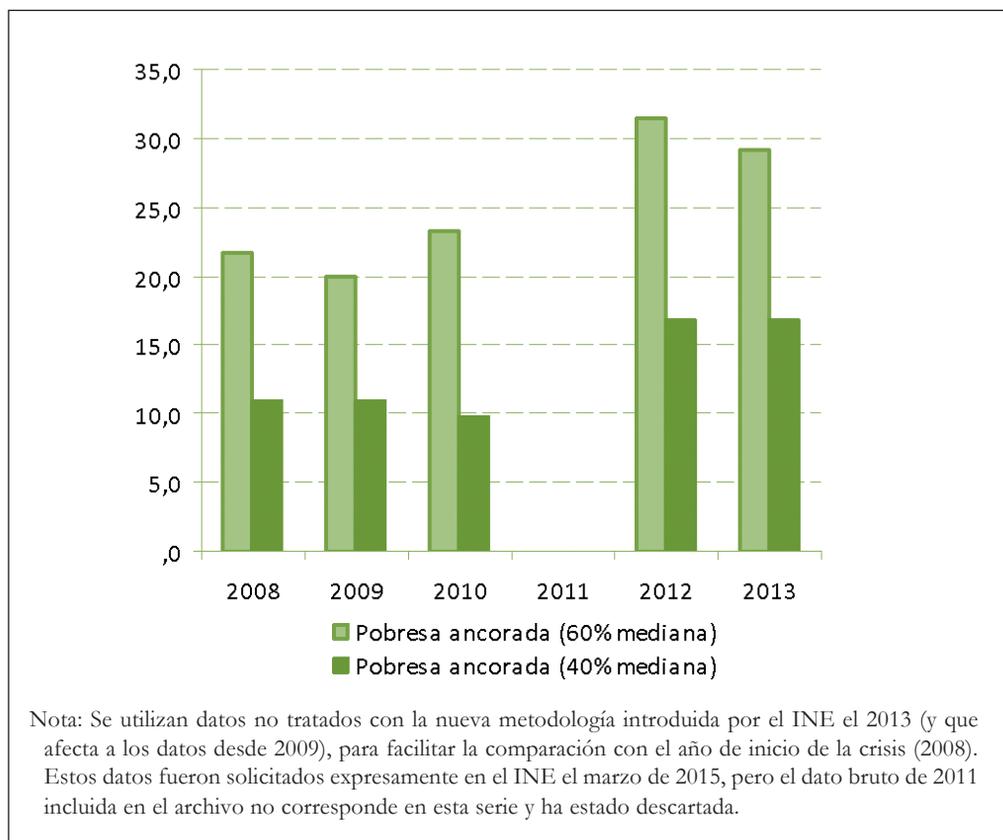
en comparación con las que se observan en la mayoría de países de nuestro entorno, sino que, además, nos alejan más de la media europea como más severo es el indicador de pobreza monetaria empleado.

En un período de crisis, la lectura de datos de pobreza relativa no es sencilla. El descenso de los ingresos generales de la población obliga a ser cauto, porque provoca un descenso de la mediana de ingresos de la población, utilizada para fijar anualmente el umbral de pobreza. Así ha sucedido en España y Cataluña, donde el umbral de ingresos equivalentes que sitúa a alguien por debajo del umbral de la pobreza se ha reducido en aproximadamente 700 euros entre 2009 y 2013. Por este motivo, es conveniente complementar el indicador de tasa de riesgo de pobreza con una tasa de pobreza anclada que nos relacione la situación económica de las personas con la que tendrían si el umbral de pobreza estuviera situado al nivel que estaba en 2008, año de inicio de la crisis.

Los datos obtenidos son los que pueden observarse en el gráfico 1. Los datos de pobreza infantil relativa (fijadas a dos umbrales: 40 y 60% de la mediana de ingresos equivalentes) se han incrementado claramente durante los primeros años de crisis, y parecen estancarse entre 2012 y 2013. Es especialmente preocupante el aumento de la pobreza alta (umbral del 40%), con el que se capturan formas más agudas de pobreza (Ver gráfico 1).

⁴Es importante señalar que la recogida de datos de ingresos en la Encuesta de Condiciones de Vida por parte del Instituto Nacional de Estadística ha sufrido un cambio metodológico, que puede afectar a la estimación de los datos. A partir de 2009, el INE pasa a utilizar datos fiscales para realizar imputación de ingresos, que anteriormente se había realizado a partir de datos obtenidos a partir de encuesta.

GRÁFICO 1. Tasas de pobreza ancorada en el 2008 de los menores de 18. Cataluña 2008-2013

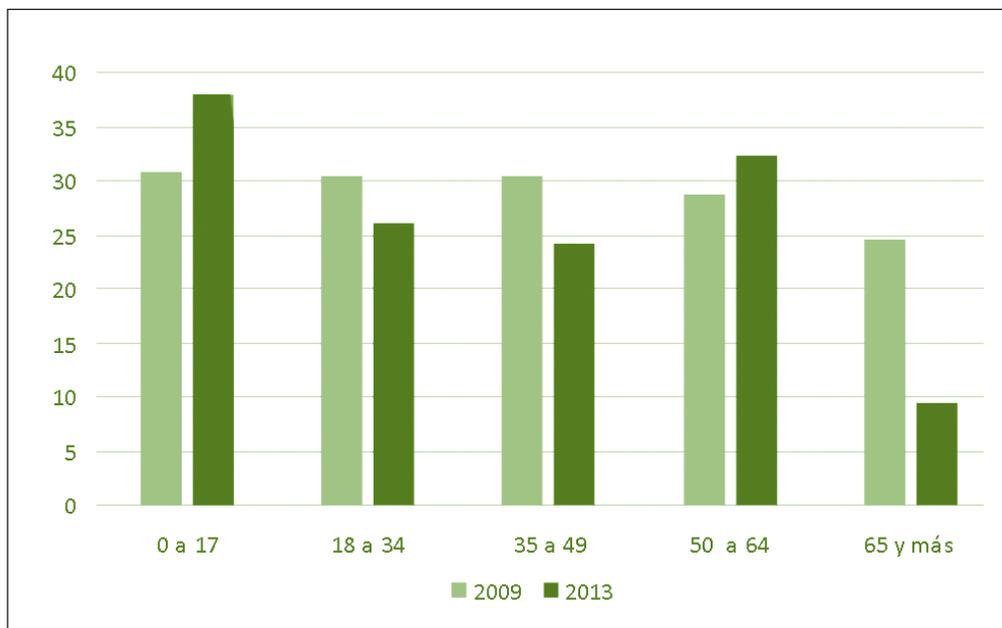


Fuente: Elaboración propia a partir de datos del ECV 2008-2013, INE.

En el siguiente gráfico se nos muestra un indicador de severidad de la pobreza. La *brecha de pobreza* nos indica “cuánto pobres son los pobres”. Es decir, cuál es la distancia entre la renta de sus hogares (en términos agregados) y el umbral que marca la frontera de la pobreza. Como puede observarse, la intensidad de la pobreza es especialmente severa entre los niños, sobre todo como consecuencia de la crisis. La crisis no sólo ha aumentado las tasas de pobreza infantil, sino también la intensidad.

Otra manera de ayudar a visibilizar la experiencia de la pobreza «dentro de la pobreza» es el análisis de los fenómenos de privación. La renta monetaria no representa la totalidad de los recursos económicos al alcance de un hogar. Los indicadores basados en la renta disponible no ofrecen una radiografía completa de las capacidades de un hogar para generar y controlar recursos; ignoran la capacidad de suscribir préstamos, de recurrir a ahorros acumulados, de beneficiarse de servicios y regalos proporcionados.

GRÁFICO 2. Brecha de riesgo de pobreza según grupos de edad. Cataluña 2009-2013



Fuente: Elaboración propia a partir de ECV_2013, INE.

dos por familiares y amigos, así como el acceso a bienes y servicios públicos gratuitos o subsidiados como la educación, la sanidad o la vivienda pública (Boarini y de Ercole, 2006: 10). Estas capacidades pueden paliar parcialmente situaciones de carencia transitoria en las que los ingresos monetarios han disminuido. A esto hay que añadir el hecho de que la estimación de la pobreza en función de la renta monetaria del hogar no tiene en consideración la existencia de variaciones geográficas en el precio de bienes básicos, como la vivienda, o de gastos fijos relacionados con la participación en el mercado de trabajo (como pueden ser el transporte que se utiliza para ir al trabajo o el coste de las guarderías a las que deben recurrir las familias con hijos pequeños), que

pueden afectar de manera determinante la capacidad financiera de las familias para hacerse cargo de otros gastos.

Los indicadores de privación ofrecen una perspectiva complementaria sobre las situaciones de vulnerabilidad porque contribuyen a identificar problemas de endeudamiento y sensaciones de dificultad e incertidumbre para satisfacer gastos necesarios a partir de las respuestas de los encuestados. En la tabla 4 se puede observar un aumento en la incidencia de situaciones de privación económica en los hogares con niños en el período estudiado. Con el agravamiento de la situación económica aumentan tanto las dificultades para satisfacer deudas como para responder al pago de gastos corrientes e imprevistos. Así, mientras que en 2007 el 7% de los hogares

res con menores de 18 años reconoce que se ha producido un retraso en el pago de la hipoteca o el alquiler en los últimos años, después de seis años de crisis esta cifra se ha doblado. El fenómeno es más acentuado con los retrasos en el pago de compras aplazadas: pasa de un 6,5% en 2007 a un 17,9% en 2013.

El empeoramiento de la situación económica tiene también dimensiones subjetivas. Un número creciente de familias tiene

la sensación de que no dispone de suficientes recursos para satisfacer gastos.

Entre 2007 y 2013 hay un aumento de seis puntos porcentuales de los hogares con niños que declaran tener dificultad o mucha dificultad para llegar a fin de mes (del 27,5% al 41,6%). En un contexto de incertidumbre, también aumenta en casi 17 puntos el porcentaje de hogares que no tiene margen para satisfacer gastos imprevistos

TABLA 1. Privación en hogares con menores de 18 años. Cataluña 2007 y 2013

	2007	2013
Retrasos en el pago de la hipoteca o alquiler	7	12,6
Retrasos en el pago de facturas de la electricidad, agua, gas, etc.	4,6	10,3
Retrasos en el pago de compras a plazo o préstamos	6,5	17,9
El hogar no puede permitirse ir de vacaciones fuera de casa al menos una semana al año	28,8	44,5
El hogar no puede permitirse una comida de carne, pollo o pescado (o equivalente para los vegetarianos) al menos cada dos días	2,9	1,9
El gasto total para la vivienda supone para el hogar una carga pesada	54,4	71,9
Dificultad o mucha dificultad para llegar a fin de mes	27,5	41,6
El hogar no tiene capacidad para hacer frente a gastos imprevistos	27,5	44,1

Fuente: Elaboración propia a partir de ECV_2007 y 2013, INE.

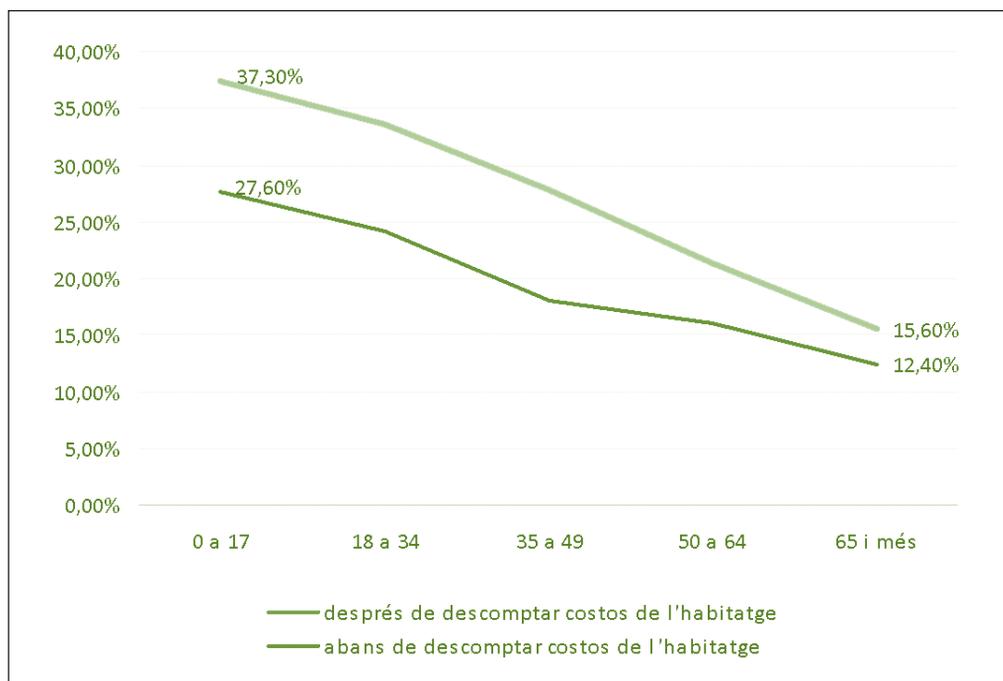
Como se puede observar en la tabla sobre privaciones, la mayoría de los hogares catalanes con niños declaran que los costes de vivienda representan una carga pesada. Esta cifra ya era alta en 2007 y se ha incrementado notablemente. Los costos de vivienda son un aspecto fundamental al que hay que prestar atención para caracterizar adecuadamente la precariedad económica de la infancia en Cataluña (MARÍ-KLOSE y MARÍ-KLOSE, 2012).

Niños y niñas suelen ser miembros de hogares que están en las primeras etapas del ciclo familiar, que coinciden en nuestro país (donde hay una fuerte inclinación a la titularidad privada de las viviendas) con la realización de fuertes inversiones para acceder a la vivienda. En los años de coyuntura económica favorable muchas familias optaron por recurrir al crédito hipotecario para sufragar los costes de la vivienda, en un contexto en el que estos costes bando experimen-

tar una inflación sin precedentes. El acceso fácil al crédito propició un fuerte endeudamiento de muchos hogares, especialmente en sectores desfavorecidos que de otro modo se habrían tenido que mantener en el mercado de alquiler porque no podrían satisfacer los requisitos de solvencia exigidos a los tomadores de un crédito. En este sentido, el gasto con el que se comprometen las familias para satisfacer cuotas hipotecarias (o, en su caso, del pago del alquiler) representa un lastre financiero considerable, que vierte los hogares en situaciones de precariedad económica sobrevenida, aunque dispongan de suficientes ingresos para situarse por encima del umbral de pobreza.

El gráfico 3, que estima las tasas de riesgo de pobreza a lo largo del ciclo vital si se descuentan a la renta total de los hogares los costos de la vivienda, muestra claramente el impacto diferencial de los costes de la vivienda. Los hogares con niños ven aumentadas sus tasas de riesgo de pobreza de manera mucho más acentuada que los colectivos de edad más avanzada. Esto se debe principalmente a que estos últimos a menudo ya no tienen cargas hipotecarias (porque han amortizado completamente los préstamos) o sufragan costes más bajos (porque accedieron a viviendas más baratas en el pasado o porque ya han cancelado los préstamos en caso de que los hubiera).

GRÁFICO 3. Tasas de riesgo de pobreza de menores de 18 años antes y después de descontar los costes de la vivienda. Cataluña 2013



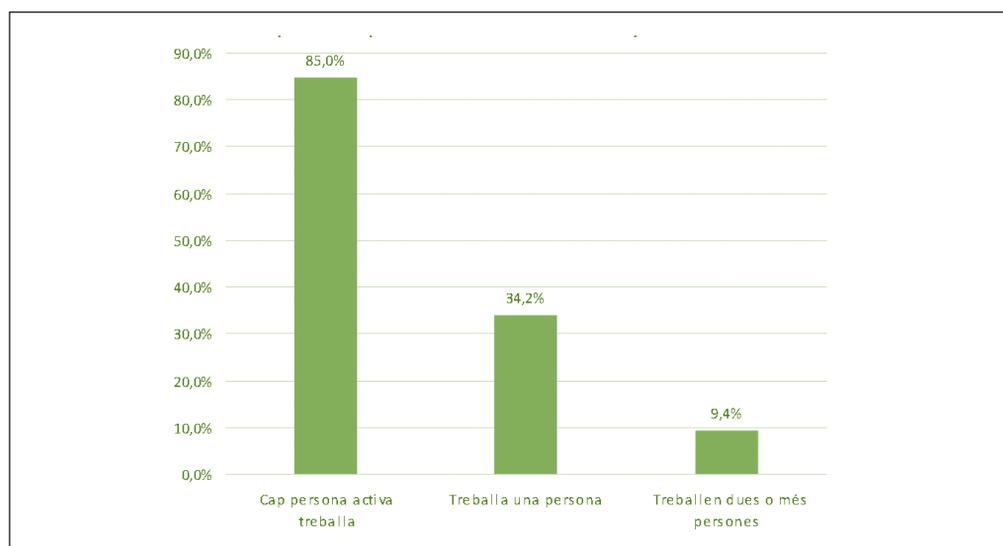
Fuente: Elaboración propia a partir de ECV_2013, INE.

Crisis y protección social de la infancia

En un contexto en el que la crisis destruye puestos de trabajo aumenta rápidamente la proporción de hogares donde no trabaja ningún adulto o lo hace solo uno, situaciones que, como se puede advertir en el gráfico siguiente, vierten a las familias a riesgos considerables de pobreza. En cualquier caso, cabe destacar la elevada proporción de hogares que están en una situación de pobreza

a pesar de que trabajan dos personas adultas. El hecho de que dos adultos del hogar trabajen no garantiza la generación de suficientes recursos para superar el umbral de la pobreza en aproximadamente uno de cada seis hogares. En un mercado laboral muy segmentado, la baja remuneración y el carácter temporal de muchos puestos de trabajo a los que se ven abocadas parejas jóvenes con hijos dependientes es un factor determinante de los elevados riesgos de pobreza infantil en nuestro país.

GRÁFICO 4. Tasa de riesgo de pobreza en menores de 18 años según nombre de personas que trabajan en el hogar. Cataluña 2013

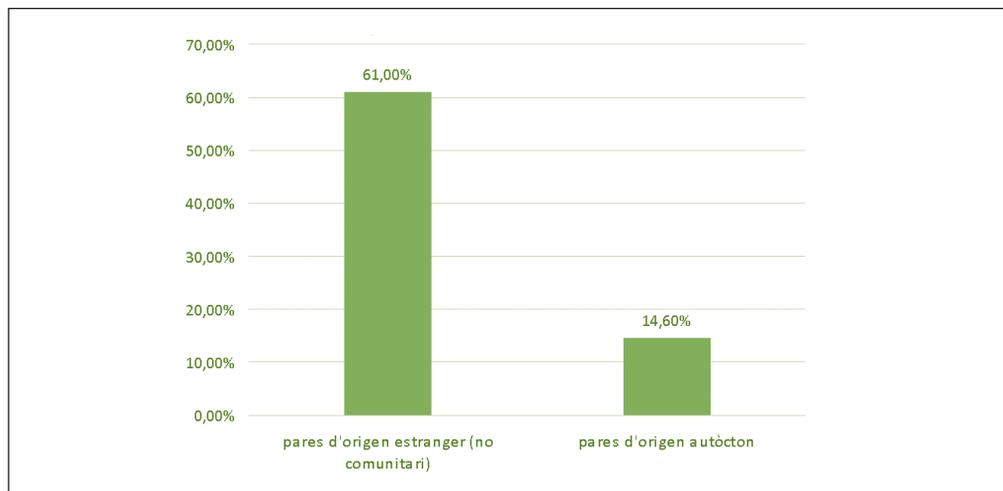


Fuente: Elaboración propia a partir de ECV_2013, INE.

En general, los efectos de la crisis se han dejado sentir más entre los grupos sociales menos favorecidos (MARÍ-KLOSE y MARÍ-KLOSE, 2014; MARÍ-KLOSE y MARTÍNEZ GARCÍA, 2014; OCDE, 2014). La crisis ha pasado una factura muy alta en ciertos grupos con vinculaciones precarias en el mercado de trabajo y derechos frágiles a la protección

social. Entre todos ellos destaca posiblemente la población inmigrante, que ha visto como su situación económica se deterioraba de manera extraordinaria. Estas condiciones se hacen patentes en las tasas de riesgo de pobreza de los niños nacidos fuera de la Unión Europea, que habiéndose situado tradicionalmente cerca del 50% ahora llegan a niveles insólitos.

GRÁFICO 5. Tasa de riesgo de pobreza de los menores de 18 años según el origen de los padres. Cataluña 2013



Fuente: Elaboración propia a partir de ECV_2013, INE.

En suma, la crisis no solo ha provocado una extensión de la pobreza infantil, sino también que se intensifique y cristalice en formas de privación, muy concentradas en grupos específicos. La vulnerabilidad económica no sólo tiene una dimensión monetaria. Algunos de los efectos más importantes provocados por la exclusión económica tienen que ver con los estados de malestar e inseguridad que acompañan a la falta de recursos económicos y la incapacidad para generarlos. Los niños no solo sufren las privaciones económicas de un hogar, sino muy especialmente como éstas afectan a la calidad de las relaciones entre adultos y la de éstos con sus hijos. Los padres que sufren dificultades financieras se muestran más irascibles y estresados y tienden a reaccionar de manera inconsistente e incontrolada, lo que repercute en un mayor riesgo de emplear castigos punitivos y conduce a una hostilidad mayor en las interacciones con los hi-

jos (CONGER *et al.*, 1993; FLANAGAN, 1990; SIMONS, LORENZ, CONGER y WU, 1992). A los efectos directos sobre el bienestar infantil derivados de la pobreza monetaria se suman a menudo efectos indirectos asociados al deterioro de los climas familiares provocados por las sensaciones de privación.

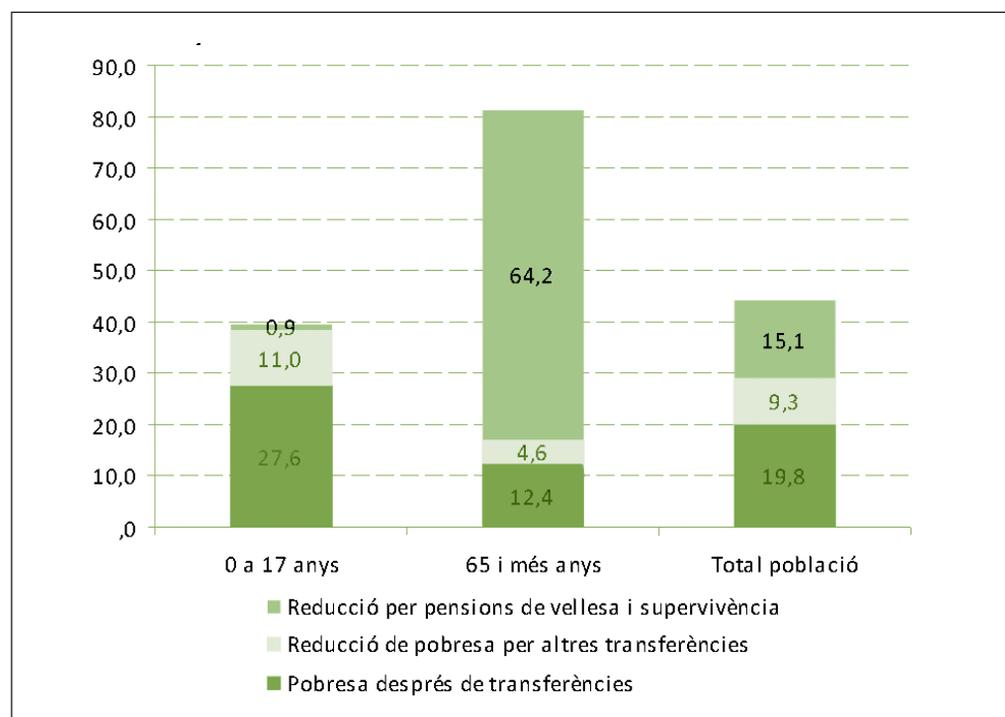
En estas condiciones, el impacto de las transferencias públicas y otras formas de protección social de la infancia sobre la reducción de pobreza infantil ha sido muy limitado. La infancia ha sufrido tradicionalmente en nuestro país situaciones de infraprotección pública, en comparación con otros colectivos, incluso cuando sus necesidades son –en vista de la evidencia examinada en este trabajo– más que palmarias. El sistema de protección social mediante rentas, que combina fundamentalmente prestaciones estatales y autonómicas, se caracteriza, en términos comparativos internacionales, por

la escasa capacidad para reducir pobreza. Pero estas limitaciones no afectan a todos los colectivos del mismo modo. El sistema de pensiones, por ejemplo, consigue reducir de manera significativa las tasas de pobreza de los colectivos que se benefician de ellas, habitualmente personas de edad avanzada que no tienen ninguna otra fuente significativa de ingresos. Si las pensiones no existieran, más de un 80% de las personas mayores tendrían unos ingresos que los situarían bajo el umbral de la pobreza.

Como se puede observar en el gráfico siguiente, las prestaciones sociales reducen los niveles de pobreza de la población infan-

til de manera bastante más modesta. Si no hubiera ningún tipo de prestación –es decir, antes de transferencias públicas–, un 39,5% de los niños viviría en hogares en riesgo de pobreza. Gracias a las transferencias, esta cifra se sitúa en el 27,6%. La reducción equivale al 43% del valor inicial. El efecto reductor de las transferencias públicas sobre la pobreza infantil no es solo significativamente inferior a los efectos que tienen sobre la pobreza de las personas mayores de 65 años (85%), sino que es notablemente inferior al efecto reductor de las transferencias públicas sobre la pobreza del conjunto de la población.

GRÁFICO 6. Tasa de pobreza antes y después de transferencias según grupo de edad. Cataluña 2013

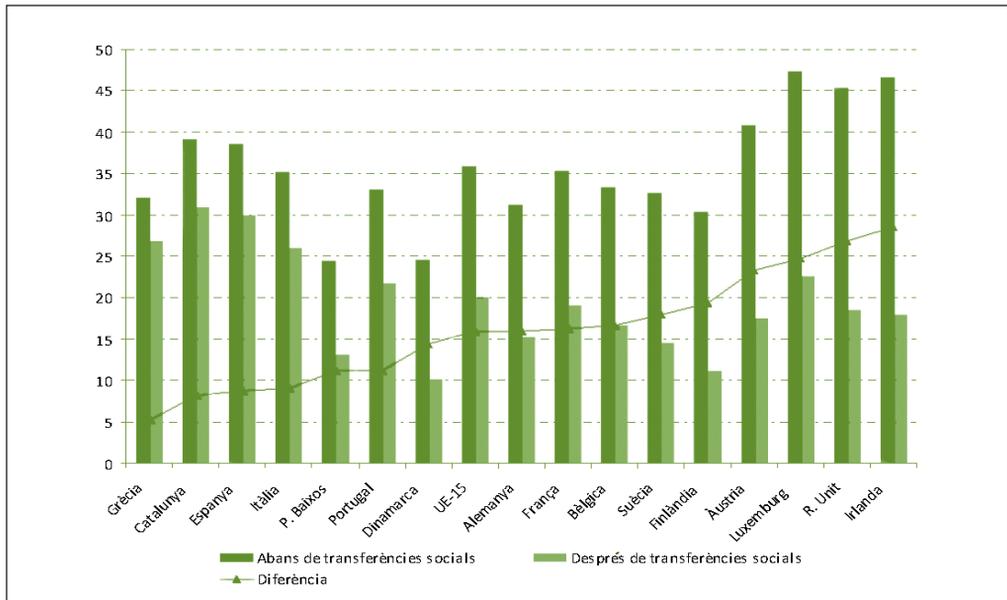


Fuente: Elaboración propia a partir de ECV_2013, INE.

Cuando se examinan estas cifras de eficacia reductora de la pobreza a nivel comparativo encontramos Cataluña en el furgón

de cola de la Europa UE-15, junto a España, y solo por encima de Grecia (datos de 2012).

GRÁFICO 7. Riesgo de pobreza antes y después de transferencias sociales (menores de 18). UE15, 2012.



Fuente: Elaboración propia a partir de ECV_2013, INE.

Todo esto configura un escenario casi de emergencia. Si atendemos a buena parte de la literatura académica sobre las consecuencias de la pobreza infantil, cabe esperar que esta situación se pueda cobrar, tarde o temprano, un precio. Este posible “coste” de la pobreza infantil puede tener varias vertientes. Es a estos costes a los que apelan los nuevos relatos que reclaman compromiso público para combatir el fenómeno.

Viejos y nuevos relatos

Como hemos dicho antes, la pobreza infantil nunca ha sido una prioridad en la lu-

■ **La pobreza infantil nunca ha sido una prioridad en la lucha contra la pobreza en los grandes relatos articulados a lo largo del siglo XX para motivar la acción pública para hacer frente a situaciones de crisis económica y adversidad social.**

cha contra la pobreza en los grandes relatos articulados a lo largo del siglo XX para motivar la acción pública para hacer frente a situaciones de crisis económica y adversidad social. No estuvo presente en los discursos

para justificar los grandes proyectos del New Deal norteamericano, ni en las narrativas que en Gran Bretaña y otros países legitimaron nuevas orientaciones de la política social al final de la segunda Guerra Mundial. Ni siquiera fue contemplado como una cuestión problemática para la socialdemocracia sueca, que a pesar de que terminó invirtiendo en infancia a partir de la década de los setenta, llegó a la protección a la infancia vulnerable a través de mecanismos concebidos principalmente para promover el derecho de maternidad, la igualdad de género y la protección de familias vulnerables (particularmente las encabezadas por mujeres solas).

Las escasas iniciativas desarrolladas durante la Edad de Oro de desarrollo del Estado de Bienestar en favor de la infancia contrastan con el reconocimiento creciente de la infancia como sujeto de derechos de protección específica, entre los que figura en un lugar destacado el reconocimiento del derecho al bienestar material. La materialización más importante de este reconocimiento es, a escala internacional, la Convención de Derechos de la Infancia (1989).⁵ En su artículo 27, los estados firmantes reconocen el derecho de todo niño a un nivel de bienestar adecuado para asegurar su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social; y obligan a ayudar a los padres u otras personas adultas responsables del niño a garantizar este derecho. Aceptar los contenidos de la Convención supone un reconocimiento implícito de que existe un interés social por

asegurar el bienestar infantil que sobrepasa el interés privado de padres o familiares.

Es posible argumentar que, alrededor de este desarrollo jurídico y normativo, surge el primer gran relato sobre la necesidad de la lucha contra la pobreza infantil, un relato que pone en valor dimensiones de justicia y equidad. Bajo el paraguas de este primer relato encontramos un amplio abanico de argumentos. Desde una primera perspectiva inscrita en esta lógica discursiva sobre la justicia y la equidad, se ha insistido en que los niños no son responsables de las situaciones socio-económicas que les ha tocado vivir. Las situaciones de paro de sus progenitores o las condiciones de pobreza del hogar donde viven no dependen de sus comportamientos y actuaciones personales. Haber nacido en un hogar más o menos expuesto a situaciones de riesgo social es producto del azar. A esto hay que añadir que los niños (a diferencia de otros colectivos formados por personas adultas) tienen poca capacidad para movilizarse, no disponen de plataformas que velen directamente por sus intereses, ni pueden votar a opciones políticas más receptivas a sus necesidades.⁶

Una segunda lógica argumental relacionada con este primer paradigma pone el énfasis en la cuestión de la equidad. Situaciones de vulnerabilidad en la infancia afectan negativamente aspectos determinantes para el desarrollo equilibrado de la personalidad y el progreso educativo. Desde etapas muy tempranas el cuerpo de las personas

⁵ El compromiso con la protección del bienestar material de la infancia se reafirma tres años después en la Carta Europea de Derechos de los niños.

⁶ Un desarrollo interesante de esta lógica discursiva ha sido la reivindicación del voto a edades más jóvenes, y el llamado sistema de *Demery voting*, que otorgaría el derecho de voto delegado a los tutores de los niños, con el ánimo de incrementar el cuerpo electoral favorable en políticas que puedan favorecer los intereses de los niños.

registra experiencias sociales. Vivir en un hogar con bajos niveles de renta, en una vivienda con malas condiciones, o estar expuesto a nutrición inadecuada durante la infancia influye negativamente en la salud de las personas muchos años después de que estas situaciones se originaran, especialmente cuando estas situaciones nos afectan durante tiempo prolongado. También influye en el desarrollo de aptitudes cognitivas, resultados educativos o la proclividad a comportamientos asociales. Un volumen considerable de literatura académica ha acreditado que varias formas de infortunio social (desempleo, mala salud, divorcio, incluso encarcelamiento) están relacionadas con situaciones de adversidad experimentadas durante la infancia.

Tras esta segunda aproximación en el marco del relato sobre la justicia y la equidad, encontramos fundamentalmente la puesta en valor de investigación académica. Mucha de esta investigación ha sido desarrollada en Estados Unidos y Reino Unido, donde economistas, sociólogos y psicólogos han dispuesto de poderosos instrumentos metodológicos para hacer un seguimiento de las condiciones de vida de familias y niños en diferentes etapas de su trayectoria vital. Este seguimiento les ha permitido constatar cuantitativamente las consecuencias de la pobreza infantil en etapas más avanzadas del ciclo vital, así como el efecto de intervenciones encaminadas a corregir estas consecuencias (DUNCAN y BROOKS GUNN, 1997).

Un segundo marco narrativo para justificar la lucha contra la pobreza infantil ha puesto el acento en las consecuencias sociales de la pobreza infantil. Desde esta lógica

argumental, la pobreza infantil interviene en la reproducción social de desigualdades sociales. Intervenir en las primeras etapas del ciclo vital, antes de que las principales consecuencias de la pobreza cristalicen, es una estrategia eficiente para corregir la desigualdad social y las posibles consecuencias sociales que conlleva (deterioro de la confianza social, conflicto, violencia). El objetivo es prevenir fracturas sociales en su origen, redistribuyendo recursos en el momento en el que esta redistribución resulta más rentable (e introduce menos desincentivos y distorsiones económicas).

Esta clase de argumentación ha sido esgrimida a menudo en favor de programas de gasto social preventivo. La lucha contra la pobreza infantil es presentada como una estrategia para reducir las diferentes manifestaciones de desorganización y desviación social. Así justificaba, por ejemplo, Gordon Brown nuevas medidas de lucha contra la pobreza infantil en el Reino Unido: “*tackling child poverty is the best anti-drugs, anti-crime, anti-deprivation policy for our country*” (BROWN, 2000, citado en Lister, 2006). En dirección parecida, la erupción episódica en los últimos años de disturbios urbanos protagonizados por jóvenes (por ejemplo, en las *banlieues* francesas en 2005, en las calles de grandes ciudades británicas en verano de 2011, o en Estocolmo en 2013) ha alimentado discursos sobre la necesidad de combatir la pobreza infantil y juvenil en entornos desfavorecidos para evitar que la marginalización social, y las expresiones de antagonismo social y étnico que lleguen a desembocar en formas descontroladas de violencia.⁷

⁷Una variante de este discurso ha señalado los riesgos para la calidad y estabilidad democrática que representa el crecimiento de bolsas de individuos que vive en la pobreza y la marginalidad desde la infancia. Desde este

■ La gran novedad en los últimos años ha sido la aparición de una tercera lógica argumental que enfatiza los costes económicos de la pobreza infantil, tanto para el erario público como para las economías.

La gran novedad en los últimos años ha sido la aparición de una tercera lógica argumental que enfatiza los costes económicos de la pobreza infantil, tanto para el erario público como para las economías (HIRSCH, 2008). Se trata normalmente de un coste diferido. Los discursos sobre la eficiencia se apoyan en las evidencias, comentadas más arriba, que demuestran que los individuos que atravesaron situaciones de pobreza en la infancia tienen un riesgo más alto de abandonar los estudios prematuramente (y, por tanto, acumulan, menos capital humano), tienden a experimentar más dificultades de inserción laboral y menor movilidad laboral ascendente, sufren peor salud a lo largo de sus vidas y tienen una probabilidad más alta de ver envueltos en problemas con la policía y el sistema penal. Desde este punto de vista, la agregación de estas experiencias individuales produce efectos económicos indeseables a nivel macro.

Las altas tasas de abandono escolar prematuro entre niños de entornos desfavorecidos reflejan una *capitalización social*

subóptima de su talento “natural”. En condiciones más favorables habrían obtenido mejor rendimiento educativo (en el extremo opuesto, los hijos de las clases acomodadas peor dotados para los estudios se benefician de inversiones familiares desproporcionadas para su talento, y por tanto asignadas de forma ineficiente, para asegurar la reproducción social a través del éxito educativo). Una fuerza de trabajo con escasa preparación y aspiraciones educativas limitadas perjudica la productividad de un país, su capacidad de competir en la economía del conocimiento, y por tanto, compromete los horizontes de crecimiento económico a largo plazo. Estos costes son especialmente elevados en la era de la globalización.

Desde esta lógica argumental, la inacción en este terreno no tiene justificación económica. Transferencias monetarias relativamente modestas familias menos favorecidas pueden tener un impacto extraordinariamente positivo en el desarrollo cognitivo de los niños y su progreso educativo (DAHL y LOCHNER, 2008; DUNCAN, MAGNUSON y VOTRUBA DZRAL, 2014). Un amplio abanico de intervenciones escolares pueden paliar, al menos parcialmente, los efectos negativos de la pobreza sobre el progreso y logro educativo (DUNCAN y MUNRANE, 2014). En particular, se ha destacado la importancia de las intervenciones que se realizan en edades tempranas. Así, el premio Nobel James Heckman (2007, 2011) ha estimado que las inversiones en educación preescolar tienen

enfoque, el sistemas democráticos que toleran la reproducción de desigualdades intergeneracionales están creando sociedades fracturadas, donde los privilegiados tienen más oportunidades para hacer prevalecer sus intereses a través de la participación política, mientras la voz y las demandas de los colectivos menos favorecidos queda silenciada. En este tipo de sociedades, los individuos que han experimentado exclusión a lo largo de toda su vida, pueden convertirse en una masa atomizada y acrítica, susceptible de ser fácilmente manipulable por políticos populistas (véase esta argumentación, por ejemplo, en Putnam 2015, pág. 234-240).

efectos enormemente positivos, tanto desde el punto de vista de la equidad (corrigiendo desventajas que los niños de entornos menos favorecidos “traen “de casa), como de la eficiencia (el rendimiento de estas inversiones se sitúa entre el 6 y el 10%, por encima de los retornos habituales de cualquier inversión bursátil).

Además, las dificultades de inserción laboral de los jóvenes con capital humano escaso conllevan costes importantes al erario público, que se acumulan a lo largo de la vida, debido a los mayores riesgos que tienen de sufrir paro a lo largo de sus carreras laborales, la mayor probabilidad de que experimenten problemas sociales ligados a la situación laboral adversa (precariedad residencial, salud mental, adicciones, etc.) y que tengan que recurrir a servicios y ayudas públicas. A todo ello hay que añadir los ingresos que dejan de producirse en el erario público como consecuencia del escaso valor de las contribuciones fiscales que realizan las personas con trayectorias educativas más cortas.

Una segunda fuente de cargas fiscales derivadas de la pobreza infantil son las sanitarias. El impacto negativo de la pobreza sobre la salud infantil (en forma de mayor incidencia de bajo peso al nacer, mayor frecuencia de afecciones crónicas o tasas de accidentalidad más altas) repercute de manera importante sobre el gasto sanitario, tanto a corto como a más largo plazo. Los principales efectos de patologías que se adquieren en la infancia y se arrastran a través del tiempo (como la obesidad) suelen presentarse en

la vida adulta, y representan, por tanto, horas perdidas de trabajo y subsidios por enfermedad, asistencia sanitaria, etc.

En tercer lugar, se han señalado los costes de la pobreza infantil ligados a conductas asociales y criminales. Hay abundante evidencia que asocia experiencias de adversidad económica con la aparición de problemas de comportamiento, vandalismo y conductas delictivas. Los costes financieros asociados a la gestión de estos problemas pueden ser enormes, tanto en lo referente a servicios sociales específicos que intervienen en estos procesos como a los relacionados con los sistemas de control policial y penal.

HOLZER *et al.* (2007) han estimado que, en Estados Unidos, el coste total de la pobreza infantil equivale al 4% del Producto Interior Bruto anual. Un 1,3% corresponde a los costes provocados por la disminución de la productividad y el valor añadido, un 1,3% se puede atribuir a los incrementos de actividad delictiva, y un 1,2% a costes derivados del aumento de la gasto sanitario y el empeoramiento general de la salud de la población. Desde el punto de vista económico, los autores llegan a la conclusión de que las inversiones en la lucha contra la pobreza resultan fiscalmente rentables, al producir retornos económicos en forma de incrementos del crecimiento económico, reducción de gastos sanitarios y de seguridad ciudadana, además de mejoras sensibles a la calidad de vida. En un trabajo más reciente (2010), HOLZER afirma que la estimación realizada en 2007 se queda corta en el contexto de crisis.⁸

⁸ Otros estudios que apuntan en la misma dirección son los de Belfield, Levin y Rosen (2012) o Marrero y Rodríguez (2013).

Conclusión

Ante la situación que están experimentando los niños en Cataluña, es urgente que las plataformas de defensa de la infancia cobren conciencia de todas las opciones para construir discurso sobre la vulnerabilidad infantil. Esto no significa que se descuide el discurso de los derechos. Pero la lucha por los derechos necesita grandes *empresarios morales*, valedores que puedan trasladar demandas a las instancias de decisión política, y es difícil que la infancia encuentre los idóneos. Los grandes empresarios morales que propiciaron el desarrollo de los derechos social y la expansión de las políticas de bienestar en la época dorada (sindicatos, partidos políticos de izquierdas y demócratacristianos) han demostrado hasta ahora poco interés en la infancia. Sus clientelas políticas primordiales son colectivos de edad avanzada, que participan en sus estructuras y votan en las elecciones (ya sea sindicales o políticas).

Si bien es cierto que están surgiendo nuevos empresarios morales que, desde la academia y la sociedad civil, abanderan la lucha a favor de los derechos de la infancia, el tejido existente es todavía débil y no está en condiciones de generar, en el corto plazo, grandes consensos si se limita a hacer discursos exclusivamente arraigados en la reivindicación de derechos. Por todo ello, es imperativo potenciar el discurso de la política social en favor de la infancia como una estrategia para reforzar la cohesión y, especialmente, el discurso de la infancia como una inversión colectiva, que produce divi-

endos sociales. Es un relato que permite sintonizar con tendencias internacionales que se están imponiendo en la política pública, y tejer alianzas en el ámbito doméstico.

El discurso académico y político de los organismos internacionales (comenzando por la OCDE y, crecientemente, la Unión Europea) está haciendo una apuesta clara por este tipo de relatos (JENSON, 2006). En los últimos años se está llegando a grandes consensos internacionales sobre la importancia de las inversiones en primera infancia y las consecuencias negativas de la falta de oportunidades vitales. Desde este punto de vista, que trasciende el foco en la pobreza infantil, los estados deben garantizar niños y jóvenes un buen “arranque” (“*sure start*”, “*best start*”, “*good start in life*”), que les ofrece condiciones adecuadas para sacar partido de oportunidades de mejora profesional y social, y recuperarse de las circunstancias de adversidad que se les presenten a lo largo de sus vidas, como pueden ser crisis económicas coyunturales (que llegan inesperadamente y pueden obligar a cambiar de profesión, de ciudad de residencia, etc.) o bien episodios de crisis personal (como un divorcio, o una enfermedad de un familiar, que pueden sacudir la estabilidad psicológica, social y financiera de los individuos).

Se trata de discursos con una orientación claramente futurista. Invertir en infancia supone hacerlo en una generación que atraviesa circunstancias particulares, que la exponen a riesgos inéditos que pueden comprometer su futuro.⁹ En un contexto de globalización, los individuos necesitan de un nuevo

⁹ A veces se han criticado estas orientaciones por centrarse exclusivamente en los aspectos de la socialización que refuerzan la proyección económica y laboral de los niños en el futuro. En este sentido, algunos autores han señalado los peligros de concebir la infancia solo como un período de formación y preparación para una

tipo de estado, que se ocupe de empoderarse ante la volatilidad creciente de la actividad económica y las incertidumbres que provoca. En este sentido, el relato de la “inversión social en la infancia” conecta con las nuevas reflexiones que introducen pensadores sociales como Anthony Giddens (1997) y los teóricos de la Tercera Vía, sobre el papel del Estado como agente económico dinamizador.

Se parte de la premisa de que si invertimos en infancia conseguiremos prevenir problemas sociales y hacer más productiva y competitiva nuestra fuerza de trabajo en la economía global del conocimiento. Esto debe permitir asentar sobre bases más sólidas los estados del bienestar. En el marco de esta narrativa, el futuro financiero del Estado de Bienestar, y muy especialmente de los programas que absorben más gasto (pensiones y sanidad), depende de que, en el curso de los próximos años, podemos incrementar el número de personas en edad de trabajar y la productividad de los trabajadores futuros. Incentivar la natalidad a través de ayudas a hogares con niños ensancha, a la larga, la base fiscal del Estado de Bienestar. Incrementar la productividad de los trabajadores propicia que el pastel “a repartir” pueda ser mayor.

El relato alrededor de las ventajas económicas de las inversiones en infancia ha resultado persuasivo a otros países. Los países escandinavos han apelado a este tipo de discursos desde los años 70, legitimando un

giro hacia políticas de protección social a familias y a infancia. Este giro ha sido asumido tanto por los partidos socialdemócratas (que impulsaron) como por sus sucesores centristas y conservadores. Un giro similar se ha producido recientemente en el Reino Unido e Irlanda. En estos países, que como podemos observar en el gráfico 7 tienen una capacidad notable de reducir la pobreza infantil mediante transferencias, la atención a la pobreza infantil se ha convertido en una prioridad solo desde finales de la década de los noventa. Este giro es resultado de un compromiso político explícito impulsado desde las más altas instancias del poder ejecutivo (WALDFOGEL, 2010; LISTER, 2006), que se da paradójicamente en países que tradicionalmente no habían tenido políticas de bienestar para la infancia y presentaban indicadores de bienestar material de este colectivo muy negativos.¹⁰

Como resultado de este compromiso, se han publicado documentos marco y se han fijado objetivos de referencia (*targets*), debatiendo y evaluando extensamente opciones para promoverlos, informados siempre por la búsqueda rigurosa sobre estas cuestiones (MARÍ-KLOSE y MARÍ-KLOSE, 2012). Fijar objetivos de referencia ha servido para introducir el problema en el proceso político, favoreciendo que los responsables políticos fueran objeto de control en función de la consecución de estos objetivos.

vida adulta productiva, restando importancia a actividades que aseguran el disfrute pleno de esta etapa (como el ocio y el juego). Desde un punto de vista similar, el énfasis en la inversión social puede llevar a ignorar a colectivos que tienen un potencial económico más incierto, como los niños con discapacidad o los de minorías étnicas itinerantes (Lister, 2006).

¹⁰ En un trabajo de revisión de la situación de bienestar infantil en Europa, Micklewright y Steward (2000, pág. 23) habían caracterizado a final del siglo XX el Reino Unido como uno de los “aspirantes serios al título de peor lugar para ser un niño”.

■ **La combinación de líneas argumentales en nuevos relatos ha permitido crear coaliciones de apoyo amplias, construyendo puentes entre valedores de los derechos de los niños que provienen de diferentes comunidades epistémicas y tradiciones ideológicas.**

La combinación de líneas argumentales en nuevos relatos ha permitido crear coaliciones de apoyo amplias, construyendo puentes entre valedores de los derechos de los

niños que provienen de diferentes comunidades epistémicas y tradiciones ideológicas. Demasiado a menudo se ha cometido el error de pensar que todo el mundo se dejaría conmovir por un apelación a la solidaridad con los desvalidos. Quizás es momento de pasar página, y entender que en las sociedades plurales (y a menudo fracturadas) es difícil construir discursos solidarios que concitan grandes consensos. En el escaparate, son muchos los demandantes de solidaridad, y limitadas las reservas de solidaridad existentes. En este nuevo contexto, es imperativo apelar a nuevos valores y actores para proteger a la infancia desprotegida.

Bibliografía

- CANTO, O. y AYALA, L. *Análisis y propuestas sobre pobreza infantil en España*. Madrid: UNICEF, 2009. Depósito legal: M-19564-2009.
- BELFIELD, C. R.; LEVIN, H. M. y ROSEN, R. *The Economic Value of Opportunity Youth*. Washington. Corporation for National and Community Service, 2012.
- BRADSHAW, J. “The case for family benefits”, en *Children and Youth Service Review*, nº 34 (2012). Pág. 590-596. ISSN 0190-7409.
- BROWN. *Speech to the children and Young Person’s Unit Conference*. Londres, Islington, 15 de noviembre 2000.
- BOARINI, R. y d’ERCOLE, M. M. *Measures of material deprivation in OECD Countries*. Working Paper, nº 37. París: Directorate for Employment, Labour and Social Affairs OCDE, 2006.
- CONGER, R. D.; CONGER, K. J.; ELDER, G. H.; LORENZ, F. O.; SIMONS R. L. y WHITBECK, L. B. “Family economic stress and adjustment of early adolescent girls”, en *Development Psychology*, nº 29 (2) (1993). Pág. 206-219. ISSN 0012-1649.
- DAHL, G. y LOCHNER, L. “The impact of family income on child achievement: evidence from earned income tax credit”. Working paper 14599. Cambridge, Mass: National Bureau of Economic Research, 2008. *The American Economic Review*. DOI: 10.1257/AER.102.51927.
- DUNCAN, G. y BROOKS-GUNN, J. (eds.). *The Consequences of Growing Up Poor*. Nueva York: Russel Sage Foundation, 1997. ISBN 978-0-87154-144-4.
- DUNCAN, J.; MAGNUSON, K. y VOTRUBA-DZRAL, E. “Boosting family income to promote child development”, en *The Future of Children*, nº 24 (1) (2014). Pág. 49-120.
- DUNCAN, G. y MUSRANE, R. *Restoring Opportunity. The Crisis of Inequality and the Challenge for American Education*. Cambridge: Harvard Education Press, 2014. ISBN 978-1-61250-634-0.

Bibliografía

- FLANAGAN, C. A. “Families and schools in hard times”, en McLOYD, V. C. y FLANAGAN, C. A. (eds.). *New directions for child development: Economic stress Effects on family life and child development*. Pág. 7-26. San Francisco: Jossey-Bass, 1990. DOI: 10.1002/CD.23219904603.
- GIDDENS, A. *The Third Way. The Renewal of Social Democracy*. Cambridge: Cambridge University Press, 1998. ISBN: 0-7456-2267-4.
- GRIGGS, J. y WALKER, R. *The Costs of Child Poverty for Individuals and Society: A Literature Review*. York: Joseph Rountree Foundation, 2008.
- HECKMAN, J. “The Economics of inequality. The value of early childhood education”, en *American Educator*, nº 35 (1) (2011). Pág. 31-35. <http://www.aft.org/pdfs/americaneducator/spring2011/Heckman.pdf>
- HECKMAN, J. y MASTEROV, D. *The Productivity Argument for Investing in Young Children*. NBER Working Paper 13016. 2007. DOI: 10.3386/W.13016.
- HIRSCH, D. *Estimating the costs of child poverty*. John Rowntree Foundation, 2008.
- <http://www.jrf.org.uk/sites/files/jrf/2313.pdf>
- HOLTZER, H. J. *Penny Wise, pound Foolish. Why Tackling Child Poverty during the Great Recession Makes Economic Sense*. Washington: Center for American Progress, 2010.
- HOLTZER, H. J.; WHITMORE, D.; DUNCAN, G. J. y LONG, J. *The Economic Costs of Poverty in the U.S: Subsequent Effects of Children Growing Up Poor*. Washington: Center for American progress, 2007.
- JENSON, J. “The Lego™ paradigm and new social risks: consequences for children”, en LEWIS, J. (ed.). *Children, Changing Families and Welfare States*. Cheltenham, Reino Unido: Edward Elgar, 2006. ISBN 978-1-84542-523-4.
- LISTER, R. “An agenda for children: investing in the future or promoting well-being in the present”, en LEWIS, J. (ed.). *Children, Changing Families and Welfare States*. Cheltenham, Reino Unido: Edward Elgar, 2006.
- MARÍ-KLOSE, P. y MARÍ-KLOSE, M. *Crisi i pobresa infantil a Catalunya*. Barcelona: Documentos Comité UNICEF, 2012. DOCS UNICEF.
- MARÍ-KLOSE, P. *Nous relats per a noves polítiques. Els principals reptes per lluitar contra la pobresa infantil*. Colección Artículos de Reflexió FEDAI, 2014. Dipósito legal: B-15255-2013.
- MARÍ-KLOSE, P. y MARÍ-KLOSE, M. “¿Quiénes se empobrecen y a quiénes estamos dispuestos a socorrer?”, en *¿Y después del diluvio? La sociedad postcrisis*. Zaragoza: Asociación Aragonesa de Sociología, 2014. www.aragonsociologia.org
- MARÍ-KLOSE, P. y MARTÍNEZ GARCÍA, J. S. “La precariedad en España”, en *La Maleta de Portbou*, nº 8 (noviembre-diciembre 2014). Pág. 21-26. ISSN 2339-6768.
- MICKLEWRIGHT, J. y STEWART, K. *The Welfare of Europe's Children*. Bristol: Policy Press, 200X. ISBN 9781861342263.
- MARRERO, G. A. y RODRÍGUEZ J. G. “Inequality of opportunity and growth”, en *Journal of Development Economics*, nº 104 (2013). Pág. 107-122. ISSN 0304-3878.
- OCDE. *Trends in Income Inequality and its Impact on Economic Growth*. París: OCDE, 2014.
- PUTNAM, R. *Our Kids. The American Dream in Crisis*. Nueva York: Simon & Schuster, 2015. ISBN 978-1476769899.
- WALDFOGEL, Jane. *Britain's War on Poverty*. Nueva York: Russel Sage Foundation, 2010. ISBN 978-0871548979.

El sistema de protección a la infancia y la adolescencia de Cataluña

Reflexiones a los cinco años de entrada en vigor de la Ley 14/2010, de 27 de mayo, de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia (Segunda parte)

The Catalan Protection System on childhood and adolescence

Reflections after five years of entry into force of law 14/2010 of may 27th of the rights and opportunities of children and adolescents (Second part)

Joan Mayoral Simón¹

Resumen

El 3 de julio de 2015 se han cumplido cinco años de la entrada en vigor de la Ley 14/2010, de 27 de mayo, de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia. Su largo proceso de elaboración, que comenzó por la redacción de un documento de bases y un amplio proceso participativo, cristalizó en una ley que fue aprobada por unanimidad por el Parlament de Cataluña. Este texto dotó a Cataluña de una norma que incorporaba una visión integral, abarcaba toda la legislación sobre infancia y adolescencia y suponía una importante transformación del sistema de protección.

Desgraciadamente, su aprobación coincidió con una situación de grave crisis económica que aún perdura, lo que ha afectado a su desarrollo y a la realidad social que quería transformar.

En este artículo, dividido en dos partes, analizaremos el sistema de protección a la infancia y la adolescencia de Cataluña implantado por la Ley 14/2010 y su evolución durante estos últimos cinco años.

