

# La conferència de grup familiar: una pràctica participativa en famílies amb infants en risc

Family group conferencing: a participatory  
practise in families with children at risk

**Ricardo Ramos Gutiérrez<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-3803-6693

---

Recepció: 21/12/22. Revisió: 10/03/23. Acceptació: 20/03/23

---

**Per citar:** Ramos Gutiérrez, Ricardo. (2023). La conferència de grup familiar: una pràctica participativa en famílies amb infants en risc. *Revista de Treball Social*, 224, 49-67. <https://doi.org/10.32061/RTS2023.224.02>

---

## Resum

En el treball de protecció al menor en famílies amb infants en risc, tradicionalment s'ha prioritzat la seguretat d'aquests sobre l'estabilitat dels vincles familiars, la qual cosa solia desembocar en pràctiques coercitives i de confrontació amb les famílies que acabaven sovint amb una retirada del menor. Els resultats poc eficaços d'aquestes pràctiques tradicionals han propiciat la cerca d'una col·laboració entre professionals i famílies que, per no quedar en mera retòrica, ha d'arribar a plasmar-se en intervencions concretes.

En el present article s'examina una d'aquestes pràctiques amb un cert detall, la conferència de grup familiar (Nova Zelanda), en la qual s'han potenciat les capacitats i els desitjos de les famílies i les seves xarxes de vincles, alhora que s'al·ludeix a una altra pràctica, els diàlegs anticipants (Noruega), en la qual la primera ha buscat inspiració per introduir elements activadors de la participació del menor en assumptes de tanta importància per al seu futur.

Si bé aquest tipus de pràctiques necessiten un suport i una reorganització institucional per poder implementar-se, val la pena conèixer-les per la seva capacitat d'inspirar i encoratjar un canvi en l'equilibri de les relacions de poder entre els professionals i els usuaris que, al preu d'assumir uns certs riscos, aspiri a aconseguir uns resultats més eficaços i compartits.

---

1 Metge adjunt emèrit del Servei de Psiquiatria de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Professor emèrit de l'Escola de Teràpia Familiar de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. [ramosgutierrez@gmail.com](mailto:ramosgutierrez@gmail.com)

---

**Paraules clau:** Protecció al menor, model dels recursos, conferència de grup familiar, perspectiva del menor.

---

## Abstract

Within child protection work involving families with children at risk, the safety of said children has been traditionally prioritised over the stability of family ties, often leading to coercive and adversarial situations involving families which frequently lead to the child being taken away. The unsuccessful outcomes of these typical practices have given rise to a call for cooperation between professionals and families which must unfold in the form of specific interventions in order to go beyond simple rhetoric.

This paper examines one of these practices in detail: family group conferencing (in New Zealand), in which the abilities and wishes of families and their networks of ties were fostered. We also address anticipation dialogues (in Norway), which served as inspiration for family group conferencing to introduce components for triggering the child's participation in matters that are highly important for their future.

These are practices that require institutional support and reorganisation to be implemented. However, we believe that it is worth becoming acquainted with them owing to their capacity to inspire and encourage change in the balance of power relations between professionals and service users. Despite taking on certain risks, these changes strive to deliver more effective and shared outcomes.

---

**Keywords:** Child protection, resource model, family group conferencing, child perspective.

## Introducció

Des dels seus inicis a finals del segle XIX, en què es va centrar en els casos d'extrema pobresa i a atendre fenòmens derivats d'aquesta (com la delinqüència infantil i els nens del carrer), fins a la seva estabilització actual, el treball en protecció de menors (PM) ha passat per dues grans etapes.

La primera etapa, que es podria situar després de la Segona Guerra Mundial, estava inspirada en el model mèdic i se sustentava en el meta-model del déficit. Bàsicament se centrava a concebre el maltractament com el producte d'una patologia individual dels pares (o una disfunció de la família) que es postulava que podia arribar a identificar-se precoçment –en les primeres 24 hores, en més de les tres quartes parts dels casos (Kempe i Kempe, 1978)–, i que fàcilment abocava a l'adopció del menor com la manera de procurar-li un ambient òptim (Martín Hernández, 2009).

Però es constataren evidències que difícilment trobaven acomodatament en aquest model, com que la negligència resultava ser 22 vegades més probable que es diagnosticués en famílies pobres que en famílies amb recursos (Berg i Kelly, 2000) i que el mal físic a un menor era més fàcilment catalogat com a fruit del maltractament en una família d'escassos recursos i com a accident quan es presentava en una família acomodada (Katz et al., 1986).

