

UBAI, una aposta per l'atenció a la infància en risc

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

Tamara Buisan¹, Laura Alberich González² i Gabi Garcia Falcó³

Resum

En aquest article es presenta la Unitat Bàsica d'Atenció Intensiva com un nou recurs dins dels serveis socials d'atenció primària de l'Ajuntament de l'Hospitalet per atendre famílies amb infants en situació de risc. Se n'exposen les principals característiques, supòsits pràctics, així com conclusions obtingudes des que es va crear al 2012.

Paraules clau: Infància en risc, intervenció intensiva, Serveis Socials Bàsics, pla de treball.

Per citar l'article: BUISAN, Tamara; ALBERICH GONZÁLEZ, Laura i GARCIA FALCÓ, Gabi. UBAI, una aposta per l'atenció a la infància en risc. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, abril 2015, n. 204, pàgines 82-88. ISSN 0212-7210.

Abstract

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

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

¹ Treballadora social de la Unitat Bàsica d'Atenció Intensiva (UBAI) de l'Ajuntament de l'Hospitalet. bsf-ubai@l-h.cat.

² Treballadora social de la Unitat Bàsica d'Atenció Intensiva (UBAI) de l'Ajuntament de l'Hospitalet. bsf-ubai@l-h.cat.

³ Treballadora social de la Unitat Bàsica d'Atenció Intensiva (UBAI) de l'Ajuntament de l'Hospitalet. bsf-ubai@l-h.cat.

APROXIMACIÓ TEÒRICA

1. Justificació:

Els motius que porten l'Àrea de Benestar i Famílies de l'Ajuntament de l'Hospitalet a crear un dispositiu dins dels Serveis Socials Bàsics (SSB) que atengui la infància en risc i les seves famílies responen als diferents canvis en la legislació (Llei 14/2010 LDOIA i Llei 12/2007, de serveis socials) i a necessitats organitzatives:

- L'increment de competència que estableix la llei d'infància sense modificació de ràtios corresponent.
- L'increment constant de les demandes a l'atenció primària, de la cronicitat dels casos, etc., com a resultat del context de crisi econòmica laboral i social, així com dels majors dèficits del sistema públic de protecció social, de sanitat i d'educació.
- L'excessiva polivalència dels serveis socials.
- La pràctica impossibilitat per fer tractaments intensius amb les persones ateses.
- La creació d'una Comissió d'Infància a l'Àrea de Benestar i Família, per analitzar la situació detectada i fer propostes organitzatives.

És en aquest context que l'any 2012 es valora necessari implementar un dispositiu que permeti atendre **dins dels mateixos SSB** de manera més intensiva la infància en risc i la seva família.

2. Objectiu:

L'objectiu general de la UBAI és treballar per disminuir la situació de

risc dels infants/adolescents oferint un tractament intensiu a les famílies derivades de les Àrees Bàsiques de Serveis Socials (ABSS) de l'Hospitalet.

La **hipòtesi** que sustenta la creació de la Unitat és que, amb un treball intensiu basat en el model d'ajuda, suport i acompanyament a les famílies amb infants en situació de risc, es podran potenciar les capacitats de les persones ateses i els indicadors detectats disminuiran.

3. A qui s'adreça

S'adreça a famílies residents a l'Hospitalet, ateses per les ABSS, amb infants/adolescents en situació de risc (tal com defineix l'article 102 de la Llei 14/2010 de maig: "s'entén per situació de risc la situació en què el desenvolupament i el benestar de l'infant o l'adolescent es veuen limitats o perjudicats per qualsevol circumstància personal, social o familiar, sempre que per a la protecció efectiva de l'infant o l'adolescent no calgui la separació del nucli familiar"). Cal destacar la necessitat que hi hagi certa **consciència** de les seves dificultats i **implicació** positiva en el seu procés de millora perquè amb la intervenció intensiva hi hagi **previsió de disminuir o eliminar** aquesta situació de risc.