En esta segunda parte nos centraremos en las tendencias actuales y en los retos del sistema diseñado por la Ley 14/2010 en cuanto a las situaciones de desamparo y a la evolución de las políticas públicas.

Palabras clave: Infancia, protección a la infancia, situaciones de riesgo, situaciones de desamparo.

Para citar el artículo: MAYORAL SIMÓN, Joan. El sistema de protección a la infancia y la adolescencia de Cataluña. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agosto 2015, n. 205, páginas 28-41. ISSN 0212-7210.

¹Licenciado en Derecho. Diploma Estudios Avanzados en Derecho Público por la UAB. Magisterio en Alta Función Directiva por la EAPC. Subdirector general de Atención a la Infancia y la Adolescencia de la Generalitat de Catalunya. jmayoral@gencat.cat

Abstract

Last 3rd July marked five years since the entry into force of the Law 14/2010, from 27th May, of rights and opportunities for childhood and adolescence. Its extensive process of developing, which started with the preparation of a document of foundations and a broad participatory process, crystallized into a law that was unanimously adopted by the Parliament of Catalonia. This text provided Catalonia with a standard which embodied a comprehensive vision, included all the legislation relating childhood and adolescence, and meant a major transformation in the protection system.

Unfortunately, the approval of the Law coincided with a severe economic downturn that still endures; thing which has affected both the development of it and the social reality that it aimed to change.

In this paper, divided into two parts, we look at the system for the protection of children and adolescents in Catalonia implemented by the Law 14/2010, and its evolution during the past five years.

In the second part, we will focus on the recent trends and challenges of the system designed by the Law 14/2010, as regards both the situations of need of protection and the development of public policies.

Key words: Childhood, child protection, risk situations, situations of abandonment.

II.c Las situaciones de desamparo

Las situaciones de desamparo² son aquellas en las que los niños o adolescentes se encuentran en una situación de hecho en la que les faltan los elementos básicos para el desarrollo integral de la personalidad, siempre que sea necesaria su separación del núcleo familiar de origen con la correspondiente asunción de su tutela por parte de la entidad pública de protección. Dicha protección puede conllevar la sustitución de la filiación biológica por una filiación adoptiva.

■ La competencia más importante de la Administración de la Generalitat de Cataluña es la que le permite, cuando es necesario para protegerlo, separar a un menor de edad de su núcleo familiar y suspender la potestad parental o tutela mediante resolución administrativa, sin intervención judicial.

La competencia más importante de la Administración de la Generalitat de Cataluña es la que le permite, cuando es necesario

² La situación de desamparo está definida en el artículo 105, que también enumera una serie abierta de situaciones de desamparo.

para protegerlo, separar a un menor de edad de su núcleo familiar y suspender la potestad parental o tutela mediante resolución administrativa, sin intervención judicial.

Los niños y adolescentes que están separados de su núcleo familiar y bajo la tutela de la Generalitat por haber sido declarados en situación de desamparo son 6.713² (a 31 de diciembre de 2014), lo que supone, aproximadamente, el **0,5% del total de la población catalana menor de edad**.

Las medidas de protección que se pueden aplicar a los niños y adolescentes desamparados pueden ser las siguientes:

- a) La acogida familiar simple para una persona o una familia que pueda suplir, temporalmente, el núcleo familiar natural del niño o adolescente. Dicha acogida puede ser en familia ex-

tensa (que tiene preferencia legal) o en familia ajena.

- b) La acogida familiar permanente, que también puede ser en familia extensa o en familia ajena.
- c) La acogida familiar en unidad convivencial de acción educativa.
- d) La acogida en un centro público o concertado.
- e) La acogida preadoptiva.
- f) Les medidas de transición a la vida adulta y a la autonomía personal, que faltan por desarrollar.
- g) Cualquier otra medida de tipo asistencial, educativo o terapéutico aconsejable, de acuerdo con las circunstancias del niño o adolescente. Esta medida residual nunca ha tenido concreción ni desarrollo reglamentario.

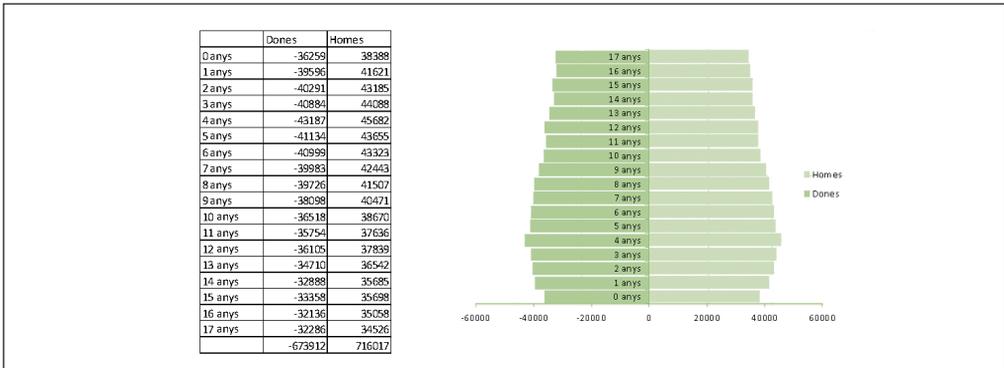
Niños y adolescentes según medida de protección

	2011	2012	2013	2014
Acogidos en familia extensa	2.944*	2.464	2.467	2.415
Acogidos en familia ajena	924	958	966	969
Acogidos en acogida preadoptiva	648	591	574	424
Acogidos en centro	2.701	2.764	2.706	2.685
Adoptados (adopción nacional)	141	122	84	81

*La variación se debe al cambio de sistema de información de los datos proporcionados por los EAIA en Sini@. En las estadísticas proporcionadas por los EAIA se detectó un doble cómputo cuando el EAIA de los progenitores era diferente del EAIA de los acogedores.

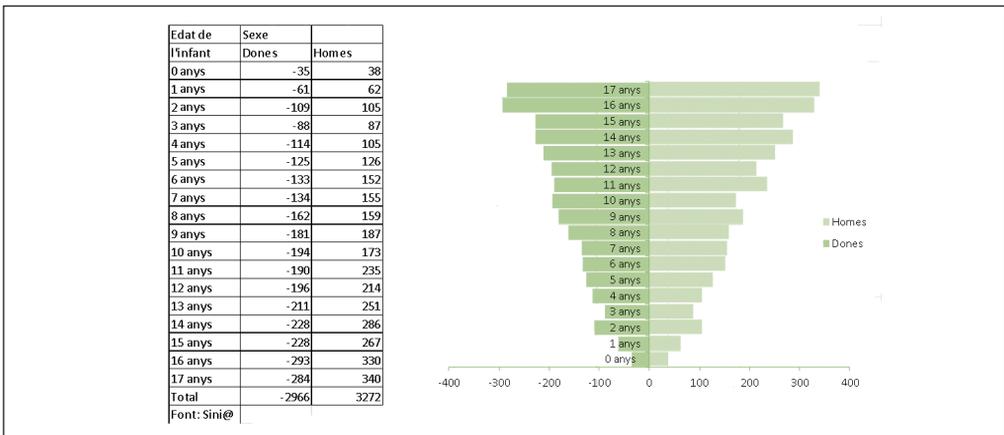
³ Fuente: Memoria del Departament de Benestar Social i Família de 2014.

Niños y adolescentes de Cataluña. Población según sexo y edad año a año. 2013



Fuente: Catalunya IDESCAT

Niños y adolescentes con expediente de tutela abierto según edad (año a año) y sexo. Corte a 31 de diciembre de 2014



Fuente: Sini@

Dicho esto, podemos destacar las siguientes **tendencias del sistema de tutela ante las situaciones de desamparo:**

1. La distribución por edades de los menores de edad bajo tutela contrasta claramente con la pirámide de la población menor de edad general de Cataluña (ver tabla anexa). La curva de la población tutelada no se ajusta a la pirámide de la población menor de edad

de Cataluña. La primera infancia está infrarrepresentada y se comprueba una mayor incidencia de las situaciones de desamparo en la adolescencia en proporción al resto de población menor de edad, con una mayor presencia del sexo masculino, que se concreta en un mayor número de chicos en la acogida en centro (1.553 chicos y 1.132 chicas).⁴ Esto determina que el perfil del

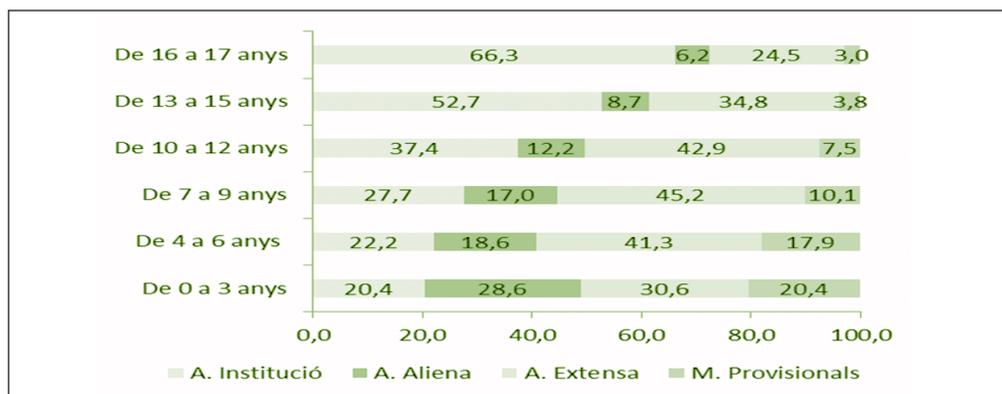
⁴Fuente: Mapa de Serveis Socials de Catalunya.

■ El perfil del menor de edad bajo medida de protección es el de un chico de 16 o 17 años acogido en un centro

menor de edad bajo medida de protección es el de un chico de 16 o 17 años acogido en un centro (hasta el punto que en estas franjas de edad se llega a casi el 1% de la población). Estos datos merecen una reflexión que excede del alcance de este artículo. Las preguntas que generan son muchas: ¿Indican una mayor invisibilidad del maltrato en la primera infancia?⁵ ¿Suponen la eclosión

en la adolescencia de problemáticas que ya no pueden ser asumidas desde la familia y que deberían ser previamente objeto de intervención en el medio? ¿Son suficientes o adecuados los recursos existentes en el medio para adolescentes con problemas de conducta, consumo, salud mental, discapacidad...?

■ Las preguntas que generan son muchas: ¿indican una mayor invisibilidad del maltrato en la primera infancia?



Font: Sini@

2. La distribución de edades de los menores tutelados y las medidas de protección (ver tabla anexa) nos indican lo siguiente:

2.1 Que la acogida residencial va ganando peso a medida que se va incrementando la edad.

2.2 La mayor estabilidad de la acogida en familia extensa en todas las franjas de edad.

2.3 La reducción progresiva de la acogida en familia ajena según aumenta la edad del niño o el adolescente. Esta

⁵ En este punto estoy convencido de que hay que invertir esfuerzos para prevenir y detectar el maltrato con actuaciones preventivas basadas en la evidencia, como la visita domiciliaria a familias de riesgo desde la etapa prenatal hasta los 2 años de vida. Sobre esta materia es especialmente interesante el artículo de SORIANO FAURA y Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescència. “Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la Atención Primaria”, en revista *Pediatría de Atención Primaria*, Volumen XI, nº 41. Enero/marzo 2009.

reducción puede tener por causa un bajo índice de acogidas con adolescentes, posibles retornos con la familia biológica y también la existencia de acogimientos que fracasan al llegar a la adolescencia.

2.4 Por último, la persistencia de menores de 3 años acogidos en un centro.

3. Relativa estabilidad durante estos años en las cifras de menores de edad desamparados y del tipo de medida de protección.

La razón de esto seguramente es multicausal. Por ejemplo, podríamos aventurar que un motivo por el que la crisis económica no ha supuesto un mayor número de desamparos es el establecimiento por la Ley 14/2010 de prestaciones económicas para menores de edad en situación de riesgo. Pero tampoco podemos dejar de ver que se produce una cierta estabilidad en los recursos tanto residenciales⁶ como de acogida en familia ajena, y en este sentido como recuerda CASAS (2012), “en el contexto europeo el número de atendidos en el sistema de protección social a la infancia en cada país se sabe que no depende tanto del nú-

mero de niños y adolescentes que viven en situaciones precarias, sino de la capacidad del sistema para atenderlos.”

4. Estancamiento de la acogida en familia ajena.⁷ El actual modelo de acogida en familia ajena, basado en familias voluntarias compensadas con prestaciones económicas, más o menos elevadas, exclusivamente, no da respuesta suficiente a las necesidades de los niños y adolescentes desamparados. El modelo altruista cuenta con la inestimable colaboración de muchas familias con una gran voluntad y capacidad para atender las necesidades de la mayoría de niños y adolescentes. Pero en muchas ocasiones no es suficiente. Sin embargo, el volumen de desarrollo de la acogida “profesional”⁸ (34 niños en septiembre de 2014) no cubre la demanda existente, así como tampoco es suficiente el número de acogidas de urgencia y diagnóstico.⁹ Las posibilidades de acogida familiar para un adolescente son prácticamente nulas, y el número de menores de seis años acogidos en centro continúa siendo excesivo.¹⁰ Si analizamos las posibles causas del no acogimiento de menores de seis años propuestos,

⁶ Plazas para acogida residencial (Fuente: DGAIA-Sini@)

	2011	2012	2013	2014
Plazas residenciales	2.632	2.636	2.627	2.606

⁷ Sobre este tema ver el Informe del Síndic de Greuges sobre los derechos del niño de noviembre de 2014. www.sindic.cat

⁸ Ver el modelo realmente profesional desarrollado por CASELLAS y MAYORAL. *L'acolliment familiar professionalitzat d'infants i adolescents en unitats convencionals d'acció educativa*. Colección Eines 11. Septiembre, 2010. ISBN 978-84-393-8520-2

⁹ Fuente: Informe del Síndic de Greuges sobre los derechos del niño-noviembre 2014. Los datos de 2014 son hasta septiembre.

Año	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Urgencia y diagnóstico	84	65	85	94	58	55

¹⁰ Ver informe del Síndic de Greuges sobre los derechos del niño-noviembre 2014.

además de la falta de familias, las causas principales son: grupo de hermanos, niños con necesidades especiales, fracaso previo de acogida familiar o la existencia de un importante régimen de visitas con la familia biológica.

5. Mejora del apoyo a la acogida en familia extensa,¹¹ mediante desarrollo de equipos de integración familiar específicos para su valoración, formación y seguimiento, que, sin embargo, no se ha reflejado en el número de acogidos, que se mantiene estable.

6. Descenso de la adopción, la medida de protección más económica y mejor, cuando es procedente, en cuanto a la integración familiar del niño o el adolescente, y **descenso de la acogida preadoptiva,** que es la medida previa necesaria.¹² En este sentido no ha existido impacto positivo derivado de la posibilidad introducida por la Ley 14/2010 para constituir la acogida preadoptiva por vía administrativa, haya el consentimiento de los progenitores/tutores o no, y para acortar los plazos de oposición y necesidad de asentimiento.

7. Estabilidad en la llegada de menores de edad inmigrantes no acompañados, pero mantenimiento de la polémica sobre los procesos de determinación de la edad.¹³

8. Desarrollo, a pesar de la escasez de recursos, **de nuevos servicios experimentales residenciales como las Casas de Niños,**¹⁴ que –partiendo del apoderamiento de niños y adolescentes y sus familias– trabajan específicamente, pero de manera coordinada con los Servicios Sociales Básicos y los EAIA, la mejora de las capacidades del niño y adolescente y de su familia para posibilitar su retorno o la su emancipación.

9. Necesidad de desarrollar servicios que se adecuen a la realidad de los adolescentes refractarios a la protección. Ante los adolescentes que no aceptan la protección se produce la situación de protección formal (tutela y asignación de recurso) que desemboca en una situación de desprotección real (huida). La respuesta no puede ser solo recursos de más contención, sino programas de apoyo del medio que trabajen de acuerdo con las posibilidades reales para mejorar realmente la situación del adolescente.

10. Incremento de las necesidades de atención especializada para discapacitados o adolescentes con problemas de salud mental y consiguiente incremento de la demanda de centros para adolescentes con trastorno de conducta y de recursos terapéuticos especializados.

¹¹ Ver LLOSADA, MAYORAL y PLANAS: *LA MEVA FAMÍLIA M'ACULL. Projecte per promoure i millorar l'acolliment en família extensa i donar-li suport*. Papers núm. 26. Abril de 2012. Departament de Benestar Social i Família. Se puede encontrar en edición electrónica en www.gencat.cat/bsf/publicacions.

¹² No obstante, existe cierta inconsistencia en los datos. Parece incongruente que de 574 acogimientos preadoptivos en 2013 se pase a 424 (-150) pese a que también bajen el mismo año las adopciones (81).

¹³ Polémica reabierto con la doctrina establecida por el Pleno de la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo (ver Sentencias del Tribunal Supremo, Sala de lo Civil, de 23 y 24 de septiembre de 2014 y de 16 de enero de 2015)

¹⁴ Proyecto “Cases d’Infants”. Colección Eines 14. Departament de Benestar Social i Família, octubre 2013. www.gencat.cat/bsf/publicacions. Actualmente existen 12 Cases d’Infants que suponen 120 plazas residenciales.

11. Aparición de nuevas realidades como la violencia filioparental.¹⁵

Existe un crecimiento de esta realidad que hay que analizar y abordar.

12. Lenta mejora de la participación de los niños y adolescentes en todo el proceso.

Una de las novedades de la Ley 14/2010 era la normalización de la información, notificación y posibilidad de impugnación por parte de adolescentes disconformes contra las decisiones de la DGAIA. La realidad es que las oposiciones judiciales por adolescentes todavía son anecdóticas y constatamos la necesidad de mejora para el seguimiento interno que se efectúa del proceso de escucha o información. Hay que integrar en el proceso de intervención socioeducativa la información y posibilidad de disconformidad del niño o del adolescente, así como las garantías jurídicas para su salvaguarda.

13. **Consolidación del apoyo a los jóvenes ex tutelados**, que tuvieron en la Ley 14/2010 su reconocimiento legal (artículos 151 y 152 de la Ley 14/2010), lo cual supone, todavía, una novedad a nivel de toda la legislación estatal y autonómica.¹⁶

II.d Control judicial de la actividad de protección de la familia y de la Administración

La función del control judicial tanto de la potestad privada como pública en materia de protección a la infancia, a la que hay

que añadir la función de superior vigilancia del Ministerio Fiscal, se manifiesta de diversas formas en las que se dan situaciones de concurrencia con intervenciones administrativas de difícil coordinación.

En primer lugar, el Código Civil de Cataluña (artículos 221-5 y 236-3) habilita al juez para adoptar las medidas necesarias para proteger y controlar el ejercicio de las funciones de protección de los progenitores y de los tutores.

En segundo lugar, la actividad administrativa de los entes locales ante situaciones de riesgo y la actividad de la entidad pública de protección (DGAIA) están sujetas a control judicial mediante la posibilidad de formulación de oposición a sus resoluciones en materia de protección (artículos 779 y 780 de la Ley de Enjuiciamiento Civil 1/2000, 7 de enero).

En tercer lugar, el maltrato infantil, especialmente en la primera infancia y en los casos de abusos sexuales, genera actuaciones penales simultáneas a la actividad administrativa de protección y que pueden dar lugar a medidas diferentes y condiciona el tiempo y el fondo de las decisiones administrativas.

Por último, la competencia judicial en materia de rupturas familiares, y las decisiones que en este ámbito se deben tomar sobre el régimen de guarda y custodia y visitas, incide muy especialmente en los casos de conflictividad familiar, condicionando la actividad administrativa de protección.

¹⁵ Apuntada ya en ROMERO, MELERO, CÀNOVAS y ANTOLÍN, *La violència dels joves en la família: una aproximació des de la justícia als menors denunciats pels seus pares*. Butlletí d'inf@ncia n° 2, febrero 2006.

¹⁶ No obstante, durante la redacción de este trabajo se ha producido la publicación por parte de las Islas Baleares de la *Llei 7/2015, de 10 de abril, por la que se establece el marco regulador de los procesos de autonomía personal de menores que han sido sometidos a una medida de protección o reforma*.

Podemos decir que el tiempo de los procesos judiciales –que en general no son ágiles, rápidos ni inmediatos– condiciona la actividad administrativa de protección, con la que concurre en determinados casos, produciendo en ocasiones las siguientes disfunciones:

- situaciones contradictorias, p. e. sanción penal años después de los hechos cuando se ha trabajado y mejorado la situación de la familia.
- perpetuación en el tiempo de situaciones transitorias en perjuicio de los niños y adolescentes, p. e. niños en medidas provisionales (centro o acogimiento de urgencia y diagnóstico) pendientes de una decisión definitiva (preadoptivo)
- consolidando estados no reversibles (p. e. niños en centro que ya no pueden ser acogidos o acogimientos preadoptivos no reversibles)

III. Tendencias de las políticas públicas de protección a la infancia en los últimos cinco años

Para valorar cuál ha sido la tendencia de las políticas públicas de protección a la infancia en los últimos cinco años revisaremos tres aspectos:

- Cuál ha sido el compromiso político y social con la protección a la infancia.
- Cuál ha sido la evolución de las partidas presupuestarias destinadas a la protección a la infancia.
- Cuál ha sido la adecuación de la organización administrativa y el dimensionamiento de los equipos que deben ejecutar estas políticas.

En lo que se refiere al primer punto, en los últimos años se ha incrementado la sen-

■ Se ha incrementado la sensibilidad social y política hacia las necesidades de la infancia y la adolescencia.

sibilidad social y política hacia las necesidades de la infancia y la adolescencia.

Al impacto que supuso la tramitación y la aprobación de la Ley 14/2010, se ha sumado posteriormente la elaboración y la firma del Pacto por la Infancia de Cataluña el 19 de julio de 2013. Uno de sus ejes es “la inclusión social en la calidad de vida: igualdad de oportunidades”, donde se aborda la pobreza infantil y las situaciones de riesgo y desamparo.

También ha contribuido la actividad realizada a todos los niveles para la difusión y desarrollo de la Convención de los derechos del niño de 20 de noviembre de 1989, empezando por el Comité de derechos del niño y su labor en la elaboración de observaciones generales, de las que merece la pena destacar la esencial Observación nº 14 (2013) sobre el derecho de los niños a que su interés sea una consideración primordial.

Por último, ha aumentado el control social y político sobre el sistema de protección. A pesar de que la Ley 14/2010 no recogió la figura ampliamente reclamada de un defensor específico de los derechos de los niños, sí que estableció (artículo 29.2) otras medidas como la obligación del Defensor del Pueblo de presentar al Parlament un informe anual específico sobre la situación de la infancia en Cataluña en relación a los derechos establecidos por la Convención y la legislación. A esta actividad se ha añadido la constante denuncia, social y política ante el incremento de la pobreza infantil y la lucha contra las diferentes formas de maltrato infantil.

En segundo lugar, en cuanto al reflejo de esta mayor sensibilidad en el presupuesto destinado al sistema de protección, seguramente la evolución de estos últimos cinco años no ha sido la deseada.

No debemos olvidar que realmente los presupuestos son la herramienta fundamental de despliegue de las políticas públicas.

Podemos aventurar que la alta sensibilidad política y social en este tema se ha visualizado en el esfuerzo para no reducir los recursos y para optimizar el gasto, pero como veremos no se ha traducido en el incremento de los recursos económicos destinados directamente al sistema de protección.

Evolución de los presupuestos de la entidad pública de protección, la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia (DGAIA), aprobados por el Parlament

2010 ¹⁷	2011	2012	2013 ¹⁸	2014 ¹⁹	2015
203.232.678,74	197.740.618,42	201.499.102,86	201.499.102,86	196.204.694,27	201.498.421,91

Fuente: elaboración propia sobre los documentos de estado de ingresos y gastos de las diferentes leyes de presupuestos aprobadas por el Parlament.

El análisis riguroso de los presupuestos destinados al sistema de protección a la infancia y la adolescencia requeriría un estudio exhaustivo que excede de la extensión de este artículo y que debería incorporar la ejecución, el detalle de los diferentes capítulos y de los diferentes gastos, que contemplara los gastos de personal propio (que se integran en el presupuesto del Departamento capítulo I,) y el análisis del presupuesto por programas. Pero la visión del cuadro nos permite afirmar que globalmente no se han incrementado los recursos económicos destinados al sistema de protección a la infancia.

Por tanto, no se ha cumplido totalmente con la obligación establecida en el artículo 15 de la Ley 14/2010 de dar prioridad en el

■ Globalmente no se han incrementado los recursos económicos destinados al sistema de protección a la infancia.

presupuesto a las políticas de infancia y de disponer en todos los casos los recursos necesarios para garantizar los derechos de los niños y los adolescentes.

Yendo un poco más allá, a grandes rasgos, y con el riesgo de no analizar detalles muy importantes (a los que hay que añadir con respecto a los presupuestos de 2015 ciertas incertidumbres respecto a si se pueden cumplir las previsiones de ingresos y realmente se podrá ejecutar lo previsto) nos podemos arriesgar a señalar las siguientes

¹⁷Se han computado el presupuesto de la DGAIA (BE 06) y el de la Secretaría de Infancia y Adolescencia (BE 10), cuyas funciones del año 2011 se integraron en la DGAIA.

¹⁸ En 2013 los presupuestos fueron prorrogados con las dificultades que esto conllevó para su gestión y ejecución.

¹⁹ A partir de 2014 en cumplimiento de la disposición adicional séptima de la Ley 14/2010 los presupuestos computan en los ingresos la previsión de ingreso finalista de 1.500.000 de euros en concepto de pensiones y prestaciones para menores tutelados por la Generalitat.

tendencias en el destino de los recursos económicos del sistema de protección:¹⁹

1. Ámbitos que han visto incrementada la previsión de gasto:

1.1. Se han incrementado las previsiones para prestaciones económicas para la acogida en familia extensa, menores de edad en situaciones de riesgo²⁰ y jóvenes ex tutelados.²¹ Este incremento lo podemos atribuir a dos factores: la implementación a partir del 1 de enero de 2011 de las prestaciones económicas para menores de edad en situación de riesgo²² y el crecimiento del apoyo a los jóvenes ex tutelados y al incremento de la cobertura de las prestaciones económicas para este colectivo.²³

1.2. Las previsiones para transferencias a entes locales para la financiación de los Equipos de Atención a la Infancia y la Adolescencia (en adelante EAIA) y los Servicios de Intervención Socioeducativa se han incrementado.²⁴ Esto es debido especialmente al establecimiento de un modelo de financiación de los EAIA, que ha supuesto una

mejora en la cobertura del gasto de los entes locales, el desarrollo del programa “Mi familia me acoge” que como hemos visto ha implicado el establecimiento de equipos de integración familiar para la valoración, formación y seguimiento de la acogida en familia extensa, así como un impulso de los servicios de intervención socioeducativa, que, sin embargo, no logra aún el alcance que debería tener una correcta financiación de estos servicios de competencia local.

1.3. También se han incrementado las previsiones para subvenciones a entidades del tercer sector para servicios de intervención socioeducativa y programas preventivos para la infancia en riesgo y jóvenes ex tutelados.²⁵

2. Ámbitos que han visto reducida su previsión de gasto:

2.1. Se ha reducido la previsión para gastos destinados a la prestación de servicios destinados básicamente a las situaciones de desamparo.²⁶

2.2. Se ha reducido la previsión para inversión propia.²⁷

²⁰ Las cifras son de elaboración propia sobre la base del documento *Estat d'Ingressos i despeses* de las leyes de presupuestos correspondientes.

²¹ 12.571.097 de euros presupuestados para 2010. 15.000.000 de euros presupuestados para 2015.

²² 3.039.179 de euros presupuestados para 2010, por 6.000.000 de euros presupuestados para 2015.

²³ Fuente: DGAIA

Any	2011	2012	2013	2014
Gasto en prestaciones para menores de edad en situación de riesgo	2.220.154,00	2.947,755,50	3.666.224,87	3.849.405,78

²⁴ La prestación requería inicialmente tres años de tutela pública. A partir del 1 de enero de 2014 los que al cumplir la mayoría de edad habían cumplido menos de tres años de tutela pública podían acceder a una prestación de tres meses de duración, prestación que este 2015 se ha ampliado a seis meses, y existe el compromiso parlamentario de ampliación hasta 9 meses para el año 2016.

²⁵ 20.244.077 euros presupuestados para 2010, por 23.450.000 euros presupuestados para 2015.

²⁶ 4.003.636,00 euros presupuestados para 2010, por 6.256.950 euros (4.502.370 euros del programa 318 más 1.754.580 euros del programa 317) presupuestados para 2015.

²⁷ Importe total Capítulo II presupuesto para 2010: 109.405.381 euros. Importe total Capítulo II presupuesto para 2015: 102.830.690,7 euros. El capítulo II es el que recoge los conceptos relativos a los servicios de protección.

2.3. Se han eliminado las partidas destinadas a fomentar la inversión por parte de las entidades.²⁸

2.4. Se ha reducido el presupuesto global destinado a la acogida en familia ajena y la adopción.²⁹

Por último, en lo relativo a **la estructura organizativa administrativa y la dimensión de los equipos profesionales** necesaria para sostener el sistema de protección público, no podemos decir que haya experimentado el cambio necesario para desarrollar la Ley 14/2010, sino todo lo contrario.

Con posterioridad a la entrada en vigor de la Ley 14/2010, solo se ha reducido la estructura organizativa preexistente (se suprimió la Secretaría de Infancia y Adolescencia³⁰ y el Servicio de Planificación y Evaluación y la Sección de Evaluación de la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia el año 2011).³¹

La plantilla de los diferentes servicios de la entidad pública de protección, la DGAIA,

ha sido congelada, como consecuencia de las medidas restrictivas en materia de personal de las administraciones públicas. Por tanto, la entidad pública de protección no ha tenido el dimensionamiento adecuado en materia de recursos humanos ni las mejoras organizativas necesarias para poder dar cumplimiento a las nuevas obligaciones derivadas de la implantación de la Ley 14/2010. A este panorama hay que añadir que la plantilla de los EAIA (verdadero eje del sistema de protección) se ha mantenido estable durante los últimos cinco años a pesar del incremento de los casos atendidos,³² y no ha habido ningún incremento de los equipos de atención social básica,³³ que son la puerta de entrada del sistema y pieza clave en las intervenciones ante situaciones de riesgo.

Por último, esta situación de falta de recursos del sistema de protección se debe enmarcar en una dinámica de disminución del gasto público en las políticas de Infancia en general tanto del Estado como de Cataluña, según indica un reciente estudio de

²⁸ Importe total Capítulo VI del presupuesto para el 2010: 9.693.083 euros. Importe total Capítulo VI del presupuesto para el 2015: 2.779.609,58 euros. El capítulo VI es el que prevé la inversión propia.

²⁹ Importe previsto dentro del Capítulo VII del presupuesto para 2010: 1.021.500 euros. En el presupuesto 2015 no hay ninguna previsión. El capítulo VII es el que prevé las transferencias de capital para financiar inversiones a terceros.

³⁰ Presupuesto aprobado por el Institut Català de l'Acolliment i l'Adopció en 2010: 15.947.765,01 euros. Presupuesto para el año 2015: 13.856.001,73 euros.

³¹ Disposición Adicional Primera del Decreto 63/2011, de 4 de enero, de estructuración del Departament de Benestar Social i Família.

³² Disposición Adicional Primera del Decreto 332/2011, de 3 de mayo, de reestructuración del Departament de Benestar Social i Família.

³³ Fuente: Mapa de serveis socials de Catalunya.

Año	2011	2012	2013	2014
Profesionales	363	367	367	367
Menores de edad atendidos por los EAIA	10.363	11.273	11.424	13.149

UNICEF.³⁴ Este es un aspecto fundamental para la efectividad real del sistema de protección (en sentido estricto), se necesita una mayor integración de las diferentes dimensiones (social, sanitaria, educativa...) que afectan a la infancia (sistema de protección en sentido amplio), dotada de una verdadera capacidad de decisión, no residenciada únicamente en una dirección general, y ligada a la posibilidad real de disponer de los recursos necesarios de acuerdo con el principio de prioridad presupuestaria.

IV. Epílogo

La familia es la institución básica para la protección a la infancia respecto a la que las otras instituciones de protección son subsidiarias. Por ello son esenciales el apoyo público a las familias, adecuado a sus diferentes formas y estructuras, y la lucha contra la pobreza y la desigualdad social.

En cuanto a la actividad administrativa de protección, podríamos señalar que existe una mayor sensibilidad política y social hacia la protección a la infancia, que con el esfuerzo de los profesionales ha permitido un cambio formal de modelo:

- Se han introducido mejoras en la definición y diseño de los procesos de pro-

tección y en la implantación del esquema establecido por la Ley 14/2010 (situaciones de riesgo/situaciones de desamparo)

- Se han mejorado los sistemas de información y valoración que permiten una mejor atención del caso, un mejor seguimiento y evaluación del sistema así como la detección de nuevas realidades.
- Se han definido nuevos modelos y programas de atención que pretenden mejorar la atención de los niños y adolescentes y sus familias y se están desarrollando dentro de la medida que permiten los recursos disponibles.

Por lo tanto, administraciones y profesionales implicados en el sistema de protección tenemos unos objetivos mínimamente compartidos y las bases para desarrollarlos. No obstante, hay que tener presente que hasta que no se incremente el gasto para apoyar a las familias; no se dimensione y estructure adecuadamente la organización administrativa, la de los servicios especializados y la de los servicios sociales básicos; y no se incrementen los recursos y se integren las políticas de infancia, no podremos desarrollar en todos sus aspectos el sistema de protección establecido por la Ley 14/2010.

³⁴ Por el contrario, el número de profesionales de los servicios básicos de atención social ha disminuido ligeramente desde la aprobación de la Ley 14/2010. Fuente: Mapa de serveis socials de Catalunya 2013.

Año	Trabajadores/oras sociales	Educadores/oras sociales	Total
2010	1.443,06	911,40	2.354,46
2011	1.445,90	911,90	2.357,80
2012	1.442,70	897,70	2.340,40
2013	1.442,70	890,70	2.333,40

³⁵ *La infancia en los presupuestos. Estimación de la inversión en políticas relacionadas con la infancia en España y su evolución entre 2007 y 2013.* Centro de Estudios Económicos Tomillo (CEET). UNICEF, 2015. <http://www.unicef.es/infancia-en-los-presupuestos> (fecha consulta abril 2015).

Bibliografia

- CASAS, Ferran. *La protecció dels infants i adolescents en situació de risc social i desemparament a Catalunya*. Barcelona: UNICEF Comitè Catalunya, 2012. Fecha consulta, marzo 2015. Colección DOCS INFÀNCIA A CATALUNYA. DOCS UNICEF.
- JULIÀ CANO, Albert. *Mesures contra la pobresa infantil: Prestació per a famílies amb infants en situació de pobresa*. Barcelona: UNICEF Comitè Catalunya, octubre 2014. Fecha consulta, marzo 2015. Colección DOCS INFÀNCIA A CATALUNYA. DOCS UNICEF.
- MAYORAL SIMÓN, Joan. *Primeres orientacions per a la implementació del nou model de protecció de la infància i l'adolescència previst en la Llei dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència*, en *Parlem d'Infància*, compilación de artículos del boletín *Inf@cia* (2009-2010). Colección Infància, n° 7. ISBN 9788439388487 Págs. 147 a 168.
- PALMA DEL TESO, Ángeles. *Administraciones públicas y protección a la infancia*, en especial, *Estudio de la tutela administrativa de los menores desamparados*. Madrid: Instituto Nacional de Administración Pública, 2006. ISBN 10:84-7351-258-8
- RAVELLAT BALLESTÉ, Isaac. *La protecció de las personas menores de edad en la legislació civil catalana. Especial incidència en el estudio de la Ley 14/2010, de 27 de mayo, de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia*, en *InDret*. Revista para el análisis del Derecho. Barcelona, abril 2014. www.indret.com. ISSN 1698-739X.

La escuela refleja los problemas de la sociedad. ¿Puede darles respuesta?

School reflects the problems of society. Can it respond to them?

Joan Domènech Francesch¹

Resumen

Desde una perspectiva general –qué modelo de relación existe entre sociedad y educación– y práctica –cuáles son los problemas que se desprenden en el día a día– intento dar respuesta a un conjunto de interrogantes que nos afectan a la realidad educativa de nuestras escuelas. Dependiendo del posicionamiento que tengamos, resolveremos estos problemas en una dirección u otra. El interrogante de fondo desarrolla el título: la acción educativa, ¿puede ayudar a mejorar la sociedad?

Palabras clave: Relación escuela-sociedad, desigualdad, calidad educativa, función de la escuela.

Abstract

I try to answer a set of questions that affect educational reality of our schools from a general perspective (what is the relation between society and education?) and from a practical perspective (what are the day to day problems faced due to this relation?). Depending on the position we have, we shall solve these problems in one direction or another. The basic question develops the title: can educational activity help to improve the society?

Key words: School-society relationship, inequality, quality of education, school' functions.

Para citar el artículo: DOMÈNECH FRANCESCH, Joan. La escuela refleja los problemas de la sociedad. ¿Puede darles respuesta? *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agosto 2015, n. 205, páginas 42-55. ISSN 0212-7210.

¹Licenciado en Filosofía y Letras en la Universitat Autònoma de Barcelona. joan.domenech.francesch@gmail.com

Para tratar de dar respuesta a esta pregunta, intentaré situar mi reflexión en dos planos diferenciados y complementarios. En primer lugar, en un plano general que nos acerque las relaciones entre estos conceptos: sociedad/escuela y educación. Creo que esta reflexión es necesaria para orientar las actuaciones en el día a día. En segundo lugar, intentaré describir alguna de las consecuencias de estas relaciones con las problemáticas sociales que se manifiestan en el ámbito educativo, sobre todo en lo referente a los aprendizajes.

Quiero situar mi aportación como una reflexión desde la práctica, a partir de mi experiencia educativa en el aula y como director de una escuela pública de Barcelona.

Escuela y sociedad. Dos conceptos relacionados e inseparables

La escuela, hace aproximadamente 7.000 años, nace en una sociedad que decide separar el espacio y el tiempo escolar del que no lo es. Desde sus inicios, la escuela está ligada a las necesidades y demandas sociales. La individualización que conlleva la escuela, sobre todo con la aparición de la escritura y su aprendizaje –uno de los primeros aspectos que conllevan el desarrollo de la idea de individuales se produce en un contexto social, de grupo, y en constante interrelación con el entorno.

Las funciones de la escuela son inseparables del papel que tiene socialmente. No podemos pensar una escuela que no tenga relación con el contexto social e histórico que vive y que le da forma. La escuela es un reflejo de la sociedad, sobre todo porque sus individuos lo son. En la escuela podemos encontrar los mismos valores que en la so-

ciudad, la misma diversidad... tanto en su alumnado como en el profesorado y, por supuesto, en las familias. Esta diversidad es lo que nos permite considerarla como una institución en la que las ideas diferentes coexisten y crean modelos concretos que se complementan o se oponen, en definitiva que conviven y se interrelacionan.

Este reflejo adquiere una mayor importancia en el momento en el que se universaliza la educación, sobre todo a partir del siglo XX en los países más desarrollados. Es entonces cuando la diversidad se va haciendo más evidente y los problemas que conlleva empiezan a manifestarse de forma explícita. Uno de los ejemplos lo encontramos con la aparición del concepto de *fracaso escolar*. Las administraciones modernas intentan, a través de sus actuaciones en forma de reformas educativas, incidir en esta relación. Estas reformas, si bien en un inicio plantean extender la escolarización a toda la población escolar, comienzan a sufrir un conjunto de perversiones que socavan los fundamentos ilustrados de la escuela y sus finalidades más genuinas. Así es como aparecen fenómenos de desconfianza respecto al profesorado y los centros educativos, y sobre todo, planteamientos homogeneizadores que tienen como objetivo organizar y concretar cómo debe funcionar la escuela y cómo deben ser los resultados que se obtengan. Esto va comportando una pérdida de peso de los centros educativos, a la vez que facilita las injerencias de los gobiernos en los temas pedagógicos, la desprofesionalización del profesorado y la supeditación de los objetivos educativos a las necesidades de la sociedad, interpretadas por cada gobierno concreto de forma específica y, a veces, muy partidista.

Posibilidades de la relación entre sociedad y educación

La sociedad confía y desconfía en la escuela. Confía cuando lo señala como un ámbito que tiene que dar respuesta a muchos de los problemas que la sociedad tiene, o cuando de forma retórica señala la importancia de la educación y de la escuela para la mejora de la sociedad. Desconfía cuando no le da la capacidad de autonomía e iniciativa para poderlos resolver y desprofesionalizar a los maestros, cuando no le da los recursos necesarios, cuando abdica de sus responsabilidades en el funcionamiento de la red pública y la deja a merced de las leyes del mercado.

La escuela, por su parte, confía y desconfía de la sociedad. Confía cuando se refiere constantemente buscando su aprobación y su apoyo, y pide los recursos necesarios. Desconfía cuando sospecha de cualquier propuesta y la califica de injerencia, cuando interpreta las leyes como puros formalismos o cuando se niega a ser evaluada.

Estas contradicciones entre sociedad y educación se materializan en las relaciones que se establecen entre Administración y escuela. La Administración piensa que puede utilizar la escuela para hacer posibles sus objetivos como gobierno, y cuando estos objetivos y finalidades están mediatizados por los intereses del capital, de las grandes multinacionales o de grupos de presión con valores insolidarios y competitivos, la utilización se convierte a los ojos de todos en una agresión a las finalidades educativas. Sin embargo, siempre que se quiere *utilizar* la escuela, desconfiando de su capacidad de actuación y de la profesionalidad de sus maestros, sea cual sea el objetivo, las conse-

cuencias son ridículamente muy pobres y vierten a un fracaso generalizado.

Las relaciones entre escuela y sociedad deberían poder basarse en varios principios como:

- Una gran confianza de la sociedad –y los gobiernos– en la escuela, en los maestros y en su capacidad de hacer su trabajo bien hecho.
- Una buena formación inicial, de ámbito global, cultural y humanístico.
- Una estructura organizativa dotada de una gran autonomía.
- Un profesorado responsable, que acepte su profesionalidad, la evaluación de su trabajo y que sea permeable a los otros sectores y a los problemas sociales de su contexto.
- Una valoración generalizada de los procesos de mejora existentes, de las prácticas de éxito, de las experiencias innovadoras, críticas y las que, incluso, pongan en cuestión el ordenamiento general.

■ **La escuela no transformará la sociedad, pero si desarrolla en profundidad sus finalidades más genuinas, pondrá las bases para una ciudadanía más formada y más crítica.**

La escuela no transformará la sociedad, pero si desarrolla en profundidad sus finalidades más genuinas, pondrá las bases para una ciudadanía más formada y más crítica. Este es el gran reto: formar una ciudadanía que acepte la diversidad, se responsabilice del futuro de la humanidad y sea crítica con

todos los sectores que quieran solo su interés particular.

La escuela puede vivir al lado o de espaldas a la sociedad. En una posición activa o pasiva. Con ganas de intervenir o resignada a su papel disminuido. Dependerá de su posición que genere una realidad transformadora o reproductora, a pesar de todas las resistencias que encuentre y las limitaciones que tenga.

Consecuencias prácticas. La realidad escolar

En el día a día de la escuela aparecen muchas cuestiones que son consecuencia de las relaciones que establecen con la sociedad; algunos de los problemas cotidianos requieren posicionarse en una determinada dirección, y dependiendo de cómo lo hagamos las soluciones que se perfilen podrán tomar una dirección u otra.

Resaltaré, en forma de preguntas, algunas de las que me parecen más relevantes.

1. *Ante el impacto de los medios audiovisuales y los valores presentes en la sociedad transmitidos a través de estos medios, ¿nos tenemos que plantear algún cambio en el modelo educativo?*

El impacto de los medios audiovisuales, de las tecnologías de la comunicación e información incluidas las redes sociales, han introducido en la *formación* de los niños y de los jóvenes un conjunto de elementos que tenemos poco presentes a la hora de diseñar la escuela y la educación que necesitan. Estos elementos tienen influencia directa en el proceso de cómo aprenden y, naturalmente, en lo que aprenden y dónde. Empecemos

por este último aspecto. El alumno cuando llega a la escuela ya tiene en su bagaje personal muchos conocimientos, informaciones y contenidos de aprendizaje que antes eran patrimonio de la escuela. Esto nos replantea nuestro papel en este proceso, ya que se ha cambiado el predominio de la función transmisora e instructiva. Pero, además, el conocimiento y la información aparece, a los ojos de nuestros estudiantes, en formatos a los que la escuela difícilmente tiene acceso: la inmediatez, el predominio de la imagen o la información hipertextual, entre otras, son características de los impactos que reciben en cualquier momento del día y ya una hora antes, incluso, de comenzar la jornada escolar.

Frente a esto, la escuela ofrece pizarra y tiza –quizás pizarra digital, o alguna presentación mecánica y repetitiva–, libro estándar de texto –sin mucho hipertexto– y actividad monótona, homogénea y centrada en la escuela, la lectura y la escritura. Poca lectura de la imagen y tecnología basada en tratamiento de textos y poco más. Hablo, siempre, a nivel general y salvando todas las excepciones.

Tenemos, seguramente, varias opciones, pero lo que no podemos es actuar como si no pasara nada. Hay algunas escuelas –entre ellas las Waldorf– que trabajan sin ordenadores. Hay otros centros que plantean la utilización de toda la tecnología posible, puesta al servicio de una renovación en profundidad de la metodología, la dinámica y la organización del trabajo en el aula: incluso los videojuegos, el móvil o los medios de comunicación como herramientas para trabajar los contenidos de aprendizaje. Entre las dos posiciones hay muchos matices. Lo que sí que no podemos hacer es lamentarnos de la pérdida de capacidad de inciden-

cia, de los valores que se transmiten con estas tecnologías modernas o de que la dejadez de las familias hace que el alumnado utilice sin ninguna clase de criterio estos nuevos ingenios.

Una posición más profesional pasaría por ver hasta qué punto las tecnologías pueden ayudar a impulsar procesos de innovación y mejora, o cómo estos nuevos escenarios cambian el papel y las funciones de la escuela—algunas de las funciones dejan de tener importancia, como la de transmitir contenidos, mientras que otras tienen mucha más— y cómo, por tanto, sin perder de vista las finalidades educativas básicas les sacamos el máximo partido. Seguramente todos los aspectos relacionados con la lectura de la imagen y el lenguaje audiovisual deben tener un mayor impacto en los currículos escolares, y ésta es una asignatura pendiente de muchas escuelas y muchos profesionales.

2. *¿Cómo debe responder la escuela a las demandas del sistema productivo –en este caso, un sistema productivo muy beligerante, que opta constantemente por una competitividad o por la pura especulación del capital, la precariedad de los puestos de trabajo...?*

Muchos de nosotros leímos el primer preámbulo con el que se publicitó la LOMCE.

*“La educación es el motor que promueve la **competitividad** de la economía y las cotas de prosperidad de un país; su nivel educativo determina su capacidad de **competir** con éxito en la **arena internacional** y de afrontar los **desafíos** que se planteen en el futuro. Mejorar el nivel de los ciudadanos en el ámbito educativo supone abrirles las puertas a puestos de trabajo de alta cualificación, lo que representa una*

*apuesta por el **crecimiento económico** y por conseguir ventajas **competitivas** en el **mercado global**.”*

Ahora me diréis que hago trampa, ya que este preámbulo en su aprobación final se cambió. Pero si la he puesto es porque pienso que precisamente este preámbulo aclara las verdaderas intenciones de la propuesta de la LOMCE y que fue la presión de algunos partidos la que lo maquilló el preámbulo, pero no el articulado de la Ley, que responde claramente a esta primera redacción y no a la segunda.

Las dos tendencias más peligrosas a nivel mundial para la escuela, que ponen en entredicho sus fines, son:

- Considerar que la educación está sometida a las demandas del sistema productivo actual, con sus aspectos más especulativos y productores de desigualdades.
- Considerar la educación como un negocio que forma parte de los campos de interés de sectores del mundo empresarial.

La primera tendencia aparece en el preámbulo ciudad y en multitud de aspectos orientativos del currículo y de otras medidas que se intentan implantar: ver, por ejemplo, la propuesta de educación para el emprendimiento cuando se facilita que personas ligadas a entidades bancarias lo introduzcan en las aulas de la enseñanza obligatoria. De nuevo nos encontramos ante una propuesta que, en sus orígenes, se acercaba a un modelo educativo y de currículo cerca de las necesidades actuales. Educar para la autonomía y la iniciativa personal es una necesidad evidente. Es una competencia que se refiere sobre todo al desarrollo de las herramientas y estrategias personales

que permiten a las personas hacer frente a la multiplicidad, diversidad e imprevisibilidad de retos que les plantea la vida. Reducir esta competencia a la capacidad de montar empresas o saber pedir un crédito creemos que es poco más o menos una caricatura interesada de lo que se pretendía en origen.

No nos extendemos en este aspecto, pero las reformas sucesivas de la formación profesional, o los cambios constantes en el sistema universitario, para adecuarlo a las supuestas demandas del sistema productivo, son otros aspectos que hacen referencia a esta dependencia del mundo empresarial.

Necesitamos educar para la incorporación activa en el mundo del trabajo, necesitamos buenas calificaciones profesionales, pero desde un punto de vista crítico, innovador e igualitario. No todo el mundo tiene que saber montar una empresa, pero todo el mundo debe saber responder a las situaciones cambiantes –del mundo laboral, del personal, del familiar, del educacional...– que se le presentarán a la vida. Debemos educar para este emprendimiento, ligado a una concepción de la formación para el desarrollo personal.

Si bien es evidente que la escuela no puede estar al margen de la vida y, por tanto, tampoco al margen del sistema productivo y una de sus finalidades debe ser transmitir las herramientas para hacer posible la incorporación al mundo del trabajo, de ninguna manera esto debe significar un sometimiento a una economía y un mercado de trabajo que genera mucha desigualdad e injusticia. Por otra parte, la consideración del sistema educativo como un negocio, es otro de los

peligros, ligados a la anterior, que conlleva la eliminación de aspectos humanísticos y culturales de la escuela, junto con una devaluación sistemática de todos los aspectos que la configuran. Según Rupert Murdoch,² uno de los representantes de los magnates interesados en invertir en educación, a nivel mundial hay una posibilidad de negocio, cifrado en 500 mil millones de dólares. En nuestro país encontramos esta tendencia centrada sobre todo en la preponderancia de grandes concentraciones de escuelas privadas –sobre religiosas– en el tramo obligatorio, en detrimento de un sistema público que no busca en ningún caso el beneficio económico; pero también y de forma más contundente en el primer tramo de la educación infantil, 0-3, con algunas empresas –muchas de ellas no ligadas al ámbito educativo– que se apropian de este etapa e imprimen sus criterios de rentabilidad, con las consecuencias que esto tiene para el personal, el currículo, la formación, los servicios asociados, etc.

En otros contextos (EE.UU., Reino Unido...) esta tendencia a la privatización y a la educación como negocio tiene manifestaciones más avanzadas que no analizaremos aquí, pero que nos hacen pensar en la posibilidad de que las probaturas en el ámbito del 0-3 no lleven a la larga a extenderlo a otros tramos educativos. Los precios de los créditos y algunas ofertas universitarias y la aparición de universidades privadas que ofrecen –a cambio de matrículas elevadas– la posibilidad de títulos “difíciles de conseguir” en la Universidad pública es otro ejemplo de estas tendencias en las que habrá que estar atento en un futuro inmediato.

² Presidente y director general de News Corporation.

3. Ante la desigualdad social, ¿la escuela puede tener un papel compensador? ¿Hasta qué punto?

La desigualdad es uno de los temas importantes de debate y reflexión en torno a la escuela. En su origen ilustrado, la escuela tiene como una de sus finalidades contribuir a una igualdad a partir de la compensación de las desigualdades de entrada.

La diversidad del alumnado en la escuela es una característica universal en el momento en el que se universaliza la escolarización obligatoria. Hay intentos, sobre todo de escuelas privadas, de homogeneizar los alumnos, a partir de establecer criterios sutiles, directos o indirectos, de admisión. Pueden conseguir una homogeneidad en algún aspecto como la lengua, el poder adquisitivo familiar, el sexo o la religión. Pero la diversidad existente irá más allá de estas pretensiones segregadoras y seguirá existiendo en cada aula, con el agravante de que se mantendrá una situación en la que se argumentará esta pretendida situación de homogeneidad para justificar una calidad y unos resultados mejores.

La escuela obligatoria debe tener la virtud de hacernos más iguales y más desiguales a la vez. Más iguales porque está pensada para poder compartir aprendizajes, valores, competencias básicas en una sociedad concreta y determinada. Más diferentes porque una de las finalidades que debe tener consiste en desarrollar las potencialidades de cada uno de los alumnos. Y eso lo tiene que hacer en un contexto social, de grupo, en el que el aprendizaje se hace más rico en función también de la diversidad presente. No nos cansaremos de decir que la diversidad es una riqueza y que, como muchos de estos aspectos, el reto es que no se convierta en desigualdad.

Precisamente es la escuela obligatoria y pública la que, asumiendo esta diversidad, la hace un aspecto clave de su proyecto, profundizando en los valores que aporta a los procesos de aprendizaje. La escuela homogénea debe dar paso a la escuela de la diversidad. El aula como un lugar que reproduce en pequeño el contexto que lo rodea. Por lo tanto, un aula en la que los procesos, las secuencias didácticas, los criterios de evaluación, en definitiva, el currículo, se caracteriza también por la diversidad.

La personalización necesaria del currículo escolar (partir de cada alumno para sacarlo de él lo mejor de sus potencialidades) conlleva diversificar los materiales y las actividades, los formatos y criterios de evaluación, la organización escolar... sin otro condicionante que alcanzar unas contenidos básicos para todos.

En otro sentido y tal como ya el informe de la comisión Delors apuntaba, aprender a vivir juntos constituye un objetivo irrenunciable del sistema educativo. La escuela es un contexto privilegiado en el que este aprendizaje se puede realizar de forma natural, con la condición de que toda la diversidad esté presente en el aula, la vivamos como una oportunidad para aprender, marquemos como importante el trabajo para la cooperación y la convivencia y haya flexibilidad en los recursos disponibles, tanto cuantitativa como cualitativamente.

Ante la diversidad existente en la escuela, hay que tener en cuenta aquellos factores que pueden y deben compensarse necesariamente, aquellos que necesitan una respuesta y unos recursos específicos, y los que sólo hay que aceptarlos, reconocerlos y potenciar su papel enriquecedor de aprendizaje. Con ello planteo una respuesta diferenciada a cada clase de diversidad.

Entre las diversidades de origen y de entrada a compensar, encontraríamos las económicas y culturales. La escuela debe garantizar el acceso a los recursos básicos necesarios para todo el alumnado, sea cual sea su situación y su origen. Todo el mundo debe tener acceso a los materiales de trabajo y debe poder hacer salidas y excursiones, por ejemplo. O todos deben tener un conocimiento básico de la lengua de uso en la escuela.

Hay diferencias que requieren unos recursos específicos que la escuela debe poder ofrecer. Las necesidades de algunos alumnos deben poder ser atendidas con las mejores herramientas e instrumentos. Una discapacidad física, por ejemplo, debe tener el mínimo impacto en el proceso de aprendizaje, y es necesario, en este sentido, promover todos los recursos que disminuirán las dificultades y garantizarán unas condiciones similares a todo el alumnado.