En el treball tradicional de PM es produïa un desequilibri entre l'atenció a les demandes i drets paternes i la protecció de la seguretat del menor, en favor d'aquesta última, amb el resultat que la relació que se solia establir amb els progenitors era ambivalent, quan no directament de confrontació (Connolly i Mackenzie, 1999). Les característiques paternes, particularment l'hostilitat cap als professionals, rebien més importància que l'evidència de mal al menor, i predominava l'avaluació de la (poca) habilitat parental sobre la presència real de mal (Thoburn et al., 2000).

L'interès dels treballadors de PM tendia a focalitzar-se en la recerca d'episodis individuals d'abús, culpabilitzant els pares i valorant poc els factors contextuals. La dimensió moral tenia molt de pes en l'avaluació i l'estimació inicial del professional era rarament corregida. El model del déficit dirigia l'avaluació cap al que no hi havia i hi hauria d'haver (Madsen i Gillespie, 2014) i donava manteniment a la idea que les famílies tenien els problemes que tenien perquè eren disfuncionals i, en conseqüència, calia intentar fer-los canviar els costés el que els costés (Ramos, 2021, 2022).

Però en una segona etapa, als anys setanta, es va començar a desenvolupar una concepció més preocupada pel context i fundada en un treball social més comunitari que se situava en el deixant de l'antipsiquiatria, la teoria de la desviació, el marxisme i el treball comunitari; i que va il·luminar el que es va considerar un treball social radical (Frost i Stein, 1989).

El fonament d'aquesta aproximació es va buscar en el metamodel dels recursos sobre la base del qual s'estableix que les famílies tenen problemes perquè estan funcionant per sota de les seves possibilitats d'enfrontar els requeriments de la situació per la qual estan passant en

aquest moment de les seves vides. I que, d'altra banda, no tenen per què resignar-se a això, perquè són capaces de funcionar més bé en determinats moments (Ramos, 2021, 2022). Es tractava, doncs, de treballar amb el que ja hi havia i hi podia haver (Madsen i Gillespie, 2014).

La postura de partida seria que, mentre no es demostrés el contrari, a la família calia suposar-li les fortaleses i habilitats necessàries per cuidar dels menors. Conseqüentment, caldria tractar-les com a capaces de prendre bones decisions i elaborar bons plans, si comptaven amb el suport professional adequat.

Però això implicava un canvi radical en la posició dels professionals, que haurien de passar a ocupar-se de promoure solucions als problemes de la família abans que a tractar d'esclarir si l'abús sospitat havia ocorregut o no.

Aquesta manera d'abordar la qüestió va propiciar un acostament que propugnava la necessitat de treballar de manera efectiva en estreta col·laboració amb els usuaris, la família extensa i la comunitat per potenciar la capacitat individual, familiar i comunitària d'atendre les necessitats pròpies; però sense deixar per això de mantenir-se focalitzats en el menor i a promoure el seu benestar.

Però perquè aquesta posició de passar de centrar-se a investigar la família i els seus problemes a posar-se al seu servei pogués desplegar-se i mantenir-se necessitava inserir-se en pràctiques concretes i estructurades que li proporcionessin un agafador institucional.

En aquest article ens proposem bàsicament presentar una d'aquestes pràctiques ja sancionada per l'experiència, la conferència de grup familiar i, a través de l'esment d'una altra pràctica, els diàlegs anticipants, subratllar com la cessió del protagonisme a la família es pot fer compatible amb el manteniment de l'objectiu bàsic de PM: la protecció i participació activa del menor en les decisions que afecten les seves vides.

## La conferència de grup familiar

Aquesta pràctica va aparèixer a Nova Zelanda a la fi dels anys vuitanta, on es va establir com un mandat legal en situacions en les quals la intervenció professional podia afectar seriosament la vida del menor, com era la seva retirada o el seu retorn a la família. El seu origen va ser la queixa de la població maori, les pràctiques de criança de la qual no eren compreses pels professionals, de raça blanca, classe mitjana i cultura occidental, que les consideraven com a nocives.

Això va donar lloc al que es va anomenar la "generació robada", un cúmul de nens maoris retirats de les seves llars, situació que es va prolongar fins que es va produir una convergència entre les queixes dels seus pares i una crisi econòmica que va fer necessària una reorganització dels serveis.