4. Característiques de la UBAI

4.1 Composició

Els perfils professionals dels tècnics que integren aquesta unitat de manera *interdisciplinària* són: 3 treballadors socials, 3 educadors socials i 3 psicòlegs. D'aquesta manera es treballa conjuntament la valo-

ració diagnòstica, l'elaboració del pla de treball, el tractament social i educatiu de suport i l'avaluació, especialment en els àmbits que són propis de cada disciplina.

4.2 Intensitat en la intervenció

Entesa la intervenció intensiva com aquella que exigeix un augment continuat pel que fa a inversió dels temps dels tècnics socials en relació amb allò que s'està treballant amb una família des de les ABSS, aquesta intervenció es caracteritza per:

- La **continuitat** sostinguda en el temps i programada en funció del Pla de Treball. Sovint les ABSS treballen els casos de manera intensiva, però la universalitat d'accés als serveis socials (que suposa un augment de la demanda) dificulta poder mantenir-la durant el període que es considera adient o necessari.
- La **dedicació** del temps dels tècnics socials, diferenciant el de la intervenció directa i indirecta.
- La **freqüència**, definida pel nombre d'intervencions directes o indirectes realitzades amb la família durant el període d'intervenció (un any).
- La **flexibilitat** i la **disponibilitat**, atès que s'adapta la intervenció a la multiplicitat de situacions i realitats que tenen els infants i llurs famílies: motivacions, ritmes, horaris... Es procura tenir una presència continuada a la seva dinàmica de funcionament fent una aproximació al seu espai habitual (domicili, barri, altres serveis...) i facilitant l'accessibilitat.
- La **rapidesa** i l'**adequació** de la resposta al ritme de la família, marcada

per 3 factors: **objectius** plantejats des de l'ABSS, la **temporalitat** marcada pel projecte UBAI (intervenció amb la família durant un any aproximadament), i la **resposta** de la família.

Les eines utilitzades per a treballar amb aquesta intensitat són les pròpies del treball social, i destaquen especialment el paper de l'equip interdisciplinari, el pla de treball com a estructurador de la intervenció, el pla de millora com a instrument coresponsabilitzador de la família i la inversió de temps en crear xarxa per continuar donant suport més enllà de la presència de la UBAI.

4.3 Temporalitat

El **pla de treball** inicial proposat des de les ABSS en el moment de la derivació marca els objectius a assolir per la UBAI, tenint en compte la temporalitat de la intervenció i que no és un recurs finalista.

Durant el temps que dura la intervenció es fan avaluacions del pla de treball per valorar l'assoliment dels objectius establerts respecte als indicadors de risc detectats inicialment.

Un cop s'acaba la nostra intervenció es valora si la situació de risc s'ha vist modificada. En funció d'això, es tanca el cas:

- Manteniment i/o disminució de la situació de risc: el cas torna a l'ABSS amb un afegit d'informació que completa el diagnòstic inicial i amb orientacions sobre aquells aspectes en què es pot incidir i/o continuar treballant.
- Augment de la situació de risc: el cas s'interconsulta amb els serveis socials especialitzats (EAIA), fent-ne la derivació per la valoració d'un possible desemparament.

APROXIMACIÓ PRÀCTICA

5. Perfil de la població atesa

Des de l'octubre de 2012, en què la UBAI inicià la intervenció amb famílies derivades per part de les ABSS, fins al desembre de 2014 han estat derivats 228

infants/adolescents en situació de risc (111 famílies), dels quals s'ha intervingut amb 210 (101 famílies).

Tot seguit es mostren algunes dades sobre el perfil dels menors i famílies ateses, així com els principals factors i/o indicadors de risc.