Por último, hay aspectos de diversidad que lo único que tenemos que hacer es aceptarlos, probablemente con una nueva mirada, por entender que forman parte del proceso de aprendizaje de los individuos y de los grupos y que su aceptación conlleva un enriquecimiento del conjunto del proceso. Nos referimos a diferencias culturales, de género, de religión... pero también a aspectos de algunas discapacidades que debemos considerar que forman parte de una realidad que hay que aceptar como un elemento que enriquece el proceso.

No quiero dejar de mencionar la utilización del peligro de desigualdad por parte de los que ponen trabas al desarrollo de la autonomía de los centros. Aquellos que defienden un modelo teóricamente homogéneo e igualitario para todos son críticos con el desarrollo de proyectos específicos, ya que

consideran que estos enmascararán más desigualdad. Son aquellos que consideran que responder igual a situaciones diversas no supone ningún problema. De hecho, es con una respuesta desigual y específica cómo se puede luchar contra la desigualdad, y en este sentido la defensa de modelos y proyectos autónomos es una oportunidad para construir un sistema más equitativo.

4. Ante la crisis ecológica ambiental en relación a la cual cada vez hay más voces que nos alertan de las consecuencias para el futuro de la especie humana, ¿qué sentido o importancia tiene la educación ambiental en la escuela?

Los grandes problemas que tenemos a escala planetaria, incluidos los que se refieren a la supervivencia de nuestra especie en la tierra, relacionados con la crisis ecológica ambiental que vivimos (destrucción de la biodiversidad, cambio climático, agotamiento de los recursos naturales, etc.) pueden ser tratados en la escuela. ¿Pero con qué finalidad? ¿Su conocimiento? ¿La descripción de sus consecuencias? Nos han propuesto que una parte del currículo se plantee una intervención en estas problemáticas, y por tanto se concencie del problema con el fin de intervenir en función, siempre, de las posibilidades que tengamos. Pero esto nos plantea una cuestión clave. ¿Nuestra intervención educativa tiene alguna influencia práctica en la resolución de estos problemas?

Aquí hablamos de un problema a gran escala, pero al lado de éste tenemos muchos otros que afectan a grandes sectores de la población y que tienen un alcance mucho más local. Desgraciadamente nuestra sociedad no ha superado un nivel de conflictividad

y de problemas de muy variada índole y tenemos muy cerca *violencia de género, violencia general, corrupción, drogadicción, discriminación racial o sexual, odio religioso, etc.* Si la escuela debe intervenir es porque pensamos que de la intervención que hacemos depende en alguna medida su resolución.

Las dificultades de medir esta posibilidad son lo que produce una cierta desorientación y, a la vez, posturas enfrentadas en la escuela. Creemos que el conocimiento del mundo que nos rodea, responder a la curiosidad y preguntas que los niños y jóvenes se hacen sobre el mundo, nos ha de llevar a la presencia de estos aspectos en el currículo escolar. Poco prepararemos para la vida si, de forma adecuada a cada edad y a cada problema, éstos no aparecen.

Pero cada uno de estos aspectos puede ser tratado desde un punto de vista descriptivo o puede tener relación con las decisiones, los valores, las acciones que asumimos como ciudadanos de esta sociedad. No podemos comparar la acción que hagan unos cientos de escolares con las responsabilidades de todo un gobierno. Pero la formación de una ciudadanía crítica pasa por la acción continuada y el máximo de universal en la escuela. Aunque sepamos y tengamos conciencia de nuestras limitaciones debemos educar para la acción, con propuestas concretas al alcance de la escuela que vayan en esta dirección. No debemos hacer solamente un planteamiento académico o descriptivo del problema.

Este es un terreno de una gran complejidad. Hemos llegado donde estamos porque no hay esa conciencia generalizada de que todos estos problemas nos afectan como ciudadanos. El individualismo, acompañado de la indiferencia, está penetrando en la cultu-

ra y la ideología de una parte importante de la sociedad. El “sálvese quien pueda” está a la orden del día. Por ello la existencia de una institución que en su naturaleza pueda debatir, deliberar, dialogar sobre estos problemas, y a fin de hacerlos más comprensivos y profundizar su aprendizaje se planteen acciones y decisiones —en la medida de la edad del alumnado— para intervenir, es una oportunidad que no podemos dejar pasar. Es evidente que tenemos una gran dificultad: si nosotros no hemos reformado nuestro pensamiento en esta línea, ¿cómo queremos reformar el de nuestros alumnos? Pero esta aparente paradoja solo tiene una salida, que es la praxis educativa, la acción pedagógica, entendida como proceso que afecta al profesorado y al alumnado en semejante medida y que va construyendo y reconstruyendo un nuevo paradigma social, desde y con la ayuda de la educación.

5. ¿Determinadas tareas (trabajo de prevención de salud, civismo, educación viaria, higiene personal, sexualidad...) pertenecen a la escuela y, en definitiva, entran dentro de las funciones del profesorado?

Las funciones del profesorado se siguen situando entre la instrucción y la educación. Nuestra tradición profesional, sobre la que hemos sido formados y muchos de nosotros hemos empezado a trabajar, corresponde a un modelo en el que la instrucción, el traspaso de conocimientos, es el aspecto clave, aunque la educación siempre está presente de forma implícita. Los cambios sociales, políticos, económicos y de modelos familiares nos han llevado a una situación y contexto en el que seguir defendiendo esta postura —“yo solo enseño, y del resto es la

familia o la sociedad la que se ha de cuidar”—es, en muchos sentidos, vivir fuera de la realidad. Por si los cambios sociales no fueran suficientes, nos encontramos también que el sistema educativo ha sufrido uno de los cambios estructurales más importantes, que es el alargamiento y la universalización de la enseñanza prácticamente de los 3 a los 16 años en la mayoría de países de nuestro entorno.

Este cambio hace que, aunque solo quisiéramos centrar nuestras funciones en transmitir conocimientos y nos quisiéramos olvidar de los aspectos más educativos, tenemos dos razones por las que tenemos que abrir muchas puertas de nuestra profesionalidad y cambiar algunas de las funciones tradicionalmente asignadas, incorporando otras nuevas de forma explícita. Por un lado la proliferación de información a la que podemos tener acceso toda la población, al margen de la escuela, a partir de la generalización de las TAC. Este aspecto conlleva que el aprendizaje de competencias como buscar información de forma autónoma, saberla escoger y seleccionar, ser crítico ante la multiplicidad de fuentes y mensajes, saber evaluar la información y el conocimiento al alcance... se conviertan en elementos muy importantes del currículo. Y que en cambio no lo sea en la misma medida la adquisición de conocimientos.

La universalización de la escolarización ha hecho entrar TODA la diversidad de la sociedad en la escuela, y tener en cuenta esta realidad, con sus problemáticas concretas, conlleva un posicionamiento y un trabajo a realizar, por sus consecuencias directas en los aprendizajes de todo el alumnado. Muchos de los problemas que aparecen en el aprendizaje tienen su parte de resolución en otros ámbitos de la cultura, de las relaciones, de la sociedad,

y si no solucionamos estos problemas los aprendizajes no fluyen. Por lo tanto, queramos o no, tenemos que actuar en estos ámbitos, tal vez en una dimensión más indirecta pero conscientes de la importancia y la repercusión que estos aspectos tienen en los itinerarios educativos de cada alumno.

■ **Detrás de cada alumno hay una historia y una mochila cargada que hay que conocer a fondo, no para que determine el futuro pero sí para que nos ayude a situar el presente.**

La conclusión es que no hay ningún tema que no pueda corresponder a la escuela, tenerlo en cuenta, trabajarlo, valorarlo y que aquellos aspectos que quizás no entraban en el anterior sistema tienen, cada vez, una importancia mayor: modelos y situaciones familiares, características socio-económicas, historia, cultura, lenguas maternas, escolarización previa... son aspectos a tener en cuenta para poder valorar si alguno de ellos condiciona la situación actual de cada alumno. Detrás de cada alumno hay una historia y una mochila cargada que hay que conocer a fondo, no para que determine el futuro pero sí para que nos ayude a situar el presente.

6. Algunos de los problemas que afectan al itinerario educativo y de aprendizaje del alumnado tienen un factor social y/o familiar que puede ser el desencadenante. ¿Cómo tiene que intervenir la escuela?

TDH. Una realidad cada vez más extendida a nivel escolar. Un síndrome con raíces fuera del ámbito escolar. Una enfermedad

de diagnóstico y tratamiento controvertido (incluso hay profesionales que no la reconocen). Son muchos los que concluyen que es una enfermedad relacionada con elementos presentes en nuestra sociedad. Ante la imposibilidad de modificar las situaciones que pueden propiciarla se nos plantea la necesidad de intervenir, conscientes de nuestras limitaciones. Podemos, por ejemplo, articular un modelo de aula y de currículo que compense los desajustes que el TDH provoca en el alumnado o podemos aconsejar el seguimiento de terapias destinadas a tratarlo. En algunas ocasiones defenderemos la opción de tratamiento farmacéutico, ya que hay que disminuir los efectos más distorsionadores de este síndrome en el alumnado si queremos tener la posibilidad de introducir estrategias en sus aprendizajes. Este es un ejemplo de la complejidad con la que estos desajustes intervienen en el aula. Y lo es también de la evidencia de que no podemos obviarlo, ni tampoco resignarnos o excusarnos en la complejidad para no actuar, ya no como especialistas, sino simplemente como maestros.

Desnutrición. La familia x, con dos hijos, solicita una beca de comedor y se le concede. Es una beca parcial, del 50%. La familia no puede pagar el resto y opta porque los dos hijos vayan a casa a comer. La tutora del de 3 años observa que por las tardes el niño se duerme. Lo comenta con la tutora del grande y comparten la observación. Además comentan otras observaciones relacionadas con el aspecto, la dejadez en higiene, etc. ¿Cómo debe actuar la escuela? La normativa no permite hacer nada para concentrar la beca y poder aprovecharla tres días a la semana, por ejemplo. Hay maestros que opinan que este no es un problema suyo, y

otros que piensan todo lo contrario. Naturalmente el rendimiento académico disminuye enormemente.

No hay problemas que afecten personalmente a los alumnos de la escuela, sean de la índole que sean, que no tengan repercusión a nivel de aprendizaje. Por lo tanto, esto nos trae la necesidad nuevamente de analizarlos, tenerlos en cuenta y actuar según nuestras posibilidades y recursos disponibles. Siempre con la intención de actuar directa o indirectamente y de intentar paliar, compensar o eliminar el problema de entrada.

El papel de los centros y su gestión

Estos son algunos de los ejemplos presentes en los debates de claustros y otros foros educativos. ¿Cómo podemos dar pistas para responder desde la gestión de los recursos y el gobierno de los centros?

Debemos tener en cuenta, en primer lugar, que muchas de las respuestas a estas cuestiones dependen de la cultura, del pensamiento y de las ideas que tiene el profesorado, por lo que al tiempo de tomar decisiones en una línea determinada, más que la práctica entran en juego las ideas de cada uno de los actores.

Dicho esto quiero aclarar también que las decisiones que se desprenden de las ideologías y culturas individuales pueden transformarse a partir de un contexto concreto. De hecho, los centros educativos son contextos en los que podemos terminar de definir ideas que viven en cada uno de nosotros en el terreno de la ambigüedad o de la indecisión. Un profesional que haya aceptado la inclusividad como un valor que hay que potenciar en la sociedad actual, aunque no tenga una práctica 100% inclusiva, si traba-

ja en una institución –contexto– en el que es un valor en alza, seguramente sus concepciones se transformarán y tendrán una respuesta diferente de si el contexto, mayoritariamente, se opone a esta idea.

De ahí la gran importancia de crear y potenciar contextos potentes, centros educativos con una cultura explícita e implícita elaborada, con proyectos consensuados, con prácticas institucionales revisadas y evaluadas constantemente, que expliciten una línea de trabajo de innovación, cambio y mejora.

Un buen maestro en una buena escuela ve sus prácticas potenciadas. Un aprendiz de maestro en una buena escuela consolida prácticas que le desarrollarán profesionalmente. Los ejemplos en dirección contraria los podéis poner vosotros. La importancia de la institución en el sistema educativo actual es muy grande, y por ello las políticas innovadoras necesitan reforzar la cultura de autonomía y responsabilidad de los centros educativos. Sin alargar esta reflexión, hay que apuntar el papel importantísimo de los equipos directivos, que tienen que ser los que trabajen en esta línea e impulsen medidas organizativas y prácticas concretas.

Y los recursos, ¿son imprescindibles?

Hablaremos para acabar de un aspecto importante en esta reflexión: los recursos que se precisan para atender estos retos que se plantean.

Si nuestro posicionamiento está en la línea de pensar que la escuela debe trabajar

de forma activa para hacer frente a estas problemáticas, una de las condiciones para poder hacerlo con todas las consecuencias es disponer de los recursos organizativos, personales y económicos y, además, en un contexto de autonomía de centros, tener flexibilidad normativa y una cultura consolidada de escuela y de proyecto. Esta sería la garantía para que estos recursos adicionales, específicos o extraordinarios, ayuden a resolver los retos planteados.

Esta necesidad me parece evidente, sobre todo porque sería la única manera de potenciar un verdadero papel de la escuela y, además, porque como han demostrado prestigiosos economistas, esta inversión en forma de recursos es muy rentable a medio y largo plazo, con proporciones que se han llegado a cuantificar de 1 a 7 (donde cada dólar invertido, por ejemplo, en una buena educación infantil y primaria, ahorra 7 dólares en inversiones para resolver futuros problemas).³

Sabemos, por el contrario, que estos recursos específicos y complementarios han sufrido en nuestro país un recorte vergonzoso e injustificable. En este periodo las medidas que se han tomado para mover los mismos recursos de lugar y reducir su aportación, precisamente en estos aspectos de la atención especializada, se han presentado como medidas de calidad y para resolver los problemas estructurales de fracaso escolar. Véase, a modo de ejemplo, las declaraciones de las administraciones a favor de la escuela inclusiva y la evolución de los recursos destinados a atenderla.

³James HECKMAN, Premio nobel de economía del 2000. “Es más rentable invertir en párvulos que en bolsa”. *La Vanguardia*, 18/04/2011. También en: http://www.unesco.org/new/es/media-services/single-view-tv-release/news/interview_with_professor_james_heckman_noted_scholar_and_nobel_prize_winner/

No tenemos muchas esperanzas de que esta situación cambie. Las protestas, en otro ámbito, de las entidades del tercer sector, y las evidencias que aportan las decisiones que se van tomando, nos dibujan una situación de estancamiento en cuanto a inversión en educación. Se cumplen las profecías de los que auguraban que los recortes ya no se recuperarían y que todo ello era una operación para poner una carga de profundidad en el Estado del Bienestar a través, entre otros sectores, del educativo.

No tenemos más remedio que, con lo que tenemos, hacer el mejor uso posible. Y empezar por vacunarnos contra el descrédito, el desánimo y la ilusión mal entendida. Asumimos aquella idea teorizada por Gramsci: *la libertad es la conciencia de la necesidad*. Me atrevería a decir que, si somos conscientes de nuestras limitaciones, seremos más libres y, como tales, podremos actuar con más contundencia y credibilidad, a pesar de la falta de recursos. Y si no quedaba suficientemente claro, lo explícito todavía más: la falta de recursos no nos libera de no actuar y de no ejercer nuestra responsabilidad. Podremos responder y protestar ante las situaciones injustas y la falta de apoyo de la Administración: pero los alumnos que nos esperan cada día a las 9 no lo saben y requieren la mejor inteligencia y profesionalidad puesta a su servicio.

■ **No tenemos más remedio que, con lo que tenemos, hacer el mejor uso posible. Y empezar por vacunarnos contra el descrédito, el desánimo y la ilusión mal entendida.**

Final esperanzado

Debemos conocer y asumir las contradicciones del contexto que nos ha tocado vivir si queremos intentar desarrollar a fondo las finalidades de la escuela. Unas reglas del juego mejores —en forma de Leyes—, unos presupuestos más adecuados, una administración que confío más en el profesorado y más cerca de los centros, una mayor profesionalización... facilitaría el trabajo que se hace y la resolución de los problemas que nos encontramos.

Los maestros por nuestra parte debemos ser humildes. Debemos reivindicar a fondo nuestra profesión y la responsabilidad en desarrollarla pero debemos ser conscientes de las limitaciones que tenemos. Estas limitaciones, sin embargo, nunca deben ser excusa para no actuar.

Muchos de los problemas que detectamos a nivel escolar tienen su origen fuera de la escuela. Algunos los podemos asumir y tratar de compensarlos. Otros debemos conocerlos para poder tenerlos en cuenta. Nunca podemos desvalorizarlos. Tampoco nos debemos sentir culpables. Tenemos que luchar por su resolución y, sin abdicar de nuestra responsabilidad, denunciar los sectores que no la ejercen o que no ponen todos los recursos que tienen a su alcance para paliarlos o resolverlos. Y eso lo tenemos que poder hacer sin medir ni los resultados ni las consecuencias reales.

En el otro lado, como me dice un buen amigo cuando le hablo del contenido de este artículo, se culpabiliza a la escuela de problemas sociales, ya sea directa o indirectamente. En algunos casos tal vez la escuela no puede hacer nada, en otros quizá pueda llegar a compensar alguna situación concre-

ta, en algunos específicos dependerá de la escuela poner algún elemento que contribuya a la resolución del problema. No nos debemos sentir culpables pero debemos acotar bien nuestra responsabilidad.

Freire decía que “la educación no puede transformar la sociedad porque podría lle-

gar a hacerlo”. En esta aparente paradoja está la clave para trabajar con la esperanza de que *solo* con la educación quizás nunca cambiará nada, pero que *sin* la educación la esperanza en una sociedad más culta, justa y equitativa es prácticamente inexistente.

Bibliografía

- HARGREAVES, Andy y FULLAN, Michael. *Capital profesional*. Ed. Morata, 2014. Pág. 22. ISBN 9788471127259.

La intervención con la infancia y la adolescencia en riesgo desde los Servicios Sociales Básicos. Experiencia de un municipio

Intervention with children and adolescents at risk from Basic Social Services. The experience of a municipality.

Carlos Alarcón Zwirnmann¹

Quiero agradecer a Albert Arévalo, jefe técnico de Servicios Sociales y Salud Pública del Ayuntamiento de Montcada y Reixac por haber permitido y facilitado la realización de esta investigación, así como a las participantes en la misma: Anna, Laia, Mar, Meritxell, Noemí y Susana.

Resumen

Las familias en situación de riesgo social constituyen un colectivo central dentro de la población usuaria de los servicios sociales, y los Servicios Sociales Básicos tienen un papel primordial en la intervención en este ámbito.

Este artículo presenta una investigación que tiene como objetivo conocer el proceso de intervención que se realiza con la infancia y la adolescencia en riesgo en los Servicios Sociales Básicos de un municipio del Vallès Occidental. Se trata de una investigación de carácter básicamente cualitativo siguiendo el encuadre de la investigación-acción, utilizando como técnicas de obtención de información el grupo de discusión y el análisis de casos.

Palabras clave: Infancia en riesgo, maltrato infantil, Servicios Sociales Básicos, intervención familiar.

Para citar el artículo: ALARCÓN, Carlos. La intervención con la infancia y la adolescencia en riesgo desde los Servicios Sociales Básicos. Experiencia de un municipio. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agosto 2015, n. 205, páginas 56-68. ISSN 0212-7210.

¹Trabajador social. Máster en Dirección, gestión e intervención en servicios sociales por la Universidad Ramon Llull. Máster en Intervenciones sociales y educativas por la Universidad de Barcelona. Miembro de la Comisión de Infancia y Familia del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya. Profesor asociado de la Universidad de Barcelona. carlosalarcon@ub.edu

Abstract

Families at social risk are a significant group within the population using social services, and basic social services have a central role in this intervention.

This article presents a research that aims to determine the intervention process done to children and adolescents at risk in basic social services of the municipality El Vallès Occidental. It is a qualitative research basically following the framing of action-research, using techniques to obtain information such as discussion groups and case analysis.

Key words: Children at risk, child abuse, basic social services, family intervention.

Introducción

La infancia y la adolescencia son objeto de atención de las diferentes administraciones públicas. El sistema de protección a la infancia y la adolescencia de Cataluña debe garantizar la protección de los niños y adolescentes que se encuentren en situación de riesgo para disminuir o hacer desaparecer esa situación.

Cataluña tiene competencias exclusivas en materia protección de menores y servicios sociales.¹ La aprobación en 2010 de la Ley 14/2010, de los Derechos y las Oportunidades de la Infancia y Adolescencia (LDOIA), supuso un avance en la legislación en materia de infancia y adolescencia, que sitúa a los niños y adolescentes como sujetos de derechos y oportunidades. Esta ley incluye por primera vez toda la legislación en materia de menores, tanto la referente a los menores desprotegidos o en riesgo como

al resto. La LDOIA otorga a los Servicios Sociales Básicos (SSB) un papel fundamental en la atención a la infancia y la adolescencia en situación de riesgo, especialmente en aquellos casos de riesgo leve o moderado.

El sistema catalán de servicios sociales, y por tanto también los SSB, experimentó también un avance relevante con la aprobación de la ley de servicios sociales del año 2007,² que debía servir para establecer los servicios sociales como el cuarto pilar del Estado de Bienestar (junto con la sanidad, la educación y las pensiones). La crisis económica que sufre nuestro entorno, con la correspondiente disminución de ingresos de las diferentes administraciones públicas, ha provocado que el sistema de servicios sociales no se desarrolle ni se dote de recursos como preveía la ambiciosa ley de servicios sociales de 2007.

No existen registros sobre los casos de infancia y adolescencia en riesgo leve o

² Artículo 166 de el Estatuto de Autonomía de Catalunya de 2006.

³ Ley 12/2007, de 11 de octubre, de Servicios Sociales.

moderado en el territorio catalán. La intervención temprana en los casos de riesgo leve o moderado puede servir para que éste desaparezca o se contenga, y los SSB desempeñan un papel fundamental en este ámbito.

■ La intervención temprana en los casos de riesgo leve o moderado puede servir para que éste desaparezca o se contenga, y los SSB desempeñan un papel fundamental en este ámbito.

Diferentes entes (administraciones públicas, *Síndic de Greuges...*) han realizado esfuerzos en la creación de protocolos de intervención en situaciones de desprotección infantil, centrándose sin embargo, más en los circuitos de atención que en la acción rehabilitadora. La atención a la infancia y la adolescencia en riesgo desde los SSB es un tema poco estudiado y evaluado.

Es en este contexto que se plantea una investigación sobre la forma en la que se interviene en los casos de infancia y adolescencia en riesgo en los SSB de un municipio mediano de la comarca de El Vallès Occidental.

Para responder a esta pregunta se ha elegido una metodología principalmente cualitativa consistente en la realización de dos grupos de discusión con los técnicos de los SSB del municipio que intervienen en casos de infancia y adolescencia en riesgo, y el análisis de 10 casos atendidos por el servicio.

1. La investigación

1.1. Objetivos

Investigación y práctica deben ir ligadas en el ámbito de los servicios sociales. Por este motivo nos planteamos desarrollar una investigación centrada en un contexto particular con el fin de mejorar el conocimiento sobre el proceso de intervención con la infancia y la adolescencia en riesgo en el municipio, así como para dibujar orientaciones sobre posibles mejoras en este proceso. La investigación se llevó a cabo durante el primer semestre del año 2014 en un municipio de tamaño mediano (20.000-50.000 habitantes) de la comarca de El Vallès Occidental y por tanto con competencias en la prestación de SSB.

La investigación presenta dos objetivos:

- Conocer el proceso de intervención desde los SSB del municipio en los casos de infancia y adolescencia en riesgo.
- Conocer las buenas prácticas existentes en el trabajo con familias en casos de infancia y adolescencia en riesgo.

1.2. Diseño de la investigación

Los métodos que se han utilizado en esta investigación son básicamente de tipo cualitativo, siguiendo el encuadre de la investigación-acción. Hemos escogido este método porque conlleva acercarse a la realidad vinculando el cambio y el conocimiento, y supone convertir a los técnicos en los protagonistas de la investigación.

Se diseñaron dos tipos de grupo de discusión según su finalidad. Un primer grupo de discusión (G1) tenía como finalidad conocer la metodología de intervención que se utiliza con estos casos. Un segundo grupo de discusión (G2) tenía como finalidad la

devolución de los resultados obtenidos en el análisis de la información obtenida en el G1 y el análisis de los casos propuestos por los equipos.

Se escogieron cuatro aspectos o dimensiones a investigar en el G1: el concepto de infancia y adolescencia en riesgo, las competencias parentales, el método de intervención, y las dificultades en la intervención y propuestas de mejora.

Se ha analizado una muestra intencionada de 10 casos de infancia o adolescencia en riesgo. Se pidió a los dos EBAS (Equipo Básico de Atención Social) que intervienen con infancia y adolescencia en riesgo que discutiesen en equipo y propusieran: 2 casos de infancia o adolescencia en riesgo grave, 2 casos en riesgo leve y un caso de riesgo donde tuvieran duda sobre la gravedad.

Para el análisis de los casos se creó una parrilla con la información básica a recoger de cada uno de ellos. Se obtuvo la información tanto del aplicativo informático de gestión de expedientes del consistorio como del registro en formato papel del expediente físico del caso.

En la investigación participaron seis técnicos del servicio que intervenían en los casos de infancia y adolescencia en riesgo (uno declinó la oferta). Todas las técnicas eran mujeres, de entre 32 y 47 años, 3 educadoras sociales y 3 trabajadoras sociales, y todas llevaban más de cuatro años en el servicio.

2. Resultados

Presentamos a continuación los principales resultados del primer objetivo de la

investigación. La extensión de este artículo no permite incluir aquí el apartado de buenas prácticas.

2.1. Concepto de infancia y adolescencia en riesgo

Existe un alto conocimiento por parte de las participantes del concepto de infancia y adolescencia en riesgo. Apareció el concepto de necesidades básicas de los niños, así como aspectos relacionados con el contexto y la evolución histórica del concepto.

La valoración del riesgo se realiza mediante la valoración de los indicadores y factores de riesgo y protección. No existe, sin embargo, unanimidad en los instrumentos utilizados para esta valoración. Se están utilizando tres listados indicadores y factores de riesgo y protección diferentes: un listado propuesto por el EAIA (Equipo de Atención a la Infancia y la Adolescencia) del territorio, otro procedente del Protocolo del Consejo Comarcal de El Vallès Occidental (2007), y por último los listados aprobados por el Departament de Benestar Social i Família de la Generalitat de Catalunya³ más recientemente.

La clasificación de los casos en función del nivel de riesgo coincide con la clasificación de la LDOIA. Los casos considerados con riesgo leve o moderado son aquellos en los que no se valora la necesidad de separación del niño o adolescente del núcleo, y los de riesgo grave aquellos en los que se valora una situación de desamparo o bien la intervención realizada desde los SSB no ha producido mejoras en el caso.

Se percibe más sencillo identificar las situaciones de riesgo grave (con presencia de

⁴ Orden BSF/331/2013, de 18 de diciembre, por la cual se aprueban las listas de indicadores y factores de protección de los niños y adolescentes.

maltrato físico, abuso sexual...) que las situaciones de riesgo leve y moderado, en las cuales las valoraciones tienen muchos más matices.

2.2. Competencias parentales

La capacidad de generar vínculo afectivo con el niño y de expresar afecto son las capacidades parentales valoradas con más relevancia, y cabe mencionar también las que tienen que ver con las habilidades para la autonomía personal.

Otras habilidades parentales que aparecieron son: capacidad de escucha y comunicación, capacidad para entender la etapa evolutiva del niño, capacidad de poner límites y acuerdo en la pareja respecto a la educación de los hijos.

No existe un listado de competencias parentales ni un instrumento de recogida de la información a la hora de intervenir con las familias con infancia en riesgo. La valoración de las habilidades parentales se hace a partir de la observación (principalmente en el despacho) y de las informaciones de otros servicios.

2.3. Método de intervención

La familia y los diferentes servicios que intervienen en la atención a los niños son las principales fuentes de información para la realización del estudio en los casos de infancia en riesgo. Se contrasta la información que se obtiene de la familia (a través de entrevistas y visitas a domicilio, básicamente) con la obtenida desde otros servicios, principalmente centros educativos, centros de estimulación precoz, centros de salud (también mental), centros abiertos..

En los casos estudiados, los servicios que han proporcionado información para la exploración en más casos han sido los centros educativos (9 casos) y CSMIJ (8).⁴ Los otros servicios se encuentran a mucha distancia. (Ver tabla 2)

La exploración familiar comienza normalmente por las personas que viven en el núcleo de convivencia, siendo a menudo la madre del niño la primera persona que se explora, ya que es quien asiste con más frecuencia a los SSB. En todos los casos estudiados se ha entrevistado a la madre durante el estudio.

En el caso de progenitores separados quedó patente que en algunas ocasiones se tiene poco en cuenta al progenitor no conviviente, a menudo el padre, o incluso no se le conoce. Solo en 4 de los 10 casos estudiados se ha entrevistado al padre del niño o adolescente.

No existe un modelo sistematizado de exploración familiar en el que consten los requisitos mínimos para realizar-la. Las partes reconocen que sería necesario explorar sistemáticamente a la familia extensa que esté vinculada y sea relevante para el niño. La familia extensa ha sido poco explorada en los casos estudiados, solo en 3 casos se ha entrevistado a otros miembros de la familia. La falta de colaboración de la familia es un aspecto que influye en gran medida en el proceso de intervención. La falta de asistencia de la familia a las entrevistas programadas o la anulación de las mismas dificulta el proceso de investigación y obtención de información y lo puede alargar en el tiempo.

⁵ Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil.

Tabla 1. Cuadro resumen del análisis de casos

Número de caso	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nivel de riesgo	Grave OE	Grave SSB	Grave DGAIA Juzgado	Grave CE	Leve CE	Leve CE	Leve CE	Leve CE	Duda SSB	Duda EAP, CO
¿Quién detecta?										
Tipo de maltrato	Negligencia	Negligencia Maltrato físico	Negligencia Sospecha maltrato físico	Negligencia Maltrato físico Maltrato psicológico	Negligencia	Negligencia	Negligencia	Negligencia	Maltrato psicológico Negligencia	Negligencia Maltrato psicológico Sospecha maltrato físico
Fuentes de información	CE, CSMU, CSMA	CSMA, CDIAP, EB, EAP, CE, CSMU, CO	DGAIA, Juzgado, escuela, padres, EATAF, CAP, CDIAP	CE, CAP, CSMU, Hospital	CE, CSMU, UCA, Grupo habilidades parentales	CE, CSMU, CSMA, CO	CE, CSMU	CE, CSMA, CAP	CE, CAS, cuerpos policiales, CSMU, EATAF	EAP, otros: SSB, CE, CSMU, CO, EATAF
¿Se ha entrevistado:										
Al niño/adolescente?	no	si	si	si	si (al mayor)	si	no	no	no	no
A la madre?	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
A la padre?	si	no	no	no	no	no	si	si	si	no
A la familia extensa?	no	abuela materna, padrastro	no	no	no	no	no	hermanas, tía materna	parejas padre y madre	no
¿Listado indicadores/ factores riesgo y protección documentado?	si	si	no	no	si	no	no	si	no	no
¿Diagnóstico documentado?	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
¿Plan de trabajo documentado?	si	no	no	no	si	no	no	no	no	no
¿Temporalización documentada?	si	no	no	no	si	no	no	no	no	no
¿Evaluación documentada?	no	no	no	no	No/	no	no	no	no	no
¿Derivación EAM/DGAIA/Fiscalía menores?	EALIA	EALIA	DGAIA	no	EALIA	DGAIA/EALIA	no	EALIA	no	no
Duración estudio	/	/	3 meses	2 meses	/	/	/	/	/	/
Duración intervención	58 meses	70 meses	9 meses	7 meses	63 meses	44 meses	38 meses	64 meses	13 meses	18 meses
Recursos propios	16	34	5	8	5/7	25	38	60	10	19
Visita a domicilio (número)	1	2	1	0	3	3	2	4	3	1
Ayudas económicas empleados:	si	si	no	no	si	no	si	si	no	si
Servicio Ayuda a Domicilio	no	si	no	no	si	no	si	si	no	si
Centro Abierto	no	si	no	no	no	si	no	si	no	no
Grupo habilidades parentales	no	si	no	no	si	si	no	si	no	si
Recursos externos empleados:	no	no	no	no	si	Terapia familiar RMI	Recurso inserción laboral	Recurso inserción laboral	Mediación familiar	no
Promedio EV y VD /mes	0,3	0,5	0,66	1,1	1	0,6	1	1	1	1,1
Absentismo EV y VD	5,1%	40%	0	27%	21%	17%	20%	16%	32%	29%
Coordinaciones/gestiones registradas	32	70	5	22	57	28	50	59	29	34

Leyenda: CAP: Centro de Atención Primaria en Salud CAS: Centro de Atención y Seguimiento de drogodependencias CDIAP: Centro de Desarrollo Infantil y Atención Precoz CE: Centro educativo CO: Centro Abierto CSMU: Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil CSMA: Centro de Salud Mental de Adultos EAP: Equipo de Asesoramiento Psico pedagógico EATAF: Equipo de Asesoramiento Técnico en el Ambiente de la Familia EB: Escuela Maternal EV: Entrevista RMI: Renta Mínima de Inserción UCA: Unidad de Crisis de Adolescentes (Salud Mental) VD: Visita a domicilio

En 9 de los 10 casos estudiados existe absentismo en las entrevistas o visitas a domicilio programadas, que va desde el 16 al 51%, y en la mitad de los mismos está por encima del 25%. Tan solo en uno de los casos no se ha producido.

■ Pocas veces se obtiene información directa del niño o el adolescente.

Pocas veces se obtiene información directa del niño o el adolescente. En la mayoría de casos se entiende que existen servicios en los que el niño ya está vinculado y de los que se puede obtener la información necesaria, y que la incorporación de un nuevo profesional puede ser contraproducente para el niño.

Solo 4 de los niños y adolescentes en situación de riesgo de los casos estudiados han sido entrevistados durante la intervención. En ocasiones se puede observar al niño durante las entrevistas con sus progenitores o en las visitas a domicilio. Se tiene en cuenta la edad del niño, y se entrevista más a menudo a niños mayores o a adolescentes.

No existe un tiempo pautado para dedicar a la verificación de la situación de riesgo ni al estudio de la misma. Las profesionales intervienen durante el estudio con mayor o menor celeridad en función de la percepción de gravedad de la situación de riesgo.

El diagnóstico es entendido como una interpretación de la realidad, de la información obtenida, y como tal interpretación le reconocen una parte subjetiva. Se entiende que el diagnóstico recoge toda la información que se ha obtenido durante el estudio.

Para la confección del diagnóstico se deben tener en cuenta muchos aspectos que

van más allá de solo la situación del niño: la predisposición y colaboración de los padres, la voluntad de cambio, el cumplimiento de las actividades que se han propuesto durante el proceso...

En general los diagnósticos de las familias con las que se interviene no se documentan por escrito, a menos que se hayan tenido que realizar informes de derivación o información: DGAIA (Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia) o EAIA, Fiscalía, juzgados... Hay que clarificar, sin embargo, que si bien en los informes de derivación al EAIA existe un apartado de diagnóstico, en los casos estudiados en que existía este informe el diagnóstico era más una valoración de la gravedad de la situación de riesgo que una interpretación de la situación orientada a la intervención. Solo en los 6 casos en los que existen informes a otras instancias (EAIA, DGAIA y Fiscalía de menores) encontramos esta valoración del riesgo por escrito. Por otra parte, solo en 4 de los 10 casos estudiados existe la valoración por escrito de los indicadores de riesgo y los factores de riesgo y protección. En los cuatro casos se han utilizado los listados que propone el EAIA.

Se entiende la formulación del diagnóstico orientada al cambio de la situación, y en este sentido es necesario compartirlo con la familia. La comunicación del diagnóstico a la familia, sin embargo, se debe hacer con cuidado, teniendo en cuenta sus tiempos y planteados como hipótesis. Hacerlo de una manera abrupta puede enturbiar o romper la intervención.

La planificación de la intervención se formula en base al diagnóstico social previo. Los objetivos de intervención se formulan de manera implícita y rara vez se documentan.

En la mayoría de casos las intervenciones del plan de trabajo no están temporizadas. En 2 de los 10 casos estudiados existe por escrito la formulación de un plan de trabajo. Se trata de una planificación muy genérica que mezcla los objetivos con las acciones. En ambos consta que la temporización de la planificación es de tres meses, pero falta la correspondiente evaluación. En algunas ocasiones (3) se documenta y firma el “contrato” de intervención entre la familia y el servicio.

A las familias atendidas se las informa poco y parcialmente del plan de trabajo. Generalmente se comunican las acciones a realizar y no tanto los objetivos por los que se realizan. Esta falta de claridad en la información a la familia sobre el plan de intervención puede ser generador de conflictos cuando la familia cumple con todas las acciones planificadas, pero aun así no se alcanzan los objetivos de la intervención.

El análisis de los registros de las intervenciones realizadas en los diferentes casos nos muestra que en muchas ocasiones los técnicos formulan objetivos y acciones a realizar con una temporalidad establecida, pero estos se registran dentro de la actividad realizada (entrevista, visita a domicilio, reunión de coordinación...) y no dentro de un apartado concreto de planificación, lo que dificulta su búsqueda y evaluación.

Todas las intervenciones que se realizaban con las familias en ese momento se desarrollaban a nivel individual y familiar. La entrevista es la técnica más utilizada con diferencia, que puede tener diferentes objetivos (mediación, exploración, escucha y contención, reflexión...) y donde se pueden trabajar diferentes aspectos: concienciación, habilidades parentales, gestión del hogar...

La intervención en el domicilio se valora

muy positivamente pero se utiliza puntualmente por falta de tiempo. En 9 de los 10 casos estudiados se han realizado visitas domiciliarias, pero hay que remarcar que el número de éstas es significativamente menor al número de entrevistas realizadas (272 entrevistas por 24 visitas a domicilio).

La mayoría de las intervenciones en el domicilio son de carácter exploratorio y de diagnóstico, y no tanto de intervención, que requieren más intensidad.

La intervención en el domicilio por parte de trabajadoras familiares se valora positiva para tareas concretas y delimitadas: garantizar la asistencia escolar, mejorar la higiene del hogar o de algún miembro de la familia, como descarga familiar... Hay que disponer de trabajadoras familiares con un perfil profesional específico y formación en atención a la familia para garantizar la calidad del servicio.

En 3 de los 10 casos estudiados los SSB han activado un SAD (Servicio de Atención Domiciliaria), llevado a cabo por una trabajadora familiar, básicamente para garantizar la asistencia escolar y también de carácter exploratorio de la realidad familiar en el domicilio.

La intervención grupal con las familias es muy valorada y deseada; no se realiza, sin embargo, por falta de tiempo y de encargo institucional. Pero aparece también el factor de acomodación de las profesionales en la intervención individual, en la que se sienten técnicamente más seguras.

En 2 de los 10 casos estudiados se ha utilizado la intervención grupal con los padres de los menores. Cabe mencionar que el programa de intervención grupal con madres y padres de adolescentes hace años que ya no se lleva a cabo en el municipio.

La intervención desde los SSB incluye también la activación de diferentes recursos externos (CSMA,⁶ CSMIJ, CAS...⁷) y la tramitación de diferentes ayudas económicas. En este sentido, cabe destacar que en 7 de los 10 casos estudiados los SSB han realizado algún tipo de ayuda económica, los conceptos de las cuales son: de subsistencia (vivienda, suministros, alimentación y vestido), comedor escolar, refuerzo escolar y actividades extraescolares. Se trata, pues, de contextos familiares en situación de pobreza económica.⁸

La duración de la intervención no está estipulada. Todos los casos estudiados se encontraban activos en el momento del estudio (mayo 2014). La duración de la intervención se ha calculado en meses desde la detección de la posible situación de riesgo hasta mayo de 2014. La falta de planes de trabajo documentados y de concreción en los registros sobre la apertura y cierre del expediente imposibilita la realización de otro tipo de cálculo. La duración de las intervenciones va de los 7 a los 64 meses, y cuatro casos superan los 58 meses de intervención. Las técnicas valoran conveniente establecer un plazo en la intervención.

En relación a la intensidad de la intervención desde los SSB, si calculamos la media mensual de intervenciones, en 6 de los 10 casos estudiados se ha realizado al menos una entrevista con algún miembro de la

familia o visita a domicilio al mes durante todos los meses de intervención.

Se entiende que los servicios sociales especializados pueden cerrar un caso de infancia en riesgo si no se obtienen resultados en la intervención aunque persistan ciertos indicadores de riesgo, pero que los SSB no pueden hacerlo debido a la responsabilidad que ostentan. Las participantes en la investigación se perciben como el recurso final y más cercano a los niños y adolescentes y les cuesta plantear un cierre de la intervención mientras existan indicadores de riesgo, aunque éstos sean de carácter leve o moderado, y que la intervención desde los SSB lo haya conseguido disminuir. Entienden que los SSB deben realizar el seguimiento de los casos de infancia, aunque sea de forma indirecta o menos intensiva.

En un mismo caso pueden intervenir muchos servicios diferentes (centros educativos, CSMIJ, centros abiertos...). La intervención debe ser siempre coordinada entre los diferentes servicios y la función de los SSB se ve como aglutinadora y bisagra de los diferentes servicios.

En los casos estudiados se hace patente el gran número de gestiones, coordinaciones y reuniones que los técnicos de los SSB realizan con otros servicios. En 9 de los 10 casos el número de gestiones/coordinaciones supera con creces el número de entrevistas realizadas, y en 4 de ellos suponen más del doble.

⁶ Centro de Salud Mental de Adultos.

⁷ Centro de Atención y Seguimiento de drogodependencias.

⁸ La normativa sobre prestaciones económicas de los SSB del municipio establece el IRSC (Indicador de Renta de Suficiencia de Cataluña) como tope de ingresos para poder ser beneficiario de una ayuda económica por parte de los SSB. Así, los ingresos máximos que puede tener una persona sola son el 100 % del IRSC (569,12 €/mes para el año 2014), que se verán incrementados por el factor multiplicador 0,3 por cada otro miembro del núcleo familiar. Los ingresos máximos de una familia formada por una pareja con dos menores serían de 1081,33 €/mes.

No existe un sistema de evaluación sistematizado de la intervención ni ésta se documenta. En ninguno de los 10 casos estudiados está documentada la evaluación de la intervención como tal: indicadores de evaluación, valores deseados...

Del mismo modo que en la planificación constan más bien acciones y no objetivos, a la hora de la evaluación se tiende a evaluar la realización de las actividades, no la consecución del objetivo. No se evalúa la eficacia y eficiencia de las intervenciones.

La evaluación de la intervención se comunica a la familia en los casos en los que se deriva el caso a una instancia superior (DGAIA, EAIA). En los casos en los que la situación de riesgo se ha reducido o desaparecido, no se comunica a la familia de forma sistemática:

2.4. Dificultades y propuestas de mejora

Existen elementos de la organización que afectan a la intervención con las familias, como puede ser el horario de atención del servicio (solo en horario de mañana). La carga profesional se percibe como demasiado elevada y por tanto no permite intervenir con el nivel de profundidad y calidad deseado.

La relación con los diferentes servicios que intervienen con el niño es vivida en algunas ocasiones con cierta dificultad. Uno de los principales problemas es la comunicación de posibles situaciones de riesgo a los SSB: a veces se hace tarde, no se usan los circuitos establecidos o proporcionan a los SSB información que pretenden que no sea utilizada.

Se propone seguir potenciando el trabajo en red del sistema de protección en la red.

3. Conclusiones

Existe un elevado grado de pericia por parte de las participantes en el estudio en el ámbito de la intervención de la infancia y la adolescencia en riesgo. Los circuitos son conocidos y aplicados con diligencia a la hora de valorar la gravedad del riesgo y la utilización de uno u otro circuito.

Encontramos una situación diferente en el proceso de intervención posterior a la confirmación de la situación de riesgo. Queda patente que la intervención con las familias se realiza de una manera poco pautada y documentada. La inexistencia de diagnósticos sociales documentados, por ejemplo, dificulta la planificación y evaluación de la intervención y la valoración de su eficacia y eficiencia.

La existencia de herramientas que estructuran el proceso (circuito claro de atención en los SSB con temporización para cada etapa del proceso, instrumentos de evaluación de competencias parentales, manuales, etc.) facilitaría la labor de los técnicos y serviría de guía para la intervención. Los conocimientos técnicos y la experiencia profesional de las participantes se ven reflejados en los resultados (en la enumeración y evaluación de las capacidades parentales o el marco de valoración de las situaciones de riesgo, por ejemplo) y en la intervención con las familias. La utilización de instrumentos consensuados, ágiles y sencillos incrementaría la calidad en la intervención, y sería especialmente útil en el caso de la incorporación al equipo de nuevos profesionales con menos experiencia o pericia.

La falta de recursos (tiempo, principalmente) es considerada por las técnicas una de las causas por las que la intervención con

la infancia en riesgo es muy operativa y poco pensada y reflexionada. Disponer de más tiempo para la atención a los casos favorecería el trabajo más reflexivo y elaborado.

Las profesionales tienen la sensación de que su intervención es sesgada y con poca intensidad. Se hace necesario reformular la intervención con las familias, no solo en términos de cantidad, sino de calidad y de eficacia. En este sentido, habría que buscar oportunidades de atención grupal a las familias del municipio, tanto por los propios profesionales del servicio como mediante sinergias con otras entidades con las que se pudieran establecer colaboraciones.

El análisis de casos refleja la gran complejidad que presentan la mayoría de ellos. Se trata de familias con presencia de muchas problemáticas: trastorno mental en adultos y niños, violencia machista y familiar, dificultades económicas graves, desempleo... La intervención en estas situaciones no se puede plantear sino desde el trabajo interdisciplinario y en red.

Además, la intervención con la infancia en riesgo desde los SSB no se puede concebir sin una orientación comunitaria que requiere de la colaboración de los diferentes servicios que atienden a los niños. Esta colaboración conlleva un gran número de gestiones y coordinaciones imprescindibles para la intervención. Las dificultades en el trabajo en red y para la corresponsabilización de todos los agentes intervinientes quedan reflejadas en los resultados.

La intervención con la infancia y la adolescencia en riesgo es un campo complejo debido a las implicaciones que conlleva intervenir con una población tan vulnerable y donde la agilidad en la intervención es imprescindible para evitar situaciones de

desprotección más graves. Los sistemas de servicios sociales, y los SSB en particular, están sufriendo una saturación por el aumento de demanda en relación a la situación económica que nos rodea. La aprobación de la LDOIA incluyó modificaciones (la desaparición de la medida de atención en la propia familia, por ejemplo) que dotan de más competencias en materia de infancia en riesgo a los SSB sin dotarlos, sin embargo, de más recursos. Las nuevas competencias, sumadas a la escasez de recursos y el aumento de la demanda, invitan a repensar la atención a la infancia y la adolescencia en riesgo.

Los SSB son servicios de atención básica en los que se atienden una gran cantidad de problemáticas diversas con diferentes niveles de intervención. La infancia en riesgo es una de ellas, clasificada como colectivo con necesidades de atención especial, y se plantea la necesidad de crear equipos especializados dentro de los SSB que puedan llevar a cabo una intervención más adecuada.

La LDOIA en su artículo 83.2 otorga al departament de la Generalitat competente en materia de infancia y adolescencia la promoción del establecimiento de protocolos que aseguren una atención integral de los diferentes servicios, departamentos y administraciones implicados en la prevención y la detección de los malos tratos a niños y adolescentes. La Generalitat de Catalunya ha promulgado varios protocolos de actuación en el ámbito de la protección a la infancia y adolescencia de carácter parcial o sectorial: *Protocol d'actuació per prevenir la mutilació genital femenina* (2007), *Protocol d'actuació clínico-assistencial de maltractaments aguts a la infància* (2008) y *Protocol per a la detecció i seguiment de les situacions de dificultat en l'alimentació d'infants i adolescents* (2013). Por otra parte, existe el

Protocol marc d'actuacions en casos d'abusos sexuals i altres maltractaments greus a infants i adolescents (2006), impulsado por el *Síndic de Greuges de Catalunya*, que es el que se usa principalmente. La falta de un protocolo único y completo (que incluya todas las posibles situaciones de riesgo y los diferentes circuitos) es una dificultad con la que se encuentran los agentes que intervienen en el ámbito de la infancia y la adolescencia en riesgo en Cataluña.

■ **La falta de un protocolo único y completo (que incluya todas las posibles situaciones de riesgo y los diferentes circuitos) es una dificultad con la que se encuentran los agentes que intervienen en el ámbito de la infancia y la adolescencia en riesgo en Cataluña.**

Esta carencia ha generado que otras administraciones (diputaciones y consejos comarcales, principalmente) impulsen dife-

rentes protocolos de actuación en esta materia, que pueden distar significativamente unos de otros en la manera de afrontar las diferentes situaciones de riesgo e incluso generan confusión en las relaciones entre los diferentes agentes intervinientes y la DGAIA. Del mismo modo, es paradójico que el protocolo marco que se utiliza para los casos de maltratos graves haya sido impulsado por el *Síndic de Greuges* y no por la propia DGAIA.

Otras administraciones públicas del Estado español han desarrollado documentos completos y útiles que incluyen los instrumentos para la valoración del riesgo, los diferentes circuitos de atención, los procedimientos, así como orientaciones y buenas prácticas para la intervención para la preservación familiar.⁹ Urge que desde la DGAIA se lidere la elaboración de un protocolo consensuado, así como de instrumentos similares a los mencionados anteriormente, adaptados al sistema catalán de servicios sociales y a nuestro marco legal, para mejorar y consolidar nuestro sistema de protección a la infancia y la adolescencia.

⁹ Diputación Foral de Álava (2004), Diputación Foral de Bizkaia (2005), Gobierno de Cantabria (2008), Gobierno de Navarra (2004), Gobierno del Principado de Asturias (2008), Gobierno Vasco (2011), o la Junta de Castilla y León (2000 y 2010).

Bibliografía

- CONSELL COMARCAL DEL VALLÈS OCCIDENTAL. *Protocol comarcal per a la intervenció en xarxa en situacions de risc i/o maltractaments a la infància i l'adolescència*. Terrassa, 2007.
- DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA. *Guía de actuación para los servicios sociales dirigidos a la infancia en el territorio histórico de Álava*. Vitoria, 2004. Dep. legal: VI-563-2004.
- DIPUTACIÓN FORAL DE BIZKAIA. *Intervención en situaciones de desprotección infantil*. Bilbao, 2005. ISBN: 84-7752-344-4.
- GENERALITAT DE CATALUNYA. *Protocol d'actuació per prevenir la mutilació genital femenina*. Barcelona, 2007. Dep. legal: B-56.261-2007.
- GENERALITAT DE CATALUNYA. *Protocol d'actuació clínicoasistencial de maltractaments aguts a la infància*. Barcelona, 2008.
- GENERALITAT DE CATALUNYA. *Protocol per a la detecció i seguiment de les situacions de dificultat en l'alimentació d'infants i adolescents*. Barcelona, 2013.
- GOBIERNO DE CANTABRIA. *Manual Cantabria. Procedimiento y criterios de actuación de los Programas de Intervención Familiar*. Arruabarrena, M. & Alday, N. Santander, 2008. Dep. legal: AS-4.206-2008.
- GOBIERNO DE NAVARRA. *Programa especializado de intervención familiar*. Pamplona, 2004. Dep. legal: NA.00000/2004
- GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS. *Guía de buena práctica en la intervención social con la infancia, familias y adolescencia. Manual de procedimiento de intervención ante situaciones de desprotección infantil para los servicios sociales de Asturias*. Oviedo, 2008. Dep. Legal: As-4206-2008.
- GOBIERNO VASCO. *Balora. Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo y desamparo en los Servicios Sociales Municipales y Territoriales de Atención y Protección a la Infancia y Adolescencia en la Comunidad Autónoma Vasca*. Vitoria, 2011.
- JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN. *Programa de intervención familiar en situaciones de desprotección infantil en Castilla y León*. Valladolid, 2000.
- JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN. *Guía 2: Investigación y evaluación ante situaciones de desprotección en la infancia*. Valladolid, 2010. ISBN: 978-84.7846.563.0.
- SÍNDIC DE GREUGES DE CATALUNYA. *Protocol marc d'actuacions en casos d'abusos sexuals i altres maltractaments greus a infants i adolescents*. Barcelona, 2006.
- Legislación
 - Catalunya. Ley 12/2007, de 11 de octubre, de Servicios Sociales.
 - Catalunya. Ley 14/2010, de 27 de mayo, de los Derechos y las Oportunidades de la Infancia.
 - Catalunya. Orden BSF/331/2013, de 18 de diciembre, por la cual se aprueban las listas de indicadores y factores de protección de los niños y adolescentes.
 - Estatuto de Autonomía de Catalunya de 2006.

El proyecto Carmanyola: dos experiencias de trabajo comunitario en la comarca de La Selva

The Lunch Box Project: two experiences of community work within the region of la Selva

Pep Cullerl Escribano¹ y Laura Valls Bufias²

Resumen

El Síndic de Greuges contempla que “Las ayudas de comedor escolar fomentan el acceso del alumnado socialmente menos favorecido al servicio de comedor”;¹ ¿pero qué sucede cuando se reduce la dotación presupuestaria en becas y las aportaciones de las familias no cubren el coste del comedor? Es el momento que comunidad educativa y servicios municipales trabajen conjuntamente para buscar fórmulas alternativas e innovadoras. Así nace el Proyecto Carmanyola.

Palabras clave: Carmanyola, empoderamiento, comedor escolar, proyecto trabajo comunitario, trabajo en red.

Para citar el artículo: CULLELL ESCRIBANO, Pep y VALLS BUFIAS, Laura. El proyecto Carmanyola: dos experiencias de trabajo comunitario en la comarca de La Selva. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agosto 2015, n. 205, páginas 69-79. ISSN 0212-7210.

¹Educador Serveis Socials d'Atenció Primària de Riudarenes, Amer, Bonmatí y Osor. Àrea de Benestar Social de Consell Comarcal de la Selva. pcullell@selva.cat.

²Educadora Serveis Socials d'Atenció Primària de Maçanet. Àrea de Benestar Social de Consell Comarcal de la Selva. lavalls@selva.cat.

³El informe del *Síndic* sobre malnutrición infantil en Cataluña (2013) trata el tema de las becas de comedor como una de las principales carencias detectadas en las actuaciones de las administraciones.

Abstract

Síndic de Greuges considers that “The existence of subsidised school meals promotes the access of socially disadvantaged pupils to the school canteen”.⁴ However, what happens when subsidised meals are cut back and families cannot afford to cover its cost? Now it is time for educational communities and City Council services to work together in order to search for alternative and innovative formulas. It is in this context that Projecte Carmanyola (Lunch box Project) arises.

Key words: Lunch box, empowerment, school canteen, community work project, networking.