En aquesta conjuntura es va imposar aquesta pràctica, en la qual s'inclou com a element essencial el *temps privat* de la família: una trobada

entre familiars, en absència de professionals, per elaborar un pla d'acció que, si ofereix una solució a les preocupacions que havien portat a considerar una retirada del menor, tindria prioritat sobre qualsevol altre pla d'acció que els professionals haguessin estat considerant.

Posteriorment, aquesta pràctica s'ha implementat en diversos països d'Europa, Amèrica, Àsia i Austràlia, encara que sense mandat legal, amb el rang de bones pràctiques. I s'ha estès a altres problemàtiques, com ara justícia juvenil, violència domèstica, salut mental i educació.

La filosofia subjacent és que, quan hi ha infants en risc, s'ha d'involucrar la família com a col·laboradors, abans que com a clients. I això sobre la base que els infants i les seves famílies tenen el dret i la responsabilitat de ser els primers a decidir quan se susciten temes de PM. D'acord amb això, el focus del treball es posa en el problema, no en la persona o les persones.

Els objectius explícits són mobilitzar el suport informal, incrementar la col·laboració família/professionals/comunitat i empoderar la família. Però el mateix procediment apunta, implícitament, a dos objectius comuns en la intervenció sobre el maltractament: a) la ruptura de la conspiració del silenci; b) l'ampliació del cercle dels compromesos a parar la violència (Pennell i Burford, 2000).

## Les fases de la CGF

El procés comença amb la derivació i comprèn 3 fases: a) la preparació; b) la conferència (amb les subfases de compartir la informació, el temps privat de la família i la discussió del pla); i c) la implementació i el seguiment del pla (Merkel-Holguin i Wilmot, 2004; American Humane Association, 2010).

**La derivació** sol procedir d'un professional dels serveis socials, però també poden derivar professionals de la salut o de l'àmbit escolar amb prou ascendent sobre la família. La persona responsable de la derivació explica el procediment als familiars, els comunica les seves preocupacions, els fa saber que els considera capaços de prendre decisions que afecten els seus membres i també que el pla que elaborin podrà tenir preferència sobre qualsevol altre. Els posa en contacte, a més, amb la persona facilitadora.

**La preparació.** El facilitador o la facilitadora és una persona amb formació específica (entre quaranta i cinquanta hores d'entrenament i participació en cinc casos com a persona cofacilitadora), que no és necessari (ni recomanat) que pertanyi al camp del treball social o de la salut; podria ser un membre prominent de la comunitat.

Contacta amb la família, inclosos els menors, i posa especial èmfasi en el pare i la família parental, que habitualment es prenen menys en consideració en el treball social rutinari. El seu paper és implicar la família i facilitar el procés, no ocupar-se de resoldre els problemes de la família.

La persona facilitadora comparteix amb la família (inclosos els menors) les preocupacions que li ha comunicat la persona responsable de

la derivació i identifica amb ells els possibles assistents, que inclouen membres de la família àmplia, amistats i persones de confiança. Contacta amb elles, els explica el procediment i els aclareix que no se'ls convida amb l'objectiu que es facin càrrec del menor.

També pot recórrer-hi per reclutar nous membres pel procediment de "bola de neu", sempre requerint el consentiment dels pares (que poden vetar l'assistència, fins i tot, d'algun professional). S'encarreguen, igualment, de les necessitats materials, com ara locals (normalment comunitaris: parròquia, centre cívic, espais escolars), transport, aliments...

Durant aquesta fase de preparació poden sorgir ja iniciatives que facin innecessària la conferència. Igualment, als països en què no és obligatòria, es poden detectar en aquesta fase indicadors de mal pronòstic, que són: a) quan l'adolescent, en el seu cas, no s'implica; b) quan la família no accepta que hi ha un problema a resoldre; c) quan s'observen pocs signes de la capacitat de la família de deixar els seus desacords de banda i concentrar-se en el pla (Barnsdale i Walker, 2007).

L'altra dimensió del treball de la persona facilitadora és el contacte amb els professionals. Aquests han de limitar-se a aquells que tenen informació bàsica sobre les decisions a prendre, i cal fer-los saber que la seva missió en la CGF és proporcionar a la família la informació que necessiten per al pla. La persona facilitadora ha de parlar amb ells de les seves preocupacions per compartir informació, demanar-los que siguin transparents i encariar-los que s'abstinguin de proporcionar informació sorprenent en la CGF.

La mitjana d'assistents a la CGF sol oscil·lar entre sis i onze i la proporció sol ser de dos professionals per cada cinc familiars. La preparació dura entre quatre i sis setmanes i consumeix d'unes vint a quaranta hores.