Perfil dels menors i de les famílies ateses

| | | | | | |
|--------------------------------------|---|----------------------------|--------------------------------------|----------------------|----------------------------|
| Edat menors | 0-6 anys | 7-12 anys | 13-18 anys | | |
| | 38% | 32% | 30% | | |
| Tipologia familiar | Nuclear | Monoparental | Reconstituïda | Extensa | |
| | 33% | 51% | 13% | 3% | |
| Procedència menors | Estat espanyol | Resta d'Europa | Amèrica | Àfrica | Àsia |
| | 75% | 2% | 12% | 8% | 3% |
| Ingressos econòmics familiars | Rendes de treball (amb/sense contracte) | Atur amb prestació/subsidi | Altres RMI... prestacions, pensions, | Atur sense prestació | sense cap ingrés reconegut |
| | 40% | 15% | 22% | 7% | 16% |

6. Exemples d'intervenció: intensitat, treball en xarxa i interdisciplinarietat

Supòsit pràctic 1

La família J. V. està formada per cinc membres, dos adults i tres nens, tots d'origen gitano-romanès. A l'inici de la intervenció els dos petits tenien pocs mesos d'edat (prematur), fet que els requeria moltes atencions mèdiques des de diferents serveis. La situació socioeconòmica era precària (vivien de la ferralla i de la mendicitat; compartien pis ocupat amb altres persones del mateix origen, dificultats idiomàtiques...). La derivació a la UBAI es va fer conjuntament amb l'EALA, perquè es va detectar una certa negli-

gència (manca de compliment en el seguiment mèdic, alimentació inadequada) i per valorar en un temps limitat si la família podia millorar la seva situació i la dels menors.

La intervenció intensiva de la UBAI va suposar l'acompanyament a la família, que més enllà de simbòlica era física allà on calia, i en especial als serveis d'atenció mèdica, que donaven missatges i indicacions de vegades contradictòries entre els hospitals i l'ambulatori. Amb la presència dels professionals de la UBAI a les visites (i l'ajuda de la pròpia xarxa de suport que traduïa) es van poder unificar les indicacions mèdiques que els donaven, i es van anar transmetent i explicant a la família les lògiques d'atenció i les formes d'atendre als seus fills fins que

van poder entendre i assumir la responsabilitat per ells mateixos.

Amb tres mesos d'intervenció es va observar la bona vinculació dels progenitors amb els fills, descartar el desemparament i situar la problemàtica principal en la pobresa i consegüent manca de recursos materials i personals. Després d'un any i mig d'intervenció s'ha vist que la família és pràcticament autònoma en la seva relació amb els serveis de salut, i requereix només la supervisió del tècnic.

Així, cal destacar la implicació dels treballadors socials dels diferents serveis de salut, l'oportunitat d'establir contacte amb diferents professionals de la xarxa que treballa amb aquest col·lectiu (agraïment especial a la Xarxa Romest). La mobilització professional realitzada per resoldre les dificultats, com ara la documentació (administrativa, sanitària, d'inscripció i padró) ha suposat canvis organitzatius i ha fet emergir recursos dels quals se'n beneficien també altres famílies.

■ L'oportunitat d'establir contacte amb diferents professionals de la xarxa que treballa amb aquest col·lectiu.

Supòsit pràctic 2

La família C. M., formada per una parella amb dos fills, va ser derivada a la UBAI per la gran preocupació dels referents d'ABSS, de l'escola i de l'esplai per la situació dels nens. Després que els menors visquessin experiències traumàtiques al país d'origen, a l'Hospitalet es troben amb l'absència continuada dels progenitors per les llargues jornades laborals i les dificultats per connectar amb les necessitats

emocionals dels fills. El malestar dels menors es fa palès a l'escola i a l'esplai, amb comportaments agressius, insults, nerviosisme i conductes de risc.

Les contínues coordinacions i reunions entre l'escola, l'esplai, terapeuta i la UBAI permeten conèixer i abordar amb la família aquells aspectes observats en el dia a dia per la resta de serveis. El treball coordinat i persistent dels diferents serveis amb els progenitors (missatges comuns, oferiment de suport, orientacions, estratègies) ha sigut clau perquè la família hagi generat "petits grans canvis", com és el fet que la mare hagi reduït la jornada laboral per passar més hores amb els fills.

Aquest fet permet a la UBAI abordar les dificultats del dia a dia amb els pares i per tant, generar nous canvis que no necessàriament són visibles a curt termini a la resta de serveis. De fet, des del centre escolar (on passen més hores els menors i s'evidencia el seu malestar) continuen tenint moltes dificultats per contenir-los, fins al punt de prevenir possibles expulsions.