Introducción

Para Vallés Herrero (2009), “Las funciones del educador/a social en servicios sociales de atención primaria se dividen en tres ámbitos de intervención: a) trabajo personal (individual y familiar), b) trabajo social comunitario y c) trabajo en equipo y tareas institucionales”. Las dos experiencias de proyecto Carmanyola en la comarca de La Selva, en la escuela Josep Boada de Riudarenes y en la escuela Sant Jordi de Maçanet de la Selva, quedan adscritas dentro del ámbito de trabajo comunitario. Que los servicios sociales sean comunitarios significa que el sujeto receptor es la comunidad –no cada usuario de manera individual– y que se tiene que contar e implicar a la toda la comunidad en la planificación, ejecución y evaluación de los procesos, iniciativas y proyectos de intervención socioeducativa.

El Carmanyola consiste en que los alumnos puedan llevar su fiambra con la comida preparada en casa por las familias, y se

les habilite un espacio con electrodomésticos para calentar y refrigerar (microondas y nevera) adecuados para comer, con la supervisión de monitoras i madres voluntarias.

Contextualización

Riudarenes es una población de unos 2.000 habitantes con una superficie de 47,6 km cuadrados. Cuenta con una gran urbanización, Can Fornaca, ubicada a 14 km del casco urbano, donde está ubicada la escuela. Se trata de una urbanización muy extensa que se empezó a edificar en la década de los 70, inicialmente de manera mayoritaria como casas de segunda residencia o de veraneo, y con el paso del tiempo ha ido poblándose de manera permanente con los primeros propietarios o con sus hijos, que, por diversos motivos, se han acabado trasladando desde municipios de la periferia de Barcelona (Badalona y Santa Coloma de Gramenet, principalmente). Actualmente la urbanización dispone de alumbrado público, red de alcan-

⁴ Síndic de Greuges report about infant malnutrition in Catalunya (2013) deals with the issue of subsidised school meals and considers it as one of the main lacks detected in the actions of the City Councils services.

tarillado, asfalto en todas las calles (más de 5 km) y servicio de recogida de basura. No dispone de servicios públicos ni de transporte colectivo. Los servicios públicos (juzgado de paz, centro de salud, recaudación, guardería, escuela, hogar de ancianos, polideportivo, piscina...) están ubicados en el municipio.

Maçanet de la Selva es un municipio con 7.148 personas empadronadas y 45,21 km cuadrados de extensión. Cuenta con tres macro-urbanizaciones, una de ellas la segunda más grande de Europa, Residencial Park (a 4-5 km del núcleo), Mont Barbat (a 8-9 km) y Mas Altaba (a 4-5 km). Los grupos familiares residentes en estas urbanizaciones proceden mayoritariamente de la provincia de Barcelona y presentan problemática económica. En alguna de estas urbanizaciones encontramos espacios municipales de ocio y/o deportivos (piscina, hogar de ancianos, polideportivo...), pero los servicios públicos culturales, administrativos y de salud (escuelas, instituto, centro cívico, ayuntamiento...) se encuentran en el pueblo. La red de transportes entre el municipio y las urbanizaciones es muy escasa, con una sola ruta que conecta las tres urbanizaciones con el municipio, con un bus a primera hora del día y otro de vuelta por la tarde.

Problemática detectada

Al inicio del curso 2010-2011, a las comisiones de atención a la diversidad (CAD) se empiezan a detectar, tanto en la escuela Josep Boada de Riudarenes como en la escuela Sant Jordi de Maçanet, casos de absentismo en la franja horaria de tardes de niños y niñas que residen en urbanizaciones. Este problema afectaba a un porcentaje de alumnado que, al mismo tiempo, procedía

de núcleos en situación de exclusión social, con una situación socioeconómica estructural desfavorecida y que presentaban más carencias o retrasos en sus currículos escolares individuales. La totalidad de estos alumnos con problemática de absentismo no podía costearse el precio del servicio del comedor (unos 6 €/día/niño), no disponía de beca de comedor o bien, si disfrutaba de ella, no podía asumir la parte no becada o bien tenía deudas con el gestor del comedor escolar. Estas familias optaban por recoger a sus hijos al mediodía y llevarlos a comer a casa, pero no los volvían a llevar para las horas lectivas de la tarde dada la lejanía del domicilio con el centro escolar y la falta de transporte escolar e interurbano a mediodía.

En Calero y Choi (2010) leemos: “Las becas de comedor se diseñaron para cubrir múltiples necesidades, con el objetivo final de garantizar la igualdad de oportunidades educativas durante un periodo en el que Cataluña ha experimentado una rápida transformación económica y social que ha modificado las necesidades a cubrir. Las becas educativas, en sus diversas modalidades, pretenden reducir las desigualdades educativas motivadas por factores sociales, priorizando la atención a la población social y económicamente desfavorecida y creando estructuras de apoyo del alumnado en riesgo de exclusión”. Pero si las becas no llegan a todo el mundo ni con la intensidad que se necesita, las desigualdades educativas entre niños aumentan considerablemente.

Análisis de necesidades

El educador/a social constata que el absentismo expuesto en las C.A.D se produce en familias atendidas de manera regular por

los servicios sociales municipales y que estos grupos familiares comparten características comunes:

- Paro de larga duración de los progenitores
- Disminución drástica y continuada de los ingresos económicos de la unidad familiar
- Trabajos esporádicos en la economía sumergida
- Dificultades o imposibilidad para seguir pagando la hipoteca/alquiler
- Dificultades para asumir el pago de los suministros básicos
- Escasa formación escolar de los progenitores
- Poca valoración o reconocimiento de la tarea de la escuela
- Capacidades parentales deficientes
- Escasa o nula participación de los menores en actividades de ocio

Búsqueda de soluciones (con qué y con quién contamos)

Se hace necesario buscar soluciones imaginativas e innovadoras a un problema compartido por un número cada vez más elevado de familias y que afecta a un derecho fundamental de los menores, la escolarización. Aquí se inicia el trabajo en red entre servicios, entendido por Ubieto (2007) como “El trabajo de colaboración que dos o más profesionales establecen partiendo de la atención de un caso común”, fundamental para el éxito del Carmanyola.

■ **Se hace necesario buscar soluciones imaginativas e innovadoras a un problema compartido por un número cada vez más elevado de familias y que afecta a un derecho fundamental de los menores, la escolarización.**

La administración pública, prestataria de la gestión del servicio de comedor en la comarca, no reconocía la necesidad de los comedores escolares como un servicio social esencial para paliar la malnutrición infantil. Sencillamente se negaba el problema.⁵ Había que buscar una solución que no significara la inyección de dinero y que, al mismo tiempo, implicara la participación activa de la comunidad: escuela, padres, Ayuntamiento, AMPA y servicios sociales. “Para que las políticas sociales sean eficaces se hace imprescindible la implicación de técnicos, políticos y ciudadanos y que las propuestas se apliquen partiendo del respeto mutuo y se ejerzan desde roles y responsabilidades diversas por parte de cada uno de los agentes que intervienen” (Luengo y Moreno, 2006).

Se busca que las propuestas empoderen a la ciudadanía y la haga partícipe de la búsqueda de una solución a un problema compartido. Montero (2003)⁶ define el *empowerment* como el “proceso mediante el cual los miembros de una comunidad desarrollan conjuntamente capacidades y recursos para controlar

⁵ En 2013 la Conselleria de Salut negaba la existencia de casos de malnutrición infantil derivados de la situación socio-económica de las familias por la crisis. <http://www.elperiodico.cat/ca/noticias/societat/boi-ruiz-nega-que-hagi-malnutricio-catalunya-descarta-mesures-2623389> .

⁶ El término inglés *empowerment* es traducido por algunos autores como empoderamiento, pero la autora latinoamericana Maritza Montero (2003) emplea el concepto *fortalecimiento*.

su situación de vida, actuando de manera comprometida, consciente y crítica, para lograr la transformación de su entorno según sus necesidades y aspiraciones, transformándose al mismo tiempo a sí mismos”.

Desarrollo de los proyectos

El Carmanyola en la escuela Josep Boada de Riudarenes se comienza a preparar a finales del año 2011. Desde un inicio escuela, servicios sociales, familias, AMPA y Ayuntamiento trabajaron conjuntamente y apostaron por dar viabilidad al proyecto. En este caso, las familias participaban activamente en la franja horaria del mediodía, colaborando con la monitora, que era la responsable de supervisar y apoyar el correcto desarrollo del proyecto. Una de sus funciones también era asesorar y orientar a los padres en el desarrollo de su trabajo de apoyo: observar las normas de higiene en la manipulación de los alimentos, la utilización de un lenguaje correcto con los niños y mar-

- **Las familias participaban activamente en la franja horaria del mediodía, colaborando con la monitora, que era la responsable de supervisar y apoyar el correcto desarrollo del proyecto.**

car los tiempos al hacer las tareas. Su participación resultó decisiva e imprescindible para el éxito del proyecto, tenía experiencia en infancia y gozaba del reconocimiento social entre las familias, elemento imprescindible para conseguir la colaboración de los padres y madres participantes y el desarrollo óptimo del espacio Carmanyola.

El proyecto se inició con 12 alumnos, 6 niños y 6 niñas de entre 3 y 11 años en el mes de febrero de 2012. Posteriormente se incorporó un niño más, y esta ocupación de 13 alumnos se mantuvo estable hasta el último día del curso 2011-2012. La implicación de los padres fue óptima. La monitora organizó a los padres en grupos de dos para poder compartir los vehículos para hacer el desplazamiento desde la urbanización y minimizar los gastos. La asistencia de los padres alcanzó el 100%, y hay que destacar la implicación activa en las actividades de recreo previas a las clases de la tarde y en la mejora de la valoración por parte de los padres de la labor de los docentes, pues el contacto diario los padres en los espacios propios del centro permitió conocer y mejorar la valoración que los padres hacen de la labor de los docentes hacia sus hijos e hijas.

- **La asistencia de los padres alcanzó el 100%, y hay que destacar la implicación activa en las actividades de recreo previas a las clases de la tarde y en la mejora de la valoración por parte de los padres de la labor de los docentes, pues el contacto diario de los padres en los espacios propios del centro permitió conocer y mejorar la valoración que los padres hacen de la labor de los docentes hacia sus hijos e hijas.**

El curso 2012-2013 se organizó un cambio a un espacio habilitado más amplio que permitiera aumentar el número de niños atendidos, asumiendo 3 candidatos que se

encontraban en lista de espera; el servicio se trasladó a las antiguas escuelas de Riudarenes. La ventaja es que también se disponía de un patio, suficientemente amplio y convenientemente cerrado para que los niños y niñas pudieran disfrutar de los ratos de ocio antes de volver a la escuela. El curso 2013-2014, con 15 niños y niñas participantes, con el proyecto plenamente consolidado y habiendo solucionado el absentismo que originó el proyecto, fue el último en el que se llevó a cabo en Riudarenes. El Departament d'Ensenyament incrementó la dotación presupuestaria para becas de comedor y también aumentó la cobertura de las mismas de forma que, en una situación económica y social desfavorecida, se podía alcanzar incluso la gratuidad del servicio. Los usuarios del servicio de Riudarenes cumplían ampliamente los requisitos para lograr la gratuidad en el servicio de comedor, por lo que suponía la duplicidad de un servicio que, ahora sí, se podía desarrollar de manera normalizada en el servicio de comedor escolar.

La experiencia de Carmanyola en la escuela Sant Jordi de Maçanet se empezó a gestar a finales de 2010 y se inició en mayo de 2011 como una prueba piloto con 10 alumnos; tres cursos escolares después, sigue activo. Los primeros meses del curso escolar 2011-2012, el proyecto Fiambrera se ubicó fuera de la escuela y los 15 menores atendidos se desplazaban con su fiambrera para comer al Centro Cívico Municipal, a escasos metros del centro educativo. Poco

después, se consiguió que la escuela pudiera habilitar un espacio dentro del propio centro escolar para ubicar el Carmanyola.

En un primer momento se hacía evidente una cierta incompreensión del espacio, tanto por parte de muchas familias del centro escolar como del propio Ayuntamiento y del Consejo Comarcal. El hecho de que en un mismo centro escolar hubiera niños disfrutando del servicio de comedor y otros que llevaban la comida de casa ponía de manifiesto diferencias por razón económica entre los alumnos, y por tanto iba en contra de los conceptos de equidad y de igualdad de oportunidades que recoge la LEC⁵ (Llei d'Educació de Catalunya). Los alumnos estaban separados durante el tiempo del almuerzo para evitar cualquier contaminación alimentaria, lo que se sigue manteniendo, pero tampoco compartían el mismo espacio de juego. Unos meses después se consiguió que unos y otros compartieran el mismo espacio (patio de la escuela) y se mezclaran como niños iguales que son, llegando también a un entendimiento y a una colaboración entre los/las responsables del servicio de comedor y del Carmanyola.

El proyecto es conducido por una monitora de ocio colaboradora del AMPA, que recibe el apoyo de una o dos madres voluntarias también integrantes del AMPA y que llevan a sus hijos al Carmanyola. En el espacio de comedor-fiambrera se trabajan hábitos de higiene, de saber estar en la mesa y de limpieza de los utensilios, así como de alimentación sana y variada, con una pro-

⁷La Ley 12/2009, de 10 de julio, de educación, recoge en su artículo 2.1 como principios del sistema educativo, "la universalidad y la equidad como garantía de igualdad de oportunidades y la integración de todos los colectivos (...)."

puesta de menús que se ofrece a las familias a principio de curso. En el espacio de ocio del mediodía, las monitoras planifican y llevan a cabo actividades de ocio como pueden ser salidas al parque y la biblioteca municipal, trabajar en el huerto, curso de cocina, taller de circo..., en los cuales a veces también participan niños del servicio de comedor.

La participación en el proyecto Carmanyola tiene un coste para las familias de 10 € al mes por hijo/a, dinero que tienen una doble función. Por un lado, cubrir los gastos fruto de la puesta en marcha del proyecto (compra de microondas, nevera, mesas y sillas) y de los gastos diarios del tiempo de comer

(servilletas, agua, condimentos...) y del material necesario para llevar a cabo las actividades. Y por otro, dar valor al trabajo desinteresado de las colaboradoras y del propio espacio. Durante los cursos 2012-2013 y 2013-2014 participaron en el Carmanyola 17 y 16 alumnos, respectivamente, y este curso contamos con 16 niños y niñas de 3 a 12 años incluidos en el Carmanyola. La continuidad del Carmanyola en un futuro viene condicionada por la dotación de la Administración en becas de comedor, las cuales en este momento permiten dar respuesta a las situaciones de pobreza infantil con amplias coberturas y/o gratuidades.

DAFO:⁸

	Aspectos favorables	Aspectos desfavorables
Factores internos	<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Necesidad compartida de buscar una solución a un problema común entre las familias. ■ Trabajo en red entre las diferentes administraciones y técnicos liderado y coordinado por los servicios sociales. ■ Participación de los padres en la dinámica escolar. ■ Autogestión de los padres en la organización de los espacios, turnos de participación, desarrollo de las actividades complementarias de ocio, organización del espacio y funcionamiento del comedor de la fiambarrera... ■ Implicación activa y responsabilización de los padres en la participación en el servicio. ■ Bajo o nulo coste del proyecto por la presencia de voluntariado. 	<p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Falta de proyectos similares de donde extraer modelos extrapolables a los municipios de la Selva. ■ Inexperiencia de las familias propuestas para la ejecución del proyecto en la participación en proyectos de atención social comunitaria. ■ Falta de un reglamento que regule el funcionamiento del proyecto.
Factores externos	<p>OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Liderazgo por parte de los servicios sociales de una propuesta de trabajo comunitario innovadora que requiere un trabajo en red entre las instituciones y los técnicos implicados. ■ Mejora de las relaciones intrafamiliares por el conocimiento mutuo y la participación común en la elaboración de propuestas de solución. ■ Supervisión diaria de los menús que preparan los padres a sus hijos/as. ■ Visibilización de los conflictos familiares y posibilidades de trabajar y resolverlos. ■ Mejora de la valoración de la tarea educativa de la escuela por parte de familias con las que generalmente se hace difícil la relación. ■ El acercamiento de las familias en la escuela permite la comunicación con las tutoras de los niños, el intercambio de comunicación e incidencias y el conocimiento y respeto mutuo. ■ Incremento de la autoestima de los progenitores. ■ Colaboración entre las monitoras del comedor y del Carmanyola. 	<p>AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ La reducción del número de niños y niñas en el servicio de comedor tensiona los resultados económicos de la empresa prestataria del servicio. ■ El proyecto puede ser visto como un intrusismo en una actividad económica reservada a las empresas del ocio. ■ Nula implicación por parte del Departament d'Ensenyament o del Consell Comarcal en la experiencia de la fiambarrera. Se entiende como algo ajeno al servicio. ■ Minimización del problema por parte de las administraciones educativas. ■ Lentitud en la reacción de las administraciones en la respuesta al problema. ■ Posibilidad de conflictos por la segregación de los niños y niñas en un comedor y en un espacio de ocio alternativo al ordinario por razones de salud alimentaria y por no poder utilizar el servicio de monitorización de las empresas que gestionan el comedor escolar. ■ Posibilidad de estigmatización de los niños y niñas que utilizan el servicio de la fiambarrera.

⁸DAFO son las siglas de Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades. Se utiliza en diversos contextos profesionales y formativos para analizar programas, empresas, iniciativas o actividades considerando los aspectos internos y externos, y los aspectos del entorno (y de sus componentes) que facilitan o dificultan.

Carmanyola en el resto de Cataluña

Es importante destacar que, pocos meses después de la implantación del Proyecto Carmanyola en Riudarenes y Maçanet de la Selva, se empezó a detectar y a hacerse oír la voz de gran parte de la comunidad educativa que planteaba al Departament d'Ensenyament la necesidad de regular este espacio. Artículos de prensa⁹ y televisión se hacían eco de las dificultades de las familias para asumir los costes del servicio de comedor, y esto se tradujo, en la práctica, en la pérdida de un 20% de alumnos en los comedores escolares. También recogían la voluntad y la demanda de las familias con el fin de abrir nuevas vías que facilitarían que sus hijos pudieran comer en el propio centro educativo. En este sentido, era primordial buscar alternativas a los comedores escolares para poder garantizar la comida de los menores en el mismo centro escolar y la asistencia a las clases de la tarde.

A pesar de la negativa inicial, en julio de 2012 el Departament d'Ensenyament publicaba las *Instrucciones de uso sobre el fiambrera en los centros de secundaria*, con una serie de recomendaciones, medidas sanitarias y de manipulación de alimentos, que se podrían poner en marcha el septiembre siguiente.

En agosto del mismo año, el Departament anunció que no incrementaría la inversión en becas y que las familias que no pudieran pagar el servicio de comedor y llevaran la fiambrera tendrían que pagar la mitad del servicio. Con esta premisa, la implementación de los espacios Carmanyola estaba condenada al fracaso.

El curso escolar 2012-2013 arrancaba con la novedad de que los alumnos de secundaria podían comer con la fiambrera en su centro escolar. En un primer momento parecía que esta opción se podría generalizar en los centros de secundaria y que se podría empezar a introducir en primaria, pero en pocos meses ya se observó que esta iniciativa era minoritaria. Los motivos fueron mayoritariamente económicos. Por un lado, porque la decisión última de utilizar el Carmanyola era de los propios centros educativos, los cuales debían dotar de recursos materiales (neveras, microondas...) y de infraestructura para ofrecer el servicio. Y por otro, las familias tenían que seguir pagando casi la mitad del coste del servicio de comedor en concepto de gastos de mantenimiento y monitorización. El ahorro no fue lo suficientemente importante para las familias, a excepción de aquellos centros, como los dos ejemplos expuestos, que funcionaron con voluntarios. El reclamo del uso de los *tuppers* en las escuelas removió conciencias, puso en evidencia la notable precariedad económica de muchas familias, y sus dificultades para cubrir la comida del mediodía de sus hijos sin un sistema de becas adecuado a la situación de crisis actual. Y de hecho, fueron las propias familias y los centros educativos los que pusieron el grito de alerta para denunciar una situación que atentaba directamente sobre los derechos fundamentales de los niños (garantizar la comida del mediodía y la escolarización). A raíz de esto, el curso 2013-2014 el Departament d'Ensenyament incrementó en 1.800.000 euros las ayudas a comedores, pasando de 32,2 a 34

⁹ Durante los meses de abril a noviembre 2012 se publicaron varias noticias en prensa escrita y digital con noticias sobre el Carmanyola en Cataluña.

millones de euros.¹⁰ Esta mayor dotación presupuestaria ha permitido ampliar los criterios de acceso a las ayudas y llegar a más familias, dando cobertura a personas que hasta ahora no tenían derecho a beca y facilitando el acceso al servicio de forma gratuita a aquellas familias que no podían hacer ninguna aportación económica.

Conclusiones

Valoramos que los objetivos generales del Proyecto Carmanyola se han alcanzado satisfactoriamente:

- Evitar el absentismo escolar de los alumnos residentes en las urbanizaciones del pueblo.
- Implicar a los padres en la adquisición de pautas comunes hacia la alimentación de sus hijos/as.
- Adquirir normas de convivencia, respeto y empatía, así como aprender hábitos de higiene y de salud alimentaria.
- Establecer relaciones correctas y adecuadas entre niños-padres, padres-niños, niños-monitora, padres-monitora. (*feedback*)

- Reforzar la interacción padres-hijos como tarea educativa.
- Desarrollar actividades de ocio (juegos coeducativos, cooperativos...)

■ **El proyecto ha superado ampliamente su objetivo inicial, ya que el Carmanyola ha permitido dar una respuesta comunitaria a una problemática detectada, canalizada y solventada con un trabajo en red.**

Pero también se ha observado que el proyecto ha superado ampliamente su objetivo inicial, ya que el Carmanyola ha permitido dar una respuesta comunitaria a una problemática detectada, canalizada y solventada con un trabajo en red. Creemos que la experiencia ha permitido también empoderar a la comunidad y descubrir la posibilidad de generar cambios, de responder a problemas comunes aprovechando las potencialidades de la misma comunidad.

¹⁰Según datos publicados en la web de la Generalitat de Catalunya en fecha 13 noviembre de 2013. http://www.govern.cat/pres_gov/AppJava/govern/notespremsa/230830/ensenyament-estima-incrementara-74-000-conjunt-ajuts-socials-menjador-escolar.html

Bibliografia

- BARBERO, J. M. *Treball social en acció. Mètode i autogestió en la pràctica professional*. Barcelona: Editorial Impuls a l'Acció Social, 2008. ISBN 978-84-934987-4-0
- CALERO, J. y CHOI, Á. “Impacte del sistema de beques de menjador de Catalunya sobre la igualtat d'oportunitats educatives”, en *Temps d'Educació*, n° 38 (2010). Pàg. 243-259. ISSN 2014-7627
- ESTELLÉS, P. “Treball en xarxa i pobresa infantil” dins Monogràfic “Infàncies pobres”, en *Educació Social*, n° 46 (2010). Pàg. 66-76. ISSN 1135-805X
- GAITÁN, L. “El paper de les polítiques socials en relació amb la pobresa infantil” dins Monogràfic “Infàncies pobres”, en *Educació Social*, n° 46 (2010). Pàg. 48-65. ISSN 1135-805X
- LLEI 12/2009, de 10 de julio, d'Educació de Catalunya.
- LONGÁS MAYANO, J. “Educació social i escola, nous àmbits d'intervenció?”. Monogràfic “L'exercici professional de l'educador social: canvis i noves perspectives”, en *Educació Social*, n° 15 (2000). Pàg. 97-102. ISSN 1135-805X
- LÓPEZ ZAGUIRRE, R. “L'educadora i l'educador social als serveis socials d'atenció primària”. Monogràfic “L'exercici professional de l'educador social: canvis i noves perspectives”, en *Educació Social*, n° 15 (2000). Pàg. 83-91. ISSN 1135-805X
- LUENGO, F. y MORENO, J. M. “Modelo de convivencia democrática y comunitaria”, en *Padres y Maestros*, núm. 313 (2008). Pàg. 9-13. ISSN 0210-4679
- MONTERO, M. *Teoría y práctica de la psicología comunitaria: la tensión entre comunidad y sociedad*. Buenos Aires: Paidós, 2006. ISBN 950-12-4518-7
- MORATA, T. “Pedagogia Social Comunitària: un model d'intervenció socioeducativa integral”. Monogràfic “Pedagogia Social Comunitària i exclusió social”, en *Revista Educació Social*, n° 57 (2014). Pàg. 13-32. ISSN 2339-6954.
- RENES, V. J. y LORENZO, F. “L'impacte de la crisi en les llars amb menors: pobresa i exclusió social en la infància”. Monogràfic “Infàncies pobres”, en *Educació Social*, n° 46 (2010). Pàg.48-65. ISSN 1135-805X
- SÍNDIC DE GREUGES (2013): *Informe sobre la malnutrició infantil a Catalunya*. <http://www.sindic.cat/site/unitFiles/3506/Informe%20malnutricio%20infantil%20catala.pdf> [Consulta 30 de enero de 2015]
- UBIETO, J. R. “Models de treball en xarxa”. Monogràfic “La xarxa com a contingut i forma de treball”, en *Educació Social*, n° 36 (2007). Pàg. 26-39. ISSN 1135-805X
- VALLÉS HERRERO, J. *Manual del educador social. Intervención en servicios sociales*. Madrid: Ediciones Pirámide (Grupo Anaya S.A), 2009. ISBN 978-84-368-2270-0

MENA (Menores Extranjeros No Acompañados). Los niños adultos

MENA (Unaccompanied Foreign Minors). The adult children

Eva Giralt Padilla¹

Agradecimientos a Federico Colet²

Resumen

El programa MENA (Menor Extranjero No Acompañado) de ayuda a los menores extranjeros no acompañados trata de protocolizar la atención a este grupo de menores, que, por su idiosincrasia, presenta una problemática propia.

Una vez detectado y decretado el desamparo, y asumida su tutela, la Administración se encuentra, frecuentemente, con un menor absolutamente desarraigado y con muchas dificultades para la integración, y con escasas posibilidades de retornar a su hogar. Aún así, se hace todo lo posible, desde todas las disciplinas, para que estos chicos puedan aprovechar todos los recursos de que dispone el circuito de protección de menores. Una vez alcanzada su mayoría de edad, apenas al día siguiente de cumplir los 18 años, la situación de estos jóvenes da un giro de 360 grados.

Más allá de una vertiente administrativa, técnica y específicamente del trabajo social, también hay una vertiente humana de responsabilidad moral y social que no funciona con parámetros estáticos de éxito o fracaso. Los chicos que ayer eran menores hoy son mayores de edad. Son los adultos niños...

Palabras clave: Trabajo social, MENA, menores desamparados, extranjeros ex tutelados, centros de acogida, carencias, inmigración.

Para citar el artículo: GIRALT PADILLA, Eva. MENA (Menores Extranjeros No Acompañados). Los niños adultos. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agosto 2015, n. 205, páginas 80-87. ISSN 0212-7210.

¹Trabajadora social. Máster en Mediación y Resolución de Conflictos. Trabajadora Social del Equipo Técnico del Centre d'Acolliment de Menors Desamparats Can Miralpeix, Montcada y Reixac. giralt.mediacion@gmail.com

²Técnico especialista en Servicios Penitenciarios.

Abstract

The 'MENA' program helps foreign underage without parents. The program aims to develop a protocol for the attention of this underage group which is idiosyncratic and therefore shows a specific situation.

Once the homelessness is detected and the protection is assumed, the administration often finds itself with completely uprooted minors with lots of difficulties of integration and scarce possibilities to return to their homes. All efforts are made from every discipline to make sure that these guys take benefit from those means offered by the system of protection to the underage. Once they turn 18, the situation of these teenagers totally changes.

Beyond an administrative and technical perspective, and that specific of Social Work, there is also a human aspect of moral and social responsibility that does not work with static parameters of success or failure. The boys and girls, who were minors yesterday, today have become grown-ups. They are adult children.

Key words: Social work, MENA (Unaccompanied Foreign Minors), homeless minors, foreign under tutelage, shelters, lack of conditions, immigration.

Introducción

“Los MENA (Menores Extranjeros No Acompañados) son aquellos menores de dieciocho años nacionales de terceros países que se encuentran en el país receptor sin la protección de un familiar o responsable adulto.”³

El perfil general de estos menores es el de un adolescente de sexo masculino de entre dieciséis y dieciocho años, aunque esta edad mínima en los últimos años está bajando, con un índice de evasión de la acción de los servicios sociales muy elevado (cerca del 50%) y cerca del 80% por ciento provenientes del Magreb. Cabe decir que, desde hace unos tres años para aquí, el número de chicas va en aumento, aunque todavía no excede el 8%.

Estos menores, a diferencia de los otros menores desamparados nacidos en nuestro

territorio, a raíz de las nulas expectativas que les ofrece el país de origen tienen un proyecto centrado en aprovechar los recursos educativos del país, regularizar su situación documental y conseguir un trabajo con la intención de mejorar su situación y la de su familia, ya que en muchas ocasiones son enviados o inducidos por ésta.

El proceso habitual en el que estos chicos entran en el circuito de protección de menores de la Administración catalana suele ser o porque son interceptados por los cuerpos policiales viajando solos, o porque voluntariamente se presentan en alguna comisaría y piden protección por su condición de menores de edad. Estos chicos que deciden emprender un viaje migratorio tienen conocimiento de que las autoridades del país de acogida los deben proteger por su condi-

³ Resolución del Consejo de Europa del 26 de junio de 1997.

ción de menores y por eso piden ayuda. Es en este momento cuando la OAM (Oficina de Atención al Menor), con el visto bueno de la DGAIA (Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia), los deriva a un centro de menores desamparados para que se realice un estudio que permita una propuesta administrativa. En las primeras 72 horas de ingreso en estos centros se debe realizar un informe en el que se proponga o no el desamparo preventivo tras comprobar que no tienen ningún referente adulto en el territorio que se pueda hacer cargo de ellos. En el 95% de los casos este desamparo preventivo es declarado. Una vez realizada esta propuesta hay dos meses de tiempo para hacer un estudio psicosocial del menor que permita presentar una síntesis evaluativa en la que, basándose en los diagnósticos social, pedagógico, médico y psicológico del equipo técnico interdisciplinar del centro de acogida, se haga una propuesta administrativa. Es en este tiempo de estudio cuando nos encontramos que trabajar con estos chicos tiene más dificultades que trabajar con los chicos de territorio, ya que estos menores tienen unos problemas específicos respecto al trabajo de nuestra profesión para con otros menores desamparados, y también unos riesgos específicos.

Desarrollo

En primer lugar, en muchos casos, como los chicos no tienen ningún tipo de identificación o la que llevan no es suficiente para identificarlos, es difícil de detectar su edad real y suelen presentar una mayor madurez física que la que corresponde a su edad cronológica. La detección biológica de su edad presenta deficiencias y todo ello difi-

■ La detección biológica de su edad presenta deficiencias y todo ello dificulta la concreción de un rango de edad que nos ayude en nuestro trabajo.

culta la concreción de un rango de edad que nos ayude en nuestro trabajo. Para iniciar el estudio mencionado lo primero que hay que hacer es contactar con su familia para que nos envíe la partida de nacimiento original del chico y el libro de familia.

La primera dificultad que se encuentra el trabajador social es precisamente poder contactar con la familia de origen, ya que en muchos casos estos jóvenes se resisten a dar ningún dato que pueda comprometer al núcleo familiar. Tanto en la entrevista de acogida como en las entrevistas exploratorias siguientes el objetivo principal es, por un lado, poder explicarles su situación administrativa y el proceso en el que se encuentran, y por otro conseguir crear un vínculo de confianza que nos permita trabajar su entorno psicosocial. En la mayoría de los casos el relato del menor es escaso y con muchas incongruencias temporales. La descripción tanto de su núcleo familiar como del entorno social de origen suele tener en un principio muchas carencias, lo que dificulta tanto la descripción como el estudio del genograma. La mayoría de los chicos no sabe ni la edad de los integrantes de su familia, y el relato que describe su entorno, su vivienda, su escuela, los servicios que les ofrece el lugar donde viven y su día a día a menudo es poco concreto y plantea muchas dudas sobre la verificación de la historia de vida del menor. Lo mismo ocurre con su proceso migratorio, que a menudo también tiene vacíos

temporales y es complicado de averiguar el relato real de su viaje hasta llegar aquí.

Una vez conseguido un clima de confianza, a menudo podemos contactar con la familia de origen, la cual suele relatar con más detalles la vida socio familiar del chico. Sin embargo, en ningún caso la familia reclama el retorno del menor, ya sea porque conocía las intenciones del chico de emigrar o porque, en el caso de enterarse después, coincide en que es la mejor situación para su hijo. Se les informa de las dificultades que tendrá el menor con desarraigo en un país donde la lengua no es la misma y donde la formación es imprescindible, pero aún así dan su consentimiento para que sigan en el centro y se haga el estudio de su situación psicosocial sin reclamar su tutela.

Por tanto, una de las mayores carencias que nos encontramos es que no hay una familia con la que trabajar. No podemos olvidar que gran parte de nuestro trabajo con menores desamparados se centra en trabajar por la recuperación de la relación entre el menor y su familia, proveer al menor de las carencias sociales que presenta y “reeducar” a los adultos en su responsabilidad hacia la crianza del menor, puliendo las deficiencias que, cuando no hay enfermedades mentales graves que lo imposibilitan, observamos en los adultos y que pueden ser el motivo de sus relaciones deficientes. La relación de estos jóvenes con su familia a menudo no es mala. En muchos casos no

hay una ruptura crítica de sus relaciones, ni siquiera una irresponsabilidad ni una incapacidad de los adultos, y la separación se debe más a la imposibilidad económica y a la convicción de que esta separación es la mejor alternativa para el menor. A menudo tanto la familia como el menor basan sus deseos y objetivos en la idea de que en países como el nuestro las oportunidades para tener un futuro exitoso son muy altas, y viven en la fantasía de que aquí todos los chicos se harán adultos con un camino profesional que les permitirá vivir dignamente.

En los dos meses siguientes al estudio, y desde la disciplina de trabajo social, se trabaja, en relación al niño, la exploración de la situación social y familiar que rodea al adolescente objeto del estudio, en este caso principalmente mediante entrevistas con él si su grado de madurez nos lo permite.

Por otra parte, y en relación con la familia, si habláramos de menores con familiares en el territorio trabajaríamos:

- la situación familiar y los antecedentes tanto de la familia nuclear como extensa
- se recogerían datos personales y familiares
- se elaboraría el genograma
- se estudiaría la especificidad de la familia y sus rasgos culturales así como los valores educativos y su influencia hacia el menor
- se valoraría la capacidad de la familia y su situación económica, social, laboral y judicial
- se elaboraría un diagnóstico social i familiar
- se identificarían los factores de riesgo y las potencialidades de mejora de la familia para hacer un pronóstico social

■ **En muchos casos no hay una ruptura crítica de sus relaciones, ni siquiera una irresponsabilidad ni una incapacidad de los adultos**

- se harían propuestas específicas encaminadas a mejorar la situación familiar durante el proceso de diagnóstico y plan de trabajo
- e informaríamos, orientaríamos y asesoraríamos a las familias para una mejor utilización de los recursos de la comunidad.

Pero en el caso de los menores no acompañados no podemos realizar este proceso, por lo que se elabora el genograma y se estudian la especificidad familiar, rasgos culturales y valores educativos, así como informamos, orientamos y asesoramos a la familia sobre el proceso del chico en el territorio, sus posibilidades y la necesidad que tiene de seguir manteniendo el vínculo con ellos a pesar de la distancia, para que el desarraigo no les imposibilite en su proceso. Sin embargo, las dificultades que nos encontramos los trabajadores sociales son muchas, ya que por un lado las comunicaciones sólo son telefónicas y a menudo no están localizables, y por tanto en los dos meses en que se realiza el estudio apenas conseguimos ponernos en contacto con la familia, y en el mejor de los casos logramos realizar un par de entrevistas; y por otro la colaboración suele ser muy escasa y la complicidad que se les pide para que el chico mantenga el vínculo y reciba el apoyo emocional y jerárquico que necesita a menudo no existe.

Aún así, se realiza el estudio y se presenta una propuesta a la DGAI, que en la gran mayoría de los casos será la del mantenimiento de las funciones tutelares y el ingreso en un CRAE (Centro Residencial de Acción Educativa) o de otros centros más específicos como un CREI (Centro Residencial de Educación Intensiva) o un Centro Terapéutico, si el perfil del chico así lo re-

quiere. En estos centros seguirán trabajando para la integración del chico y su desarrollo físico, psíquico y emocional

Por lo tanto los menores no acompañados que llegan con suficiente tiempo para poder desarrollar un proceso de integración y ser derivados a centros del circuito de protección podrán disfrutar de los recursos que la Administración propone y sus garantías de éxito aumentarán, aunque que el desarraigo seguirá presente y se tendrá que trabajar intensamente por la situación socio-emocional del menor.

Pero cuando el menor extranjero no acompañado llega a nuestro territorio con una edad cercana a los dieciocho años, es decir alrededor de los diecisiete, el proceso todavía es más complicado, ya que el inicio de la acción del trabajo social es muy tardía y las posibilidades de éxito son muy bajas. Los chicos no tienen demasiado tiempo para aprender la lengua, aspecto imprescindible para poder realizar cualquier formación reglada y por tanto primero deben formarse en las clases de alfabetización. Además, normalmente los chicos han abandonado los estudios prematuramente, lo que todavía dificulta más su incorporación a la formación, ya que por un lado no gozan de unos hábitos de estudio estables y por el otro tienen un bajo nivel de conocimientos. Sus problemas idiomáticos y el bajo nivel de conocimientos dificultan su escolarización en condiciones normales, y a menudo, junto a las carencias de los roles parentales, provocan en estos chicos un alto nivel de angustia e inseguridad, ya que ven mermadas sus expectativas y muchos abandonan ante la gran dificultad que les supone incluirse en un plan formativo.

El consumo de drogas es también una

de las graves dificultades en las que nos encontramos en estos casos. Un gran número de chicos han tenido vivencias complicadas durante su proceso migratorio, e incluso en su entorno social de origen, y en la mayoría de los casos consumen por evasión, con el fin de soportar una situación en la que la soledad, la incapacidad y la baja autoestima les invaden y sus expectativas van menguando día a día. El único vínculo afectivo que tienen son los adultos del centro donde viven, el equipo educativo que los apoya en sus dificultades y les adapta un programa educativo individual, y el equipo técnico que intenta trabajar por los efectos del desarraigo y la falta de vínculos emocionales positivos.

Ante la imposibilidad de hacer una propuesta de centro educativo por su proximidad a la edad adulta, sólo queda el recurso de proponer para ellos un servicio de acompañamiento para jóvenes ex tutelados. Los requisitos para poder acceder a un servicio de acompañamiento a mayores de edad sin referentes adultos son muchos, ya que las plazas son escasas y se reclama que las características personales, emocionales y sociales del chico den suficientes garantías para que los ex tutelados aprovechen al máximo el recurso. Por tanto, quedan excluidos los chicos que tienen problemas con el consumo de drogas, los que tienen en su historial fugas de larga duración, los que han tenido algún episodio con fiscalía de menores, los que tienen un nivel de aprendizaje del idioma del territorio insuficiente y los que no han podido desarrollar suficiente autonomía personal. A menudo estas características no van aisladas y son complementarias unas de otras.

Para estos jóvenes, adultos administrativamente hablando, pero con un alto nivel

de infantilismo y dependencia por sus características personales, la Administración deja sin efectos sus funciones tutelares porque el día que hacen dieciocho años no pueden ser atendidos por el circuito de protección de menores, y son desinternados por mayoría de edad.

Desde el centro de acogida con estos chicos se sigue un programa educativo para trabajar el proceso de desinternamiento y que su vivencia sea lo más positiva posible. Por un lado, se les informa y asesora, tanto a las familias como a los jóvenes, de las consecuencias que ello conlleva y de la situación desolada que se les presenta, pero aún así no quieren interrumpir su proceso migratorio, aunque sea sin ningún apoyo, planificación ni legalidad. Es por ello que el retorno con la familia de origen no se contempla, ya que tanto en el sistema de creencias familiar como en el de los propios jóvenes se considera un fracaso que no se ven con capacidad de alcanzar, y por tanto, sin la colaboración de la familia de origen y con la negativa del menor, no es posible hacer propuesta de retorno al núcleo familiar.

Por otra parte, se trabaja muy intensamente por su autonomía y por la elaboración de un proyecto de futuro que contempla los recursos disponibles del territorio y las posibles prestaciones para ex tutelados. En cuanto a los recursos disponibles, la coordinación y el trabajo en red con las asociaciones o ONG que trabajan con este sector es vital, ya que es la única vía para encontrar un lugar donde vivir; pero tampoco hay plazas suficientes para acoger a todos los chicos, y no se dispone de los recursos suficientes para atender a chicos con perfiles especiales. Y en cuanto a una posible prestación para chicos ex tutelados, se les dirige y acompaña

a la entidad que las gestiona, aunque están condicionadas a un plan de trabajo y a la acreditación de tener un lugar donde vivir cuando salgan del centro, requisito que normalmente no cumplen por las dificultades antes mencionadas.

Conclusiones

Con todos los inconvenientes descritos, a la edad exacta de dieciocho años estos jóvenes pasan a una situación de irregularidad administrativa peor que con la que llegaron, ya que son adultos en situación ilegal, aunque algunos tienen tramitado el NIE provisional que caduca al año de su expedición y que no les permite trabajar. Sin formación, sin un nivel de conocimientos adecuado, con las deficiencias psicológicas que genera la falta de roles parentales, muchas veces con un nivel idiomático deficiente y a menudo con dificultades mentales y problemas de drogadicción son, en el mismo momento de cumplir la mayoría de edad, excluidos del sistema.

Este desamparo emocional va unido a un grave problema de desarraigo muy específico en ellos. Por un lado, sufren el desarraigo de su lugar de origen, del cual se les ha *expulsado* con la condición de que su regreso sea exitoso, y por tanto les priva de la reintegración en su comunidad de origen. Y por otro, el desarraigo de la comunidad de acogida, cuya incapacidad o imposibilidad de integración mientras han sido tutelados les impide la posibilidad de una integración futura. Estos chicos pasan a una situación de irregularidad e ilegalidad, además de a una situación emocionalmente negativa y con la convicción de que nunca serán acogidos.

Las características personales antes descritas, unidas a los problemas sociales deri-

vados de su migración y al doble desarraigo, abocan a estos chicos a un camino en el que la ilegalidad estará presente en todos sus actos, desde vivir en casas *okupadas*, con todo lo que ello conlleva, a tener que cubrir sus necesidades básicas pidiendo comida, traficando en pequeña escala o robando. Son chicos con una gran exposición a la delincuencia, por un lado por las nulas posibilidades que tienen de sobrevivir sin actos delictivos o fuera de la ley, y por otro por la falta de apoyo social y el rechazo que sienten hacia el sistema de la tierra de acogida, ya que viven su desinternamiento de los centros de menores como un abandono y una expulsión. Son chicos con baja autoestima, desarraigados, sin apoyo emocional, sin red social, con problemas de adicción, con rabia hacia el país de acogida y sentenciados a no ser valorados, y serán fácilmente influenciados para cometer actos ilegales y para pertenecer a grupos extremistas.

■ Son los chicos de la calle, los que no quiere nadie.

Son los chicos de la calle, los que no quiere nadie, los niños adultos, los adultos niños, que un día fueron acogidos y que no supieron o no pudieron aprovechar los recursos que se les ofrecían. O quizá, nosotros no supimos o no pudimos...

Es por ello que hay que hacer una reflexión sobre estos chicos que un día fueron hijos nuestros, tutelados y protegidos por nuestra Administración, y que ahora son ilegales en el país que les acogió.

Habría que hacer políticas de prevención para reducir estas situaciones de alto

riesgo que doten de recursos a las entidades encargadas y que no tienen posibilidades de hacer ninguna otra propuesta que la de desinternamiento por mayoría de edad para poder cubrir las especificidades de estos chicos.

Habría también mejorar el trabajo en red entre la Administración y las entidades y asociaciones que procuran que estos jóvenes no acaben en la calle y en situación de grave desamparo aun siendo adultos por edad, además de aumentar sus recursos para Con el fin de dar solución a situaciones tan especiales.

Y habría también que volver a trabajar con estos países que tienen a sus hijos aquí, volver a hacer programas con dispositivos capaces de reducir el flujo de MENA y desarrollar acciones de formación profesional como alternativa a un proceso migratorio que les deja desamparados. Asimismo, sería necesario volver a elaborar programas que vuelvan a acercar a los menores al contexto social originario, potenciar el reagrupamiento familiar, facilitar cursos formativos y ofrecer prácticas laborales en empresas catalanas establecidas en estos países, tal como se hizo en otros tiempos.

Bibliografía

- BRAVO ARTEAGA, Amaia *et al.* *Revisión de actuaciones llevadas a cabo con menores extranjeros no acompañados en el Estado Español*. ISBN 978-84-606-5162
- COMAS, Marta y QUIROGA, Violeta. *Menors que emigren sols del Marroc a Catalunya*. ISBN 84-8334-708-3
- Ley orgánica 2/2009, de 11 de diciembre. Reforma en materia de acceso de los ciudadanos extranjeros a la educación.
- Ley 14/2010, del 27 de mayo, de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia.
- PEDROSA BOU, Albert. *Els menors estrangers no acompanyats i el consum de substàncies des d'una perspectiva integrada*. https://ddd.uab.cat/pub/tfg/2014/118955/TFG_apedrosabou.pdf. [consulta 21 de febrero de 2015]
- Resolución del Consejo de Europa 97/C 221/03, de 26 de junio de 1997, relativa a los menores no acompañados nacionales de terceros países.
- ROCAMORA FERNÁNDEZ, Anna. *El plan de acción de la Unión Europea sobre los menores extranjeros no acompañados (2010-2014) y su impacto en el ordenamiento jurídico español y catalán*. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/48430/1/ANNA%20Rocamora-uria.pdf>. [consulta 10 de febrero de 2015]
- SENOVILLA HERNÁNDEZ, Daniel. *REMHU, Rev. Interdiscip. Mobil. Hum*, vol. 22, nº 42. Brasília, enero-junio 2014. ISSN 1980-8585

El acompañamiento a los niños y adolescentes desde Infància Respon y el SOMIA

Una mirada desde la palabra y la escucha

Attention to children and adolescents in the service “Infancia respon” and “SOMIA”. A view from “The word and the listening”

Anna Montes Vallecillos,¹ Arantxa Perales Echeverria,² Almudena Sánchez Velasco,³ Núria Puigcerver Alcàzar⁴ y Carla Pereyra Grustán⁵

Resumen

En este artículo se presenta el servicio del Teléfono de la Infancia y de la Adolescencia y el SOMIA (Servicio de Orientación y Mediación de la Infancia y Adolescencia), así como una reflexión en relación a la intervención que se lleva a cabo con niños y adolescentes. Desde el teléfono Infancia Respon es importante poder escuchar atentamente a los/las jóvenes, ayudarles a poner palabras y crear un vínculo de confianza para que puedan expresar abiertamente su malestar. La intervención desde el SOMIA se contempla desde una mirada sistémica, donde se tiene presente a todos los miembros de la familia, y donde se considera muy valiosa la voz de los/las adolescentes frente al conflicto o su malestar, así como en la solución y la búsqueda de nuevas dinámicas más funcionales.

Palabras clave: Infancia, adolescencia, mediación, trabajo familiar, teoría sistémica.

Para citar el artículo: MONTES VALLECILLOS, Anna, PERALES ECHEVERRIA, Arantxa, SÁNCHEZ VELASCO, Almudena, PUIGSERVER ALCÁZAR, Núria y PEREYRA GRUSTÁN, Carla. El acompañamiento a los niños y adolescentes desde Infància Respon y el SOMIA. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agosto 2015, n. 205, páginas 88-97. ISSN 0212-7210.

¹ Trabajadora social. Coordinadora de Infancia Respon y SOMIA. amontes@invia.cat.

² Técnica de Infancia Respon y mediadora en el SOMIA. aperales@invia.cat.

³ Técnica de Infancia Respon y psicóloga en el SOMIA. asanchez@invia.cat.

⁴ Técnica de Infancia Respon. Psicóloga clínica. nuriap@invia.cat.

⁵ Técnica de Infancia Respon. Psicóloga. cpereyra@invia.cat.

Abstract

This article presents the Telephone Service for Children and Adolescents **INFÀNCIA RESPON** and **SOMIA** (Guidance and Mediation Service for Children and Adolescents), as well as a reflection about the intervention carried out with children and adolescents. **INFÀNCIA RESPON** is an important service to listen carefully to young people, help them to put words and create a bond of trust so they can openly express their discomfort. The intervention from **SOMIA** is viewed from a systemic perspective that includes all family members. The voice of the adolescents expressing their conflict or discomfort is considered very valuable, as well as finding new more functional dynamics.

Key words: Childhood, adolescence, mediation, family work, systemic theory.

El teléfono Infancia Respon y el Servicio de Orientación y Mediación de la Infancia y la Adolescencia (**SOMIA**) son dos servicios de la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia, gestionados por la Asociación “in vía”. Ambos servicios nacieron conjuntamente el año 1997. **INFANCIA RESPON** pasa a ser un recurso vinculado a la Unidad de Detección y Prevención del Maltrato Infantil (**UDEPMI**), unidad que se crea en el año 2007 después de una reestructuración de la **DGAIA**. La **UDEPMI** tiene su sede en Barcelona y presta servicios en todo el territorio de Cataluña, las 24 horas del día y todos los días del año.

El objetivo prioritario de la **UDEPMI**, a través de su vinculación a Infancia Responde, es dar respuesta inmediata a comunicaciones, denuncias sociales o solicitudes de información en relación con casos de maltrato infantil.

El **SOMIA** nace como un recurso de apoyo a Infancia Responde, para dar respuesta a todas aquellas consultas familiares relacionadas con infancia y adolescencia, para ofrecer una atención presencial.

1. Aspectos fundamentales del servicio Infancia Respon

Infancia Respon: 900 300 777 - 116111 es un servicio que abarca todo el territorio de Cataluña y que tiene un carácter permanente, pues se encuentra en funcionamiento las 24 horas del día durante los 365 días del año.

Las dos grandes finalidades de Infancia Respon son **la detección de situaciones de riesgo** en niños y adolescentes y **la orientación psicosocial** en temas de infancia y adolescencia, tanto a particulares y profesionales como a niños y adolescentes.

El equipo de Infancia Respon es multidisciplinar, está integrado por psicólogos, trabajadores sociales y pedagogos.

La atención permanente, la confidencialidad, la gratuidad de la llamada y la inmediatez de la respuesta son rasgos básicos del servicio.

Los objetivos específicos del servicio son 1) La acogida, escucha, contención y asesoramiento; 2) La detección de situaciones de riesgo; 3) La información; 4) La orientación a particulares y/o profesionales; 5) El fo-

mento de la implicación, entendiendo a la persona que llama como agente activo en el proceso de gestión y cambio que conlleva la situación planteada.

Para llevar a cabo estos objetivos se activa un procedimiento que pasaremos a detallar a continuación, y que se vertebra en un diálogo que fomenta la detección y el trabajo de la demanda, la exploración de la situación y la identificación de la cuestión susceptible de ser trabajada y/o intervenida.

En este proceso son básicos cinco apartados que configuran el momento de la llamada:

1°.- ACOGIDA: en el que se exponen las funciones del servicio y se aclara la demanda del comunicante para favorecer su vínculo.

2°.- BREVE EXPOSICIÓN: de la situación planteada por parte del/la usuario/a.

3°.- EXPLORACIÓN: de los posibles indicadores de riesgo a partir de un instrumento, en relación con posibles situaciones de violencia física, negligencia, maltrato psíquico, conductas y respuestas emocionales del niño o adolescente, condiciones de riesgo dentro del propio núcleo familiar, como las posibles carencias de los progenitores, el consumo abusivo de sustancias o las vivencias traumáticas, así como las condiciones sociales desfavorecidas en las que se puedan encontrar inmersas.

4.-ORIENTACIÓN: en relación a las acciones que puede llevar a cabo, los servicios o recursos a los que debería dirigirse, o las derivaciones pertinentes, como la realizada al SOMIA. En caso de que se deba notificar una situación de riesgo, se realiza una explicación del procedimiento que se efectuará por parte de la Administración y las posibles implicaciones que puede tener.

5.- SÍNTESIS y CIERRE: se lleva a cabo un resumen del contenido de la llamada y la orientación expuesta, y se despide a la persona agradeciendo su llamada.

En 2014 se han atendido un total de 12.676 llamadas, de las cuales 273 han sido realizadas por niños y adolescentes. En un 71% las realizan chicas, siendo la distribución por franjas de edad: menor de 12 años (11%), de 13 a 15 (35%) y de 16 a 18 (54%).

La demanda más habitual en un 61% de las llamadas es la de orientación en temas de familia, a la que sigue en un 21% la denuncia de una situación de malos tratos.

Las tres problemáticas vinculadas a las llamadas realizadas y que destacan significativamente son: conflictos intergeneracionales (48%), malos tratos psíquicos (28%) y malos tratos físicos (24%).

2. La escucha de niños y adolescentes en Infancia Respon: unos verdaderos interlocutores

INFANCIA RESPON es un servicio vertebrado en la comunicación y pensado para escuchar, entre otros, a los/las menores de edad, dándoles apoyo, orientándoles y, en ocasiones, pensando medidas para protegerlos/as. Es por ello que se trabaja sistemáticamente nuestra atención telefónica, en especial la referida a las llamadas realizadas por menores de edad, para ofrecer una valoración positiva de la iniciativa de haber contactado con nuestro servicio, al mismo tiempo que una escucha atenta y sin juicio, así como un interés por lo que cuenta y por los intentos de solución realizados, y un agradecimiento por la realización de la llamada y por la empatía expresada cuando quien llama no es la persona afectada directamente.

Consideramos importante ser especialmente cuidadosos a la hora de presentarnos y de adaptar nuestro tono de voz al tono del/de la comunicante, así como ofrecer un soporte que ayude a poner palabras allí donde hay bloqueos frente a temas difíciles de explicar.

Se ofrece una escucha libre y atenta, evitando modelos de comunicación basados en el aleccionamiento o la reprobación, y ello con un único objetivo: construir un vínculo de confianza que ayude en el desarrollo de la llamada para identificar el problema y tratar de buscar soluciones de manera cooperativa.

En este camino es importante el **trabajo con la demanda**. A menudo encontramos casos de menores de edad que después de explicar cómo se sienten en relación a sus referentes adultos, en un escenario con o sin indicadores de riesgo, nos piden no hacer nada más. Consideramos que esta petición podría ser una demanda de ayuda no formalizada, así que la contención de las ansiedades y la identificación y análisis de los miedos subyacentes se convierte en un objetivo muy importante, para que la atención telefónica sea efectiva y pueda responder a la necesidad que la ha motivado y que cristaliza con la llamada efectuada por el/la menor de edad.

En definitiva, ofrecer una escucha atenta que no promueva la interrupción. Preguntar e interesarnos por lo que nos están contando y responder con convicción, sin utilizar muchas palabras o palabras innecesarias, basados en la idea que refería J. D. Nasio (2001) en relación a la comunicación con los/las más jóvenes, donde para que el diálogo y la comunicación funcionen hay que tenerlos presentes como **verdaderos interlocutores**.