**La conferència:** a) *Informació.* Després de donar la benvinguda i obrir l'acte amb la fórmula acordada amb la família (una pregària, una cançó...) la persona facilitadora expressa el propòsit de la trobada i introdueix els professionals presents, perquè aquests procedeixin a proporcionar la informació que la família ha de tenir en compte a l'hora d'elaborar el pla.

L'atmosfera creada durant la informació planejarà sobre el temps privat de la família. No obstant això, els professionals solen sentir-se no prou preparats, aclaparats i atacats, i es mouen habitualment en el model del dèficit, estant més pendents de l'opinió d'altres professionals que de la utilitat que pugui tenir per a la família el que ells diguin. Resulta, doncs, convenient demanar-los que preparin sumaris orientats al menor i en els quals es facin constar també les seves fortaleses.

El que els familiars necessiten és informació, no només que els parlïn de problemes; i també escoltar la perspectiva del menor. Però la línia que separa el propòsit inicial de subratllar les preocupacions i la temptativa d'imposar la pròpia agenda professional a la família pot ser molt fina (Ney et al., 2011).

Els familiars, per la seva banda, es veuen enfrontats a sentiments dolorosos i d'estranyesa i estan expectants i dubitatius; i en acabar aquesta fase de la CGF poden estar inundats d'informació contradictòria i inqui-

etant. Per això, la persona facilitadora, un cop finalitzada la conferència, ha de resumir els assumptes i recordar l'objectiu pel qual la CGF es va convocar (buscar una sortida a la situació del menor focalitzant en el futur i en les solucions). I ha d'insistir que els recursos que es poden posar en joc no són només familiars, alhora que ha de recordar el que caldrà fer si el pla finalment proposat per la família no aconseguís aprovació.

b) El *temps privat de la família*. Una vegada finalitzada la fase d'informació es retiren tots els professionals (incloent-hi la família d'acolliment, si es tracta de família aliena, encara que la família biològica mostrés preferència perquè es quedessin). La persona facilitadora i la responsable de la derivació romandran accessibles per si la família necessita algun aclariment. També es pot produir l'exclusió d'algun membre problemàtic.

El temps privat de la família constitueix el cor del procediment. No obstant això, els professionals solen expressar el seu desig de suprimir-lo quan és facultatiu. I fins i tot la família pot expressar reticència al·legant per a això raons com ara: a) que no seran capaços de prendre decisions per ells mateixos i és millor que les prenguin els professionals; b) que aquests no respectaran la seva decisió; c) que se sentin sobrepassats per la informació que han rebut o per la història conflictiva de la família. Aquesta última raó, compartida pels professionals, no ha estat confirmada per l'experiència, tot i que és cert que de vegades es produeix una tensió emocional considerable.

La família arriba al temps privat després d'haver sentit coses que han suscitat emocions contradictòries i en una situació nova per a ells. No obstant això, professionals autoritzats per les famílies a observar aquestes reunions (Heino, 2009) informen que es prenen la seva tasca d'una forma molt seriosa i honesta, que són capaços de mantenir-se centrats en el menor i en el futur, d'aprofitar l'oportunitat que tenen de parlar, d'aconseguir un pla compartit i que emergeixen processos de comprensió, reconciliació i perdó. Informen també de la seva sensació de ser testimonis que alguna cosa està ocorrent en alguns dels presents.

c) La *discussió del pla*. Una vegada elaborat el pla, que exigeix l'acord de tots els membres de la xarxa privada, els professionals es reincorporen per discutir-lo, detallar-lo, considerar-ne la viabilitat i plantejar l'accessibilitat dels recursos sol·licitats. La persona responsable de la derivació i els professionals estan compromesos a acceptar el pla si les seves preocupacions han estat prou tingudes en compte, però només els professionals de benestar social tenen la facultat d'aprovar-lo o rebutjar-lo, limitant-se els altres a precisar els seus serveis sense que hagin de mostrar el seu acord o desacord amb el pla.

Si la persona responsable de la derivació no pot acceptar-lo o hi ha detalls importants que cal considerar, ha d'exposar les seves raons clarament a la família i plantejar-los la possibilitat de prendre's un temps privat addicional per reconsiderar-lo, que s'hauria de fer el mateix dia de la conferència. Si no s'arriba a un acord, es planteja la possibilitat d'una nova CGF a la qual es puguin incorporar nous membres o nova informació, respectant sempre la decisió sobre això de la família.