A través de les reunions de xarxa el professorat pot escoltar el que s'està treballant setmanalment amb els progenitors, que hi ha assistència, bon vincle i avenços dels menors amb el servei de suport psicològic, que a l'esplai es detecta major contenció i acceptació dels límits, i que els progenitors col·laboren satisfactòriament en una activitat extraescolar diferent. Això permet la visibilitat dels canvis que fa la família i que podrien passar desapercibuts (cada servei sovint veu només la seva parcel·la); i en algunes ocasions alleuja l'angoixa d'aquells professionals més exposats al patiment dels menors.

■ I en algunes ocasions alleuja l'angoixa d'aquells professionals més exposats al patiment dels menors.

El treball en xarxa, per tant, permet sumar esforços, i és especialment útil pel que fa a la detecció i valoració conjunta d'aspectes rellevants, la presa de decisions compartida i la coherència de les diferents intervencions. Alhora l'existència de la xarxa dóna majors garanties de la continuïtat del seguiment i suport per part d'aquesta un cop finalitzi la intervenció de la UBAI.

Supòsit pràctic 3

La senyora D. era molt rígida i exigent amb el seu fill de sis anys. En alguns moments arribava a uns nivells de tensió altíssims, en què havia arribat a partir el llavi al nen, amb la intervenció posterior dels mossos.

Tot i que coneixedora de les necessitats del seu fill, la mare tenia molt distorsionada la manera de transmetre-ho; era molt poc comunicativa amb el nen i el tractava com un adult sense tenir en compte la seva etapa vital. La mare es trobava malament per malalties musculars i d'ossos i prenia molta medicació (relaxants musculars) que limitava la seva activitat.

Des de la UBAI es van treballar inicialment al despatx orientacions i pautes que la mare tenia dificultats per realitzar al domicili. Posteriorment es va anar a l'habitatge un cop per setmana per introduir dinàmiques, fer noves propostes d'activitats conjuntes amb el nen (jocs, llegir contes...), així com per traslladar les orientacions treballades al despatx. També es va incidir en el nen, que feia una demanda excessiva a la mare, per tal que entengués que ella necessitava espais de descans. En la mesura que es podia tranquil·litzar la mare, el fill també; es podia introduir el gaudir mutu, i que la mare entengués el moment i les necessitats del seu fill. També es van fer intervencions conjuntes amb l'escola, per tal de treballar en la mateixa línia.

Per tant, essent inicialment un cas greu i gai-

rebé derivat a l'EALA, es va tancar de manera planificada, havent assolit els objectius i no requerint una atenció intensiva posterior, sinó una intervenció que reforçés des de l'ABSS el que s'havia treballat des de la UBAI.

En acabar la intervenció la mare expressava literalment sentir "desconcierto y una rara tranquilidad, pero siento que lo puedo hacer", i el fill "mi mamá no me chilla casi nunca, hacemos más cosas juntos y nos reímos".

CONCLUSIONS

La intervenció realitzada per la UBAI es valora positivament, tant per part dels tècnics que la integren com per part de les famílies ateses.

A l'informe final de recerca de la Universitat de Barcelona es destaca que "les famílies ateses per la UBAI consideren que, mitjançant el tractament realitzat, han millorat la seva situació familiar i relacional". Alhora, els professionals de la unitat apreciem un augment de la responsabilització de la família en el seu procés i, en la mesura que han participat en el seu pla de millora i han estat subjectes d'una atenció personalitzada, un augment de la consciència de la pròpia situació. Això no assegura, però, que un cop la intervenció acabi la família incorpori aquestes millores com quelcom propi, tot i que resti un bagatge personal de l'experiència que en cada cas serà més o menys utilitzat.

Per part de l'equip es ressalta la importància del treball interdisciplinari tant en la intervenció directa com per la tasca interna d'avaluació i reflexió conjunta. La coresponsabilitat amb la família i el vincle permeten l'acompanyament en aquest procés.

Bibliografia

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