3. La demanda de orientación: más allá del/ de la referente familiar

El hecho de que los/las jóvenes interlocutores/as tomen la iniciativa de llamar para pedir orientación no implica una despreocupación de lo que puedan pensar sus progenitores o tutores/as de tal acción, así como lo que han podido explicar y la percepción de la situación que ha conllevado la misma; muy al contrario, la opinión del/de la referente adulto sigue siendo muy importante para ellos y ellas, lo que demostraría una lógica dependencia a las demandas, exigencias y afectos parentales.

Por otra parte, destacamos aquellas llamadas efectuadas por menores de edad que se llevan a cabo para ayudar al amigo/a, pidiendo saber qué pueden hacer y convertirse puntualmente en portavoz y puente, si procede. Todo ello da cuenta de una solidaridad y empatía de la que generalmente no tenemos noticias pero que existe.

Durante el pasado año 2014, y como dato significativo, hemos captado un aumento de las denuncias que hacen directamente los niños/as y adolescentes en comparación a otros años. Podría ser que la forma en la que conocen nuestro servicio se relacione con un objetivo de detección de casos de maltrato. Por un lado, hombres y mujeres que llaman notificando los que les pasa a sus amigos/as o hermanos/se refleja óptimas habilidades sociales y empáticas y bastante coraje. Por otro, supone un fracaso o cuestionamiento de la relación de seguridad y confianza del menor de edad con su referente del entorno, fundamentalmente sus padres, lo que promueve la búsqueda de alternativas fuera de su núcleo familiar. Es por esta razón que tratamos de implicar a la figura referencial para que el/la menor de edad no

se sienta solo/a en el abordaje de la situación y la búsqueda de soluciones.

Así que nos esforzamos en trabajar nuestro vínculo con el/la joven comunicando para que se sienta cómodo/a, confiado/a y venza algunas resistencias iniciales a no facilitar datos identificativos.

La posibilidad de diálogo con los/las jóvenes interlocutores/as, que implica diferentes aspectos, desde la palabra y la escucha, de los que ya se ha hecho mención con anterioridad, a los que añadiríamos la capacidad para poder contener ansiedades y las vacilaciones propias de la etapa vital en la que se encuentran, nos conlleva un saber auténtico y riguroso sobre el sentir y la manera de percibir el mundo de niños y adolescentes, a la vez que nos devuelve importantes experiencias de gratitud a partir de los comentarios y agradecimientos recibidos.

En muchas ocasiones, al final de la llamada se percibe que el tono y el estado emocional del/de la joven ha cambiado, pues ha podido trascender su preocupación y buscar opciones desde un lugar más tranquilo y seguro, el espacio de interlocución constituido por el vínculo entre el/la joven que habla y el profesional que escucha.

4. Aspectos fundamentales del servicio de orientación y mediación de infancia y adolescencia (SOMIA)

El SOMIA nació como un espacio presencial para las familias, donde se trabaja desde una perspectiva sistémica y de parentalidad positiva, para complementar la tarea llevada a cabo desde Infancia Responde.

Posibilita intervenciones psicoeducativas con los padres y madres y acompañamientos psicoeducativos a los/las adolescentes.

Otro eje importante del servicio son las **mediaciones familiares**, tanto con familias con conflictos intergeneracionales, donde se trabaja con la pareja parental y los hijos/as adolescentes, como con progenitores separados o en proceso de separación, con el fin de ayudarle a salvaguardar de la manera más adecuada la función paterna y materna para con los hijos/as, evitando la rotura de las relaciones y posibles situaciones violentas entre ellos.

El equipo del SOMIA está formado por una trabajadora social, una psicóloga y una pedagoga, con formación específica en mediación familiar y terapia familiar.

Las familias atendidas desde el SOMIA provienen en un **70% de Infancia Responde**, donde uno de los progenitores es llamado para ser orientado, y ante la problemática familiar, ha sido derivado al servicio. El 30% restante son familias que llegan por diferentes vías, ya sea SSAP, EAIA, EAP, PIAD, etc., o bien porque conocían directamente el servicio por otras vías.

La primera entrevista: a solas con la pareja parental

Desde el SOMIA se realiza una primera entrevista con el padre y la madre, en la que se valora el tipo de intervención más adecuada a la situación y las necesidades familiares. En este primer contacto con los progenitores se exploran, entre otras, la problemática familiar, las dinámicas relacionales funcionales y disfuncionales, los profesionales que han intervenido o están interviniendo en este momento, las soluciones intentadas, los recursos y potencialidades de la propia familia, y las expectativas hacia nuestro servicio.

Esta primera entrevista nos permite realizar una valoración de la dificultad en la

que se encuentra la familia y al mismo tiempo de sus capacidades. También si asumen su responsabilidad, tanto de la situación de conflictiva familiar como en la resolución de la misma, o bien depositan toda la responsabilidad en el/la hijo/a. Este punto nos permitirá valorar si tenemos que invitar al/ a la adolescente, o bien los progenitores aún no se encuentran en un momento para hacer un abordaje conjunto. Asimismo, en función de esta valoración se decide si la mediación intergeneracional podría ser una herramienta útil para la familia o bien habría que intervenir con los subsistemas familiares por separado.

En aquellos casos donde el/la adolescente no quiere participar, se orienta a ambos padres hacia un trabajo psicoeducativo, que les permita tener herramientas para la situación planteada.

En los últimos tres años se ha atendido una media de unas 165 familias cada año, con unas 420 entrevistas de media al año. En el año 2014 las problemáticas más significativas por las que las familias hacen su consulta fueron, con un 32%, los conflictos padres/madres e hijos/as en edad adolescente, seguidas de un 26% de parejas de progenitores que tienen dificultades para llevar a cabo la crianza del día a día de los hijos debido a estilos educativos diferentes. De estas 124 familias, el 21% llevaron a cabo un proceso de mediación.

5. El trabajo familiar: la voz y la mirada del/de la adolescente habla de la realidad de la familia

La tarea llevada a cabo desde el SOMIA en relación a la intervención parte de una base sistémica en la que todos los miembros

familiares, así como su entorno, son importantes para restablecer dinámicas relacionales funcionales y en la que es necesario tener presente la fase del ciclo vital familiar en el que se encuentran.

Trabajamos conjuntamente con la familia para reparar o modificar su funcionamiento, para que pueda desarrollar sus tareas con mayor eficacia, tal como señala Minuchin (2001).

En el trabajo familiar que se realiza en el SOMIA, tanto desde la Mediación Intergeneracional como desde el Acompañamiento Psicoeducativo con los/las adolescentes, resulta de gran importancia la figura del/de la adolescente y su participación. Su voz y mirada nos ayuda a ver la realidad de la familia con toda su complejidad.

El/la adolescente se encuentra en una etapa vital en la que se acentúa la separación entre el mundo adulto y el propio, y que tiene como elemento vertebrador la construcción de su proceso de individualización, que implica una necesaria distancia emocional de sus progenitores favoreciendo la conquista de la propia autonomía. Es aquí donde, en muchas ocasiones, los miembros familiares experimentan aislamiento y desconexión en su relación recíproca, como apunta Micucci (2005).

El equilibrio entre el acercamiento y el respeto por la intimidad: el desarrollo del vínculo terapéutico

Desde el SOMIA tratamos de buscar un equilibrio entre el acercamiento y el respeto a su propio espacio de intimidad, que les permita caminar hacia la autonomía. Por este motivo, favorecemos el encuentro de el/la adolescente con actitudes positivas para incentivar el desarrollo de su autoestima,

seguridad y confianza que propicie la toma de sus propias decisiones.

El acercamiento hacia ellos/as, creemos que se debe hacer de manera muy gradual, valorando cada paso que se da de manera firmemente delicada.

Consideramos importante respetar y adaptarnos al ritmo que los/las adolescentes necesitan. Asimismo, ir despertando y desarrollando su confianza y trabajar la alianza terapéutica, mostrando interés sincero por ellos/as en lo que nos muestran, más allá de la situación familiar.

Las herramientas que nos ayudan a entender la mirada de los/las adolescentes pasan por una responsabilización de la situación sin culpabilizarlos/as, animándoles/as en el proceso de cambio e identificando sus propios recursos personales.

A pesar de este reto, en ocasiones no resulta fácil conseguir una relación terapéutica fructífera con los/las adolescentes, sobre todo cuando vienen al servicio señalados como problemáticos por su entorno próximo, pero es posible conseguir cambios trabajando de manera conjunta con ellos/as y con los padres y madres.

La experiencia evidencia que la implicación de los/las adolescentes en el proceso favorece la asunción de su parte de responsabilidad en el conflicto y la incorporación paulatina de cambios en la dinámica comunicacional y relacional, y facilita una mayor vinculación familiar al proceso.

Como señala Micucci (2005), el recurso más poderoso para ayudar a cambiar a una persona son las relaciones en las que participa, por este motivo pensamos que es fundamental no solo trabajar la relación entre los diferentes miembros familiares, sino también el vínculo terapéutico.

6. Del malestar que oculta un sufrimiento

En nuestra intervención en el SOMIA podemos encontrar adolescentes con conflictos con sus padres, con sus iguales o parejas, con dificultades en cuanto a la gestión de sus emociones, que presentan dificultades a la hora de expresar sus sentimientos, malestares, necesidades y deseos. En algunos casos pueden tener dificultades para empatizar con los demás y hacen uso de estilos de comunicación poco asertivos, y en otros encontramos jóvenes con una imagen y valoración negativa de sí mismos. Tales dificultades que limitan sus potencialidades y causan un sufrimiento muy importante, que afecta sus potencialidades como adultos.

Un aspecto importante a la hora de iniciar la intervención desde el SOMIA es conocer la historia del/de la adolescente desde su voz, y por tanto conocer cuál ha sido su sufrimiento y cómo lo ha hecho para poder convivir con él. Por nuestra experiencia en el servicio y por la cantidad de familias con las que se ha trabajado en estos dieciocho años, podemos extraer que la mayoría de veces este padecimiento es la combinación de un ejercicio disfuncional de parentalidad y de un conflicto de triangulación en el que se implica al hijo/a en los problemas conyugales. Entender la complejidad de la situación desde la mirada de los diferentes miembros familiares favorece el desarrollo y eficacia del trabajo realizado con y a partir de ellos/as.

Estas muestras de sufrimiento pueden expresarse mediante conductas y comportamientos concretos y propios de esta etapa: la vacilación entre el deseo de ser adulto/a y ser niño/a, la exposición a situaciones de

transgresión, en ocasiones la actuación de los impulsos, la percepción de no ser entendido/a y continuamente juzgado/a, lo que propicia un importante hermetismo en cuanto a sus sentimientos.

Es importante transmitir al/a la adolescente que su visión del problema y cómo poder resolverlo es de gran valor para nosotros. Ellos/as, más que nadie, son conocedores/as expertos/as de su situación y, por tanto, quien mejor nos puede ayudar a acompañarles en el proceso. Se les ofrece: un espacio para poder hablar y reflexionar sobre sus dificultades, poner palabras a sus sentimientos, cambiar la mirada de la situación y tener otra perspectiva y ser acompañados/as en la búsqueda conjunta de soluciones y alternativas a sus dificultades, en la recuperación y refuerzo de sus propios recursos y en la promoción de su autonomía.

Como vehículo privilegiado, la palabra

En un primer momento los/las jóvenes necesitan poder entender y poner palabras a su malestar, lo que ayuda mucho a rebajar el sufrimiento que hasta ahora han arrastrado.

Para acompañarles en este proceso y favorecer la expresión de sentimientos y pensamientos utilizamos diferentes técnicas, como las preguntas circulares, herramientas de resolución de conflictos, de empatía y de mentalización, trabajo con emociones y conciencia corporal, herramientas expresivas y narrativas, utilización de imágenes y medios visuales, etc.

Alentarles a llamar a este sufrimiento y poder transformarlo en algo positivo les permitirá reinterpretar las situaciones vividas y afrontar el problema mediante la optimización de sus recursos y habilidades.

Una parte importante de nuestra intervención con adolescentes, una vez se han trabajado los aspectos antes mencionados, es la de ayudarles en su proyecto vital, configurando con ellos/as estrategias que sean eficaces para relacionarse con los demás.

En definitiva, pensamos que es importante ofrecerles un espacio de escucha y aceptación, en el que se les acompañe a ampliar su mirada y compartir con los demás miembros familiares sus vivencias y sentimientos en la búsqueda de soluciones desde la optimización de sus recursos personales.

Se les ayuda a poder adquirir herramientas que les permitan, en un futuro, mejorar por sí solos/as las relaciones familiares. También a reconocer y reconocerse, esto es, a saber interpretar las conductas, sentimientos y pensamientos, tanto suyos como del resto de miembros de la familia, permitiendo así solucionar sus problemas relacionales.

Los vínculos afectivos protectores y estables hacen que los diferentes miembros familiares se sientan aceptados y queridos

El trabajo con adolescentes nos aporta el reto de acompañarles delicadamente ante su intimidad y cuidadosamente frente a su malestar, y con empuje y coraje hacia su autonomía y su proyecto vital.

Al finalizar el trabajo desde el SOMIA, las familias tienen la opción de rellenar un cuestionario de satisfacción. La valoración que hacen los/las adolescentes y las familias que han participado en un trabajo familiar es positiva, y expresan una mejora en las relaciones filio-parentales y un cambio positivo en la forma de comunicarse.

7. Conclusión

INFANCIA RESPON

- Cuando hablamos de menores de edad que llaman al servicio INFANCIA RESPON, el perfil tipo detectado es el de una chica de 16-18 años.
- El motivo más frecuente de la llamada se encuentra relacionado con una problemática de carácter intergeneracional, siendo la demanda más habitual la de orientación en temas de familia. A pesar de la distancia, también se destacan las denuncias del menores de edad de situaciones de maltrato que pueden sufrir ellos/as o amigos/as.
- La atención telefónica a niños/as y adolescentes se vertebra en una escucha atenta y sin juicios que permita dar apoyo y confianza con el fin de favorecer la expresión y abordaje de la demanda explícita.
- El acto comunicativo entre la persona menor de edad y el/la profesional toma sentido desde la postura de entender al primero como un verdadero interlocutor, rehuendo estilos comunicativos aleccionadores o reprobadores.
- La capacidad de autonomía que implica la realización de la llamada por parte de un menor de edad no presupone que la figura del referente ya no sea importante, más bien la orientación realizada desde nuestro servicio tiene en cuenta y da su espacio natural al progenitor como una parte fundamental en el encuentro de soluciones.

SOMIA

- Los motivos más frecuentes de intervención en el SOMIA son las dificultades ante la crianza de los hijos, especialmente en la etapa de la adolescencia, las dificultades de relación y convivencia en la etapa de adolescencia de los hijos, las situaciones de violencia filio-parental, las dificultades de relación y de comunicación entre ex cónyuges durante el proceso de separación y después de la separación, que acaban afectando a los hijos.
- Importancia de trabajar caso por caso, que conlleva un trabajo singularizado en las necesidades y capacidades de las familias, que conlleva un importante nivel de satisfacción. Consecuentemente es importante preservar los dos servicios y fomentar su crecimiento y difusión entre los diferentes recursos sociales, educativos y psicológicos...
- Seguir trabajando en la misma línea con la familia, teniendo presente que todo este malestar encubre un verdadero sufrimiento. Sentir por parte de todos los miembros que el vínculo familiar está debilitado es doloroso, nuestro trabajo es incidir en este vínculo, y trasladar que precisamente este vínculo es la solución a su situación de sufrimiento.
- La tarea conjunta de los dos servicios forma parte de este trabajo familiar tan enriquecedor, y por tanto la difusión entre los diferentes recursos sociales, educativos y psicológicos sigue siendo un reto, y también la importancia de atender caso por caso, cada familia, cada miembro... cada persona.

Bibliografía

- FEARSON, P.; TARGET, M.; SARGENT, J.; WILLIAMS, L.; Mc GREGOR, J.; BLEIBERT, E. y FONAGY, P. “Short-Term Mentalization and Relational Therapy (SMART): An Integrative Family Therapy for children and adolescents”, en John G. ALLEN y Peter FONAGY (Ed.). *The Handbook of Mentalization-Based Treatment*. 2006. ISBN 978-0-470-01560-5
- LINARES, J. L. *Identidad y Narrativa. La terapia familiar en la práctica clínica*. Barcelona: Paidós, 1996. ISBN 13: 978-8449303029
- MICUCCI, J. *El adolescente en la terapia familiar. Cómo romper el ciclo del conflicto y el control*. Madrid: Amorrortu, 2005. ISBN 978-9505181148
- MINUCHIN, S. *Familias y Terapia Familiar*. Barcelona: Gedisa, 2001. ISBN 978-8474320121
- NARDONE, G. *Modelos de Familia*. Barcelona: Ed.Herder, 2003. ISBN 978-84-254-2332-1
- NASIO, J. D. *Un psicoanalista en el diván*. Ed. Paidós, 2001. ISBN 978-9501226843
- TORRALBA, F. *L'art de saber escoltar*. Lleida: Pagès editors, 2007. ISBN 978-8497794152

El trabajo social sanitario en la infancia y adolescencia en pediatría

Medical social work with children and adolescents in pediatrics

M^a Mercè Canet Ponsa¹

Resumen

El artículo hace una reflexión sobre las dimensiones de la salud en la infancia que sirve como eje introductorio para desarrollar la necesidad y la aportación del trabajo social sanitario a las unidades pediátricas de la atención primaria y hospitales. Por último trata la influencia del desarrollo del trabajo social sanitario en niños y adolescentes en pediatría en la comunidad científica y en los usuarios.

Palabras clave: Infancia, riesgo, protección, trabajo social sanitario, pediatría.

Abstract

The article discusses the dimensions of health in childhood. It is used to develop the need and contribution of social work in health care pediatric units in primary attention and hospitals. It also explores the influence of the development of social work in health care with children and adolescents in pediatrics in the scientific community and the users.

Key words: Children, Risk, Protection, Medical Social Work, Pediatrics.

Para citar el artículo: CANET PONSA, M^a Mercè. El trabajo social sanitario en la infancia y adolescencia en pediatría. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agosto 2015, n. 205, páginas 98-107. ISSN 0212-7210.

¹ Trabajadora Social, Graduada Social, diplomada en Ciencias Sociales y licenciada en Ciencias Políticas y Sociología. Trabajadora social de las líneas pediátricas de los CAPS Maragall y Rio de Janeiro de Barcelona del Institut Català de la salut. ciudad. canetm@gmail.com.

Las dimensiones del concepto de salud en la infancia

El concepto de *salud y enfermedad* en general es relativo a las diferentes sociedades, y cada grupo tiene su propia percepción según la estructura social o formas de vida y cultura, por lo tanto las formas de enfrentar la enfermedad y proporcionar asistencia médica están muy relacionadas con la organización social de cada comunidad.

En el caso de la infancia, todas las sociedades coinciden en la necesidad de preservar la salud de sus niños, ya que ellos son su continuidad, pero no todas las comunidades actúan de la misma manera: hay comunidades que preservan la salud de los más fuertes y no la de los más débiles, hay otras comunidades en las que los mayores o menores cuidados en salud vienen determinadas por el sexo del niño (si es masculino o femenino), etc., pero en el mundo occidental la preservación de la salud para todos los niños es prioritaria y no se pone en cuestión independientemente de su situación. La salud de los niños no solo bien determinada por su genética y fortaleza, sino que también tiene influencia el país donde vive, las políticas públicas sobre salud infantil que se desarrollen en el lugar donde crece, la clase social a la que pertenece, el acceso o lejanía de los servicios sanitarios, etc., pero sobre todo de la capacidad de protección de los padres o tutores que le han tocado. Los niños son especialmente vulnerables por su dependencia de la familia, y por lo tanto la alteración del funcionamiento social de la familia alterará su desarrollo y puede afectar su salud presente y futura.

La pérdida de salud de un niño/a supone un desequilibrio para él/ella, su familia y

su red de apoyo. En función del tiempo y los recursos que se inviertan para volver a equilibrar los cambios producidos por esta pérdida de salud podemos encontrar situaciones de desequilibrio social tales como: falta de red familiar para prestar apoyo formal, acompañar y atender en la convalecencia de forma continuada, falta de habilidades personales o familiares para hacer frente a necesidades de salud del niño/a y la falta o insuficiencia de apoyo social disponible. A veces estas situaciones llevan consecuencias graves e irreversibles para este núcleo familiar y para su red de apoyo. Por ejemplo, la pérdida de trabajo de uno de los miembros de la unidad familiar (generalmente la madre) por tener que cuidar del niño puede influir en un empeoramiento de la calidad de vida del resto de hermanos. En estos casos los planteamientos sociales de la salud tienen que tener en cuenta no solamente el curar sino el cuidado de la persona y de su entorno.

La necesidad del trabajo social sanitario en las unidades de pediatría

La actividad asistencial de los profesionales de la salud en la infancia se ve a menudo alterada por algunas de las situaciones que no son propias de la salud del niño, sino que son derivadas de la situación familiar y social en que vive. Entre los factores sociales determinantes de la salud en los niños y adolescentes destacan: el capital social, los factores demográficos, la situación socioeconómica de la familia y los cambios psicosociales.

Es frecuente que en las consultas haya demandas de atención a síntomas centrados en disfunciones de la salud del niño no abordables desde el tratamiento físico, ya que su origen es familiar o social (desatención,

vivienda inadecuada, sobreprotección, falta de recursos personales o económicos de los progenitores, problemas de salud de los padres, etc.). En estos casos, si no se aborda realmente el origen de la situación a nivel familiar y/o social, las demandas médicas y de enfermería se irán repitiendo periódicamente y pueden desembocar en verdaderos procesos de enfermedad crónica física-psíquica, con el consiguiente coste personal para el niño y económico para el sistema sanitario. Por lo tanto, los desequilibrios sociales que alteran la dinámica familiar como por ejemplo la muerte o enfermedad de uno de los miembros de la familia directa, la pérdida de trabajo de los progenitores, los desahucios, la inmigración, problemas de pareja, divorcios difíciles, violencia de género, consumo de tóxicos de los padres, etc., pueden afectar a la capacidad de protección del niño y en consecuencia su salud.

Las posibles circunstancias que llevan a desequilibrios familiares hacen necesario que en la valoración integral de la salud se tengan siempre en cuenta los conceptos de *riesgo* y *protección* para determinar cuándo se da un desequilibrio en la protección y un incremento del riesgo; por lo tanto es en este punto donde se hace necesaria la intervención del profesional de trabajo social sanitario para valorar la situación de necesidades y del posible riesgo.

En 1905 el Dr. Richard Cabot y su equipo, en el General Hospital de Massachusetts (EE.UU.), ya impulsaron los estudios sobre los aspectos sociales en la práctica de la medicina defendiendo una estrecha colaboración entre médicos y trabajadores socia-

les. En su argumentación afirmaban que el trabajador social, además de disponer de la información sanitaria, era el que investigaba el entorno del paciente, y su intervención permitía realizar un tratamiento a fondo de forma eficaz, ya que aportaba al diagnóstico clínico el conocimiento de las circunstancias que condicionaban el tratamiento y la recuperación del paciente.²

La aportación del trabajo social sanitario

El trabajador/a social de los hospitales puede intervenir en un caso por derivación de los profesionales de la planta donde está ingresado el enfermo, por demanda de las urgencias hospitalarias, por medio de las consultas externas o demandas de otros servicios externos. En el caso de la atención primaria de salud, la intervención de trabajo social viene por derivación del caso hecha por los profesionales del equipo, por otros servicios externos (Servicios Sociales, escuela, EAIA, etc.) o de forma proactiva, mediante la revisión y seguimiento de grupos de riesgo previamente identificados con el fin de detectar cambios en la situación de salud que puedan ser susceptibles de variaciones en las necesidades sociales o psicosociales.

Para poder realizar un diagnóstico social de la situación se valorarán los siguientes supuestos:

- Cómo entienden el menor y la familia el cuidado de la salud.
- La capacidad del menor y de su familia para mantener la competencia en situaciones de estrés.

² Cabot Richard, C., 1907. Richmond, Mary E., 2008.

- Los cambios o pérdidas que la nueva situación trae al menor y a su familia.
- La capacidad del menor y la familia de sobreponerse ante las dificultades.

Una vez realizado el diagnóstico, la tarea de los trabajadores/as sociales del ámbito de la salud es apoyar y trabajar para ir normalizando las situaciones personales y familiares con el fin de que el niño/a tenga la protección necesaria y un ambiente suficientemente acogedor para poder desarrollarse, ya sea dentro de la enfermedad o disminuyendo el riesgo de enfermar, y a la vez que la familia pueda reencontrar el equilibrio y la estabilidad perdidas y pueda afrontar las nuevas situaciones desde la sostenibilidad personal y familiar. En el caso de que no haya suficientes medidas de protección por parte de la familia, el trabajador/a social intervendrá para que desde las autoridades pertinentes se establezcan medidas protectoras para el niño.

La tarea del trabajador/a social se realiza conjuntamente con el equipo de pediatría o del equipo del servicio correspondiente del hospital, y también como enlace del equipo de salud hacia otros equipos externos, como por ejemplo los centros de desarrollo infantil y atención precoz (CEDIAP), centros de salud mental infanto-juvenil (CSMIJ), centros de servicios sociales, equipos de atención a la infancia y la adolescencia (EAIA) o Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia (DGAIA), equipos psicopedagógicos, etc., sin dejarnos las coordinaciones entre hospitales de agudos y atención primaria de salud para todos los problemas sociales y psicosociales, que la mayoría de veces vienen derivados por los cambios en la infraestructura familiar de los niños enfermos o con tratamientos en consultas externas.

En la etapa de la adolescencia el niño/a va cogiendo más autonomía y es el momento en el que empieza a tener conciencia de las cosas que le pasan, por tanto aparece la necesidad de empezar a responsabilizarse de su salud. Estos momentos son clave para que tomen conciencia de las problemáticas que se les plantean o se les pueden plantear y qué debería hacer para mejorar o cuidar su salud. El trabajador/a social sanitario tiene aquí el papel clave de orientar y ayudar a estos adolescentes a desarrollar estrategias de cuidado para no poner en riesgo su salud con respecto a ellos/as mismos y a sus grupos de pertenencia.

La utilización de diferentes modelos de intervención en trabajo social permite enfocar de forma conceptual el desarrollo de los tratamientos sociales. El documento marco de trabajo social en pediatría, titulado *El trabajo Social Sanitario en la atención del riesgo y la disfunción social durante el edad pediátrica* y elaborado por el Institut Català de la Salut, ha considerado adecuados dos modelos teóricos para poder dar una respuesta de trabajo social rápida y breve, ya que el tiempo del que se dispone en el entorno sanitario para potenciar un cambio es corto.

El modelo de intervención en crisis

“Es un método de ayuda dirigido a apoyar a una persona, familia o grupo para que puedan afrontar una situación traumática de modo que la probabilidad de los efectos negativos (daños físicos y psicológicos, estigmas emocionales) disminuyan y se incremente la posibilidad de crecimiento de nuevas habilidades, opciones y perspectivas vitales. La intervención en crisis significa, de alguna manera, apoyar de forma activa en la situación vital a una persona que está experimen-

tando una ruptura vital y ayudarla a movilizar sus propios recursos para superar el problema y así recuperar el equilibrio emocional”.³

El modelo centrado en la resolución de problemas

“Es un modelo que identifica los elementos centrales del problema en el presente del usuario y su familia y busca conocer los obstáculos que impidan el cambio. Los elementos principales en los que se sustenta este modelo son: la delimitación del problema, los objetivos y el límite de tiempo, las tareas que hay que llevar a cabo y el contrato. Es un modelo que busca construir confianza”.⁴

Otros modelos

Está también indicado en algunos casos aplicar técnicas de los modelos conductista cognitivo, sistémico, psicodinámico, ecléctico u otros, dependiendo de las habilidades específicas de cada profesional/equipo y de las necesidades del usuario.

El tipo de intervención y la metodología a utilizar viene determinada por la tipología de la necesidad psicosocial y las fases de la enfermedad o discapacidad combinadas con las etapas del desarrollo del paciente (bebé, niño/a, pre-adolescente y adolescente) y las diferentes situaciones que esté pasando la familia.

El trabajador social sanitario también actúa de consultor del equipo de pediatría para el análisis de situaciones personales y familiares de los niños/as o de situaciones sociales generales que afectan a la población tratada en el centro.

En algunos centros también se realiza trabajo grupal; los grupos se constituyen en función de las necesidades detectadas y siempre que sea posible a nivel de espacio y de temporalidad. Existen grupos de trabajo con madres adolescentes, madres solas con dificultades psicosociales. Están pendientes de desarrollo grupos socioeducativos para trabajar el cuidado de la salud y el bienestar del cuidador/a de niños/as con necesidades especiales de salud y grupos psicosociales orientados a niños/as para trabajar la autoestima y la pertenencia a un colectivo de unas características determinadas (niños/as con problemas de salud que les limitan la vida diaria).

El trabajo grupal se desarrolla en algunos casos de forma unidireccional (solo de tratamiento de trabajo social), pero en la mayoría de los casos este tipo de trabajo se combina con otros profesionales (enfermero/a, médico/a Psicólogo/a) utilizando las técnicas específicas que mejor se adapten a cada grupo. El trabajo grupal combinado da más fuerza al problema que se quiere tratar, ya que la vertiente multidisciplinar permite su análisis y tratamiento desde los diferentes aspectos que forman un todo, permitiendo dar salidas de forma más amplia.

Los trabajadores/as sociales sanitarios de pediatría también colaboran, impulsando, mejorando o potenciando y reforzando los elementos comunitarios dirigidos a la infancia y la adolescencia dentro de las redes de relaciones y asociaciones del territorio del que forman parte. Conocer los recursos, su ubicación, las formas de acceso y los servicios que ofrecen es importante, pero hay que valorar si se adaptan a las necesidades rea-

³ Fernández, 2011. Pág. 313.

⁴ Fernández, 2011. Pág. 316.

les de la población y en algunos casos hay que promover su utilización adecuada o buscar nuevos recursos mediante el impulso de la comunidad. También en algunos casos se realiza trabajo conjunto con otros servicios de la zona, con programas transversales, con servicios sociales de atención primaria especializados u otros que trabajen en el mismo territorio con problemáticas similares o para desarrollar programas y actividades dirigidas a la promoción de la salud.

Los trabajadores/as sociales en las líneas pediátricas de la Atención Primaria de Salud en Cataluña

Los hospitales materno-infantiles de Cataluña ya disponían de trabajadores/as sociales especializados en pediatría. Concretamente el Institut Català de la Salut, que es el proveedor más importante de servicios de salud, ya disponía de trabajadores/as sociales dentro de sus hospitales, y en la especialidad pediátrica, más concretamente en el Área Materno-Infantil del Hospital Vall d'Hebron, pero en los centros de atención primaria la atención del trabajador/a social sanitario era más polivalente. El hecho de que en un momento determinado se diera un cambio organizativo dentro de la atención primaria del Institut Català de la Salut y se crearan las líneas pediátricas hizo plantear la posibilidad de que dentro del trabajo social sanitario de atención primaria existieran profesionales dedicados a la pediatría en exclusividad, debido a los problemas sociales y psicosociales que se planteaban en las consultas de pediatría y que interferían en el buen desarrollo de la salud del menor.

Se comienza la experiencia en un primer centro en Barcelona en el año 2008, y se extiende hacia otros centros con líneas pediátricas. Desde la Dirección la referente de trabajo social del Ámbito de Barcelona ciudad del Institut Català de la Salut organiza un plan de formación específica para los profesionales interesados en el tema y sale un primer documento de trabajo en el que se articulan unos principios de líneas de actuación.

Desde la Coordinación de Trabajo Social del Institut Català de la Salut se decide empezar a trabajar en un Documento Marco de Trabajo Social en Pediatría que sienta las bases para un trabajo conjunto con criterios unificados para la atención primaria y para la atención hospitalaria. El documento se llama *El Trabajo Social Sanitario en la atención del riesgo social y la disfunción social durante la edad pediátrica*. Está terminado y pendiente de publicación por el Institut Català de la Salut.

El documento limita el marco de actuación de los trabajadores/as sociales sanitarios a la infancia en atención primaria de pediatría a niños y niñas hasta 15 años, tal como está prevista la edad pediátrica en la atención primaria de salud; y hasta 18 años en la atención hospitalaria. También integra la atención de la madre gestante con riesgo social y su familia: esto supondrá que se vaya desarrollando la intervención de los trabajadores sociales sanitarios de pediatría en los centros de atención a la salud sexual y reproductiva (ASSIR) y por tanto puede suponer una tendencia hacia una atención social materno-infantil integrada.

Actualmente el documento marco de Trabajo Social en Pediatría del Institut Català de la Salut ha diseñado cuatro líneas

estratégicas para seguir en los tratamientos sociales:

- Desde la perspectiva del riesgo y de la protección, para identificar una gama de influencias limitadoras del riesgo y potenciadoras del desarrollo de los niños y adolescentes.
- Desde la perspectiva de la resiliencia, para reforzar la vinculación afectiva segura y continuada, al menos con un adulto significativo de su red familiar y posibilitar la vinculación social o profesional.
- Desde la perspectiva de la autoayuda, para ofrecer nuevas oportunidades a la resolución de las problemáticas de los menores y sus familias. Activar las capacidades (apoderamiento) de los menores y sus familias para la resolución de sus problemas con dinámicas orientadas a modificar el clima grupal de cohesión y autoestima.
- Desde la perspectiva de las redes y del apoyo social, para trabajar con la familia para que pueda incorporar estrategias de ayuda informal, integración en programas dirigidos a progenitores, adolescentes, niños. Potenciar y aumentar los sistemas de apoyo social en los menores y familias. Impulsar los sistemas de trabajo en red, apoyo social y la participación comunitaria, para favorecer todas las colaboraciones entre servicios y sistemas de ayuda formales e informales.⁵

Estas líneas estratégicas de tratamiento se podrán aplicar de forma conjunta o por

separado en los tres procesos de trabajo siguientes, definidos en el documento marco:

- *Niños/as con problemas de salud*, que incluyen niños/as con enfermedades agudas, subagudas y crónicas, niños discapacitados y niños con problemas de salud mental.
- *Niños/as sanos*, en que ellos o sus familias tienen problemas económicos (para hacer frente a gastos de salud, entre otros), problemas sociales o psicosociales que desequilibran la protección del niño/a en el hogar u otros problemas del pre-adolescente y adolescente desencadenados por su etapa evolutiva.
- *Niños/as con riesgo de sufrir problemas de supuestos malos tratos y violencia intrafamiliar*.⁶

El trabajo social definido metodológicamente en líneas estratégicas a seguir y la determinación de los procesos a trabajar implica poder obtener constructos sociales traducibles, ya sea en la identificación de los problemas como en los procedimientos utilizados, que nos permitan llegar mediante los propios sistemas de información de la empresa a resultados medibles y evaluables.

En estos momentos en los que las líneas pediátricas de los centros de atención primaria del Institut Català de la Salut se están expandiendo es importante disponer de unos criterios comunes de trabajo y genuinos que configuren el trabajo social sanitario en pediatría como un trabajo social sanitario más específico, y a la vez que este trabajo sea complementario a los otros trabajos que desarrollan otros profesionales de la salud.

⁵ Batlle, C.; Canet, M.; Florensa, R.; Peña, M. y Piqué, C., 2013. Pág. 16.

⁶ Batlle, C.; Canet, M.; Florensa, R.; Peña, M. y Piqué, C., 2013. Pág. 15.

Cómo afecta a la comunidad científica, en el marco académico y en los usuarios el desarrollo del Trabajo Social Sanitario en niños y adolescentes en pediatría

Existen muchas definiciones sobre trabajo social. La Federación Internacional de Trabajo Social (FITS), en su última reunión en Melbourne en 2014, lo definió como “una disciplina académica que promueve el cambio, el desarrollo, la cohesión social y el fortalecimiento y la liberación de las personas”.⁷ La definición también habla de que el trabajo social está apoyado por las teorías del trabajo social las ciencias sociales y las humanidades para hacer frente a los desafíos de la vida y aumentar el bienestar. Otra definición encontrada en Internet nos habla del trabajo social como “una transdisciplina que se ocupa de promover cambios sociales en las personas para incrementar su bienestar”.⁸ Cuando profundizamos en el trabajo social sanitario nos encontramos que la definición es “un trabajo aplicado a personas enfermas y sus familias o con personas que utilizan los servicios de salud dentro del marco de instituciones sanitarias”.⁹

Todas estas definiciones nos vienen a decir que el trabajo social es una actividad profesional apoyada en diferentes ciencias sociales (transdisciplinar) que a lo largo del tiempo se ha ido desarrollando en áreas diferentes del bienestar (S. Sociales Salud, educación, etc.), aunque metodológicamente se ha ido nutriendo de diferentes técnicas, algunas de las cuales provenientes de otras

disciplinas como la psicología, la antropología, la sociología, etc. La aplicación de estas técnicas siempre ha estado limitada al área en la que se ha desarrollado el trabajo social, y esto ha dado rasgos diferenciales en su aplicación y ha configurado unos tipos de actuación netamente específicas según se estuviera trabajando en una determinada área o en otra. Estos rasgos diferenciales enriquecen la transdisciplinariedad del trabajo social y aportan un trabajo específico y genuino que marca la diferencia en la aplicación del trabajo social, ya sea en un ámbito o en otro. En este caso se puede decir que las diferencias suman y hacen crecer la disciplina del trabajo social, aportando nuevas formas de trabajo y de mirada profesional por los problemas específicos que se dan dentro del contexto de la salud pediátrica.

Aunque el trabajo social sanitario en pediatría tiene una larga trayectoria en los hospitales y una trayectoria más joven en los centros de atención primaria, el despliegue de las líneas pediátricas está aportando una nueva sub-especialidad que da una forma más global al crecimiento del trabajo social en atención primaria de salud. La necesidad de unificar los criterios dentro del trabajo social en pediatría hace aparecer un nuevo modelo conceptual de trabajo en el que se determinan mejor las problemáticas a tratar, hace desarrollar un trabajo más en profundidad para el tratamiento social y se pueden evaluar resultados. En definitiva nos hace crecer como profesión y aporta un valor al servicio sanitario que repercute en las mejoras de la salud de los usuarios.

⁷ [http://www.cgtrabajosocial.es/Definicion Trabajo Social consensuada en Melbourne 2014.](http://www.cgtrabajosocial.es/Definicion%20Trabajo%20Social%20consensuada%20en%20Melbourne%202014)

⁸ ABC: <http://www.definicionabc.com/social/trabajo-social.php>. Consultada 7 abril 2015.

⁹ http://directivos.publicacionmedica.com/IMG/pdf/dolors_colom_articulo.pdf

Bibliografía

- ÀREA DE TREBALL SOCIAL DEL INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT. *Recomanacions per al registre unificat de situacions de maltractes treballades en l'Àrea de Treball Social*. Barcelona: Institut Català de la Salut, 2011 (documento interno).
- BARUDY, J. y DANTAGNAM, M. *Los desafíos invisibles de ser madre o padre*. Barcelona: Gedisa, 2010. ISBN 978-84-9784-487-1
- BARUDY, J. y DANTAGNAM, M. *Los buenos tratos en la infancia*. Barcelona: Gedisa, 2010. ISBN 978-84-9784-09-10
- BATLLE, C.; CANET, M.; FLORENSA, R.; PEÑA, M. y PIQUÉ C. *El treball Social Sanitari en l'atenció del risc i la disfunció social durant l'edat pediàtrica. Document marc*. Barcelona: Institut Català de la Salut, 2013 (documento interno).
- CANET, M.; GALEOTE, X. y GARCÍA ÁLVAREZ, P. *Protocol per la protecció de menors en situació de risc i desemparament: intervenció a nivell sanitari*. Barcelona: Institut Català de la Salut. Àmbit de Barcelona ciutat, 2010 (documento interno).
- COLOM, D. *El trabajo Social Sanitario. Atención primaria y atención especializada. Teoría y práctica*. Consejo General Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales & Siglo XXI, 2008. ISBN 978-84-323-1359-2
- COMISSIÓ DE SALUT DEL COL·LEGI OFICIAL DE DIPLOMATS EN TREBALL SOCIAL Y ASSISTENTS SOCIALS DE CATALUNYA. *Funcions i competències dels treballadors socials del camp sanitari*. Barcelona: Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya, 2005. Depósito legal B-2540-06
- CYRULNIK, B. *Los patitos feos. La resiliencia, una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Gedisa, 2010. ISBN 978-84-7432-926-1
- DE PAÚL, J. y ARRUBARRENA, M. I. *Manual de Protección Infantil*. Barcelona: Masson, S.A., 2001. ISBN 84-458-1046-4.
- FANTOVA AZCOAGA, F. *Manual para la gestión de la intervención social*. Madrid: CCS edit, 2005. ISBN 978-84-8316-921-6
- SAIZ, J. *La ansiedad, des estrés al pánico*. Barcelona: Manuel Salvat Vilà edit., 1994. ISBN 84-87560-41-5
- FERNÁNDEZ, T. (COORD.). *Fundamentos del Trabajo Social*. Madrid: Alianza, 2011. ISBN 978-84-206-9133-6
- GENERALITAT DE CATALUNYA. DEPARTAMENT DE SALUT. *Els maltractaments aguts a la infància*. Barcelona: Direcció General de Salut Pública, 2006. Depósito legal B-51.226-2006
- HAMILTON, G. *Teoría y Práctica de Trabajo Social de Casos*. México D. C.: Prensa Médica mexicana, 1987.
- POU FERNÁNDEZ, J. *El Pediatra y el maltrato infantil*. Madrid: Ergon, 2010. ISBN 978-84-8473-786-5
- RICHMOND, M. E. *El diagnóstico social*. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes sociales & Siglo XXI, 2008. ISBN 978-84-323-1225-0
- RODRÍGUEZ, P.; FLORENSA, R.; CANET, M. y otros. *Document impulsor de la incorporació d'un professional del treball social a les línies pediàtriques*. Barcelona: Àmbit Barcelona Ciutat, 2010 (documento interno).
- TOLEDO ORTIZ, F. *Pediatría Social*. Barcelona: Glosa, 1982. ISBN 84-7429-013-9
- ULLAN DE LA FUENTE, A. y HERNÁNDEZ BELVER, M. *Los niños en los hospitales*. Salamanca: Témpora ed., 2004. ISBN 84-95906-74-0

Bibliografía**Webgrafía**

- <http://www.cgtrabajosocial.es/DefinicionTrabajoSocial> consensuada en Melbourne 2014. [Consultado 7 abril 2015]
- ABC: <http://www.definicionabc.com/social/trabajo-social.php> [Consultado 7 abril 2015]
- http://directivos.publicacionmedica.com/IMG/pdf/dolors_colom_articulo.pdf [Consultado 7 abril 2015]
- CABOT, RICHARD, C. *Case Teaching in Medicine*. Boston, D.C: Health and Company, 1907. PDF [Consultado 18 abril 2015]

La intervención social en los CDIAP

Herramientas metodológicas para la Organización Diagnóstica en Atención Temprana (ODAT)

Social Intervention in Early Intervention Centers (CDIAP).
Methodological tools for 'Organization for Diagnosis in Early Intervention' (OADP)

Jaume García Hernández,¹ María Dolores González Vacas,² María Magdalena Pola Maseda³
y Adela Rodríguez Civil⁴

Resumen

Este proyecto nace de la necesidad de disponer de unos procedimientos comunes para todos los trabajadores sociales de los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Precoz. Hemos iniciado la revisión del proceso de atención al niño, su familia y el entorno. Lo que tenéis en las manos es el resultado de tres años de trabajo: partiendo de un lenguaje común ha revisado los indicadores socio-familiares, hemos elaborado el CUEIS (Cuestionario de Evaluación para la Intervención Social) y hemos hecho una primera aproximación al diagnóstico social.

Palabras clave: Trabajo social, CDIAP, indicadores socio-familiares, Cueis.

Para citar el artículo: GARCÍA HERNÁNDEZ, Jaume, GONZÁLEZ VACAS, María Dolores, POLA MASEDA, María Magdalena i RODRÍGUEZ CIVIL, Adela. La intervención social en los CDIAP. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agosto 2015, n. 205, páginas 108-117. ISSN 0212-7210.

¹ Trabajador social y antropólogo, doctorand en Antropología por la UAB. jaumegarcia@fcsd.org.

² Trabajadora social, Postgrado "Intervencions familiars a l'atenció primària de Salut". mgonzalezv2tauli.cat.

³ Trabajadora social. magdapolam@gmail.com.

⁴ Trabajadora social. Màster en formació d'assessors personals especialistes en Counselling. ro.adela.ci@gmail.com.

Abstract

This project begins from the need to have common procedures for all social workers of Childhood Development and Early Intervention Centers. We have started the process of reviewing child care, family and the environment. All this is the result of three years of work: starting with a common language we reviewed social and family indicators, we have created the Quais (Assessment Questionnaire for Social Intervention) and we have made an initial social diagnosis.

Key words: Social work, CDIAP, social and family indicators, QÜAIS.

La atención precoz es un punto de confluencia del mundo médico, educativo y social. Gracias a su abordaje interdisciplinar, que mediante un diagnóstico bio-psico-social garantiza una atención holística del niño, su familia y su entorno, así como el fomento de la complementariedad de las intervenciones de los diferentes ámbitos mediante las coordinaciones y el trabajo en red.

Este diagnóstico bio-psico-social lo realiza un equipo interdisciplinario en colaboración y coordinación con los servicios que atienden al niño y su familia. Podemos utilizar diferentes instrumentos (como la observación de la conducta del niño, su relación con los padres, los diferentes profesionales y sus compañeros de la escuela, el examen físico, la valoración neurológica y funcional, las pruebas estandarizadas, la entrevista con la familia...) que aportan información correspondiente al funcionamiento general y específico del niño, tanto a nivel físico como mental o emocional, y reflejará las posibles limitaciones, déficits, capacidades y posibilidades del niño, su familia y el entorno de cara a establecer un plan terapéutico para dar respuestas a las dificultades detectadas.

Hay un recorrido hasta llegar al momento actual que se inicia en 1996, cuando la Unión Catalana de Centros Desarrollo Infantil y Atención Precoz (UCCAP) y la Asociación Catalana de Atención Precoz (ACAP) adoptan una clasificación muy global a partir del documento *La codificación en el diagnóstico etiológico, sindrómico y funcional de los trastornos del desarrollo en la primera infancia*.

En 1999, la ACAP apuesta por la nueva Clasificación Diagnóstica 0-3 y organiza jornadas de trabajo y formación sobre su uso.

En 2004, la Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de la Atención Temprana (GAT), a partir del *Libro Blanco en Atención Temprana*, crea la Organización Diagnóstica para la Atención Temprana (ODAT), en la que aparecen, por primera vez, los factores de riesgo biológico, psicológico y ambiental.

El ODAT es un instrumento que recoge los factores de riesgo, el contenido de las diferentes taxonomías diagnósticas sobre trastornos infantiles, las intervenciones y permite la gestión de la información en atención precoz.

El principal objetivo del ODAT es crear un lenguaje común entre los diferentes pro-

fesionales que intervienen en atención precoz que les permita una planificación eficaz de las intervenciones mediante el trabajo interdisciplinario.

En el 2010 la UCCAP pone en marcha un programa informático de gestión del conocimiento de los CDIAP, utilizando el ODAT como base para la clasificación diagnóstica, y elabora un glosario que recoge la definición de las categorías y conceptos utilizados.

El programa informático pone de manifiesto el vacío instrumental en el ámbito social de la ODAT e incita a que, en 2012, el Grupo de trabajadores sociales de CDIAP del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya y de la ACAP inicie una reflexión sobre la intervención desde el ámbito social en los CDIAP.

El presente trabajo parte del interés de los trabajadores sociales para el diagnóstico social y por el interés de compartir unas herramientas que den objetividad y universalidad. Cuando se publica el glosario del ODAT, los trabajadores sociales ya habían comenzado el trabajo de búsqueda e investigación en torno al diagnóstico social.

Fruto de este trabajo a reflexión, en 2014 el Grupo de trabajadores sociales de CDIAP presenta en la UCCAP la primera parte de la revisión de la intervención desde el ámbito social en los CDIAP, ampliando el ODAT con una nueva distribución en factores de protección, vulnerabilidad y riesgo; un Cuestionario de Evaluación para la Intervención Social (Cuais); una clasificación diagnóstica de las familias usuarias del CDIAP y un glosario que recoge la definición de las categorías y de los términos utilizados.

Los trabajos elaborados quedan recogidos en una plataforma informática, que es

el programa informático de la UCCAP para los CDIAP, modificado en enero de 2015. Sin embargo, estas herramientas pueden ser utilizadas por todos los CDIAP, independientemente de la utilización o no de este programa informático.

Actualmente el Grupo de trabajo social de CDIAP está desarrollando la segunda parte de esta revisión del proceso de atención a los niños y sus familias, que constará de un guión de entrevista de exploración social, un plan de intervención social y un protocolo de actuación ante situaciones de riesgo grave o malos tratos en los CDIAP.

El ámbito social tiene una importante influencia en la globalidad de todos los seres humanos, y desde el ámbito de la atención precoz se han incluido la parte social, la familia y el entorno del niño con patología o riesgo de padecerla. En la actualidad, las situaciones sociales son de gran complejidad en cuanto a ocupaciones laborales, dificultades económicas, dinámicas familiares, roles y funciones familiares... Situaciones complejas que se reflejan en las familias y los niños que estamos atendiendo en los CDIAP. Las herramientas que se presentan a continuación ayudan a tipificar estas situaciones sociales complejas y facilitan un lenguaje común para el equipo interdisciplinario.

Indicadores sociofamiliares

Siguiendo el *Libro Blanco de Atención Temprana*, se entiende el desarrollo infantil como un proceso dinámico, sumamente complejo, que se sostiene en la evolución biológica, psicológica y social. En este sentido, el conjunto de especialistas del CDIAP, cada uno desde su ámbito, aporta su "mirada" para llegar a una comprensión global, y no del

síntoma presentado. El trabajo social es una de las disciplinas que se enmarca dentro de esta visión global del niño, su familia y el entorno.

El trabajador social utiliza los indicadores como un medio para objetivar la situación de una familia para poder valorar tanto si hay una situación de riesgo social como los recursos de la familia y de su entorno para poder cambiar. Las herramientas que nos permiten llegar a esta valoración son la observación de las interacciones de los miembros del núcleo familiar, la entrevista con los adultos de referencia del niño, la visita al domicilio familiar y el trabajo conjunto con otros profesionales del ámbito educativo, sanitario y social.

Como se ha comentado anteriormente, para la elaboración del material que se presenta se ha partido de los diversos estudios existentes sobre indicadores sociales, de la normativa legal y de las aportaciones de los compañeros del grupo de trabajo, fruto de su experiencia y de las diversas maneras de intervenir en los CDIAP. Es decir, este material específico para los CDIAP está construido sobre tres pilares: científico, legal y práctico.

Siguiendo la Orden BSF/331/2013, de 18 de diciembre, consideramos factores de protección las condiciones o circunstancias que potencian el desarrollo del niño o adolescente, y reducen las probabilidades de que aparezca una situación de riesgo o desamparo. Asimismo, consideramos factores de vulnerabilidad los datos que muestran que hay probabilidades de que la situación sea perjudicial para las personas implicadas. Fi-

nalmente, se entiende por factores de riesgo las condiciones o circunstancias del niño, la familia o su entorno que pueden contribuir a hacer aparecer o aumentar una situación perjudicial para el niño.

Al final de este apartado podéis encontrar el listado de indicadores dividido en doce ámbitos, y en el caso de los indicadores de riesgo dos situaciones de consideración especial: las sospechas de maltrato y el riesgo grave o desamparo. En cada uno de ellos hay una triple entrada en la que reflejar si estamos ante indicadores de protección, vulnerabilidad o riesgo. La definición de cada indicador queda recogida en el glosario consultable en el siguiente enlace: https://www.uccap.cat/images/stories/docs/glosari_09-01-2015.pdf

El hecho de recoger los factores de protección, vulnerabilidad y riesgo obliga a centrar la atención tanto en los aspectos que no funcionan como en los recursos que la propia familia y su entorno pueden poner en marcha para cambiar la situación que en esos momentos puede estar perjudicando el desarrollo de uno de sus miembros, el niño.

Además, en cuanto a la detección de situaciones de riesgo, se ha creado el Bloc de Notas de Riesgo, en el cual cualquier profesional del equipo puede registrar las observaciones que, no siendo suficientemente significativas en sí mismas, pueden permitir detectar (en su caso) situaciones de riesgo o maltrato cuando se analizan globalmente (sea por su reiteración, o por su significado...). Estas informaciones, si no pasan de sospechas a evidencias, desaparecen al activar la baja del niño.

Tabla 1: Indicadores de protección

ÁMBITOS	INDICADORES DE PROTECCIÓN
1.HABILIDADES SOCIALES 2.FUNCIONES PARENTALES	P1.1. Recursos personales P2.1. Necesidades básicas cubiertas P2.2. Habilidades para desarrollar las funciones parentales P2.3. Vínculos afectivos adecuados
3.DINÁMICAS FAMILIARES 4.SALUD	P3.1. Dinámicas familiares estables y definidas P4.1. Situación de salud P4.2. Cobertura sanitaria
5.TERAPÉUTICO 6.ESCOLAR 7.LABORAL 8.ECONÓMICO	P5.1. Cumplimiento terapéutico P6.1. Niños escolarizados P7.1. Ocupación laboral P8.1. Situación económica suficiente P8.2. Apoyo económico de terceros
9.VIVIENDA	P9.1. Estabilidad en la vivienda P9.2. Habitabilidad del domicilio
10.REDES SOCIALES	P10.1. Red de apoyo informal P10.2. Red de apoyo formal
11.LEGALES 12.OTROS	P11.1. Documentación vigente P12.1. Otros

Fuente: elaboración propia

Tabla 2: Indicadores de vulnerabilidad

ÁMBITOS	INDICADORES DE VULNERABILIDAD
1.HABILIDADES SOCIALES 2.FUNCIONES PARENTALES	R.1.1. Déficit de recursos personales V.2.1. Dificultades para atender las necesidades básicas V.2.2. Dificultades para desarrollar las funciones parentales V.2.3. Vínculos afectivos que dificultan la crianza
3.DINÁMICAS FAMILIARES	V.3.1. Dinámicas familiares frágiles o inestables V.3.2. Rupturas familiares V.3.3. Antecedentes de malos tratos V.3.4. Desbordamiento familiar
4.SALUD	V.4.1. Problemas de salud en los progenitores V.4.2. Problemas de salud en el núcleo de convivencia V.4.3. Tratamientos médicos o terapéuticos en el núcleo de convivencia
5.TERAPÉUTICO 6.ESCOLAR	V.5.1. Dificultades en el cumplimiento del plan terapéutico V.6.1. Exceso de permanencia en el colegio V.6.2. Absentismo escolar
7.LABORAL	V.7.1. Ocupación laboral inestable V.7.2. Búsqueda activa de trabajo V.7.3. Dificultades para conciliar la vida laboral y familiar
8.ECONÓMICO	V.8.1. Ingresos irregulares V.8.2. Mala distribución de los ingresos V.8.3. Dependencia económica de terceros

9.VIVIENDA	V.9.1. Condiciones del domicilio que pueden afectar el desarrollo del niño
10.REDES SOCIALES	V.10.1. Red de apoyo informal insuficiente
11.LEGALES	V.10.2. Red de apoyo formal insuficiente
12.OTROS	V.11.1. Ausencia del convenio regulador de la guarda de los hijos
	V.11.2. Antecedentes de medidas de protección a la infancia
	V.12.1. Otros
	V.12.2. Seguimiento de Servicios Sociales

Fuente: elaboración propia

Tabla 3: Indicadores de riesgo

ÁMBITOS	INDICADORES DE RIESGO
1.HABILIDADES SOCIALES	-
2.FUNCIONES PARENTALES	R.2.1. Necesidades básicas no cubiertas
	R.2.2. Falta de habilidades para desarrollar las funciones parentales
	R.2.3. Vínculos afectivos inadecuados
3.DINÁMICAS FAMILIARES	R.3.1. Dinámicas familiares alteradas o conflictivas
	R.3.2. Exposición del niño a escenas de violencia
	R.3.3. Pérdida de un progenitor
4.SALUD	R.4.1. Limitaciones en la autonomía de los progenitores
	R.4.2. Falta de seguimiento médico
	R.4.3. Complejidad de la enfermedad del niño
	R.4.4. Falta de cobertura sanitaria
5.TERAPÉUTICO	R.5.1. Incumplimiento del plan terapéutico
6.ESCOLAR	R.6.1. Niños no escolarizados
7.LABORAL	R.7.1. Dificultades para obtener un medio de subsistencia
	R.7.2. Actividades delictivas o marginales
8.ECONÓMICO	R.8.1. Situación económica insuficiente
	R.8.2. Ingresos económicos de actividades marginales
9.VIVIENDA	R.9.1. Inestabilidad en la vivienda
	R.9.2. Inhabitabilidad en el domicilio
10.REDES SOCIALES	R.10.1. Sin red de apoyo informal
	R.10.2. Sin red de apoyo formal
11.LEGALES	R.11.1. Sin documentación vigente
	R.11.2. Sin gestión de la documentación legal del niño
	R.11.3. Privación de libertad
	R.11.4. Conflictos derivados del convenio regulador de la guarda de los hijos
	R.11.5. Medidas de protección a la infancia
12.OTROS	R.12.1. Otros
	R.12.2. Seguimiento de Servicios Sociales
SITUACIONES DE ESPECIAL CONSIDERACIÓN	A. Sospechas de maltrato (consultar y registrar en incidencias)
	B. Riesgo grave o desamparo

Fuente: elaboración propia

CUEIS

Por defecto, se considera que todas las familias atendidas en el CDIAP están en situación de protección. Partiendo de esta premisa será importante el trabajo del equipo para la detección, y en este sentido se diseñó el Cuestionario de Evaluación para la Intervención Social (CUEIS), que pretende dar sistematización y objetividad a la detección de las situaciones de riesgo social y contribuir a la mejora del trabajo interdisciplinar entre los diferentes profesionales del equipo del CDIAP.

Este instrumento de selección consiste en un cuestionario con once ámbitos y veintisiete indicadores con una puntuación establecida y dos situaciones de especial consideración.

Los indicadores que integran el CUEIS forman parte de los indicadores socio-familiares de riesgo del glosario. La suma total de los valores de los indicadores señalados orienta al equipo del CDIAP y favorece la valoración más objetiva sobre si la situación familiar o del entorno del menor debe ser valorada por el trabajador social del CDIAP.

La puntuación recomendada para que el trabajador social haga un diagnóstico social es de 6, y no implica necesariamente la in-

tervención social con la familia y el entorno, ya que esta dependerá siempre del resultado de su diagnóstico social y del plan de trabajo que se establezca. Cabe recordar que la intervención del trabajador social puede ser indirecta.

Sin embargo, el CUEIS sirve como instrumento para detectar, notificar y derivar las situaciones de niños que pueden estar sufriendo cualquier tipo de maltrato. La definición de cada indicador queda recogida en el glosario. En el equipo interdisciplinar el CUEIS permite a los equipos trabajar con más profesionalidad, tener cuidado relacional de las formas, mayor capacidad de intervención para establecer criterios y, a la vez, poder consensuar un único plan de trabajo.

■ **En el equipo interdisciplinar el CUEIS permite a los equipos trabajar con más profesionalidad, tener cuidado relacional de las formas, mayor capacidad de intervención para establecer criterios y, a la vez, poder consensuar un único plan de trabajo.**

A continuación tenéis una tabla con los indicadores del CUEIS:

Tabla 4: Cuestionario de Evaluación para la Intervención social (CUEIS)

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN PARA LA INTERVENCIÓN SOCIAL (CUEIS)		
2.FUNCIONES PARENTALES	R.2.1. Necesidades básicas no cubiertas	3
	R.2.2. Falta de habilidades para desarrollar las funciones parentales	
	R.2.3. Vínculos afectivos inadecuados	2
3.DINÁMICAS FAMILIARES	R.3.1. Dinámicas familiares alteradas o conflictivas	3
	R.3.2. Exposición del niño a escenas de violencia	3
	R.3.3. Pérdida de un progenitor	2
4.SALUD	R.4.1. Limitaciones en la autonomía de los progenitores	3
	R.4.2. Falta de seguimiento médico	3
	R.4.3. Complejidad de la enfermedad del niño	2
	R.4.4. Falta de cobertura sanitaria	1
5.TERAPÉUTICO	R.5.1. Incumplimiento del plan terapéutico	3
6.ESCOLAR	R.6.1. Niños no escolarizados	3
7.LABORAL	R.7.1. Dificultades para obtener un medio de subsistencia	1
	R.7.2. Actividades delictivas o marginales	2
8.ECONÓMICO	R.8.1. Situación económica insuficiente	3
	R.8.2. Ingresos económicos de actividades marginales	2
9.VIVIENDA	R.9.1. Inestabilidad en la vivienda	1
	R.9.2. Inhabitabilidad en el domicilio	3
10. REDES SOCIALES	R.10.1. Sin red de apoyo informal	1
	R.10.2. Sin red de apoyo formal	1
11.LEGALES	R.11.1. Sin documentación vigente	2
	R.11.2. Sin gestión de la documentación legal del niño	2
	R.11.3. Privación de libertad	3
	R.11.4. Conflictos derivados del convenio regulador de la guarda de los hijos	3
	R.11.5. Medidas de protección a la infancia	3
12.OTROS	R.12.1. Otros	3
	R.12.2. Seguimiento de Servicios Sociales	3
SITUACIONES DE ESPECIAL CONSIDERACIÓN	A. Sospechas de maltrato (consultar y registrar en incidencias)	3
	B. Riesgo grave o desamparo	3

Fuente: elaboración propia

Tipologías de familias usuarias del CDIAP

Con el objetivo de unificar criterios de diagnóstico social para poder conocer de forma más adecuada y unánime qué tipo de población estamos atendiendo en el ámbito de la atención precoz utilizaremos las siguientes categorías de familias:

1. Familia en situación de protección/sin necesidad de intervención social: familia organizada, con capacidades y recursos internos y externos pero que, debido a las dificultades de su hijo, requiere adaptaciones, asesoramiento y activación de nuevos recursos para su crianza.
2. Familia en situación de vulnerabilidad social: familia organizada en la que sus capacidades parentales disminuyen debido a unas características o condiciones (transitorias o permanentes) biológicas, psicológicas o sociales, lo que conlleva un riesgo importante en la crianza de su hijo.
3. Familia en situación de riesgo social: familia en la que los cuidadores presentan graves dificultades que les impiden cuidar de su hijo, lo que impide su desarrollo de manera correcta.

Como hemos dicho anteriormente, por defecto el programa informático marca todas las nuevas historias como *Familia en situación de protección/sin necesidad de intervención social*.

Conclusiones

Este proyecto, como tantos otros, surgió en medio de una comida informal del Grupo de Trabajadores Sociales de CDIAP, en el cual constatamos la necesidad de disponer de unos procedimientos comunes para todos los trabajadores sociales que nos permitieran unificar criterios de intervención en base a un lenguaje común. El discurso se inmortalizó en un mantel de papel que sirvió de punto de partida para revisar el proceso de atención al niño, su familia y el entorno.

Este proyecto es el resultado de tres años de reflexiones del Grupo de Trabajadores Sociales de CDIAP y pretende convertirse en uno de los pilares sobre el que construir una intervención social con un lenguaje común que facilite su aplicación, un apoyo teórico que le dé coherencia, unos criterios científicos que posibiliten investigaciones posteriores y respetuosa con el marco legal actual.

Los indicadores socio-familiares, el CUEIS y las tipologías de familias representan una primera aproximación al diagnóstico social y forman parte de un trabajo de revisión y reflexión más amplio, el proceso de atención al niño, su familia y el entorno. La mejora de esta propuesta es responsabilidad de todos los profesionales que trabajamos en los CDIAP, para poder disponer de herramientas que otorguen un carácter científico en nuestras actuaciones. Por este motivo, podéis hacer llegar a la Comisión cualquier duda, sugerencia o propuesta de mejora, mediante el CODTS (GRUP DE TREBALL SOCIAL DELS CDIAP - Comissió d'Intervenció Social als CDIAP).

Bibliografía

- ACOSTA, N.; CUE, P.; GONZÁLEZ, M. *et al. Manual diagnòstic social en salut mental*. Col·legi oficial de diplomats en treball social i assistents socials de Catalunya, 2010. https://dl.dropboxusercontent.com/u/72609750/MANUAL%20DIAGNOSTIC%20SM_web%20%28corregit%29.pdf [Última consulta, abril del 2015].
- Decreto 261/2003, de 21 de octubre, por el que se regulan los servicios de atención precoz. Diario Oficial de la Generalitat de Catalunya, 4 de noviembre del 2003, número 4002. ISSN 1988-298X
- Generalitat de Catalunya, ed. *Simulador del Mòdul de Suport a la Gestió del Risc (SMSGR)*. Barcelona: Departament de Benestar Social i Família, 2014. <https://dps.gencat.cat/rumi/AppJava/simulacio/simulacio.html> [Última consulta, abril del 2015].
- Grupo de Atención Temprana, GAT, ed. *Libro Blanco de Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad, 2000. <http://www.gat-atenciontemprana.org/> [Última consulta, abril del 2015].
- Grupo de Atención Temprana, GAT, ed. *Organización Diagnóstica para la Atención Temprana. Manual de instrucciones*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad, 2004. <http://www.gat-atenciontemprana.org/> [Última consulta, abril del 2015].
- Grupo de Atención Temprana, GAT, ed. *Recomendaciones técnicas para el desarrollo de la Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad, 2005. <http://www.gat-atenciontemprana.org/> [Última consulta, abril del 2015].
- Grupo de Atención Temprana, GAT, ed. *Manual descriptivo ODAT. Actualización 2008*. Manual de instrucciones. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad, 2008. <http://www.gat-atenciontemprana.org/> [Última consulta, abril del 2015].
- Grupo de Atención Temprana, GAT, ed. *Nivel III de la ODAT. Intervención en Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad, 2011c. <http://www.gat-atenciontemprana.org/> [Última consulta, abril del 2015].
- MARTÍN, M. *Manual de indicadores para el diagnóstico social*. Gobierno Vasco y Diputación Foral de Bizkaia, 1996. http://www.cgtrabajosocial.com/files/51786ad45be4d/Manual_de_indicadores_para_el_diagnostico_social.pdf [Última consulta, abril del 2015].
- Ley 14/2010, de 27 de mayo, de los derechos y oportunidades en la infancia y la adolescencia. Diario Oficial de la Generalitat de Catalunya, 2 de junio del 2010, número 564. ISBN 9788439384120.
- Orden BSF/331/2013, de 18 de diciembre, por la que se aprueban los listados de indicadores y factores de protección de los niños y adolescentes. Diario Oficial de la Generalitat de Catalunya, 30 de diciembre del 2013, número 6530. ISSN 1988-298X.
- VALLS, I. “El trabajo social en un CDIAT: una relación de ayuda”, en CRISTÓBAL, C.; FORNÓS, A. *et al. La atención temprana: un compromiso con la infancia y sus familias*. Barcelona: Editorial UOC, 2010. Pág. 167-175. ISBN 849788888X

Fundación Pequeño Deseo: una experiencia de intervención con niños y adolescentes con enfermedades graves y/o crónicas desde la mirada del trabajo social

Fundación Pequeño Deseo: an experience of intervention with children with serious illnesses/chronic from the perspective of social work

Ester Mena Garcia¹

Resumen

El propósito de este artículo es presentar mi experiencia de intervención directa con niños y adolescentes con enfermedades graves y/o crónicas como trabajadora social de la Fundación Pequeño Deseo. La fundación colabora con los hospitales pediátricos públicos haciendo realidad los deseos de niños enfermos con el fin de ayudarles a mejorar su estado emocional, generar efectos positivos sobre su enfermedad y recuperar fuerzas para seguir luchando.

Palabras clave: Emociones positivas, enfermedad crónica pediátrica, intervención con niños, deseos, acompañamiento.

Abstract

The purpose of this article is to present my experience of direct intervention with children and teenagers with serious/chronic illnesses as a social worker in Pequeño Deseo Foundation. The foundation works with public pediatric hospitals fulfilling the wishes of sick children to help them to improve their emotional state, to generate positive effects on their illness and to recover strength to keep fighting.

Key words: Positive emotions, chronic pediatric illness, intervention with children, wishes, accompaniment.

Para citar el artículo: MENA GARCIA, Ester. Fundación Pequeño Deseo: una experiencia de intervención con niños y adolescentes con enfermedades graves y/o crónicas desde la mirada del trabajo social. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agosto 2015, n. 205, páginas 118-127. ISSN 0212-7210.

¹ Trabajadora social y responsable de proyectos de la Fundación Pequeño Deseo. estermen@hotmail.com

*Qui sóc sinó aquell
que és pensat per tu?*

JOAN FORTUNY

Doble sentit “*De llum i d’ombra*”

El propósito de este artículo es presentar mi experiencia de intervención directa con niños y adolescentes con enfermedades graves y/o crónicas como trabajadora social de la Fundación Pequeño Deseo (FPD). Estamos acostumbrados a que el trabajador social intervenga en situaciones de vulnerabilidad con la familia y el entorno, pero a menudo son otros profesionales de los equipos multidisciplinares, como psicólogos, pedagogos o educadores sociales, los encargados de hacer el seguimiento con los niños/as y adolescentes. Desde estas líneas me gustaría aportar el trabajo de intervención y acompañamiento con niños enfermos y sus familias que desarrollo en los hospitales infantiles como responsable de proyectos de FPD. Mi cometido principal es favorecer el bienestar emocional del niño mediante la realización de su más grande deseo, para incrementar la calidad de vida del menor y de su familia, proporcionando apoyo anímico y fuerzas para seguir luchando.

■ **Favorecer el bienestar emocional del niño mediante la realización de su más grande deseo, para incrementar la calidad de vida del menor y de su familia, proporcionando apoyo anímico y fuerzas para seguir luchando.**

En la fundación, las profesionales cualificadas que intervenimos con niños somos psicólogas y trabajadoras sociales, y cada una aporta su cosmovisión en la praxis, que enriquece y complementa la acción. Dicho esto, cada profesional es responsable directa del niño del cual es referente.

Trabajo social sanitario pediátrico

A menudo los niños y niñas son sujetos pasivos inmersos en problemáticas de adultos que viven realidades sociales y familiares de vulnerabilidad, pero donde ellos mismos no son los protagonistas, sino satélites de la situación familiar y receptores de los daños colaterales. En el caso de los niños que padecen enfermedades graves, «la problemática» desde la cual proviene la situación de vulnerabilidad surge de sí mismo, del propio cuerpo del niño. La comunicación del diagnóstico del niño genera cambios a todos los niveles y la familia tiene que adaptarse a la nueva realidad, en la que el niño enfermo pasa a ser el centro de atención de la familia. A pesar de que el problema no son los niños, la enfermedad se manifiesta en ellos y la dificultad del niño puede ser el detonante que provoque que las diferentes áreas socio-familiares tengan que reajustarse. Diferentes servicios de atención sanitaria intervienen desde el trabajo social para acompañar y potenciar recursos propios de la familia o externos para

reencontrar el equilibrio (López, González, Panadero y Rodríguez, 2012).

El trabajo social que se desarrolla en los hospitales pediátricos enfoca su actividad principalmente en la familia y analiza los factores familiares, sociales y económicos para intervenir en aquellas áreas que quedan afectadas, ofreciendo apoyo, acompañamiento, orientación, atención especializada, acogida de la demanda y valoración. El diagnóstico médico es un elemento esencial en la elaboración del diagnóstico social que vertebrará la intervención desde el trabajo social sanitario para atender los aspectos psicosociales de la persona enferma y su familia (COLOM, 2010).

Cada enfermedad genera necesidades psicosociales diferentes que variarán en función del contexto familiar, la evolución de la enfermedad y del ciclo vital del niño y la familia. “Algunas enfermedades crónicas y/o invalidantes, como pueden ser las oncológicas o neurológicas, entre otras, implican una readaptación al funcionamiento social que se había tenido hasta el momento. El diagnóstico de una enfermedad grave a un niño o un adolescente produce un impacto en la familia capaz de desequilibrar su estabilidad” (CLARAMONTE, GONZÁLEZ, NADAL, POU y RAMS, 2013: 5).

La enfermedad grave o crónica a menudo genera nuevas dificultades en el entorno familiar, modifica los hábitos, rutinas y dinámicas familiares, y a veces cambios importantes como el traslado del lugar de residencia, el abandono del trabajo para atender al menor y dificultades económicas añadidas derivadas de la enfermedad.

Para ayudar en este proceso de adaptación, el trabajo social en salud pediátrica busca el equilibrio de todo el grupo familiar y trabaja para potenciar sus capacidades

cognitivas, emocionales y prácticas (CLARAMONTE *et al.*, 2013: 6) y establece unas pautas de intervención con el objetivo de:

- Reducir el impacto que produce el diagnóstico en el niño y en la familia
- Acompañarlos en el proceso de adaptación
- Trabajar para que el niño y la familia puedan tener una buena calidad de vida
- Actuar desde la prevención para detectar las posibles situaciones socio-familiares que pueden implicar dificultades durante la evolución de la enfermedad, el tratamiento, la adaptación psicosocial a la nueva situación, etc.

El trabajador social también interviene cuando las circunstancias familiares están sometidas a vulnerabilidad o riesgo para el niño. Por otra parte, el trabajador social gestiona y activa recursos y ayudas adecuadas, se coordina con atención primaria y especializada, trabaja en red comunitaria y deriva casos a entidades, asociaciones y fundaciones que colaboran con los hospitales, ofreciendo apoyo, servicios, acompañamiento y tratamiento a pacientes o familias con enfermedades determinadas. Es aquí donde se sitúa la Fundación Pequeño Deseo.

Fundación Pequeño Deseo

La Fundación Pequeño Deseo es una entidad sin ánimo de lucro que nació en 2000 de la mano de la Asociación Mensajeros de la Paz y de la Asociación Española de Pediatría. La fundación tiene el objeto social de hacer realidad los deseos de los niños de 4 a 18 años con enfermedades crónicas, severas o de mal pronóstico. Es una organización apolítica y aconfesional de ámbito nacional, con delegaciones en Madrid, Bar-

celona, Valencia, Sevilla y Bilbao. El objetivo de la intervención es incrementar la calidad de vida de niños con enfermedades graves y favorecer su bienestar emocional y de salud. Se trabaja en colaboración con los principales hospitales pediátricos públicos donde están ingresados los niños, así como con asociaciones de niños con enfermedades determinadas. La intervención se realiza de forma individualizada con cada niño. En los quince años de vida de la fundación, han sido atendidos más de 3.200 niños y niñas y se ha hecho realidad su deseo. Cada año se incrementa el número de niños y niñas atendidos, y en la actualidad se realiza más de un deseo por día, los 365 días del año. Hacer realidad el deseo del niño es totalmente gratuito para la familia, ya que la fundación se hace cargo de todos los gastos: entradas, regalos, desplazamientos, dietas, alojamiento... (para el beneficiario y un acompañante).

La FPD se financia de forma privada gracias a las aportaciones de socios, particulares y empresas que se identifican con la labor de la fundación, y recauda fondos en diferentes eventos tales como mercados solidarios, subastas, carreras...

La Fundación Pequeño Deseo trabaja bajo los estándares de transparencia y buenas prácticas, y anualmente es auditada por Ner Auditores y analizada por parte de la Fundació Lleialtat.

Objetivos

Los principales objetivos son mejorar el estado emocional y anímico del niño enfermo, ya que éste contribuye a su bienestar y calidad de vida y genera efectos positivos sobre su enfermedad, y ofrecer refuerzo psicosocial y apoyo emocional a pacientes y familiares mediante el acompañamiento de

los profesionales de la fundación. Proporcionar a los niños y niñas, mediante la realización de un deseo, un estímulo positivo que les permita evadirse de la rutina diaria y de la idea de enfermedad, les aleje de la dureza de los tratamientos y del entorno hospitalario, y les proporcione un refuerzo para cooperar con el tratamiento.

Actividades y organización

- Detección y derivación: hospitales, equipo médico, departamentos de trabajo social y entidades son los primeros en detectar el estado anímico del niño, y deben priorizar su atención y derivar a los niños que serán atendidos.
- Explicación y seguimiento: el equipo médico o técnico del hospital pide a los padres la autorización para dar a la fundación los datos del niño y el teléfono de contacto. Los responsables de proyectos (psicólogas o trabajadoras sociales) conciertan una entrevista con los padres para presentarles el proyecto y la finalidad de la intervención, y los hacen cómplices para que guarden la sorpresa. Durante este proceso se realiza acompañamiento y apoyo a los padres en las diferentes entrevistas de seguimiento.
- Entrevistas niños: se mantienen con el niño los encuentros necesarios hasta conocerlo a fondo y descubrir lo que más le motiva, aunque se realizan de forma que el niño no sepa el objetivo principal (hacer realidad un deseo) para dejar volar libremente la imaginación y pensar en cosas bonitas y para no crear falsas expectativas. En las entrevistas se establece una relación terapéutica y se trabajan otros aspectos

como las fortalezas, la autoestima y la motivación.

- **Definición del deseo:** cuando se tiene claro el deseo del niño, se informa a los padres y se consensua con ellos para que estén de acuerdo. Por otra parte, se comunica a los médicos para que den su consentimiento médico, ya que son ellos los que tienen la última palabra a la hora de decidir la conveniencia del deseo, el mejor momento y las precauciones importantes a tener en cuenta.
- **Preparación y gestión del deseo:** las gestiones a realizar son muy variadas y dependerá del tipo de deseo del niño y, a veces, de la imaginación del responsable de proyectos para que el deseo del niño sea una experiencia inolvidable. Muchas veces hay que contactar con organismos o personas para explicarles bien el proyecto e involucrarles para conseguir que nos ayuden y organizar una actividad especial, o para que el niño pueda acceder a conocer al cantante, futbolista o famoso del que es fan. Otras gestiones son preparación de viajes, compra de billetes de avión o de tren, reservas de hoteles, entradas para conciertos o espectáculos, compra de regalos... Lo más importante es pensar cómo podemos hacer que la experiencia que está a punto de disfrutar el niño sea muy especial y significativa para el niño y su familia.
- **Realización del deseo:** el día del deseo es un día mágico, ya que para el niño es una completa sorpresa. En estos momentos le damos una varita y le decimos que su mayor deseo está a punto de hacerse realidad porque ha sido muy valiente y porque se merece

que todo el esfuerzo que está haciendo se vea recompensado. Son momentos muy especiales para el niño, la familia, y también para todas las personas implicadas que han contribuido a que este deseo se haya podido hacer realidad.

- **Cierre:** cuando ya se ha realizado el deseo se cierra la intervención firmando el acuerdo de realización del deseo con la familia y registrando en la ficha del deseo de la base de datos los documentos adecuados tales como el informe médico, el acuerdo de realización, una fotografía y todas las facturas de los gastos. A pesar de que el deseo se cierra de manera formal, muchas veces queda un vínculo y un recuerdo amable en posteriores encuentros casuales en el hospital. La recarga de energía y positividad no solo tiene efectos benéficos en este momento, sino que perduran en el tiempo a través del recuerdo.

Emociones positivas y bienestar emocional

El adelanto en el tratamiento de patologías infantiles graves ha llevado a que las unidades pediátricas se replanteen la mejora de la calidad de vida del niño enfermo ingresado y que se hable de la humanización de los hospitales. Asociaciones y fundaciones trabajan para crear un ambiente agradable para favorecer los aspectos emocionales, ya que “el bienestar no solo está asociado a una mayor satisfacción psicológica sino que tiene importantes implicaciones para la salud” (VÁZQUEZ, HERVÁS, RAHONA y GÓMEZ, 2009: 23). La experiencia de los síntomas en el niño afecta a su calidad de vida y a la de los familiares. Experimentar emo-

ciones positivas en la vida diaria (bienestar hedónico) puede producir importantes beneficios a largo plazo (bienestar eudaimónico). “El bienestar parece tener un papel en la prevención y en la recuperación de condiciones y enfermedades físicas, permitiendo incluso incrementar la esperanza de vida” (VÁZQUEZ, HERVÁS, RAHONA y GÓMEZ, 2009: 23).

La teoría de ampliación y construcción de las emociones positivas (FREDRICKSON, 1998 y 2001, en CHAVES, 2014: 132) sugiere que las emociones positivas ayudan a construir recursos duraderos que son esenciales para poner en marcha estrategias de afrontamiento adaptativas tras circunstancias potencialmente traumáticas.

En septiembre de 2012 la FPD presentó el estudio sobre el Efecto positivo de cumplir un deseo en niños enfermos, elaborado por Chaves, Vázquez y Hervás, miembros del equipo de investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid, con el apoyo del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. El objetivo era evaluar esta intervención ya implementada en los hospitales para conocer su eficacia para generar cambios en el bienestar psicológico de niños con enfermedades graves o de mal pronóstico y el bienestar de su entorno familiar cercano (CHAVES, 2014). A partir de este estudio, Covadonga Chaves (2014) realizó su tesis doctoral.

La investigación se llevó a cabo en 100 niños con edades comprendidas entre los 5 y los 18 años, con enfermedades crónicas o de mal pronóstico y sus familias, mediante un grupo experimental y otro grupo de control. El Estudio demuestra que el 94% de los niños aseguran que la experiencia vivencial del deseo les ha ayudado a olvidar-

se de la enfermedad y del hospital por un día, y que los efectos perduran pasados 9 meses. Un 97% asegura que el recuerdo del deseo les ha servido para animarse en momentos malos de su proceso.

Con este estudio se ha podido observar que la vivencia del deseo tiene repercusiones importantes sobre varios dominios de la calidad de vida percibida, como la calidad del funcionamiento diario, las actividades escolares y la salud percibida. Las emociones positivas impulsan experiencias de crecimiento post-traumático, es decir que el hecho de vivir emociones positivas en un momento traumático da un impulso positivo a la persona para hacer un crecimiento personal aprovechando la experiencia. También lleva al desarrollo de fortalezas personales para el niño y su familia, según Bono y McCullough (en CHAVES, 2014). En este estudio que se llevó a cabo se pudo comprobar que, varias semanas después del deseo, aparecían cambios positivos en variables como la creencia en un mundo justo, las fortalezas del amor y gratitud y la percepción del espíritu de lucha frente a la enfermedad.

“Los resultados de esta investigación muestran que las intervenciones puestas en marcha en el entorno hospitalario no sólo deben ir dirigidas a reducir los efectos negativos del estrés, ansiedad o depresión, sino que además deben promover respuestas positivas como las emociones positivas, las fortalezas personales o la construcción de recursos psicológicos” (CHAVES, 2014: 252).

Desde la mirada del niño

La salud, desde una perspectiva biopsicosocial, implica a la persona de manera integral, e incorpora otros factores, además de los médicos, como son los emocionales y los

sociales. Cuando hablamos de niños, estos factores les afectan de forma transversal, ya que se encuentran en pleno proceso evolutivo y de desarrollo como personas. La misión principal de la atención integral al niño con una enfermedad grave es “prevenir el sufrimiento en todas sus dimensiones: física, emocional y espiritual” (SALAS, ARCE, GABALDÓN, AMAYRA Y MAYORAL, 2004: 231). La intervención psicosocial como complemento de la acción médica en niños hospitalizados se considera indispensable, especialmente en tres ámbitos fundamentales de la vida infantil: el educativo, el psicológico y el social. A pesar de ello, según M. Domínguez (2009) en Europa (especialmente en España) las actuaciones se reducen casi exclusivamente a la enseñanza escolar, con el fin de que el paciente pediátrico ingresado pueda continuar su escolarización ordinaria. Las acciones en el ámbito psicológico se realizan cuando aparecen problemas puntuales de desajustes emocionales o déficits cognitivos de los pacientes. En cuanto a la vertiente social, la intervención, tal como hemos visto, se dirige principalmente al núcleo familiar, pero el niño habitualmente queda al margen.

La enfermedad conlleva cambios muy importantes en la vida diaria del niño y adolescente, por las largas estancias en el hospital, visitas médicas continuas, tratamientos largos y muy duros.. Hay niños que tienen miedo, que están angustiados, que sufren estrés, que están tristes, que tienen depresión, que ven como los compañeros de habitación a veces mueren. Los niños menores de 6 años, es muy difícil que puedan entender que lo que en teoría les ha de curar haga tanto daño y provoque tanto malestar. Tienen miedo de separarse de los padres, aun-

que sea por cortos espacios de tiempo. Y es normal que hagan regresiones. En las etapas de la infancia intermedia hasta la preadolescencia los niños tienen que avanzar en autonomía y seguridad, pero como muchas veces no pueden desarrollar actividades propias de su edad se sienten desplazados y con dificultades para relacionarse con sus iguales. Especialmente en la adolescencia, un momento crucial para el desarrollo de la identidad y la autonomía, la enfermedad puede dificultar el progreso normal de su evolución, ya que “en la adolescencia, más que en cualquier otra edad, existe una gran preocupación por la propia apariencia física, que define una parte muy importante de la identidad” (DOMÍNGUEZ, 2009: 71). Por ello, cambios transitorios como la caída del cabello o pérdidas de peso (por la quimioterapia), o cambios en el cuerpo como el crecimiento de vello en la cara, estrías, aumento de peso, inflamación de las extremidades y de la barriga (a consecuencia de los corticoides que se deben tomar después de los trasplantes) u otros cambios permanentes como la mutilación de algún miembro, etc., dificultan la construcción de su identidad. Estos adolescentes quedan privados de la vida normal de cualquier niño, dejan de ir a clase y a veces pierden el curso mientras que los amigos de toda la vida pasan al siguiente. Por otra parte, se pierde el contacto con los amigos y la familia, y se dejan de realizar actividades de ocio y deportivas, lo cual dificulta la relación con sus iguales. En función de la enfermedad, las pérdidas a veces son irreversibles, como en las enfermedades neurodegenerativas, en las que, a medida que los niños se hacen mayores, la enfermedad afecta más y más su movilidad. Muchas veces, cuando estos niños llegan a la adoles-

cencia quedan sentados para siempre en una silla de ruedas, y continúan perdiendo movilidad, en el tronco, en los brazos, en las manos, en los dedos... Hay niños que sufren mucho dolor, tanto a nivel físico como a nivel emocional. En este sentido, quizá la parte física y médica está cubierta, pero es muy, muy importante reforzar la parte emocional.

Desde la mirada de trabajadora social

Decía mi profesor de Infancia, adolescencia, juventud y trabajo social que la relación terapéutica con el niño establece desde el reconocimiento del mismo como sujeto, aproximándonos y situándonos en su mundo mental del proceso evolutivo donde se encuentre, desde el valor de la palabra (poniendo palabras a los hechos, anhelos y deseos), desde la humildad y la estimación a la persona. Saber que a pesar de que la vida es irreversible, el pensamiento y la palabra nos permiten viajar en el tiempo y reflexionar. Que la palabra, y tener a alguien que nos escucha y nos reconoce, nos permite construirnos y proyectarnos hacia adelante. La vida no es corta o larga, está llena o vacía.

■ La palabra, y tener a alguien que nos escucha y nos reconoce, nos permite construirnos y proyectarnos hacia adelante. La vida no es corta o larga, está llena o vacía.

Mi práctica con niños y adolescentes está íntimamente ligada con las cosmovisiones que me han ido construyendo como trabajadora social. Los modelos teóricos que orientan mi práctica están atravesados principalmente por las corrientes psicodinámicas,

la perspectiva sistémica, las teorías constructivistas, pero también por el concepto de *resiliencia* y por la visión de la psicología positiva que fija la mirada en las fortalezas más que en las carencias, donde se explica que las emociones positivas y el bienestar emocional pueden influir en la salud, en la felicidad, en las actitudes ante la adversidad y en el sistema de creencias. Precisamente el «bienestar»... es una de las premisas del trabajo social.

El método básico, que consiste en detectar una necesidad, establecer el diagnóstico social, concretar el plan de intervención, ejecutarlo y evaluarlo, es el procedimiento que uso para clarificar, a partir de conocer los gustos y aficiones del niño, las cosas que la ilusionan, qué quiere ser de mayor, cuáles son sus proyectos de futuro, qué cosas le ayudan a pasar los momentos más duros y cuál es su mayor deseo, y me orientan para establecer un diagnóstico y encontrar lo que para él será más significativo y le ayudará a entender que su esfuerzo y valentía merecen una recompensa. Cada deseo es una historia digna de ser contada, porque cada niño es especial. La historia del niño que sueña con conocer a Messi, a quien admira porque de pequeño también recibía el mismo tratamiento que él por problemas de crecimiento, le ayudará a proyectarse y mirar hacia adelante con más optimismo... O la de aquel otro niño que desea hablar con el cantante de rap que escucha cuando está triste, y que sus letras (que hablan de la vida) le ayudan y animan en los momentos más duros... La historia de la niña que tiene la habitación del hospital llena de pósters y dibujos de delfines y que sueña con bañarse con ellos... o la que quiere subir en globo o volar en un ultraligero para sentir la libertad... El

niño que quiere ser veterinario del zoo, paleontólogo o egiptólogo... O la niña a la que le quedan semanas de vida y siempre ha soñado con ser policía, y llegamos a tiempo para organizar con los *mossos d'esquadra* un día inolvidable donde visita todas las unidades: la canina, la científica, los artificieros, la brigada móvil, la galería de tiro... y que, al finalizar la visita, el comisario jefe le regale una gorra auténtica y la nombre oficialmente policía... O el niño que lleva más de seis meses ingresado en el hospital (que no tiene ni consola ni móvil ya que su madre no se la puede comprar) y sueña con tener un portátil para conectarse con los amigos, jugar y hacer deberes... Y cómo no... aquellos que quieren subir a la Torre Eiffel, ir a Eurodisney o visitar a su abuela en su país natal de África... Cada niño es una historia y en cada caso se establecen unos objetivos específicos para que la consecución del deseo pueda ser significativo y especial, pero que también le ayude a construirse de alguna manera desde su momento vital. Que sea perdurable en el tiempo, y que la pueda recordar y revivir en los momentos más difíciles.

El acompañamiento al niño y a la familia, el vínculo, la relación de ayuda, la relación terapéutica, el reconocimiento del sujeto, son los elementos que estructuran mi intervención. Otros objetivos como trabajar la adherencia a los tratamientos, la motivación, trabajar las fortalezas, las relaciones, transitan en paralelo al objetivo principal que es hacer realidad un deseo.

La entrevista es el instrumento y la herramienta fundamental de la intervención, y como dice Teresa Rosell, la técnica propia

del trabajo social (1987). En las entrevistas que mantenemos se invita al niño a soñar, a pensar en cosas bonitas y a proyectar-se hacia el futuro, reforzando los pensamientos positivos. En la entrevista aparecen de manera natural la contención, el *insight*, la escucha activa, el *feed-back*, y también el reconociendo del sufrimiento y el derecho de estar enfadado, el reconocimiento del esfuerzo y la valentía con la que afronta el día a día. Pero sobre todo en la entrevista se genera un espacio para hablar y ser escuchado... ¡O para jugar, pintar, hacer manualidades, contar cuentos y risa! «Estar con», que es lo mismo que «acompañar».

Kübler-ross, en su libro *Una luz que se apaga*, habla de su experiencia con niños terminales. Afirma que “un niño sabe (no conscientemente, sino miedo intuición) cuál será el final de su enfermedad. Todos los niños tienen conciencia –no a nivel intelectual, sino espiritual– si está próxima su muerte” (KÜBLER-ROSS, 2004: 17). En mi propia práctica he podido constatar como niños en fases terminales se despiden simbólicamente de sus padres, hermanos y familia, haciendo dibujos y regalándolos a todas las personas que aman, con palabras de estimación, dando las gracias por todo lo que les rodea, o con entrañables abrazos.

Siempre digo que mi trabajo es el más bonito del mundo porque puedo aportar algo de luz y de alegría en situaciones muy difíciles. Pero sobre todo porque aprendo cada día de pequeños héroes y heroínas que me dan mil lecciones de vida. Hay una frase que me gusta y resume lo que he estado explicando: si no puedes dar días a la vida, da vida a los días.

Bibliografía

- CLARAMONTE, M. A.; GONZÁLEZ, R.; NADAL, D.; POU, N. y RAMS, S. *La intervenció social en la malaltia crònica infantil*. Monogràfic. Barcelona: Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, 2013. 79 pág. [Consultado el 10/04/2015] http://www.tscat.cat/images/arxius/Malaltia_Cronica_Infantil_v04%20-%20monogr%C3%A0fic%207.pdf
- COLOM, D. “El trabajo social sanitario en el marco de la optimización y sostenibilidad del sistema sanitario”, en *Revista de servicios sociales*, nº 47 (2010). Pág. 109-119. ISSN 1134-7147
- CHAVES, C. *Emociones positivas y bienestar en niños con enfermedades crónicas*. Tesis doctoral inédita dirigida por Carmelo Vázquez y Gonzalo Hervás. Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Psicología, 2014. [Consultada el 30/03/2015] <http://eprints.ucm.es/28422/1/T35744.pdf>
- DOMÍNGUEZ, M. *El cáncer desde la mirada del niño*. Madrid: Alianza Editorial, 2009. ISBN 978-84-206-4968-9
- FORTUNY, J. *De llum i d'ombra. Antologia poètica (1984-2011)*. Barcelona: Editorial Compte d'Aure, 2013. ISBN 978-84-15146-28-5
- KÜBLER-ROSS, E. *Una luz que se apaga*. Editorial: PAX, 2013. ISBN-13: 978-9688600313.
- LÓPEZ, A.; GONZÁLEZ, M. D.; PANADERO, L. y RODRÍGUEZ, A. “El treballador social al CDIAP”, en *Desenvolupament infantil i atenció precoç: revista de l'Associació catalana d'atenció precoç*, nº 33 (2012). Pág. 1-15. ISSN 1887-1445
- ROSSELL, T. y Escola Universitària de Treball Social. *L'Entrevista en el treball social*. Barcelona: Llar del llibre, 1987. ISBN 84-7279-305-2
- SALAS, M.; ARCE, M.; GABALDÓN, O.; AMAYRA, I. y MAYORAL, J. L. “Evaluación y control de síntomas en Oncología Pediátrica: una necesidad que cubrir y un mundo por descubrir”, en *Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología*, vol. 1, nº 2-3 (2004) (Ejemplar dedicado a Control de Síntomas en Cáncer). Pág. 231-250. ISSN 1696-7240
- VÁZQUEZ, C.; HERVÁS, G.; RAHONA, J. J. y GÓMEZ, D. “Bienestar psicológico y salud: aportaciones desde la Psicología Positiva”, en *Anuario de psicología clínica y de la salud*, vol. 5 (2009). Pág. 15-20. ISSN 1699-6410
- www.fpdeseo.org



Otros temas de interés

El trabajo social y la atención
psicosocial en emergencias.
Accidente aéreo

La *RTS* presenta una
comunicación en la 5^a
conferencia sobre calidad de
revistas de ciencias sociales y
humanidades

Protección jurídica de las
personas: hacia un nuevo
paradigma

El trabajo social y la atención psicosocial en emergencias. Accidente aéreo

Psychosocial attention and Social Work in emergencies. Air crash

Lourdes Belda Aparicio,¹ Artur Roman Soler² y Eva Giralt Padilla³

Agradecimientos a Montse Mas⁴

Resumen

El día 24 de marzo el vuelo 9525 de Germanwings (4U9525/GWI9525), operado por un avión Airbus A320-211, se estrelló en el macizo de Estrop, en los Alpes franceses de Provenza, muy cerca de Barcelonnette. Partió del aeropuerto de Barcelona a las 10:01 dirección hacia el aeropuerto internacional de Düsseldorf –Alemania– con 144 pasajeros, 2 pilotos y 4 miembros de la tripulación de varias nacionalidades. No hubo ningún superviviente.

En el vuelo viajaban unos 40 pasajeros españoles, entre los cuales 2 bebés y un grupo de 16 escolares que habían estado de intercambio en un instituto de Llinars del Vallès.

El día 26 de marzo las autoridades alemanas, españolas y francesas anunciaron que la principal hipótesis de la causa del siniestro es que fue intencionado por parte del piloto que comandaba el avión.

A las 13:09 horas del día 24 de marzo se activa desde Protección Civil (PC) el Equipo de Atención Psicosocial en Emergencias y Catástrofes del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya (TSCAT).

Palabras clave: Trabajo social, atención psicosocial, emergencias, accidente aéreo, protección civil.

Para citar el artículo: BELDA APARICIO, Lourdes, ROMAN SOLER, Artur y GIRALT PADILLA, Eva. El trabajo social y la atención psicosocial en emergencias. Accidente aéreo. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agosto 2015, n. 205, páginas 131-138. ISSN 0212-7210.

¹ Diplomada en Trabajo Social. Técnica especialista en Mediación Familiar. Miembro del Comitè d'Innovació de Fremap Mutua AT Y EP nº 61. Miembro de la comisión de Emergencias del Col·legi de Treball Social de Catalunya. Trabajadora social de Fremap y experta en acompañamiento al duelo.

² Diplomado en Trabajo Social. Máster en Mediación Familiar y Postgrado en Mediación. Particioner en PNL. Trabajador social especialista en intervención en emergencias y catástrofes. Referente de equipo de respuesta inmediata en emergencias. Formador de monitores en intervención psicosocial en emergencias en varios organismos y entidades.

Abstract

On March 24th the flight 9525 of Germanwings(4U9525/GWI9525) operated by an AirbusA320-211, crashed on the massif of Estrop at the French Alps of Provença, close to Barcelonnette. It took off from Barcelona's airport at 10:01am with direction to the international airport of Düsseldorf- Germany – with 144 passengers, 2 pilots and 4 crew members from different nationalities. There were no survivors.

There were 40 Spanish passengers, 2 of them babies and a group of 16 exchange students who were studying in a Llinars del Vallés High School.

The 26th of March the Spanish, French and German authorities announced that the principal hypothesis of the accident was that the crash was deliberate by the pilot in charge.

The 24th of March at 13:09 pm Civil Protection (CP) activated the Psicosocial Attention Team in Emergencies and Disasters from the Official School of Social Work in Catalonia (TSCAT).

Key words: Social work, psychosocial attention, emergency, air crash, civil protection.

Introducción

La intervención de los trabajadores sociales en emergencias no es un hecho reciente. Aunque desde siempre los trabajadores sociales han intervenido en casos de emergencias, podemos situar la primera bibliografía específica en documentos del Ministerio de Salud de Colombia del año 1987, en la que se recogen las funciones de los trabajadores sociales en emergencias o las del trabajador social Jean Weaver, que colabora desde 1991

en las emergencias con la American Red Cross. A escala estatal, también hace años que se actúa en emergencias, la primera intervención psicosocial con presencia de TS fue en la catástrofe de Biescas en 1996, y a lo largo de estos años esta tarea se ha ido incorporando de forma muy lenta. Aun así tenemos que hacer mención explícita de Madrid, con la creación de la Unidad Móvil de Urgencias Sociales del Ayuntamiento de Madrid en 1989, o el protocolo de atención psicológica en emergencias elaborado por los

³ Diplomada en Trabajo Social. Máster en Mediación y Resolución de Conflictos. Postgrado en Técnicas de Entrevista. Périta Social. Miembro de la Comisión de Infancia y Familia del Col·legi de Treball Social. Representante del Col·legi de Treballadors Socials de Catalunya en el Grupo de Trabajo de Infancia del Consell Municipal de Benestar Social de l'Ajuntament de Barcelona. Miembro de la Comisión de Emergencias del Col·legi de Treball Social. Trabajadora Social del Equipo Técnico del Centre d'Acolliment de Menors Desemparats Can Miralpeix.

⁴ Graduada en Trabajo Social. Périta Social. Directora de docencia universitaria. Coordinadora de la Comisión de Emergencias del COTSC. Miembro de la Junta de Gobierno del COTSC. Directora de Servicios Sociales, Salud Pública y OMIC del Ayuntamiento de Ripollet.

Servicios Sociales de la Diputación de Córdoba en 1995. En Cataluña la existencia desde hace décadas de servicios de emergencias sociales del Ayuntamiento de Barcelona (actualmente Centro de Urgencias y Emergencias Sociales de Barcelona CUESB) o de diferentes entidades y organizaciones como es el caso de Cruz Roja, que desde el año 2001 ya través de los Equipos de Respuesta Inmediata en Emergencias Psicosociales está presente la figura del trabajador social. En el caso del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya (en adelante TSCAT) hubo un primer grupo pionero entre los años 2001 y 2004 dedicado básicamente a potenciar el papel del trabajador social en emergencias y que publicó en esta misma revista varios artículos en referencia al papel del trabajador social en emergencias. Este grupo se disolvió, y ya no fue hasta el año 2012 que desde el TSCAT se impulsó y creó el actual Equipo de intervención en Emergencias (a partir de ahora EIE), inicialmente liderado por Montse Mas, que consiguió convertirse en una comisión intracollegial, y en ese momento liderado por los miembros que forman la Comisión de Emergencias. A partir de este año, el TSCAT está formando a TS de todo el territorio.

El EIE está formado por la coordinadora –Montse Mas–, la comisión –formada por unos 14 miembros– y los más de 70 miembros integrantes de los grupos de intervención repartidos por toda Cataluña en 5 territorios, coincidiendo con las sedes del TSCAT (Barcelona, Girona, Lleida, Manresa y Terres de l'Ebre). La comisión, a los inicios formada mayoritariamente por TS provenientes del Postgrado de intervención psicosocial en situaciones de emergencias y catástrofes realizado en 2012 por la Universi-

dad Pompeu Fabra, son los profesionales que junto con la coordinadora han puesto en marcha el equipo; esto ha significado crear los protocolos de activación, intervención, evaluación y finalización, los documentos y el apoyo en la creación de los equipos territoriales. Los miembros de esta comisión están de guardia en turnos rotatorios durante todo el año y serían los que en caso de activación del equipo organizarían y se responsabilizarían del dispositivo activado en el territorio correspondiente. Todos los TS que forman parte de este proyecto han participado en una formación básica.

En 2013 se firmó un convenio de colaboración entre el TSCAT y Protección Civil de la Generalidad de Cataluña, por el que estamos adscritos como un equipo de intervención más de Protección Civil.

El equipo fue preactivado el año 2012 como consecuencia de los incendios de El Alt Empordà, y en 2013 con motivo del accidente de tren en Galicia, pero fue con el accidente aéreo de Germanwings del 24 de marzo de 2015 cuando por primera vez el EIE fue activado, en una gran emergencia.

Esto significaba partir desde la inexperiencia como EIE (independientemente de la experiencia de la que ya disponían algunos miembros) en una situación de gran tamaño, y por tanto un estrés sobreañadido, dado que además del de la propia intervención y atención a personas en una gran emergencia, nos estrenábamos como equipo ante todos los organismos y la sociedad en general.

Las evaluaciones posteriores de la intervención, tanto a nivel interno, es decir del propio equipo, así como con administraciones y otras entidades y organismos fueron muy positivas. Por este motivo creemos oportuno

tuno la publicación de nuestra experiencia para ir dotando de material bibliográfico específico para con metodología y procedimientos de intervención del trabajo social en emergencias.

Desarrollo

La intervención psicosocial en emergencias consiste en la atención y el apoyo a las personas afectadas y a sus familiares, activando los recursos necesarios y dando respuestas sociales para mejorar las condiciones personales del conjunto de la población afectada, independientemente de que se haya producido o no la demanda por la parte afectada.

Debe dirigirse a estimular aspectos cognitivos, emocionales y conductuales que se han visto mermados o reducidos por la situación del desastre y el estado de *shock* en el que se encuentran las víctimas. También debe ser una ayuda breve e inmediata de apoyo y rescate a la persona con el objetivo de facilitarle las condiciones de equilibrio personal.

En la intervención que realizó el EIE del TSCAT al accidente aéreo que tuvo lugar el 24 de marzo de 2015 se puso en práctica dicha definición.

Por un lado, cabe mencionar que los escenarios en los que intervinimos fueron múltiples, tanto en lo que se refiere al espacio físico –múltiples escenarios– como al temporal –múltiples activaciones–, ya que la magnitud de la tragedia concatenó diferentes momentos.

En las primeras ocho horas de la activación, la intervención se situó en una sala del aeropuerto de Barcelona. Allí se concentraron tanto las familias y amigos de las víctimas como todos los servicios de atención y operativos necesarios, Servicio de Emergen-

cias Médicas (SEM), Comité de Urgencias y Emergencias Sociales de Barcelona (CUESB), Equipo de Respuesta Inmediata en Emergencias (ERIE), EIE, TSCAT, Mossos, Policía Judicial, Protección Civil y personal tanto de la compañía aérea como de AENA. Pasadas las primeras horas y previendo que la fase aguda no terminaría el mismo día, se comunicó a todos los operativos activados que las familias serían trasladadas un hotel de Castelldefels como Centro de Atención a Familiares (a partir de ahora CAF), ubicación única para familiares y personal de la compañía con el objetivo de que recibieran la atención adecuada y de que la información de los acontecimientos que iban sucediendo sobre el accidente fuera recibida por todos a la vez. Entre el 24 y el 29 de marzo el CAF, además de acoger a los familiares y amigos que por cualquier razón necesitaran información, acompañamiento o alojamiento, ya fuera por la lejanía de su domicilio o por la comodidad de estar en el centro de las informaciones, era donde se realizaban las reuniones que la compañía aérea convocaba para ir informando a las familias de lo que iba sucediendo sobre la catástrofe, así como las reuniones que convocaban tanto Protección Civil como el Gobierno español.

Una vez cerrada la fase aguda y dado por disuelto el escenario del CAF, la intervención de los EIE del TSCAT fue destinada a poner en marcha el Servicio de Atención a las Víctimas a petición de la Generalitat –Protección Civil–. Inicialmente se realizó el servicio presencialmente en el CECAT (Centro de Emergencias de Cataluña) y posteriormente con un teléfono activo las 24 horas con el objetivo de mantener la atención psicosocial dada y seguir atendiendo las necesidades de las víctimas, ofreciendo apo-

yo, contención, ayuda para las gestiones y continuidad en el traspaso de información sobre los acontecimientos que iban sucediendo. El 12 de abril se desactiva este servicio y las víctimas se derivan a un servicio de atención a las familias que organiza la propia compañía aérea.

Por otra parte, el 2 de abril la compañía Germanwings convoca una reunión en un hotel del aeropuerto de Barcelona con la intención de comunicar a los familiares los últimos datos oficiales sobre el siniestro e informar sobre las tareas de rescate que se estaban realizando para recuperar los cuerpos. Se activaron tres trabajadores sociales del EIE del TSCAT para hacer acompañamiento a las familias.

El día 27 de abril se celebra un funeral de estado donde también se activa la EIE para recibir a las familias en el Parlament de Cataluña y acompañarlos a la Sagrada Familia, lugar donde fue la ceremonia.

La última actuación del EIE fue el día 16 de junio con la llegada de los restos mortales de las víctimas. Se organizó en un edificio del aeropuerto de Barcelona para que las familias pudieran hacer el recibimiento, los velaran y los trasladaran a las respectivas poblaciones, con la coordinación previa de los servicios funerarios correspondientes.

Para todos estos escenarios se activaron 85 trabajadores sociales del EIE del TSCAT, incluidos los equipos de Girona, Lleida y Manresa, efectuando alrededor de 1.500 horas de atención.

En cuanto a las intervenciones realizadas, estas fueron múltiples y variadas a raíz de la diversidad de escenarios en los que intervenimos y de la magnitud de la catástrofe.

En un principio se realizaron intervenciones de acompañamiento en el dolor y para

cubrir las necesidades inmediatas de las personas. Se realizaron principalmente en el primer y segundo escenario, es decir en el aeropuerto y en el CAF, ya que la repentina noticia hizo que muchos familiares, amigos y conocidos de las víctimas se personaran en dichas ubicaciones en cuestión de muy poco tiempo y sin posibilidad de previsión y planificación, claro. Este hecho produjo que muchas personas, pasadas unas horas, tuvieran necesidades muy básicas. Es por ello que las necesidades atendidas fueron muy diversas, tales como cargar un móvil, conseguir pañales o comida para bebés, escuchar, realizar llamadas a otros familiares o coordinarnos con Servicios Sociales de diferentes territorios para pedir su apoyo en la atención de personas mayores que estaban en el domicilio y se habían quedado solas después de enterarse de la noticia. Es por ello que en las primeras 48 horas de la activación las intervenciones principales fueron las de acompañamiento en el dolor y solucionar menesteres cotidianos de las personas que en su estado de sufrimiento y en un lugar nada familiar para ellos tenían mermaid las capacidades de actuación, por lo que se intervino utilizando, por un lado, la capacidad de adaptación a nuevos entornos de los profesionales, y por el otro el conocimiento exhaustivo de los diferentes servicios del territorio y la red comunitaria. El EIE, además de atender demandas directas, realizaba una tarea de detección de las necesidades para que las personas que no buscaban ayuda por iniciativa propia también tuvieran el apoyo necesario. Para llevar a cabo nuestra labor y trasladar la información y las situaciones de vulnerabilidad que íbamos detectando, fue vital la coordinación permanente tanto con los grupos operativos

activados como con los servicios municipales de diferentes poblaciones.

Por otra parte, las intervenciones fueron de acompañamiento y apoyo en las gestiones que tenían que hacer los familiares. Estos, durante los días que estuvieron en el CAF, tuvieron que tomar decisiones y realizar gestiones difíciles, complejas y críticas que por el agotamiento y el desbordamiento emocional los colapsaba. El hecho de tener que someterse al extracto de pruebas de ADN, dar datos de sus difuntos, registrarse correctamente para que pudieran estar informados, decidir qué miembro de la familia debía ser interlocutor, soportar noticias confusas y contradictorias del exterior, escuchar la ausencia de supervivientes y la intencionalidad humana en el accidente, soportar la incertidumbre y tomar la decisión de viajar o no al lugar del siniestro y con qué medio de transporte, hizo que el EIE tuviera que actuar constantemente como agentes de contención, acompañamiento, apoyo y apoyo emocional para que las familias recibieran el complemento que necesitaban para ir superando las diferentes dificultades. El enfado y la rabia sumados a la tristeza y la impotencia restaban su autonomía y su poder de decisión, hechos que la intervención psicosocial empoderaba y les ayudaba lo suficiente para poder actuar. Además, se tuvo que intervenir mediante la contención emocional a las continuadas reuniones que convocaba la compañía aérea para informar a las familias de las últimas noticias, ya que estas suponían momentos muy críticos en los que el riesgo de las reac-

ciones a raíz de emociones como el enojo, la desesperación y la rabia era muy alto, constatando que por un lado las noticias que llegaban eran muy negativas y por otro que la información a veces era caótica y/o contradictoria y/o inexistente.⁵

Además, y no menos importante, otras tareas que llevamos a cabo fueron intervenciones organizativas y de ayuda a otros grupos operativos actuantes, que hicieron que nuestra intervención alcanzara una calidad importante. La compañía aérea necesitaba ayuda para planificar los viajes de los familiares al lugar del siniestro teniendo en cuenta sus prioridades en el medio de transporte (avión, autocar o vehículo propio), así como en la recogida y mantenimiento de la base de datos personales para tenerlos actualizados y poder informarles en todo momento de las nuevas noticias que iban sucediendo.

Otro tipo de intervenciones fueron las realizadas telefónicamente para la atención de las familias afectadas cuando se abrió el servicio de atención telefónica a petición de Protección Civil de la Generalitat de Catalunya. Este servicio suponía ofrecer la información que se iba generando. El servicio era de 24 horas y se atendieron 36 demandas, que se gestionaron a través de las coordinaciones con los diferentes grupos operativos. La diversidad de las necesidades registradas era alta, desde justificantes por ausencia del puesto de trabajo hasta necesidades económicas para hacer frente a los gastos de traslados, así como el apoyo para cómo informar a un menor de la pérdida o querer atención en el territorio.

⁵ Conviene destacar que esta emergencia era gestionada por diferentes administraciones y compañías, como el Ministerio de Fomento, la Generalitat de Catalunya, Lufthansa, Germanwings y AENA, y por tanto las informaciones provenían de diferentes fuentes, generando a veces contradicciones.

Dado el vínculo que se estableció entre el EIE y las familias, además de la organización del equipo, la gestión, la agilidad y los resultados en las intervenciones, estos fueron activados en tres escenarios más en los que estos factores eran determinantes. Tanto en la reunión informativa por parte de la compañía aérea, como en el funeral de estado, como en la llegada de los restos mortales de las víctimas, los profesionales activados intervinieron dando apoyo emocional, una intervención muy centrada en el acompañamiento y la escucha activa que apoyaba su dolor y daba lugar a que lo pudieran compartir con personas que no eran desconocidas. Cabe destacar la buena acogida de esta intervención y el agradecimiento de las familias para reencontrar personas con las que se habían sentido apoyadas a juzgar por sus expresiones, tanto verbales como no verbales.

En resumen, se realizaron más de 200 intervenciones concretas con demanda de los propios afectados, además del acompañamiento y apoyo emocional constante durante todas las horas de activación. Hay que remarcar que para realizar nuestra intervención se contó con una tarea organizativa interna que supuso personas dedicadas al 100% de su jornada en la planificación de personal y turnos, así como tareas administrativas que, sin su efectividad, no hubiera sido posible realizar. Estas tareas las realizaron tanto trabajadores de administración del TSCAT como los jefes de guardia del equipo de atención psicosocial.

Conclusiones

Una vez registradas todas las intervenciones y con su análisis a través de las posteriores reuniones, del *defripping* realizado y de

los *feedback* con los diferentes responsables de administraciones, grupos operativos y compañías aéreas, se pueden extraer unas primeras conclusiones que nos ayudarán tanto a reafirmarnos como trabajadores sociales en este nuevo ámbito dentro del TSCAT como a mejorar en próximas activaciones.

Principalmente son la alta y efectiva respuesta a las expectativas, así como el aumento de la confianza de Protección Civil en nuestra labor y el encargo que se nos confió, gracias a una respuesta eficaz en su mayoría en una emergencia muy compleja y con muchos agentes implicados. También se ha realizado una alta adaptación al medio y logro de una posición concreta e importante entre los diferentes operativos de emergencias, encajando en el engranaje de la organización de Protección Civil, en el que hasta ahora no éramos ninguna pieza concreta desde el TSCAT.

También hay que remarcar las coordinaciones efectivas y el elevado índice de colaboración con el resto de agentes y servicios activados en una gran diversidad de tareas mediante una alta capacidad de realización, así como definirnos como sumandos a unos procedimientos que hasta ahora no contaban con nuestra labor desde el TSCAT. Por las evaluaciones recibidas de las organizaciones que lideraban la emergencia –gobierno y compañías aéreas–, así como otros grupos operativos como SEM, Mossos o Cruz Roja, valoraron muy positivamente nuestra tarea, visualizando como efectiva la coordinación con ellos y nuestro saber hacer frente a las situaciones de incertidumbre y la intervención ante el dolor, lo cual nos ha permitido situarnos en nuestro rol.

Y por último, señalar que la labor de las personas responsables de la organización con

respecto a los turnos, la disponibilidad y el liderazgo, la alta motivación y responsabilidad de todo el equipo que forma el EIE, el buen clima de trabajo, la fluidez y la capacidad de autoanálisis y de evaluación han engranado que la atención psicosocial y el acompañamiento emocional en emergencias se realice desde la acción y la resolución.

Sin embargo, también se han analizado unas primeras mejoras tanto en la intervención como en las coordinaciones. Hay que seguir trabajando en el procedimiento para el traspaso de datos y de información para mejorarlas y aumentar su eficacia, así como incidir más en el registro de todas las intervenciones y actuaciones del equipo. También hay que mejorar las intercomunicaciones en las coordinaciones con los agentes implicados, y especialmente con Protección Civil.

Por último, hemos detectado carencias que hay que rectificar mediante la formación continua del equipo, aumentando nuestro conocimiento sobre aspectos más concretos. Un ejemplo sería que para mucha gente el accidente fuera un accidente laboral. Este hecho tan específico, campo en el que el trabajo social está presente a la hora de gestionar y realizar los trámites con inspección de trabajo y las mutuas correspondientes, nos permitiría dar informaciones concretas y correctas que facilitarían los trámites posteriores. Hay que hacer enmienda también de las carencias en el conocimiento de otros idiomas del EIE, que en emergencias como estas se hace patente.

También hay que trabajar y profundizar en conceptos como la diversidad en los roles y en las tareas y los liderazgos compartidos.

Bibliografía

- CARO DE GUARIZO, I; GONZÁLEZ, H; GARCÍA GÓMEZ, C. M. y LÓPEZ NIETO, M. *Centro de documentación e información de gestión del riesgo en desastres. Funciones de trabajo social en situaciones de emergencia y desastre*. Bogotá, CO, 1987. (Recuperado en septiembre de 2015) <http://www.cridlac.org/digitalizacion/pdf/spa/doc1847/doc1847.htm#sthash.dtSQ69i6.dpuf>
- <http://www.eyeofthestorminc.com/dmh-book/> (Recuperado en septiembre de 2015)
- VV.AA. *Intervención psicológica ante situaciones de emergencias y catástrofes. Patronato Provincial de Servicios Sociales de Córdoba*. Córdoba: Instituto Provincial de Bienestar Social. Diputación de Córdoba, 2005. (Recuperado en septiembre de 2015) http://www.ipbscordoba.es/uploads/Documentos/Publicaciones_Ipbs/Protocolo_ipcased.pdf
- VV.AA. *Equipo de Respuesta Inmediata en Emergencias (ERIE) de Intervención Psicosocial. Manual del Interviniente*. Madrid: Cruz Roja Española, 2010. Disponible en línea en http://diversidad.murciaeduca.es/orientamur2/gestion/documentos/5-equipo_de_respuesta_inmediata.pdf
- ROMAN SOLER, A.; MILIAN VALLE, C. y PLAXATS GARCÍA, M. A. “Aproximación al Trabajo Social en la emergencia. Un nuevo contexto de intervención”, en *Revista Servicios Sociales y Política Social*, nº 66 (2004). Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. Pág. 141-156.
- DR. DIAZ SOTO. Servicio de Psiquiatría del Instituto Superior de Medicina Militar http://bvs.sld.cu/revistas/mic/vol5_3_06/mic01306.htm

La RTS presenta una comunicación en la 5ª conferencia sobre calidad de revistas de ciencias sociales y humanidades

RTS presented a communication at the 5th conference on the quality of magazines of social sciences and humanities

Josep Maria Mesquida González¹

Los días 7 y 8 de mayo de este año la ciudad de Murcia ha sido anfitriona de la quinta conferencia sobre calidad de revistas de ciencias sociales y humanidades. Se trata de un evento con un marcado carácter académico que persigue convertirse en un espacio de intercambio sobre cuestiones de interés para la comunidad de editores, redactores y gestores de publicaciones científicas con temáticas relacionadas con las ciencias sociales y las humanidades. Esta conferencia se realiza con una frecuencia anual y está organizada por el Grupo de Análisis sobre Estrategia y Prospectiva de la Información (ThinkEPI). Como su página web explica (ThinkEPI, 2005), se trata de un proyecto puesto en marcha en el año 2005 cuya meta es contribuir a dinamizar la comunidad de bibliotecarios, documentalistas y expertos en información en lengua espa-

ñola visibilizando la tarea que realizan estos profesionales ante la sociedad.

Este año el programa de la conferencia incluía seis ponencias, quince presentaciones orales agrupadas temáticamente y 18 comunicaciones con formato de póster. Las líneas temáticas giraban en torno a los criterios de calidad formal de las publicaciones, de los factores e índices de calidad, de los procesos de evaluación de contenidos y de otras cuestiones relevantes como el acceso abierto a contenidos y la profesionalización de las revistas. La importancia del evento radica en la necesidad de tratar las revistas de ciencias sociales y humanidades, que tal y como explica el programa de la conferencia *tienen unas características específicas que motivan el hecho de que sea necesario tratarlas separadamente de las otras revistas científicas* (ThinkEPI, 2015).

Para citar el artículo: MESQUIDA, Josep Maria. La RTS presenta una comunicación en la 5ª conferencia sobre calidad de revistas de ciencias sociales y humanidades. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agosto 2015, n. 205, páginas 139-142. ISSN 0212-7210.

¹Trabajador social. jmesquida1@gmail.com

La *RTS* ha participado con una comunicación con formato de póster y una presentación oral. Queríamos aprovechar este evento para presentar nuestra publicación en un foro especializado bastante alejado temáticamente de las jornadas, congresos y seminarios en los que habitualmente se mueve nuestra profesión. Después de debatirlo en algunas de las reuniones que el comité de redacción de la *RTS* mantiene mensualmente, decidimos apuntarnos y aportar una comunicación que explicara la revista a partir del posicionamiento de la misma en relación a algunos dilemas que han centrado muchas de las horas de los equipos, del actual y de los anteriores. Creímos que una buena manera de mostrarnos ante otras publicaciones era explicar cómo habíamos resuelto, o no, cuestiones que tenían que ver con nuestra identidad corporativa, con nuestros objetivos y nuestras preocupaciones.

Como muchas otras veces, se inició una conversación de esas que se van desarrollando a base de *Emmiar a todos*. Las reuniones habían servido para fijar el punto de partida, pero era necesario desarrollar algunos de los puntos que habíamos decidido como centrales. Tales puntos eran: una descripción ligera de la trayectoria de la publicación, una reflexión en torno a la posición de la revista en relación con el mundo de las revistas especializadas, una explicación del proceso de digitalización emprendido durante los últimos años y una descripción de la forma en la que la *RTS* se ha pronunciado en estos tiempos de malestares y recortes sociales.

Respecto al primer punto, recuperamos el artículo que la compañera Glòria Rubiol escribió para el número 190 de la revista, publicado en 2010 y dedicado a conmemorar los 50 años de existencia de la publica-

ción. Se trata de un texto extenso porque habla de un periodo largo, riguroso porque trata con exactitud muchos datos de todo tipo y entrañable porque habla de la revista con el afecto que muestran la mayor parte de las personas que en un momento u otro hemos hecho algo en la *RTS*. De Glòria aprovechamos la clasificación que hace de las diferentes etapas de la revista, porque nos permitía dibujar una línea de tiempo, que es un buen recurso gráfico. Muy adecuado para incluirlo en un póster. Así, hablamos de la revista a partir de su evolución absolutamente relacionada con los momentos históricos que la han contextualizado.

A continuación queríamos hacer visible una de las polémicas que se nos ha presentado con mayor frecuencia. Se trata de una especie de debate clásico que se activa cuando valoramos artículos, o cuando nos preguntamos quiénes son nuestros lectores, o cuando queremos crecer en cualquier sentido. La cuestión sería la siguiente: ¿Queremos ser un medio de expresión de la profesión y también una oportunidad de crecimiento para los docentes e investigadores en trabajo social? ¿Es compatible una cosa con la otra?

Ester Raya (2014) clasifica las revistas especializadas en trabajo social en tres categorías: las académicas, las profesionales y las divulgativas. La *RTS* que conocemos es una revista profesional. Su antecedente es el boletín informativo nacido de la antigua asociación de trabajadores sociales y se edita y publica en el contexto de una organización colegial. Y llegando aquí no es fácil olvidar un dilema clásico en nuestra actividad: ¿Hay que entender el trabajo social como una disciplina académica o como una profesión? Y como ya hizo Lourdes Gaitan (1990) hace veinte y cinco años, la única posibilidad es

aceptar que se trata de una discusión que solo nos puede llevar a aceptar las dos realidades entendiendo que no es posible la una sin la otra. La *RTS* sirve a la profesión porque es un medio que nace con la vocación de dar voz a las trabajadoras y trabajadores sociales en ejercicio, y precisamente por este motivo debe incluir entre sus contenidos las aportaciones que se puedan hacer desde la academia, que es el espacio que permite crecer a partir de la investigación.

Es posible que exista el riesgo de perder algunas contribuciones que, a causa de un entorno académico exigente y competitivo, persigan publicar en otros medios con puntuaciones más altas en cuanto a índices de impacto, es decir revistas en las que lo que se valora es el número de veces que los artículos son referenciados por otros artículos. Pero esto, de momento, parece que no nos está pasando. Cuando pedimos un artículo a personas del ámbito universitario no tenemos demasiados problemas para conseguirlo. Y nos siguen llegando artículos voluntarios escritos por profesores e investigadores del trabajo social. Quizás el capital social, y también el afectivo, adquiridos a lo largo de toda la trayectoria de la *RTS* lo explican.

En la misma conferencia coincidimos con otros trabajadores sociales. El Consejo General del Trabajo Social, que es la estructura que representa a todos los colegios del Estado, como organización editora de la revista *Servicios Sociales y Política Social* también estaba representado por el compañero Enrique Pastor, que presentó su publicación con el mismo formato que nosotros. Y también estaban las compañeras de la enseñanza de trabajo social de la Universidad Complutense de Madrid Carla Cubillos y Teresa García, que ofrecieron una excelente presentación oral que, curiosamente, planteaba el mismo dilema que nosotros pero a la inversa: ¿Cómo, desde una publicación académica como es *Cuadernos de Trabajo Social* se puede mantener el interés de la profesión y evitar convertirse en un medio exclusivamente orientado al ámbito universitario?

Una buena presencia del trabajo social en un entorno en el que no solemos hacernos presentes. Queda poquito para la conferencia del año 2016, que esta vez se celebra en Barcelona. Sin duda será otra oportunidad para seguir explorando, conociendo y debatiendo en torno a las publicaciones especializadas en ciencias sociales.

Bibliografía

- GAITÁN, L. *El Trabajo Social como disciplina y como profesión en el ámbito interprofesional*, en *Revista de Documentación Social*, nº 79 (1990). Madrid. Dep. legal: M.4.389-1971.
- RAYA DÍEZ, E. *Pasado, presente y futuro de las revistas de trabajo social, en Trabajo social en el siglo XXI: una perspectiva internacional comparada*. 2014. Pág. 145-156. ISBN 978 84 942579 0 2.
- RUBIOL, G. *50 años de la revista*, en *Revista de Treball Social*, nº 190 (2010). Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya. ISSN 0212 7210.
- ThinkEPI. *Presentación del Grupo de Análisis sobre Estrategia y Prospectiva de la Información*. Barcelona: ThinkEPI, 2005. ISSN 1886 6344. Consultado el 15/9/2015 en <http://www.thinkepi.net/presentacion>.
- ThinkEPI. *Programa CRECS 2015*. Barcelona: ThinkEPI, 2015. ISSN 1886 6344. Consultado el 15/9/2015 en <http://thinkepi.net/notas/crecs-2015/programa-crecs-2015.pdf>.

RTS

Dilemas y reflexiones en un momento de crisis: Dando voz a la profesión del trabajo social.

Josep M. Mesquida González, Rosa Garriga Blasco, Carlos Alarcón Zwiirmann, Rosa M. Carrasco Coria, Rosa M. Ferrer Valls, Pepita Vergara Beltrán, Teresa Aragonés i Viñas

Revista de Treball Social. 55 años



Basada en Rubiol (2010)

- Editada por el colegio profesional de Catalunya.
- 55 años.
- 203 números.
- Pionera como publicación sobre Trabajo Social.
- Referente profesional, formativo (afectivo)

Un dilema clásico en el trabajo social

Disciplina

"Disciplina es un arte, facultad o ciencia, y también una enseñanza. Comprende un conjunto de teorías y procedimientos relativos a un determinado campo del saber."

Es importante también dejar de dividir nuestro campo entre disciplina y profesión

Profesión

Profesión (...) es una ocupación de tipo no manual, que exige una competencia en un campo específico, obtenida mediante una (...) prolongada preparación, con cierto grado de institucionalización y reconocimiento social..."

(Saitan, 1990: 100)

(Zamamillo, 2011)

- La RTS es una revista técnica y profesional. (Raya, 2014)
- Reproducción dilema clásico profesión/ disciplina.
- Intentado superarlo:
 - Existencia de espacio de desarrollo conceptual y de exposición de experiencias
 - Equilibrio de perfiles entre los miembros del equipo de redacción y del consejo asesor

Inicio de un proceso de mejora: la digitalización



"Las publicaciones electrónicas no reemplazan a las tradicionales. Ambas se complementan y muchas veces es posible pensar en enfoques mixtos, es decir, de papel y bits."

(Travieso, 2003)

- Iniciado un proceso de digitalización que ya comporta mejoras en costos, distribución, impacto ambiental y monitorización.

- Mantenimiento de la publicación en papel. Actualmente se publican 600 ejemplares en papel y se envía en formato digital a la totalidad de la colegiatura.

- Actualmente dando los primeros pasos. Todavía pendientes algunas oportunidades de mejora: más allá del pdf, posibilidad de vincular contenidos internos y externos, avanzar en la indexación.

Un compromiso: La profesión en tiempos de crisis



- Posicionamiento activo en contra de las restricciones en ámbito social en coherencia con los valores de la profesión. (Zamamillo, 2011)

- Visibilización de efectos de las políticas de recortes.

- Publicación de artículos y monográfico que incluyen tanto el análisis de la situación como la presentación de nuevas prácticas.

Gaitán, L. (1990). El trabajo Social como disciplina y como profesión en el ámbito interprofesional. *Documentación social*, (79), 99-110.
 Raya, E. (2014). Pasado, presente y futuro de las revistas de trabajo social en *Trabajo social en el siglo XXI*. Madrid: Editorial grupo 5.
 Rubiol G. (2010). 50 anys de la revista. *Revista de Treball Social*. (190), 9-92.
 Travieso, M. (2003). Las publicaciones electrónicas: una revolución en el siglo XXI. *Acimed*, 11(2), 1-2.
 Zamamillo, T. (2009). Invitación a un trabajo social reflexivo. In *XI Congreso Estatal de Trabajo Social: Trabajo Social, sentido y sentidos*.

Protección jurídica de las personas: hacia un nuevo paradigma

Legal protection of people: towards a new paradigm

Núria Pi i Méndez¹

Resumen

La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad supone un cambio en el sistema de protección legal de estas personas que hemos conocido hasta la fecha. Habrá que suprimir los mecanismos de “sustitución en la toma de decisiones” actuales, a través de figuras como la tutela o la curatela, y sustituirlas por figuras de “apoyo en la toma de decisiones”. Habrá que dotar a los profesionales y a la sociedad de recursos para poder dar una respuesta adecuada a todas aquellas personas que por motivo de su discapacidad tengan necesidad de este apoyo para ejercer, en condiciones de igualdad con los demás, su capacidad jurídica.

Palabras clave: Convención, apoyo, derechos, autonomía individual, capacidad jurídica, igualdad.

Abstract

The Convention on the Rights of People with Disabilities promotes a change in the legal protection system of these people. The mechanisms of ‘substitution in decision making’ through figures such as guardianship or conservatorship, must be replaced for new services of ‘support in decision making’. We will have to train professionals and social resources to provide an adequate response to all those people with disability who are in need of support to exercise their legal capacity on an equality basis.

Key words: Convention, support, rights, individual autonomy, legal capacity, equality.

Para citar el artículo: PI i MÉNDEZ, Núria. Protección jurídica de las personas: hacia un nuevo paradigma. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agosto 2015, n. 205, páginas 143-153. ISSN 0212-7210.

¹ Trabajadora social. Responsable del Área Jurídica de la Fundació Tutelar de les Comarques Gironines. nuriapi@fundaciotutelar.org

Introducción

La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en Nueva York el 13 de diciembre de 2006 y ratificada íntegramente por España el 27 de noviembre de 2007, nos abre el camino hacia un nuevo paradigma en lo referente a la protección de las personas adultas con discapacidad en el ámbito de la toma de decisiones: de la “incapacitación y la tutela” como forma de protección al “apoyo para tomar decisiones”.

Ya en la época romana se preveía cómo gestionar los asuntos de las personas que no podían adoptar decisiones como el resto de ciudadanos por causa de su discapacidad. El derecho preclásico se origina con la publicación de la Ley de las XII Tablas, en la que se regulaban las funciones tutelares de aquellas personas que no podían gestionar sus asuntos, concretamente en las tablas IV y V sobre derecho de familia y sucesiones. La designación del tutor en un primer momento era obra de ley, después se autorizó al *Pater Familias*² que lo previese en el testamento, y finalmente se reconoció esta facultad al magistrado.

La base del derecho romano se ha mantenido vigente hasta nuestros días, fundamentado en la diferencia entre:

- **Capacidad jurídica:** aptitud para ser titular de derechos y obligaciones; de ejercer los primeros y contraer los segundos de forma personal.

Esta capacidad se obtiene desde el nacer y no se pierde nunca en vida.

Es inmutable, incondicional y universal.

- **Capacidad de obrar:** posibilidad de que todos los actos o acciones con consecuencias jurídicas tengan los efectos previstos.

Es variable (se puede graduar), es específica (es propia de cada persona en función de sus circunstancias) y está condicionada (se necesita cierta inteligencia y madurez para ejercerla).

Nuestro ordenamiento jurídico, recogiendo y adaptando la tradición romana, como el del resto del mundo occidental, también prevé esta protección hacia las personas más vulnerables a partir de la incapacitación y la tutela.

La Constitución Española de 1978, en su artículo 9.2 dice que “corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad de las personas sean reales y efectivas, remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar su participación en la vida política, cultural y social”. Y en su artículo 49 que “los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que otorga la constitución a todos los ciudadanos”.

El Código Civil Común versión del 1889, art. 200, hablaba de “locos o dementes”, e incluso consideraban que tenían que estar sujetas a tutela aquellas personas que estaban cumpliendo pena privativa de libertad.

² Padre de familia.

Legislación vigente

El Código Civil común establece, en su artículo 199, que “nadie puede ser declarado incapaz si no es por Sentencia Judicial en virtud de las causas establecidas en la ley”. Asimismo, el artículo 200 dice que “son causas de incapacitación las enfermedades o deficiencias persistentes de carácter físico o psíquico que impidan a la persona gobernarse por sí misma”.

La Ley de Enjuiciamiento Civil también establece el marco legal del procedimiento en su artículo 756 y siguientes.

En Cataluña lo hace en el Libro Segundo sobre la persona y familia del Código Civil de Cataluña, concretamente en el Título II, sobre Las Instituciones de protección de la persona.

Figuras de protección

Actualmente, las figuras de protección de las personas adultas, según establece el Código Civil de Cataluña, son las siguientes:

- Capítulo II: La Tutela (art. 222 y siguientes)
- Capítulo III: La Curatela (art. 223 y siguientes)
- Capítulo IV: El Defensor Judicial (art. 224 y siguientes)
- Capítulo V: La Guarda de Hecho (art. 225 y siguientes)
- Capítulo VI: La asistencia (art. 226 y siguientes)
- Capítulo VII: Protección Patrimonial de la persona discapacitada o dependiente (art. 227 y siguientes)

De “incapacitación” a “modificación de la capacidad de obrar”

Todos los profesionales que trabajan en el ámbito social, ya sea en servicios de atención primaria como servicios especializados,

cuando han detectado un caso donde consideran que se están vulnerando los derechos fundamentales de una persona por razón de su discapacidad (entendiendo discapacidad en el sentido más amplio de la palabra) tienen presente la posibilidad de promover una “incapacitación” y que haya alguien que “tutele” la persona en cuestión. El procedimiento a seguir, cuando los familiares no lo han hecho, ha sido comunicarlo a Fiscalía con el fin de tomar las medidas legales oportunas para proteger a esa persona.

Iniciando este procedimiento se ha buscado poder ayudar a todo este colectivo más vulnerable utilizando las figuras de protección existentes, de las cuales las más utilizadas y conocidas por los profesionales han sido tutela y curatela.

La diferencia entre una figura y la otra, a grandes rasgos, es que la Tutela representa, o sea que “decide” por la persona (salvo los actos relativos a derechos de la personalidad y los que pueda hacer de acuerdo a la capacidad natural), mientras que en la curatela el curador no tiene la representación de la persona, sino que se limita a complementar su capacidad en lo que el juez precise en la sentencia.

A primera vista ya se ve que una puede ser muy restrictiva (tutela) mientras que la otra, si te ciñes a lo que prevé la ley (art. 223 y siguientes), puede incluso quedar demasiado corta en la capacidad de “proteger”.

La sentencia debe prever las facultades que se otorgarán al representante legal o al curador y delimitar su ámbito de actuación. De hecho, debería ser un “traje a medida” para la persona, ajustándose a lo que realmente necesita y no limitar su capacidad natural. Esto no siempre es así y en muchos

casos se limitan a designar tutor o curador sin hacer mención a las facultades.

Pese a que claramente no se cumple todavía con la Convención, de un tiempo a esta parte se ha buscado modular, en cierta medida, el lenguaje jurídico empleado en estos procedimientos, y en Cataluña la última reforma del Código Civil previó una nueva figura de protección nada restrictiva con este colectivo, la asistencia, en la que se reconoce la plena capacidad jurídica. También, con la modificación del libro segundo del Código Civil de Cataluña relativo a la persona y a la familia,³ se ha sustituido la palabra *incapacitación* por “procedimiento de la capacidad de obrar”.

¿En qué se diferencia esta figura de las ya existentes?

Primeramente esta figura únicamente la puede solicitar la persona afectada al juez, por lo tanto estamos ante una acción totalmente voluntaria.

Se dirige a todas aquellas personas, mayores de edad, que lo necesiten para cuidar de sí mismas o de sus bienes, debido a la disminución *no incapacitante* de sus facultades físicas o psíquicas.

El juez debe respetar la voluntad de la persona sobre el nombramiento del asistente.

La resolución judicial determina el ámbito del que debe cuidar el asistente (personal o patrimonial). En el caso del ámbito personal, debe tener cuidado pero respetando la voluntad y preferencias de la persona.

Igualmente, la resolución determinará para la validez de qué actos será necesario el consentimiento del asistente, al tiempo que, si la persona lo pide, y el juez puede

conferir funciones de administración ordinaria.

En cualquier momento la propia persona puede pedir dejar sin efecto ese cargo.

La figura del asistente busca ofrecer apoyo, respetando los derechos y la voluntad de todas aquellas personas que lo precisan, en alguno (o todos) los ámbitos de su vida.

A veces con la figura del asistente no se consigue el objetivo perseguido.

¿A qué se debe esto?

Cuando un profesional o un familiar se plantea iniciar un procedimiento de modificación de la capacidad de obrar es porque, con anterioridad, debería haber intentado muchas otras formas de apoyarlo, sin obtener los resultados esperados, o previendo un empeoramiento de la situación. En muchas ocasiones este procedimiento es el último recurso para intentar mejorar su situación, y en la inmensa mayoría de casos este procedimiento no es aceptado por la propia persona.

Este hecho ya nos deja entrever que ellos mismos no reconocen necesitar ayuda y ni siquiera la aceptan. Así pues, si ellos no quieren ayuda, todavía menos irán al juzgado a pedirla. O si la piden en un momento de mucha necesidad (normalmente apurados en el ámbito económico), cuando este momento pasa dejan de ver la conveniencia de disponer de un asistente en su vida.

Es necesario que todos los profesionales que de alguna manera u otra conocen estas situaciones, trabajen con la persona para hacer que tome conciencia de la necesidad de tener un apoyo y la hagan partícipe de todo el procedi-

³ Ley 25/2010, de 29 de julio.

miento. Es aquí donde emerge el gran reto de los trabajadores sociales.

Nuevo paradigma: la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad

Actualmente nos encontramos ante una rotura de los razonamientos que se empleaban hasta ahora en relación a la protección jurídica de las personas.

En fecha 13 de diciembre de 2006, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba, en Nueva York, el texto sobre el Derecho de las Personas con Discapacidad. España firma la Convención el 30 de marzo de 2007, y la ratifica íntegramente el 23 de noviembre de 2007.⁴

¿Qué implica este hecho? Implica pasar de un modelo que puede ser excesivamente “proteccionista” a un modelo de “apoyo” basado en la autonomía y la libre determinación.

Análisis de la Convención

La **Convención** define, en su art. 1, el concepto de *discapacidad*, que incluye a “todas aquellas personas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones que el resto”.

A partir de esta definición que hace recaer en el entorno, y sus carencias, las dificultades que pueda encontrar la persona con discapacidad para desarrollar su vida, la Convención genera obligaciones de los esta-

dos hacia las personas con discapacidad, tales como la obligación de abolir normas discriminatorias o luchar contra los estereotipos y prejuicios y eliminar barreras de todo tipo (salud, educación, trabajo, vivienda...). **Al ratificar la Convención, los estados se obligan a ofrecer apoyos para permitir la vida independiente y autónoma, así como la plena realización de las personas.**

Por otra parte, a las personas con discapacidad se les reconoce el derecho a:

- La igualdad ante la ley y el apoyo para ejercer la capacidad jurídica
- La igualdad de derechos civiles (ser propietarios, heredar bienes, asuntos económicos...)
- No ser privados de sus bienes de manera arbitraria
- La libertad y seguridad de la persona, protegiéndola contra la explotación, la violencia y el abuso.
- Vivir de manera independiente y ser incluido en la comunidad.
- Libertad de expresión y de opinión, así como acceso a la información.
- Respetar la privacidad, así como el hogar y la familia.
- La igualdad de oportunidades a nivel educativo.
- Disfrutar del más alto nivel posible de salud sin discriminación.

En este esquema de reconocimiento de la máxima autonomía y el derecho a recibir apoyos para materializarla, una de las piezas clave es la que incide directamente en la protección jurídica de las personas con discapacidad, a partir del texto del artículo

⁴BOE de 21 de abril de 2008.

12: Igual reconocimiento como persona ante la Ley.⁵

La redacción de este artículo, durante las negociaciones previas a la aprobación de la Convención, ya generó grandes controversias en los estados miembros. Tanto es así que algunos de estos estados no la aplican porque han presentado reservas en la firma, como por ejemplo:

1. Canadá entiende que el art. 12 permite apoyo y modalidades de sustitución en las decisiones en circunstancias apropiadas y de acuerdo con la ley. Se reservan el derecho a continuar en uso de medidas de sustitución.
2. México considera que en caso de conflicto entre el art. 12 o la legislación nacional, aplicará la disposición que “ofrezca mayor protección legal”.
3. Noruega también entiende que la Convención permite la retirada de la capacidad legal o apoyo en el ejercicio de la capacidad jurídica, y/o tutela obligatoria, en el caso de que estas medidas

sean necesarias, como último recurso y con sujeción a salvaguardas.

4. Polonia entiende que el art. 12 permite aplicar la inhabilitación, en los casos y en la forma establecida en la legislación interna, como medida indicada en el art. 12-4, cuando una persona que sufre enfermedad mental, discapacidad mental u otro tipo de trastorno mental es incapaz de controlar su conducta.

Podemos afirmar que las medidas en relación a la capacidad jurídica han sido el punto más controvertido en las negociaciones previas a la Convención, quizá por eso todavía ahora ningún estado cumple con las provisiones del art. 12.

Estos temores de los estados que no ratificaron la Convención, por miedo a que una interpretación estricta del artículo 12 no permitiera adoptar medidas de sustitución en la toma de decisiones en aquellos casos en los que las autoridades judiciales lo crean necesario, se han visto confirmadas con la interpretación que ha hecho la propia ONU, a

⁵ Art. 12. Igual reconocimiento como persona ante la Ley: 1. Los estados partes reafirman que las personas con discapacidad tienen derecho en todas partes al reconocimiento de su personalidad jurídica

2. Los estados partes reconocen que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida.

3. Los estados partes adoptarán las medidas pertinentes para proporcionar acceso a las personas con discapacidad al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica.

4. Los estados partes aseguran que en todas las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica se proporcionen salvaguardias adecuadas y efectivas para impedir los abusos de conformidad con el derecho internacional en materia de derechos humanos. Estas salvaguardias asegurarán que las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica respeten los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona, que no haya conflicto de intereses ni influencia indebida, que sean proporcionales y adaptadas a las circunstancias de la persona, que se apliquen en el plazo más corto posible y que estén sujetas a exámenes periódicos por parte de una autoridad o un órgano judicial competente, independiente e imparcial. Las salvaguardias serán proporcionales al grado en que estas medidas afecten a los derechos e intereses de las personas.

5. Sin perjuicio de lo dispuesto en este artículo, los estados parte deben tomar todas las medidas que sean pertinentes y efectivas para garantizar el derecho de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, a ser propietarias y heredar bienes, controlar sus propios asuntos económicos y tener acceso en igualdad de condiciones a préstamos bancarios, hipotecas y otras modalidades de crédito financiero, y velarán para que las personas con discapacidad no sean privadas de sus bienes de manera arbitraria.

través del Comité de Derechos de las Personas con Discapacidad (organismo creado por la propia Convención para asegurar que los estados la siguen).

Este organismo ha dicho, en su Comentario General n° 1 (aprobado en sesión de 11 de abril de 2014):

- Hay un malentendido generalizado en los estados parte sobre el alcance de las obligaciones del art. 12 de la Convención. *No se ha entendido que implica pasar del paradigma de las decisiones sustitutivas a otro que se basa en el apoyo para adoptarlas.*
- Los regímenes basados en la sustitución de la toma de decisiones tipo tutela, curatela o leyes de salud mental que permiten tratamientos forzosos tienen que ser abolidas.
- El art. 12 no permite negar la capacidad jurídica, sino que exige que se proporcione apoyo para su ejercicio.
- El apoyo que se proporcione debe respetar los derechos, la voluntad y las preferencias de las personas, nunca debe consistir en decidir por ellas.
- El tipo y la intensidad del apoyo variará en función de la situación de la persona, pero siempre, incluso en situación de crisis, habrá que respetar la autonomía individual y la capacidad de adoptar decisiones.
- Obligación de ofrecer salvaguardas, que tendrán como principal objetivo el respeto de los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona, así como la protección de los abusos.

Aplicación de la Convención en el Estado español

Como ya se ha dicho anteriormente, España ha ratificado íntegramente la Convención, y por eso está obligada a adecuar los principios de la Convención al ordenamiento jurídico actual. El propio Parlamento español, por Ley,⁶ hace unos mandamientos al Gobierno para que promueva la legislación necesaria para adaptar el Código Civil y la Legislación procesal en la Convención, para dar cumplimiento al art. 12 de la Convención. Esto todavía no se ha hecho.

Mientras tanto la jurisprudencia ha ido asumiendo los principios y el espíritu de la Convención y del arte. 12, pero manteniendo la posibilidad de “incapacitar”. Una sentencia de 2009 del Tribunal Supremo⁷ marcó criterios interpretativos, y a partir de ella se han ido dando otros, en todas las escalas judiciales, que van asumiendo progresivamente una prevalencia de la voluntad y las preferencias de la persona a proteger, y flexibilizando y adecuando a esta voluntad las figuras de protección.

Hoy podemos afirmar que existe una gran incertidumbre en la interpretación de las normas que afectan tutela y curatela, cuando los criterios del tutor o curador no están alineados con la voluntad y preferencias de la persona con discapacidad. Una sentencia reciente de la Audiencia Provincial de Barcelona⁸ es un ejemplo de la prevalencia de la voluntad de la persona y refleja los cambios que la Convención y el Comentario general n° 1 están empezando a comportar.

⁶ Ley 1/2009, de 25 de marzo, y 26/2011, de 1 de agosto.

⁷ Sentencia T. S. de 29 de abril de 2009. Ponente Sra. Encarnación Roca.

⁸ 5 de noviembre de 2014.

En este caso el juez de primera instancia consideró que una persona que padece alcoholismo crónico, síndrome de Wernique, atrofia cerebral y deterioro cognitivo leve tiene cierta autonomía, pero que necesita auxilio para realizar actividades concretas y por tanto estima la demanda incapacitante parcialmente y queda sometida a la administración y representación patrimonial, así como también a las decisiones sobre su salud, por parte de un tutor que asumirá funciones tutelares únicamente respecto a la supervisión de estos aspectos. Nombra tutora a una Fundación.

El demandado presenta recurso de apelación solicitando, en todo caso, que se le asigne un asistente para las decisiones relativas a la salud y gestiones administrativas o burocráticas ante cualquier entidad pública o privada. Si no se considera oportuno, pide una curatela.

La Audiencia, en los fundamentos de derecho, considera que una declaración de incapacidad total se considera una medida muy severa y que debe reservarse para circunstancias excepcionales. Hace mención al asunto de Ininovich contra Croacia visto en el Tribunal Europeo de Derechos Humanos.⁹

La sentencia asigna un régimen de curatela, afirmando que “el cuidador tendrá que respetar la toma de decisiones aunque puedan afectar a su bienestar moral y material, incluso higiénicas, siempre y cuando no pongan en peligro otros derechos o valores”. Asimismo, “el demandado podrá comparecer en juicio, sin perjuicio de las facultades de los jueces del art. 9 de la LEC” y “el curador representará al discapacitado ante

las administraciones sanitarias y sociales para buscar los recursos adecuados para su bienestar”.

Consecuencias prácticas del art.12

Es evidente que la Convención, en general, debe suponer un salto adelante en la mejora de las condiciones de vida de las personas con discapacidad y en el disfrute de los derechos humanos, que no se han respetado bastante hasta ahora. También podemos afirmar que el desarrollo de sistemas de apoyo suficientes, al alcance de las personas en el momento adecuado, con intensidades adecuadas a las concretas circunstancias de las personas con discapacidad, en un entorno social favorable, puede limitar mucho la necesidad de plantearse mecanismos como los que hasta ahora hemos conocido alrededor de la incapacitación y la tutela. Pero también nos parece muy evidente que la sociedad actual no ofrece estos soportes, y que en cambio genera muchas situaciones de riesgo para las personas vulnerables debido a cualquier tipo de discapacidad psicosocial. A menudo, también, el riesgo lo genera la propia falta de conciencia de la discapacidad, o la impulsividad y facilidad para ser manipulado. En estos casos está demostrado que hay limitaciones a la capacidad de decisión que han sido, y siguen siendo, útiles para conservar o alcanzar la dignidad de la persona. Son muchas las personas que, pasado un tiempo, reconocen y agradecen que en algún momento se les haya dicho que alguna voluntad suya NO podía ser... Renunciar a esta herramienta parece muy osado. La sociedad actual, en mi opinión, no está preparada para este cambio

⁹ STEDH de 18/09/2014 y 17/07/2008.

que se prevé en materia de protección. Se necesitan más recursos sociales y sanitarios para dar respuesta a las necesidades de este colectivo, y será imprescindible dotar a los profesionales de base de las herramientas necesarias.

Por un lado, se valora positivamente este reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad, porque el sistema actual ha dado pie a abusos y restricciones injustificables en la toma de decisiones de estas personas.

Pero también hay el temor de que estas personas a las que, en ocasiones, se les han restringido todos los derechos, ahora se les dé tanta libertad que se sitúen en el extremo del abandono, que la libertad incluya el derecho a rechazar la ayuda o incluso el tratamiento médico que se considere adecuado para estabilizar la enfermedad psiquiátrica que puedan sufrir. O también, por qué no decirlo, porque demasiado a menudo la libertad les lleva a confiar en personas que acaban abusando y expoliando a la persona con discapacidad.

Muchas de las entidades tutelares que desarrollamos nuestra labor en bien de las personas que necesitan protección, consideramos que el sistema actual, sobre todo a partir de la introducción de criterios profesionales en el sistema de protección, no ha funcionado tan mal como para tenerlo que cambiar completamente.

Las leyes existentes ya te permiten, si haces una correcta interpretación, elaborar sentencias ajustadas a las capacidades de las personas. El problema es que esto no se ha utilizado lo suficiente. Quizás habría que dotar al ámbito jurídico de más juzgados

especializados en esta materia, a fin de elaborar sentencias más acordes con las necesidades de las personas, o incluso revisar, más a menudo, estas sentencias para saber si se adecuan a las necesidades del momento de la persona o hay que ajustarlas más.

Las medidas de apoyo pueden ser muy útiles en casos concretos, pero en otros no serán una herramienta eficaz, porque la voluntad de la persona puede ser claramente perjudicial para sus intereses, y no podemos hacer nada para impedirlo si no contamos con su consentimiento.

A partir de ahora habrá una mayor implicación de los trabajadores sociales, independientemente del ámbito en el que trabajen (servicios de atención primaria, sanitaria, especializados...). Será necesaria una mirada atrás para encontrar los orígenes de nuestra profesión, y basándonos en dos de los métodos clásicos del trabajo social, el de “caso individual” –la metodología era definida por Mary Richmond como “el conjunto de métodos que desarrollan la personalidad, reajustando consciente e individualmente al hombre en su medio”–,¹⁰ y el de trabajo social de grupo –el cual es definido por G. Konopka 1963 como “un método de trabajo social que ayuda a los individuos a mejorar su funcionamiento social, a través de experiencias constructivas de grupo, ya enfrentarse con sus problemas personales, de grupo o de la comunidad de una manera más efectiva”–. Debemos ser capaces de sensibilizar y mostrar los nuevos modelos de protección hacia las personas con discapacidad. Habrá que generar vínculos con estas personas y sus familias para poder asesorar adecuadamente. Debemos ser este

¹⁰ Mary Richmond. *What is Social Case Work*. Nueva York: Russell Sage Foundation, 1922.

nexo de unión entre las diversas partes involucradas, porque mi experiencia en este ámbito me ha enseñado, a lo largo de estos años, que también es importante contar con el apoyo de otros agentes implicados indirectamente, como pueden ser: entidades bancarias, comercios... Si queremos defender los derechos de las personas con discapacidad lo tenemos que hacer desde todos los estatutos de la sociedad, impulsando iniciativas que defiendan tanto la protección de las personas con discapacidad como sus derechos fundamentales.

En aquellos casos en los que se plantea buscar una persona o entidad que lo represente y, consecuentemente, que decida por él, habrá que trabajar a fondo con la persona utilizando las herramientas propias del Trabajo social para poder objetivar su voluntad. Asimismo, también se tendrá que

buscar la manera de poder proteger a este colectivo a nivel económico, patrimonial, físico... porque todos sabemos que desde tiempos remotos, y aun actualmente, son personas vulnerables con un alto riesgo ser agredidos (ya sea física o psicológicamente) alguna vez a lo largo de su vida.

En conclusión, y como profesional de una entidad tutelar, considero que a los profesionales que trabajamos en este ámbito nos viene una época en la que será necesario reinventar nuestra labor profesional y adecuarla a los cambios legislativos que se aproximan. Pero estos cambios no nos deben crear angustia, ya que tenemos una visión privilegiada de la situación que nos rodea y contamos con una vasta experiencia en el mundo de la protección de las personas con discapacidad.

Bibliografía

- ANDER-EGG, E. *Historia del Trabajo Social*. Buenos Aires: Lumen Argentina, 1994. ISBN 978-9507243929.
- RICHMOND, M. *What is Social Case Work*. Nova York: Russell Sage Foundation, 1922.
- KONOPKA, G. *Trabajo social de grupo*. Madrid: Euramérica, 1968. ISBN 978-8424001582.

Legislación

- BLASCO GASCÓ, F. DE P. i MORERA VILLAR, B. *Código Civil. 18a edició*. València. ISBN 978-8490861837.
- SOLÉ RESINA, J. *Codi Civil de Catalunya i Lleis Complementàries. 7a edició*. València. ISBN 978-8490861578
- MONTERO AROCA, J. i CALDERÓN CUADRADO, M^a PÍA. *Llei d'Enjudiciament Civil*. València, 2010. ISBN 978-8490865149
- NACIONES UNIDAS. *Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat*. Nova York, 2006. Disponible a: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- QUISBERT, E. *Las XII Tablas, 450 A.C.* Disponible a: <http://ermoquisbert.tripod.com/dr/12t/>

Libros y artículos de revista

- INFORME MUNDIAL SOBRE EL DERECHO A DECIDIR. *Independiente pero no solo*. Inclusión internacional. 2014. Disponible a: <http://inclusion-international.org/wp-content/uploads/2014/07/INDEPENDIENTE-PERO-NO-SOLO-web.pdf>



Pósters universitarios

- La sobrecarga de los cuidadores no profesionales de personas mayores en situación de dependencia.
- Trabajo social y responsabilidad social corporativa, reflexiones y sinergias. Experimentando nuevas formas de participación.
- ¿Hay que cuidarse para cuidar?

Pósters de fin de grado

- La sobrecarga de los cuidadores no profesionales de personas mayores en situación de dependencia.
- Trabajo social y responsabilidad social corporativa, reflexiones y sinergias. Experimentando nuevas formas de participación.
- ¿Hay que cuidarse para cuidar?

Final year project posters

- The overload of carers for elderly dependents.
- Social work and corporate social responsibility: considerations and synergies. Experiencing new forms of participation.
- We must take care of ourselves to look after others?

En este número de la *RTS* estrenamos colaboración con las universidades de Cataluña que ofrecen estudios de Trabajo Social. Se trata de la propuesta de poder publicar en nuestra revista un **póster del trabajo de fin de grado que se seleccione de cada promoción** o curso académico. El Trabajo de Fin de Grado es un ejercicio de síntesis que los estudiantes realizan antes de terminar la carrera y persigue que apliquen los conocimientos adquiridos a lo largo de sus estudios.

Desde la junta del Colegio y el equipo de la *RTS* lo que se pretende es ofrecer una forma más de dar valor al trabajo que llevan a cabo los estudiantes y futuros profesionales del trabajo social. Creemos que, de cara a los graduados recientes, puede ser una herramienta útil de aprendizaje para futuras presentaciones en jornadas, congresos, etc. A la vez, supone un acercamiento a la *RTS* y

un entrenamiento para escribir sobre el trabajo social.

Comenzamos con las propuestas de la Universidad de Girona (UdG), la Universidad Ramon Llull (URL-Fundació Pere Tarrés) y la Universidad de Lleida (UdL):

- *La sobrecarga de los cuidadores no profesionales de personas mayores en situación de dependencia.* Rosa Trabal i Tañá
- *Trabajo social y responsabilidad social corporativa, reflexiones y sinergias. Experimentando nuevas formas de participación.* Lourdes Bes Vega
- *¿Hay que cuidarse para cuidar?* Alba Viñes Bielsa

Felicitemos a las autoras y deseamos que entre todos sigamos trabajando para que esta colaboración sea un buen instrumento para acercar el mundo profesional y académico.

Para citar el artículo: PÓSTERS DE FIN DE GRADO. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agosto 2015, n. 205, páginas 157-160. ISSN 0212-7210.

La sobrecàrrega dels cuidadors no professionals de persones grans en situació de dependència

Rosa Trabal i Tañá

Graduada en Treball Social per la Universitat de Girona i Diplomada en Infermeria per la Universitat de Girona

INTRODUCCIÓ

Tot i que la dependència no és un fenomen nou, la confluència de l'envelliment demogràfic amb les noves estructures familiars han propiciat que l'atenció a les persones dependents es converteixi en un fet que requereix respostes noves i adequades. En aquesta protecció social de la dependència l'ajuda informal és avui en dia la més important, i és que s'estima que a l'estat espanyol el 72% de les persones dependents reben ajuda d'un cuidador no professional (Cuesta, 2007); fent referència a aquella persona que assumeix la responsabilitat en l'atenció i el recolzament diari de la persona dependent de forma regular i continua, i entre les quals no existeix cap entitat intermediària ni cap relació contractual, sinó que la implicació del cuidador es sustenta en un vincle de parentesc o afectiu-amorós. La responsabilitat de proporcionar aquestes cures, la implicació emocional que requereixen, les restriccions socials i les demandes econòmiques que sorgeixen al cuidar a una persona dependent poden provocar el que s'anomena la sobrecàrrega del cuidador no professional. Així, la persona cuidadora veu amenaçada la seva salut física i mental, està més exposada a patir dificultats econòmiques i és més vulnerable a l'aïllament social (Figura 1). Per Ferrer *et al.* (2006) això té conseqüències sobre el receptor de les cures, ja que s'ha relacionat amb la claudicació i l'abandonament de la persona cuidada, amb la institucionalització i amb els maltractaments i els abusos cap a la persona dependent.

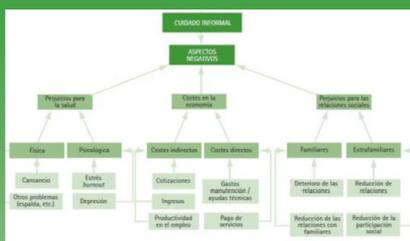


Figura 1: Aspectes negatius de la cura informal a persones grans. (Roger, 2009)

OBJECTIUS

Objectiu general

- Anàlitzar les variables associades a la sobrecàrrega dels cuidadors no professionals de persones grans dependents.

Objectius específics

- Descriure el perfil de l'usuari del Centre de Dia Onyar de Girona (CdD).
- Descriure el perfil del cuidador no professional dels usuaris del CdD.
- Conèixer el nivell de sobrecàrrega dels cuidadors no professionals dels usuaris del CdD.
- Avaluar la relació del nivell de sobrecàrrega del cuidador no professional amb diferents variables relacionades amb el cuidador.
- Avaluar la relació del nivell de sobrecàrrega del cuidador no professional amb diferents variables relacionades amb l'usuari.

DISSENY METODOLÒGIC DE L'EXPLORACIÓ

Aproximació a l'espai social

El CdD és un servei d'acolliment diürn i d'assistència a les activitats de la vida diària que presta atenció integral a les persones grans que mantenen vïndes familiars amb el suport de cuidadors habituals i que preesen de supervisió i/o ajuda per a la realització de les activitats de la vida diària.

Mostra

Mostreig de conglomerat que inclou tots els usuaris del CdD i els seus respectius cuidadors (30 usuaris i 30 cuidadors)

Variables i instruments

	Variables	Instruments
Cuidador	Edat	
	Sexe	
	Ocupació	
	Vincle	
	Ajuda a altres cuidadors	
	Cuida a altres persones	
Usuari	Nivell de sobrecàrrega	Test de Zarit
	Edat	
	Sexe	
	Capacitat funcional	Test de Barthel
	Nivell de deteriorament cognitiu	Mini examen cognoscitiu (MEC)
	Grau de dependència	Barem de valoració de la dependència (BVD)

Figura 2: Variables recollides sobre el cuidador i l'usuari i instruments utilitzats per mesurar les variables. Elaboració pròpia

RESULTATS

- El perfil de l'usuari del centre és el d'una dona, amb una mitjana d'edat de 82 anys, sense dependència física, amb un nivell de deteriorament cognitiu sever i amb un reconeixement de grau de dependència 2.
- El perfil del cuidador no professional és el d'una dona, amb una mitjana d'edat de 58 anys, ocupada, filla de l'usuari, amb un nivell de formació bàsic, que rep ajuda en la tasca del cuidar i que no té cura d'altres persones.
- Els cuidadors no professionals del CdD presenten sobrecàrrega del cuidador, essent d'intensitat lleu en la majoria dels casos.
- Qui més pateix sobrecàrrega del cuidador són les dones, majors de 76 anys, aturades, filles de l'usuari, que tenen un nivell de formació bàsic, que no reben ajuda d'altres cuidadors i que cuiden a altres persones.
- Les variables relacionades amb l'usuari (deteriorament cognitiu i dependència física) no tenen una relació amb el nivell de sobrecàrrega del cuidador no professional.

CONCLUSIONS

- La dependència de les persones grans i la sobrecàrrega d'aquelles persones que han d'atendre-les és una problemàtica a la qual cal fer front.
- El perfil de la persona cuidadora queda marcat clarament pel factor gènere, essent les dones el col·lectiu sobre el qual recauen majoritàriament el conjunt de tasques que comporta l'atenció a la dependència.
- La sobrecàrrega subjectiva, és a dir, com la persona cuidadora viu el fet d'haver de tenir cura d'un familiar seu i és significatiu que l'hi atorga té molta més importància que no pas la càrrega objectiva, que fa referència als canvis objectius que es produeixen a la vida del cuidador.
- L'avaluació del nivell de sobrecàrrega a través d'una puntuació única i global que no té en compte les diferents dimensions que aquest concepte engloba pot emmascarar alguns efectes relacionats amb la cura.
- Els propis problemes físics, mentals i econòmics dels cuidadors informals provocats per la sobrecàrrega els podrien convertir en nous usuaris del sistema sanitari.
- Existeix la necessitat d'un abordatge assistencial de la dependència que inclougui el conjunt del seu nucli: els serveis professionals, la persona gran, i també la seva família i el seu entorn.
- Més enllà de veure les persones cuidadores com un recurs essencial en l'atenció de les persones dependents cal que es considerin com un objectiu en si mateixes de l'atenció dels serveis socials.
- Per poder cuidar bé a un familiar és necessari que el cuidador es trobi descansat i tranquil emocionalment ja que només així el temps destinat a les cures serà efectiu i de qualitat.

REFERÈNCIES

- Cuesta, C. (2007). El cuidador de otro. *Desafíos y posibilidades. Investigación y Educación en Enfermería*, 1(25), 106-112.
- Ferrer, G., Rigla, F., i López, V. (2006). *La sobrecarga de los cuidadores de personas dependientes. análisis y propuestas de intervención psicosocial*. Tirant lo Blanch.
- Rogero, J. (2009). *Distribución en España del cuidado formal e informal a las personas de 65 y más años en situación de dependencia*. *Revista Española de Salud Pública*, 83(3), 393-405.

Pòster Treball Final de Grau. Grau en Treball Social

TREBALL SOCIAL I RESPONSABILITAT SOCIAL CORPORATIVA, REFLEXIONS I SINÈRGIES.

Explorant noves perspectives de participació

juliol-2014

Bes Vega, Lourdes

Facultat d'Educació Social i Treball Social Pere Tarrés. Universitat Ramon Llull



1. INTRODUCCIÓ

La Responsabilitat Social Corporativa (RSC), avui, és present en debats econòmics, polítics, socials, ambientals i culturals. Parlar-ne ja és positiu i contribueix a que cada vegada més empreses, entitats i organitzacions sumin esforços al seu voltant. Des de mirades més socials es dibuixen nous paradigmes encaminats a assolir societats responsables i més justes.

El Treball Social (TS), com a professió coneixedora de la realitat social i les dificultats existents, pot jugar un paper proactiu al voltant de la RSC i en col·laboració amb d'altres actors, aportar valor afegit. Explorar noves perspectives de participació, obrint espais de diàleg i sensibilització, establint sinèrgies en pro d'una societat més humana, justa, solidària i responsable.

2. OBJECTIUS

GENERALS

- Conèixer les aportacions escrites entorn la RSC i el TS.
- Conèixer percepcions i discursos de diferents professionals entorn la RSC i la presència del Treball Social en aquest diàleg.

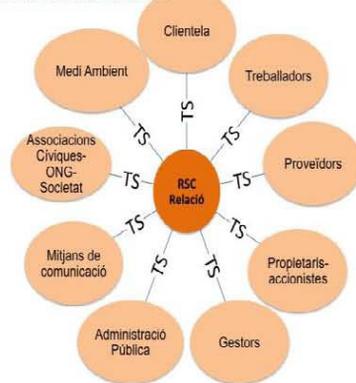
ESPECÍFICS

- Recollir percepcions de recorregut, futur, sensibilitats i legitimitat atorgades a la RSC.
- Determinar el rol del Treball Social en la RSC.

3. METODOLOGIA

Investigació qualitativa. Les fonts emprades són primàries i secundàries: revisió bibliogràfica, *Jornades Tècniques de Emprendimiento, Innovación Social y Responsabilidad Social Corporativa (2014)*, Universidad de la Rioja. Facultat de Ciencias Jurídicas y Sociales; i entrevistes a professionals de diferents disciplines afins a la temàtica abordada.

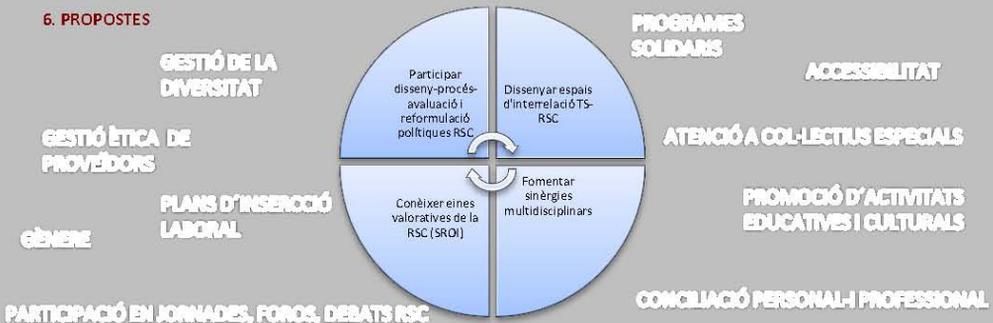
4. ÀMBITS DE PARTICIPACIÓ



5. CONCLUSIONS

- S'interpel·la al Treball Social a participar del diàleg RSC, formulant propostes, plantejaments de treball i projectes col·laboratius.
- El TS especialitzat en la intervenció social aporta valor afegit dins els equips multidisciplinaris, treballant des de la sensibilització per fer entitats més properes a les realitats humanes.
- El TS ha de trencar encasellaments, fer-se visible i present en altres àmbits i estructures. Agents de canvi social que aporten coneixements, competències i metodologies de treball
- Ens trobem en èpoques de reptes i complexitats que cal atendre des de diferents vessants i des de formes de treball multidisciplinaris.

6. PROPOSTES



CAL CUIDAR-SE PER CUIDAR?

HIPÒTESIS INICIALS DESTACADES

- 1) El procés de cura condiciona la dinàmica familiar però, el suport familiar permet al cuidador portar i millorar la situació de cura.
- 2) La relació entre el cuidador i el dependent influeix en l'apreciació i desenvolupament del rol del cuidador.

ELS OBJECTIUS



- 3) L'edat del cuidador, el suport que rep, el motiu de la dependència, els sentiments del cuidador, sentir-se sol, etc. són factors que condicionen directament el procés de cura i afectant al cuidador, al seu entorn i a la persona a la que cuida.
- 4) Els cuidadors d'avui busquen informar-se i formar-se per a aquesta tasca tenint en compte les indicacions i intervencions professionals.
- 5) La cura ha passat de ser un fenomen íntim, personal i familiar, a una problemàtica social a porta oberta.
- 6) Tenir cura d'una altra persona comporta creixement i satisfacció personal.

CONFIGURACIÓ DE LA MOSTRA

CUIDADORS I CENTRE DE DA		CUIDADORS I LLAR	
Col·legues	2 Dones	1 Dona	4
Fills	1 Home	2 Homes	2
	3 Dones	2 Dones	1
	1 Dona	1

PROFSSIONALS	
1	Auxiliar de geriàtric
2	Psicologia
3	Coordinació de personal i suport
4	Treball Social



L'IMPACTE DE RECERCA: Pòster del Bath Segria i Ueda

PROFSSIONALS	CUIDADORS
1. Entorn sociocultural de la cura	1. El rol de la cura
2. Sobrecarrega del cuidador	2. La gestió del temps
3. Intervenció que es fa a les cures	3. Adequació de l'habitatge
4. Qualitat de vida dels cuidadors	4. Implicació de la família
5. Relació entre cuidador-dependent	5. Les relacions socials
6. Econòmic i treball	6. Econòmic i treball
	7. Conseqüències de la cura
	8. Els recursos utilitzats
	9. Relació amb els professionals
	10. L'ingrés en centre*
	11. La qualitat de vida
	12. Altres reflexions personals

ETICUREACIÓ DEL MODEL D'ANÀLISI

LA CURA

Ha passat de ser un fenomen personal i familiar, a porta tancada, a un fenomen social que cal abordar Decada entre la cura en una etapa i tasca més que assumia la unitat familiar, concretament la dona més jove del nucli familiar de convivència (jubilada o la jove). Cada família cuidada als seus ancians i els dubtes preocupacions, tasques i funcions s'ordenen i porta tancada com a un assumpte familiar més. Actualment la cura informal ha esdevingut una problemàtica social ja que tot el que es feia a porta tancada ara va lligat amb la intervenció, suport i assessorament professional, per una banda, i social per l'altra.

LA CRISI SOCIOECONÒMICA ACTUAL

tambe ha influenciat en el procés de cura ja que reduïx les possibilitats econòmiques de cara al venent de serveis existents i dificulta la dedicació completa a la cura perquè molts cuidadors no es poden permetre deixar el món laboral per la cura.

INFORMACIÓ I ASSESSORAMENT PROFESSIONAL

La inquietut per informar-se i buscar orientació professional ha atarotat a que els professionals puguin dur a terme un seguiment i control més acurat del risc i la possibilitat a patir sobrecarrega a la que els cuidadors arriben a situacions límit però, en última instància, el fet de patir sobrecarrega va estretament lligat al caràcter i percepció del mateix cuidador.

EL PROCÉS DE CURA SUPOSA

Un canvi que altera la dinàmica quotidiana del cuidador, afectant, amb més o menys mesura, a la seva qualitat de vida. Els àmbits més alterats tenen a veure amb el desenvolupament personal que afecta al "sauto-terminació, el benestar emocional i les relacions personals i socials.

LES RELACIONS

Hi ha diferències notables en la predisposició, acceptació i plantejament de la cura si es té en compte el tipus de parentiu i relació entre el cuidador principal i la persona dependent. ELS CONJUGUES accepten i sobreporten millor el procede cura que ELS FILLS d'aquestes persones.

LA CURA ÉS UN PROCÉS QUE COMPORTA CONSEQÜÈNCIES

La cura es el pas previ a la mort. És un procés de dol i acompanyament que permet al cuidador i als familiars del dependent recordar-se i acompanyar-lo en l'últim recorregut. Al llarg d'aquest temps (que pot durar mesos o anys) el cuidador està exposat a noves emocions, compromisos i situacions que comportaran un canvi molt significatiu en la seva dinàmica social i personal. Tot i això, aquest canvi no ten solés afectat al cuidador, sino que, la persona dependent també els pateix, així com l'entorn de tots dos.

ALBA VINES BIELSA
 UR: http://hdl.handle.net/10458_1/4837
 Universitat de Lleida
 Facultat d'Educació,
 Psicologia i Treball Social



Miscelánea

Toman la voz los niños y los
adolescentes

Toman la voz los niños y los adolescentes

Children and adolescents take the floor

Rosa M. Ferrer Valls

Impresiona conversar con Fàtima Ofkir Reyes, que acaba de cumplir 17 años, y con Víctor Bernal Santiago, de 13 años. Quizá es que estamos acostumbrados a hablar con gente muy joven pero no a entrevistarlos y darles el protagonismo, como es el caso. Fàtima y Víctor son la presidenta y el vicepresidente primero del Consell Nacional dels Infants i Adolescents de Catalunya (CNIAC).

El CNIAC se creó en 2013 como una de las medidas incluidas en el Pacto para la Infancia en Cataluña. El objetivo del CNIAC es representar los intereses de los niños y adolescentes de Cataluña, haciendo propuestas a los organismos competentes y opinando sobre las que afecten a este colectivo. Es un órgano adscrito al Departamento de Bienestar Social y Familia. El CNIAC está formado por 43 niños, niñas y adolescentes de entre 8 y 17 años. El acto de constitución tuvo lugar en el Palau de Pedralbes el 20 de noviembre de 2014. Y la primera Asamblea se celebró el 21 de marzo de 2015.

Fàtima vive en Hospitalet y está estudiando un ciclo formativo de grado medio so-

bre atención a personas en situación de dependencia. Es aficionada al showbol, deporte que le gusta practicar.

Víctor estudia 2º de ESO en el Institut Rovira - Forns de Sta. Perpètua de Mogoda. Su deporte favorito es el baloncesto.

■ ¿Creéis que la gente conoce el CNIAC?

Cuatro de cada diez niños y adolescentes en Cataluña saben qué son los derechos de los niños y eso engloba también el CNIAC. Pero a nivel general no es demasiado conocido y por eso uno de los objetivos que tenemos es precisamente hacer difusión y que estemos representados todos los territorios de Cataluña. Nosotros tenemos derecho a participar y que se nos escuche.

■ Y vosotros, ¿cómo os enterasteis del CNIAC? ¿Por qué os presentasteis a presidenta y vicepresidente?

Fàtima- A través del consejo de chicos y chicas de Hospitalet, del que yo formaba parte, y me quise presentar para poder defender a los chicos y chicas, para demostrar que sí se pueden hacer cosas.

Para citar el artículo: FERRER, Rosa M. Toman la voz los niños y los adolescentes. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agosto 2015, n. 205, páginas 163-166. ISSN 0212-7210.

¹ Directora de la RTS.

Víctor- Yo también a través del consejo municipal de mi pueblo (Sta. Perpètua de Mogoda). Lo que me motivó era que conocería gente nueva y me interesaba porque no sabía exactamente qué era y quería saberlo. Yo siempre lo he dicho que no quería ser presidente, pero sí tener una responsabilidad. Me presenté y dije mi célebre frase, que es “tal vez no todos me votáis, pero prometo que no llevaré mi voz sino la de todos vosotros”. Me votaron muchos y salí elegido vicepresidente.

■ ¿Os reunís muchas veces?

Sí, cada dos o tres meses nos reunimos. Ahora son reuniones de la comisión permanente que está hecha por los jefes de trabajo y la junta que engloba las vicepresidencias, la presidenta y la secretaria. Es como una especie de seguimiento del CNIAC para ver cómo están trabajando todos los grupos e ir preparando poco a poco algunas cosas para la asamblea. Ahora, en octubre, se hará una asamblea extraordinaria aprovechando unas colonias.

■ ¿Cuál es el objetivo de esta asamblea? ¿Por qué es extraordinaria?

Porque antes no estaba programada y será para presentar a los nuevos vocales, que serán bienvenidos este año. También participaron en la anterior asamblea pero allí sólo se les explicó un poco en qué consistía y se les asignó un grupo. También vendrán algunos nuevos que no estuvieron en aquella asamblea y que se acoplarán al CNIAC y además hablaremos de un encargo que nos ha hecho la DGAIA al respecto de si los niños saben cuáles son sus derechos y si conocen el CNIAC, y todos queremos ver cómo promocionar esto.

■ ¿Y cómo trabajaréis este encargo de la DGAIA?

Queríamos que cada consejo hiciera unas propuestas para dar a conocer los derechos y que luego cada representante las recogería y en las colonias lo pondríamos todo en común

■ ¿Qué otros temas estáis trabajando en el consejo?

Estamos trabajando en plano secundario en el régimen interno, problemas cara al interior de la estructura del CNIAC. Por ejemplo si uno de los vocales de una comisión de trabajo no hiciera su trabajo ni diera ideas, etc., qué deberíamos hacer en aquellos casos.

■ Tengo entendido que el consejo lo formáis niños y niñas de entre 8 y 18 años. ¿Presenta alguna dificultad la diferencia de edades?

No, la verdad es que nos llevamos todos muy bien. No ha habido problemas de ideas. Todos tenemos derecho a la participación y como CNIAC todos escuchamos nuestras voces, aunque sea un niño de 15 o de 8 años, todo el mundo considera las propuestas de todos. Son algunos adultos que no se toman en serio a algunos niños que dan ideas, y eso es lo que el consejo quiere hacer ver.

Víctor: Pienso que no hay mejores propuestas que las que vengan de uno mismo.

■ ¿Como CNIAC sí que os hacen caso?

Víctor: Sí como consejo, pero una de las cosas que notamos mucho todos, fue el 20 de noviembre en la constitución del Consejo en el que participó Artur Mas, en la mayoría de medios de comunicación de imágenes solo salía Artur Mas y como mínimo a mí se me veía un pelo. Estábamos jus-



to a su lado, pero solo le enfocaron a él. Si nos toman en serio que lo hagan en todos los sentidos, ya sea en vernos, escucharnos, y salir en los medios. También hay otros medios donde sí que salíamos nosotros.

■ ¿Y a vosotros qué problemas sociales os preocupan más?

Víctor: Yo como valoración personal quizás estoy viendo demasiada violencia juvenil hoy en día. Aparte de que en las noticias solo estoy viendo desgracias, es que ahora los informativos solo salen cosas malas, como alumnos que han matado a profesores, matanzas en universidades, y eso me preocupa. Se supone que somos la nueva generación que cambiará el futuro, y la violencia lo puede hacer muy difícil.

Fátima: A mí uno de los temas que más me preocupa es la violencia generada en la escuela, el bullying, se da con demasiada frecuencia. No se hace nada para evitarlo, sólo se intenta cuando ya se hace muy visible y con consecuencias graves.

■ ¿Creéis que los que tienen la responsabilidad podrían hacer algo?

Fátima: Sí, sobre todo en el tema tan preocupante de la crisis económica. Hay escuelas donde los alumnos no tienen libros ni acceso al material escolar. Existe mucha diferencia de escuelas en esta cuestión, unas se preocupan pero otras no, dicen “te tendrás que buscar la vida”. Se crea mucha desigualdad.

Víctor: La raíz de todos estos conflictos

puede estar en la enseñanza, la educación y los padres. Se les debería inculcarles que no fueran irresponsables con los hijos.

■ ¿El consejo es una buena herramienta para trabajar cosas de estas?

Sí, porque todos los problemas que engloban la infancia y la adolescencia nos preocupan.

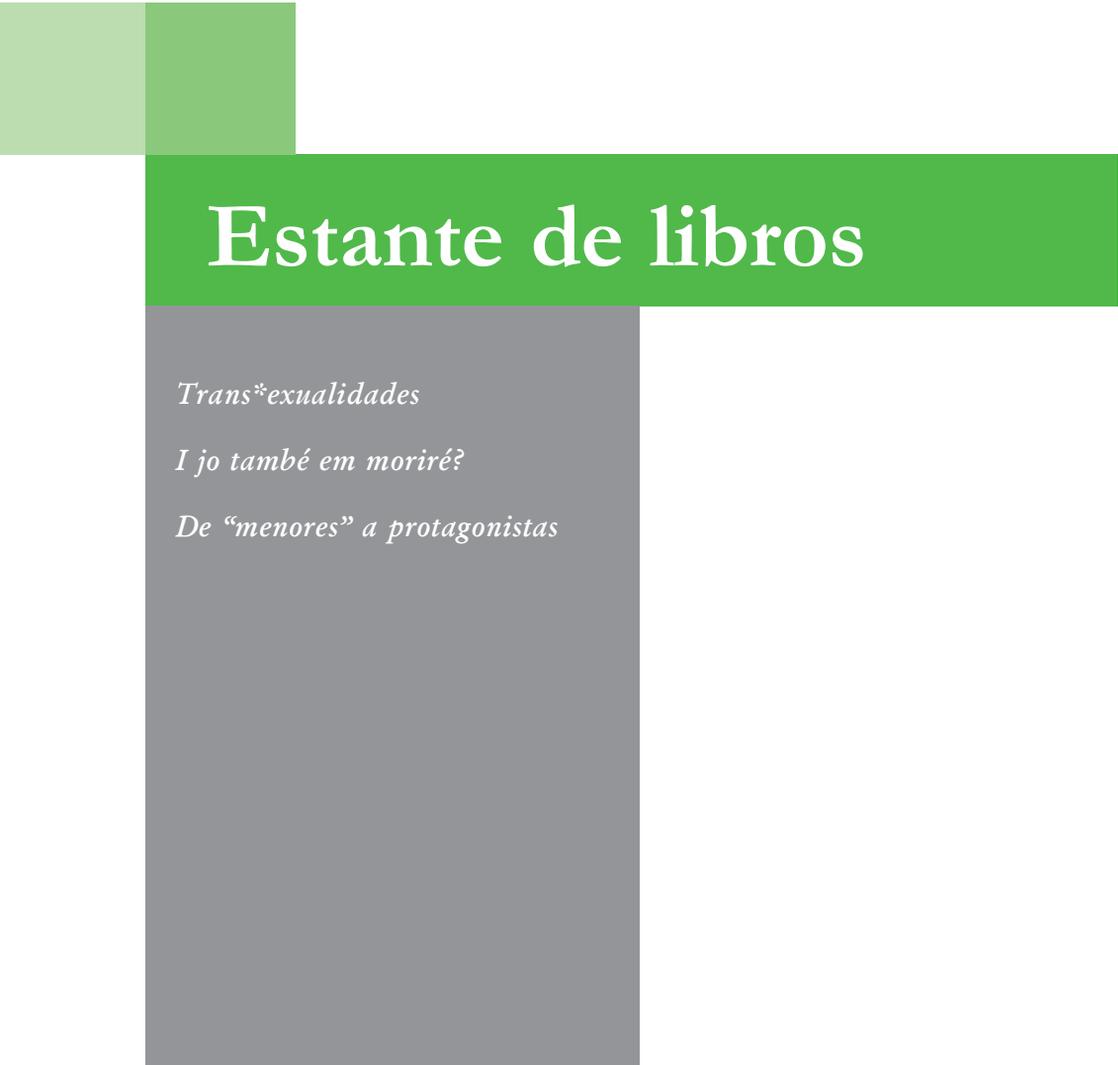
■ En el CNIAC, ¿hay más chicos o chicas?

Víctor: En la junta soy el único chico, todo son chicas. Pero en general creo que el

CNIAC hay mucha variedad de chicos y chicas.

■ ¿Y qué os gustaría haber conseguido en estos dos años de mandato que tenéis?

Fátima: Pues la difusión del CNIAC, que es uno de nuestros principales objetivos, conseguir que participen todos los territorios y que los derechos de los niños y adolescentes se conozcan. Y también que se considere el derecho que tenemos a la participación y a que nuestra voz se escuche. Sería un buen inicio para nosotros.

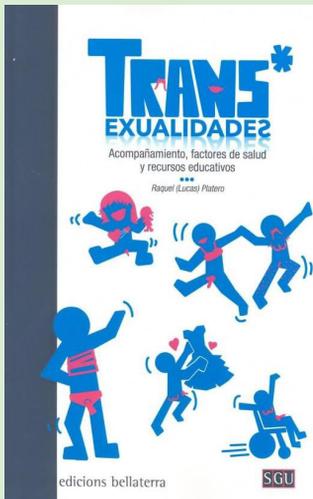
A decorative graphic consisting of a light green square on the left, a darker green square overlapping its top-right corner, and a horizontal green bar extending to the right from the top-right corner of the darker square. Below the green bar is a vertical grey bar.

Estante de libros

*Trans*exualidades*

I jo també em moriré?

De “menores” a protagonistas



- PLATERO MÉNDEZ, R. (L). *Trans* exualidades: acompañamiento, factores de salud y recursos educativos*. Barcelona: Edicions Bellaterra, 2014. ISBN 13: 978 84 7290 688 4.

Para citar el artículo: PLATERO MÉNDEZ, R. Trans* exualidades: acompañamiento, factores de salud y recursos educativos. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agosto 2015, n. 205, páginas 169-171. ISSN 0212-7210.

Trans* exualidades: acompañamiento, factores de salud y recursos educativos

Trans* exualities: accompaniment, health factors and educational resources

Una de las madres que hablan en el libro de Raquel (Lucas) Platero expresa una queja sobrecogedora: “Al principio sientes que necesitas ayuda, vas a buscar ayuda a los profesionales y a menudo nos encontramos que no sólo saben menos que las familias, sino que, además, les tenemos que enseñar. Creo que están aprendiendo mucho con nosotros” (Pág. 234). Esta madre habla de su hija transexual de ocho años y, sobre todo, habla de un entorno educativo y social que no ha sabido acompañar ni a la niña ni a su familia.

Raquel (Lucas) Platero es licenciada en Psicología, máster en Evaluación de Políticas Públicas y doctora por la Universidad Complutense de Madrid. Tiene mucha experiencia como profesora de secundaria y en varios programas de posgrado sobre género e igualdad, temas sobre los que ha publicado varios libros y artículos. También es activista por los derechos de las personas LGBTQ (lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, queer e intersexuales).

El libro que se presenta es un texto valiente, porque trata una cuestión sobre la que todavía existen prejuicios y resistencias de muchos tipos, y oportuno, porque el debate sobre la forma en que en la escuela se da tratamiento a las identidades de género poco normativas apenas ha empezado a abrirse paso, tanto en el espacio de la opinión pública como en entornos académicos y profesionales. Tal como nos recuerda Platero en las primeras páginas de la introducción, las sociedades utilizan

sus instituciones para fijar aquellos comportamientos que se consideran deseables e intervenir sobre los que se consideran inapropiados. La importancia de la escuela en estos procesos es un hecho que por sí mismo explica la necesidad de abordar las cuestiones que este libro pone sobre la mesa.

También es un texto estimulante por innovador, porque nos abre el campo de visión. Nos hace pensar en el fenómeno del que habla utilizando nuevas palabras. En el libro se propone concepto *trans**, con el asterisco que en lenguajes de programación y bases de datos se utiliza como carácter comodín, por lo que *trans** funciona como término paraguas que se puede usar para hablar de personas transexuales, transgéneros, travestidos u otros. El concepto *trans**, con el asterisco, tiene su origen en el activismo transexual y hace referencia a la diversidad de vivencias e identidades que tienen en común el hecho de que significan rupturas respecto de los roles de género normativos. Es decir, Raquel (Lucas) Platero nos habla de un conjunto de situaciones que van desde la identificación permanente con el género contrario al de nacimiento, a las conductas afeminadas por parte de los chicos o masculinas por parte de las chicas.

Antes de describir sus contenidos con mayor detalle, vale la pena resaltar que se trata de un libro dividido en dos grandes secciones que se distinguen perfectamente debido al color de sus páginas. La primera parte contiene los capítulos en los que se enmarca el tema y se desarrollan los aspectos más conceptuales. La segunda parte es una recopilación de recursos formativos que permiten trabajar la diversidad de identidad de género en entornos educativos. Las ilustraciones de Vázquez enriquecen el libro, aportan un estilo desenfadado y fresco que

rompe absolutamente con las imágenes marginales y sórdidas con las que habitualmente se ha asociado todo lo que tiene relación con la transexualidad.

La primera parte lleva el título de *Trans*exualidades* y contiene los primeros cuatro capítulos. El primer capítulo, que introduce el tema, presenta las infancias de las personas *trans**, así como la forma en que las familias se adaptan a las necesidades y características de sus hijos, y a continuación profundiza en terminologías, teorías y otros aspectos epistemológicos para acabar profundizando en cuestiones sociales como derechos, inclusión y situación legal de las personas *trans**.

El segundo capítulo trata los factores de salud y de protección y presenta la cuestión que, en mi opinión, puede considerarse central en el libro: el apoyo que los niños y niñas *trans** tienen que recibir de su entorno para evitar el malestar asociado a la exposición a las diferentes formas de violencia de la que son objeto. Se habla del acompañamiento que pueden proporcionar el profesorado y otras personas y profesionales. La escucha, la ayuda mutua, el activismo de familiares, la utilización de modelos positivos y los espacios seguros se identifican y se explican reconociendo el valor que tienen como factores de protección.

El tercer capítulo se centra en explicar la forma de discriminación específica que sufren las personas *trans**: la transfobia, que es definida y explicada atendiendo a las nefastas consecuencias sociales que provoca. Siguiendo la orientación eminentemente aplicada del libro, se describen las formas concretas que puede adquirir esta forma de odio y se ofrecen algunas ideas que facilitan el establecimiento de medidas de prevención y tratamiento.

El cuarto capítulo, que es el último de la primera parte, presenta los resultados de la investigación que Raquel (Lucas) Platero ha realizado a partir de las entrevistas a familias de niños y niñas *trans**, adultos que también han roto las normas de género, y profesionales del sector educativo. Es en este capítulo en el que podemos leer las historias de los y las protagonistas del libro, que nos hablan de experiencias de incompreensión social y también de resistencias cultivadas gracias al apoyo mutuo y el asociacionismo. Leemos sobre trayectorias vitales en las que no han faltado peregrinaciones frustrantes para diferentes consultas y espacios profesionales y también sobre creatividades a la hora de poner en práctica estrategias de adaptación.

Los tres últimos capítulos son los que conforman la segunda parte, que tal como se ha mencionado anteriormente constituyen un conjunto de recursos pensados para trabajar el respeto hacia la diversidad de género en clase y otros escenarios donde se lleven a cabo tareas de tipo socioeducativo.

Concretamente se presentan los principios generales que sustentan las acciones educativas a favor de la diversidad de género, se describen actividades y dinámicas de grupo, se cuentan las vidas de personas *trans** a lo largo de la historia y, por último, se realizan algunas recomendaciones prácticas. Raquel (Lucas) Platero es una buena conocedora de las profesiones sociales. Como docente de los ciclos formativos de servicios a la comunidad, está familiarizada con nuestra profesión y este hecho se percibe claramente cuando hace mención de los profesionales del trabajo social como agentes importantes en el bienestar de las personas *trans**. Quizás por este motivo su libro aborda algunos temas que son de un gran interés para el colectivo de trabajadoras y trabajadores sociales.

En primer lugar, la idea de que se puede lograr que la escuela sea un espacio seguro cumpliendo un conjunto concreto de requisitos que también pueden ser de aplicación en otros entornos donde los profesionales del trabajo social hay acostumbramos a estar presentes, como centros residenciales jóvenes y otros servicios para la infancia y la adolescencia.

En segundo lugar, la descripción del activismo de las familias de personas LGBTQI, que emergen como nuevo actor político con posibilidades de transformar prácticas interviniendo a favor de sus hijos. El trabajo social no puede dejar de conocer el trabajo de estas madres y padres organizados.

En tercer lugar, el libro ofrece una visión panorámica sobre temas de relevancia social directamente relacionados con la situación de las personas *trans**: la historia de la discriminación sufrida, los aspectos jurídicos y las formas de dar apoyo y acompañamiento.

Finalmente, la descripción de la lucha a favor de la despatologización de las personas *trans** nos puede llevar a reflexionar sobre la forma en la que la consideración de una situación como problema social puede activar mecanismos de opresión poco visibles, pero muy potentes. Quizás en un momento como el actual, en el que todavía hay que luchar porque todavía hay dudas en relación a la no consideración de la transexualidad como una enfermedad, debemos evitar miradas que vuelvan a patologizar la diversidad sexual y de género, esta vez desde las disciplinas y profesiones del ámbito social. No se trata de hacer trabajo social para que las personas LGBTQI merezcan una atención especial. Se trata de hacer trabajo social porque hay situaciones de desventaja social provocadas por la transfobia y la homofobia.

Josep Maria Mesquida González



- SERRA, Xusa. *I jo, també em moriré?* Columna Edicions, 2014. ISBN: 978-84-664-1839-3.

Para citar el artículo: SERRA, Xusa. I jo, també em moriré? *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agosto 2015, n. 205, páginas 172-173. ISSN 0212-7210.

I jo, també em moriré?

Will I also die?

Xusa Serra es una enfermera especializada en procesos de duelo, una referente en el acompañamiento creativo de las enfermedades, el duelo y la muerte y nos presenta este libro, escrito desde sus vivencias y su práctica diaria.

El libro consta de dos partes.

En la primera nos invita a los adultos a la reflexión, que nos permita entender cómo vivimos nosotros las pérdidas y las dificultades ante las adversidades.

En nuestros días la negación social de la muerte está cada vez más arraigada, predomina una actitud de negativa frente a las pérdidas propias y de los demás, llegando a considerar la muerte como un hecho desconocido, aislado, desagradable e incómodo. Una forma de vivir la muerte que dificulta la expresión de las emociones y complica el tiempo de duelo.

Nos invita a hablar de la muerte y a huir de eufemismos como “se ha marchado” o nos “ha dejado”. Nos habla de la importancia de los rituales, en un momento en el que cada vez son más breves, el duelo desaparece como práctica y la muerte se hace invisible.

Así, negamos la muerte, no hablamos y decidimos proteger a los demás de su propio dolor, en este caso, a los niños. El resultado es que acabamos viviendo el duelo en soledad.

Si tomamos conciencia de que todo lo que tenemos es temporal, que ni la felicidad ni la tristeza son para siempre y que las dificultades son inherentes a la vida podremos afrontarlas mejor y aprovechar la oportunidad de aprender de lo que sentimos cuando nos toca vivirlas.

Tenemos que estar preparados para los cambios y tener presente que los adultos somos el espejo de nuestros niños, lo que hagamos nosotros es el modelo que ellos reproducirán.

En una segunda parte, más extensa, se adentra en las necesidades específicas de los niños y adolescentes en las experiencias de las diferentes pérdidas y procesos de duelo que pueden vivir.

Da herramientas que sirven de guía a los adultos para poder acompañarlos en los procesos de duelo.

Nos habla de la importancia de la familia frente a las pérdidas de los niños que pueden perder desde pequeños desde una rutina, una mascota a un ser querido. El libro, centrado en la muerte y el proceso de duelo de los niños, también lleva a reflexionar sobre los procesos de duelo de otras pérdidas, como la separación de los padres o enfermedades de larga hospitalización.

Los niños están preparados para recibir la más importante y dolorosa noticia, pero no lo están para entender las mentiras cuando ellos quieren saber la verdad. Esta idea la repite constantemente a lo largo del libro.

La autora desarrollando un trabajo minucioso según la edad del niño o adolescente y las diferentes pérdidas: desde la separación de los padres, la enfermedad grave de un familiar o la enfermedad grave propia, y nos alerta de que lo que los deja indefensos no es la propia enfermedad sino encontrarse solos y no poder compartir las angustias de una realidad que es la suya.

Nos habla de la muerte de un ser querido, ya sea el padre, la madre, incluso si ha sido un suicidio, si la muerte ha sido repentina o después de una larga enfermedad... Si

son los abuelos, un hermano o una mascota y nos adentra en las diferentes características según el caso. También nos habla de la muerte y el duelo en la escuela, la muerte de un profesor, de un compañero o de un padre o una madre, a menudo con aportaciones de experiencias vividas, muchas de ellas en los talleres *Ahora sí sé* que imparten en las escuelas, reiterando que les tenemos que decir siempre la verdad.

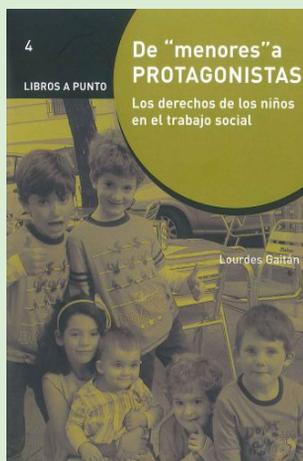
Nos habla de los rituales, de su importancia, que se necesitan porque nos ayudan a despedirnos de una forma cercana y nos permiten expresar lo que sentimos. Los talleres *Ahora sí sé* imparten en las escuelas con el objetivo de que los niños comprendan los cambios y las pérdidas que se producen a lo largo de la vida, con el fin de ayudarles a desarrollar capacidades que les eviten, en la medida de lo posible, la complicación del duelo.

Nos alerta de que la sobreprotección ante la muerte se convierte en desprotección ante la vida. Ayudándoles a comprender la muerte, los ayudamos a amar la vida.

Enseñar a los niños a disfrutar de cada instante, a expresar sus sentimientos o despedirse de alguien que ha muerto, esta es una tarea que tenemos que aprender los adultos. Este es el objetivo de la autora, que nos da herramientas para ayudar a pequeños y jóvenes a desarrollar estrategias para afrontar una muerte y llegar a la edad adulta sabiendo gestionar cualquier tipo de pérdida.

Al final del libro nos ofrece una amplia bibliografía de libros y cuentos alrededor de la muerte y los niños y los jóvenes, así como filmografía y páginas web de atención al duelo que constituye un interesante material de apoyo.

Pepita Vergara Beltran



- GAITÁN, Lourdes. *De “menores” a protagonistas. Los derechos de los niños en el trabajo social.* Editor: Consejo General del Trabajo social e Impulso a la Acción Social. ISBN: 978-84-940462-3-0 Depósito legal: B-18236-2014

Para citar el artículo: GAITÁN, Lourdes. De “menores” a protagonistas. Los derechos de los niños en el trabajo social. *Revista de Treball Social.* Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agosto 2015, n. 205, páginas 174-176. ISSN 0212-7210.

De “menores” a protagonistas

Los derechos de los niños en el trabajo social

From ‘minors’ to protagonists. Children’ rights in social work

Lourdes Gaitán es doctora en Sociología y diplomada en Trabajo Social, y una reconocida experta en el ámbito de la infancia. Ha desarrollado diferentes responsabilidades en la planificación y organización de servicios, la investigación, y ha sido docente en diversos ámbitos universitarios.

Explica que el objetivo de esta obra es saldar una deuda que tenía una de sus profesiones con la otra, es decir, la de socióloga con la de trabajadora social. En esta obra la autora pretende relacionar el fenómeno de la infancia y su papel con la práctica profesional, de “cómo un cambio en la forma de comprender la infancia influye en la forma de prestar atención social a los niños” (pág. 14). La obra realiza un recorrido por elementos teóricos de la sociología de la infancia, los derechos de los niños reconocidos en la actualidad (especialmente los que tienen que ver con la participación de los niños en la vida social), y termina con el análisis sobre la defensa y promoción de estos derechos desde la práctica del trabajo social.

La infancia y la promoción de su bienestar ha sido desde los inicios uno de los ámbitos de intervención del trabajo social. Los modelos de intervención que predominan son los orientados a la protección de los niños y adolescentes que se encuentran en situación de riesgo o desamparo. La autora sostiene que esta posición nos

sitúa en una visión de los niños como seres vulnerables, sometidos a la voluntad de los adultos encargados de su educación y cuidado, y alejada de una visión orientada a la emancipación y obtención de autonomía que debería regir cualquier modalidad de intervención social.

Los niños deben tener la oportunidad de tener un papel activo y responsable en el diseño de su propio espacio de vida. Además de la protección ante posibles abusos y la provisión de recursos necesarios para una vida digna, la participación en todos aquellos asuntos que les afectan engloba un conjunto de derechos reconocidos por la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) adoptada por las Naciones Unidas. Cabe señalar la contradicción que los derechos reconocidos en esta convención hayan sido formulados por adultos, sin la participación de los propios interesados. La obra propone un cambio de mirada que:

Consiste en considerar a los niños, niñas y adolescentes como verdaderos actores sociales, que interactúan con otros en la vida social, que participan de los mismos riesgos y desventajas que la existencia en el siglo XXI impone al resto de humanos, así como también de los mismos beneficios. Que están afectados por los cambios sociales que se producen con velocidad en un mundo globalizado, que se apropian de ese mundo y lo reinterpretan, que son capaces de ser y de actuar. Consiste también en entender la infancia y la adolescencia no sólo como etapas vitales de tráfico ineludibles por los seres humanos, sino como espacios sociales en los que se desarrolla la vida de los niños, niñas y adolescentes (pág. 19).

La primera parte del libro (capítulos 1 a 3) está dedicada al concepto de *infancia*, la

consideración de los niños y niñas como actores sociales sujetos de derecho y al enfoque sociológico del concepto de *infancia*.

El concepto de *infancia* es abstracto y sirve como definición en un momento y lugar determinados, se construye socialmente y presenta variaciones significativas históricas, geográficas y culturales. Se reflexiona sobre cómo las diferentes etapas de la globalización han influido en la infancia y como es necesario entender los procesos de globalización y la construcción social de la infancia con el fin de disponer de un contexto sobre el que valorar la práctica del trabajo social en la era global.

La CDN supuso el reconocimiento por primera vez de los niños como sujetos de derecho, y la aparición por primera vez de los llamados derechos de participación. Gaitán reflexiona sobre cómo diferentes corrientes de las ciencias sociales han contribuido a la consideración de los niños como actores sociales y los efectos ha tenido este cambio de paradigma, y cómo a pesar de ello “los niños son, posiblemente, el último grupo al que no se le ha reconocido aunque tiene derecho a un lugar propio en el ámbito legal, político y social” (pág. 108).

La sociología de los niños, la sociología deconstructiva de la infancia, o la sociología estructural de la infancia son las corrientes sociológicas predominantes en los nuevos estudios de la infancia. La obra pretende demostrar la utilidad del enfoque sociológico de la infancia para la práctica del trabajo social con niños. El paradigma sociológico, son embargo, “no pretende sustituir a otros, sino sumar conocimientos, herramientas teóricas que sirvan para enriquecer la práctica del trabajo social con niños” (pág. 146).

El 4º capítulo se adentra en los derechos de la infancia como marco referencial para

el trabajo social. Hace un breve repaso sobre el origen del reconocimiento de los derechos de los niños para profundizar después en la CDN y en los instrumentos para su desarrollo y seguimiento. Asimismo se constatan las principales críticas a esta convención, como el hecho de que las disposiciones de la CDN se orientan hacia un modelo de infancia europeo-occidental en el que los derechos de protección (pasivos) predominan sobre los de participación (activos). La visión *adultocéntrica* y *familista* de la convención es una de las principales críticas a la misma.

En el capítulo 5 se profundiza en los derechos de participación, que junto con los derechos de protección y los de provisión forman el contenido de la CDN. Al tratarse de los derechos reconocidos más recientemente son los menos conocidos y hacia los que se observa una resistencia mayor, y a la vez se trata de los derechos que pueden contribuir a equilibrar el poder entre niños y adultos. Se hace un repaso de los derechos de participación reconocidos por la convención así como de las principales dificultades para su cumplimiento, como la necesidad de que el menor cumpla determinados requisitos de edad o capacidad para poder ejercerlos. De esta manera se pone en cuestión el conjunto de los derechos de los niños como derechos inalienables, como derechos humanos cuya vigencia exige que no exista ninguna condición para su cumplimiento.

La participación infantil hay que enmarcarla en el discurso más amplio sobre la par-

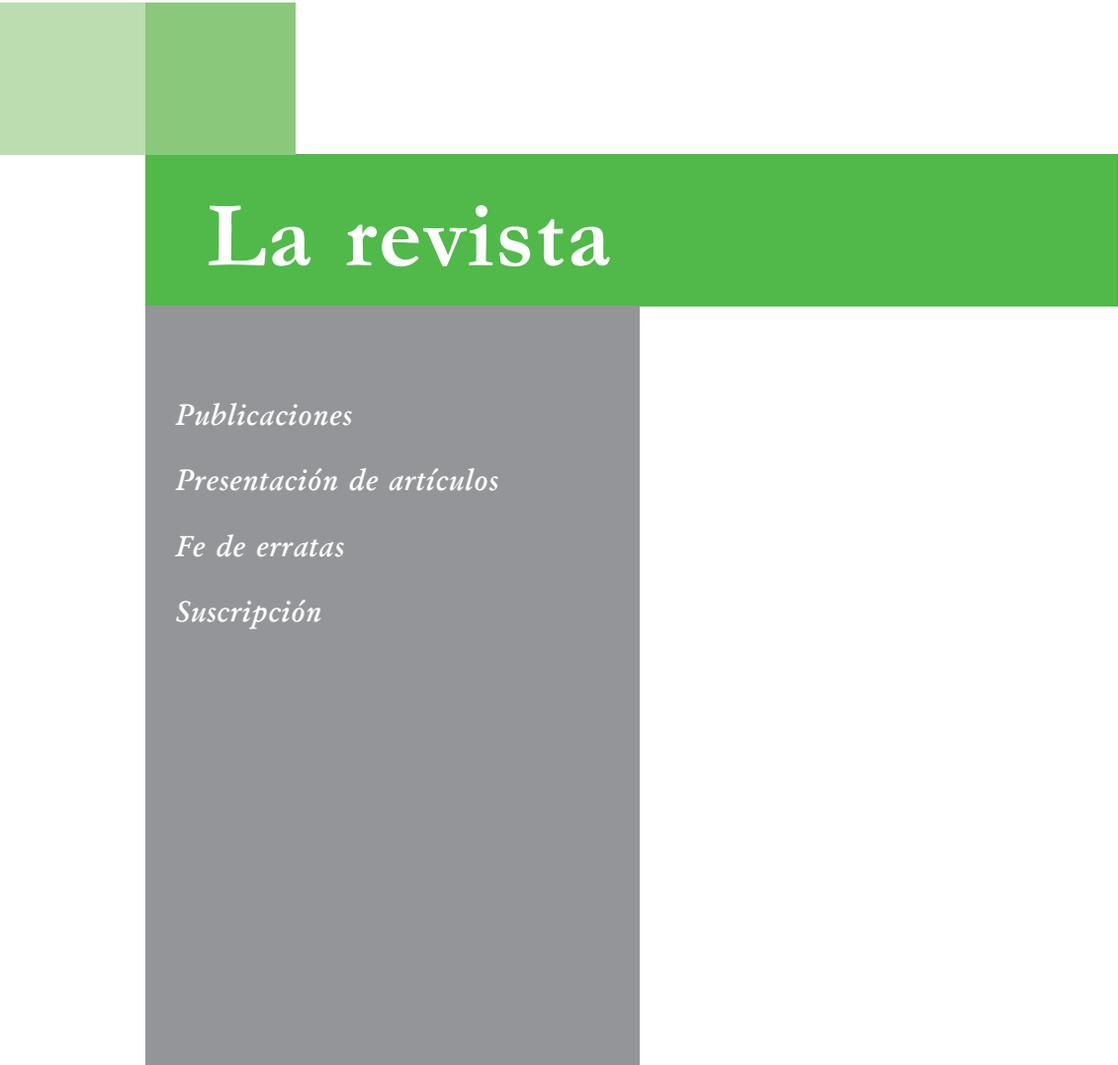
ticipación como condición de ciudadanía, como elemento central en el concepto de *democracia*.

La participación de los niños en la intervención social es analizada en detalle en este capítulo, desde el estado de la cuestión hasta los desafíos y oportunidades que ofrece. La autora admite que el trabajo social es un espacio en el cual es posible que la participación de los niños y niñas tenga una especial complejidad, pero defiende, sin embargo, la necesidad de introducir este tipo de práctica que tenga el respeto de los derechos humanos de la infancia como elemento identitario.

El 6º y último capítulo está centrado en el trabajo social aplicado con el enfoque de los derechos de los niños. Gaitán advierte desde el primer momento que se trata más de una meta que de un hecho observable en la práctica profesional. Los derechos de los niños y niñas se plantean como un desafío para el trabajo social. Se profundiza en algunas de las dificultades por este enfoque dentro del trabajo social, como la cuestión del interés superior del menor, la tensión entre los derechos de los niños y las obligaciones de los padres, y la construcción social del niño en dificultad. Se analiza, por último, como los derechos de los niños y las niñas están presentes en la formación y la investigación para el trabajo social.

Esta obra proporciona elementos desde una perspectiva sociológica, para la comprensión de la nueva infancia, y fortalece las bases teóricas sobre las que se apoya la práctica del trabajo social

Carlos Alarcón Zwirnmann

The page features a decorative graphic consisting of several overlapping rectangular blocks. A light green block is on the left, partially overlapping a darker green block. A horizontal green bar spans across the middle of the page, containing the main title. Below this bar, a vertical grey bar extends downwards, containing a list of menu items.

La revista

Publicaciones

Presentación de artículos

Fe de erratas

Suscripción

Números anteriores

- **Desigualdades a propósito de género**
Número 195 - Abril 2012
- **Formación y compromiso, bases para el crecimiento profesional**
Número 196 - Agosto 2012
- **Repensando el trabajo social con familias (I)**
Número 197 - Diciembre 2012
- **Repensando el trabajo social con familias (II)**
Número 198 - Abril 2013
- **Diálogos entre la ética y el trabajo social**
Número 199 - Agosto 2013
- **Divisando nuevos horizontes para el trabajo social**
Número 200 - Diciembre 2013
- **La fuerza del trabajo social con grupos**
Número 201 - Abril 2014
- **Trabajo social en clave internacional**
Número 202 - Agosto 2014
- **Compromiso con la comunidad**
Número 203 - Diciembre 2014
- **Al lado de los niños y los adolescentes (I)**
Número 204 - Abril 2015
- **Al lado de los niños y los adolescentes (II)**
Número 205 - Agosto 2015

Próximos temas

- **Atención integral social y sanitaria**
- **Derechos sociales**

NORMAS PARA LA PRESENTACIÓN DE ARTÍCULOS A LA REVISTA DE TRABAJO SOCIAL (RTS)

La *Revista de Trabajo Social*, editada por el Colegio Oficial de Trabajo Social de Cataluña, se publica desde el año 1960 con periodicidad cuatrimestral. Su objetivo es transmitir conocimientos sobre el trabajo social, los servicios sociales, el bienestar social y las políticas sociales a la comunidad científica, a los profesionales y a los colectivos interesados.

- La RTS está abierta a todos los colaboradores que lo deseen para presentar artículos sobre investigaciones originales teóricas o experimentales, trabajos teóricos y metodológicos, descripciones de experiencias profesionales y ensayos, siempre en relación con el trabajo social, las políticas sociales y los servicios de bienestar social.
- Los artículos tienen que ser inéditos. A pesar de todo, el equipo de redacción podrá reproducir textos publicados en otras lenguas y en otros ámbitos geográficos, si lo cree oportuno.
- El contenido de los artículos es responsabilidad exclusiva de los autores y ante la evidencia de plagio se pondrán en marcha acciones previstas para informar a las personas autoras, retirar el documento no original de la página web e informar a las personas lectoras de esta situación.
- El equipo de redacción estudiará los artículos recibidos e informará al autor/a de la aceptación para la publicación. Podrá también recomendar modificaciones y, si el artículo se considera no publicable, se comunicará.
- Extensión. Los artículos de la sección “**A fondo**” tendrán una extensión máxima de 15 páginas (los artículos que hagan referencia a Experiencias tendrán una extensión máxima de 10 páginas), los de las secciones “**Otros temas de interés**” un máximo de 10 páginas; los de “**Miscelánea**”, 3 páginas, y los comentarios de “**Estante de los Libros**” no excederán las 2 páginas. En todos los casos que corresponda en la extensión máxima estará incluida la bibliografía. Los artículos que superen las páginas indicadas serán devueltos para reducir la extensión. Los artículos se presentarán en formato electrónico, letra Arial cuerpo 12; interlineado 1,5; márgenes 3 cm.
- Idiomas. Los artículos pueden presentarse en catalán o en castellano indistintamente, la publicación se realizará bilingüe. Los títulos y resúmenes también en inglés.
- Los datos tienen que ir a la cabecera de los artículos. En la primera página se hará constar título y subtítulo, si se aplica; nombre y apellidos del autor/a principal y relación otros autores/as si el trabajo es de equipo; título académico, centro de trabajo y cargo; también se incluirán el número de teléfono y la dirección de correo electrónico. A continuación el resumen, no superior a 10 líneas, en el idioma elegido y, si es posible, en inglés. Al final del resumen las palabras clave, en número no superior a 5.
- Destacados: marcados en verde las dos o tres frases (que no excedan las 30 palabras cada una) que se consideren importantes del artículo.
- Referencias bibliográficas. Irán al final del texto, siguiendo el orden alfabético y de acuerdo con las siguientes normas de referencia: ISO 690, 1987 (UNE 50-104-94) para documentos impresos e ISO 690-2 para documentos electrónicos, bases de datos y programas informáticos.

Documentos impresos.

- Monografías (Libros): APELLIDOS (mayúscula), Nombre o nombre de la entidad responsable. *Título* (en cursiva). Otros responsables: traductor, editor, etc. (opcional). Edi-

- ción. Lugar de publicación: Editorial, año. Extensión del libro (opcional). Colección (opcional). Notas (opcional). Número ISBN.
- Partes de monografías (Capítulo de libro): APELLIDOS (mayúscula), Nombre o nombre de la entidad responsable del capítulo. Título del capítulo. En APELLIDOS (mayúscula), Nombre o nombre de la entidad responsable del libro. *Título del libro* (en cursiva). Lugar de publicación: Editorial, año, situación en la publicación fuente (volumen, páginas, etc.)
 - Publicaciones en serie (Revistas): Título (en cursiva). Responsabilidad de la revista. Edición. Identificación del fascículo (fecha y/o número). Lugar de publicación: Editorial, año. Serie (opcional). Notas (opcional). Número ISSN.
 - Artículos de publicaciones en serie (Revistas): APELLIDOS (mayúscula), Nombre o nombre de la entidad responsable del artículo. Título del artículo. Colaboradores/as al artículo (opcional). *Título de la revista* (en cursiva). Edición, año, volumen, número, páginas. Legislación: País. Título. *Publicación* (en cursiva), fecha de publicación, número, páginas.

Documentos electrónicos.

- Textos completos: APELLIDOS (mayúscula), Nombre o nombre de la entidad responsable. *Título* (en cursiva) [tipo de apoyo]. Responsable(s) secundario(s) (opcional). Edición. Lugar de publicación: Editor, fecha de publicación, fecha de actualización/revisión [Fecha de consulta] (obligatorio para los documentos en línea; opcional para el resto). (Colección) (opcional). Notas (opcional). Disponibilidad y acceso (obligatorio para los documentos en línea; opcional para el resto). Número normalizado (opcional).
 - Partes de textos: APELLIDOS (mayúscula), Nombre o nombre de la entidad responsable del documento base. *Título del documento base* (en cursiva) [tipo de apoyo]. responsable(s) secundario(s) del documento base (opcional). Edición. Lugar de publicación: Editor, fecha de publicación, fecha de actualización/revisión [Fecha de consulta] (obligatorio para los documentos en línea; opcional para el resto). Capítulo o designación equivalente a la parte. Título de la parte. Numeración dentro del documento base (opcional). Localización dentro del documento base (opcional). Notas (opcional). Disponibilidad y acceso (obligatorio para los documentos en línea; opcional para el resto). Número normalizado (opcional).
 - Publicaciones en serie (Revistas electrónicas): *Título* (en cursiva) [tipo de apoyo]. Edición. Lugar de publicación: Editor, fecha de publicación [Fecha de consulta] (obligatorio para los documentos en línea; opcional para el resto). Serie (opcional). Notas (opcional). Disponibilidad y acceso (obligatorio para los documentos en línea; opcional para el resto). Número normalizado.
 - Artículos y otras contribuciones de publicaciones en serie (Revistas electrónicas): APELLIDOS (mayúscula), Nombre o nombre de la entidad responsable de la contribución. Título de la contribución. *Título de la revista* (en cursiva) [tipo de apoyo]. Edición. número del fascículo. Fecha de actualización/revisión [Fecha de consulta] (obligatorio para los documentos en línea; opcional para el resto). Localización dentro del documento base. Notas (opcional). Disponibilidad y acceso (obligatorio para los documentos en línea; opcional para el resto). Número normalizado.
- Las gráficas, dibujos y tablas traerán las correspondientes referencias, indicando con qué parte del texto están relacionadas.
 - Los artículos se enviarán a la dirección electrónica de la RTS: rts@tscat.cat
 - Los artículos, una vez publicados, pasan a ser propiedad de la RTS.
 - Los autores/as recibirán 2 ejemplares en formato papel del número de la revista en que se ha publicado su trabajo.

Nota a los lectores:

La Revista de Treball Social (RTS) ofrece un espacio de comunicación con los lectores con la voluntad de recibir **comentarios, sugerencias, cartas, notas** y todo lo que los lectores quieran comunicar a la dirección de la revista.

Envía tus aportaciones por correo postal a:

RTS

c/ Portaferrisa, 18, 1r 1a - 08002 Barcelona

o bien por correo electrónico a: rts@tsocat.cat

FE DE ERRATAS

Hacemos constar que, en el número 204 de la RTS, se produjeron algunos errores de transcripción en el artículo ‘Análisis de la problemática social en personas drogodependientes con perspectiva de género y propuestas de mejora’, de Maria Àngels Fernández Carné.

Concretamente son los siguientes:

1. El título completo en inglés es: “Analysis of the social problems, concerning people with drug addictions, from a gender perspective. Sugestiones for improvement”.
2. Página 148: en la hilera 13 de la derecha, después de “que” continúa el texto con “por cuestiones de género tiene más prevalencia entre las mujeres”.

Pedimos disculpas a la autora por los errores cometidos en la transcripción.

ERRATA SHEET

In No. 204 of RTS there were some transcription mistakes in the article ‘Analysis of social problems in people with drug addiction from a gender perspective and suggestions for improvement’ by Maria Àngels Fernandez Carné.

Specifically they are:

1. Full title in English is ‘Analysis of social problems in people with drug addiction from a gender perspective and suggestions for improvement’.
2. Page 148: in the 13th row at the right side after “that” continues the text “by gender is more prevalent among women.”

We apologize to the author for the mistakes in the transcription.

Tarifas

- Suscripción anual: 45 euros
- Extranjero (tarifa única): 58 euros
- Números sueltos: 18 euros

Datos personales

Nombre y apellidos: NIF:

Dirección: C.P.:

Población:

Teléfono: Tel. móvil: E-mail:

Datos Bancarios

Banco o Caja:

Domiciliación Agencia:

Población:

Titular:

Código bancario: Entidad___/ Sucursal___/ DC__ Núm. C/c_____

Firma:

Fecha:

Lo podéis enviar por correo electrónico o por fax.