**La implementació i el seguiment del pla.** Tant els professionals com la família han de seguir el compliment del pla, i el menor ha de saber amb qui parlar si no està funcionant. El seguiment ha de ser monitorat per un familiar i/o un professional o un comitè de seguiment, que s'afegeixen al monitoratge informal a través de la presència del treballador social en la vida de la família.

Amb freqüència s'estableix una sessió general de seguiment, habitualment al cap d'un any. Eventualment pot convocar-se una altra CGF quan la implementació dels plans està fallant, quan no s'observen progressos o quan apareixen altres problemes.

El seguiment ha de començar amb el treballador social informant de les coses que han millorat des que el pla es va traçar i dels esdeveniments importants que hagin ocorregut. De vegades són els professionals els qui no compleixen els seus compromisos, en funció de la poca confiança família-professionals que s'hagi establert. Una mica més dels dos terços dels plans només s'implementen parcialment.

## Avaluació de la CGF

La recerca en la CGF s'ha centrat bàsicament en la satisfacció dels usuaris, en la implementació dels plans i en la mesura en què la cura informal (desplegada per la xarxa) desplaça la formal (duta a terme pels professionals) (Sundell i Vinnerljung, 2004). I ha mostrat que, en termes generals, els professionals jutgen els plans que la família proposa com a comprensius i realistes, alhora que creatius, i capaços de proporcionar amb freqüència més seguretat de la que els mateixos professionals podrien oferir.

Fins a un 70% dels casos els professionals es mostren satisfets i en més de dues terceres parts consideren que superen els plans que ells mateixos haurien ofert (Barnsdale i Walker, 2007). Solen centrar-se en com la família pot fer costat a l'infant i als pares; el 80% de les activitats recomanades són assignades a la xarxa natural i gairebé un terç dels plans estableixen que un familiar es farà càrrec temporalment del menor. Es fan poques demandes als serveis, oscil·lant des d'ajudes materials a teràpia i ajuda domèstica. Només un 5% de plans són rebutjats.

Quant al significat que té el pla, resulta ser diferent per als uns i els altres. Per als professionals és, fonamentalment, alguna cosa a emplenar, mentre que per a la família és, bàsicament, el començament d'un camí a recórrer. De fet, al final de la CGF la família sol reprendre tradicions familiars (celebracions...).

Fins a dos terços de les famílies diuen estar millor com a resultat de la CGF; la millora està més present entre aquelles en què sí que s'ha complert el pla, però també es reporten canvis positius fins i tot en els casos en què els plans no es compleixen. Se sol reportar una millora de les relacions entre la família i els professionals, així com canvis que afecten les relacions familiars, la vida quotidiana, els nous plans que posen en



marxa els professionals i l'actuació i presència de la xarxa privada en la vida de la família.

De manera immediata, el procés és positiu i normalitza el suport de la família. En acabar la CGF predomina la satisfacció entre els participants. La família diu que els seus sentiments han estat respectats, que les seves preocupacions han estat tingudes en compte, que s'han percebut com a influents i que el procés de decisió és just, tot i que solen sentir inicialment els professionals com a freds i arrogants. Fins a vuit sobre deu diuen que hi havia qui hi havia d'haver i nou de deu valoren positivament el temps privat, malgrat les tensions que s'hagin pogut produir.

Si ho comparem amb un procediment tradicional, en aquest només en el 50% dels casos les famílies diuen sentir-se ben informades, només en el 33% s'han sentit escoltades, en el 25% s'han sentit assistides i només en un altre 25% han sentit que els seus punts de vista han tingut pes.

Com a efectes immediats s'observa una millora del funcionament i de la comunicació de la família i de la relació amb la família extensa, una reducció dels conflictes i un increment del compromís entre els seus membres. Fins a dos terços de les famílies diuen estar millor després de la conferència i, fins i tot en els casos en què se salda amb un fracàs, els participants solen intercanviar adreces i estremen la seva relació.

També fins a un 50% dels casos millora l'actitud i la relació entre la família i els professionals, que valoren que la família entén més bé les preocupacions que la seva situació havia suscitat; no obstant això, algunes famílies continuen veient els professionals com a arrogants i tractant d'imposar-los els seus plans.

No obstant això, a llarg termini els resultats no són tan optimistes, bàsicament per la dificultat, tant de la família com dels professionals, de mantenir els compromisos adquirits en els plans. A vegades això es deu a circumstàncies de la vida (com la malaltia o defunció d'algun familiar compromès en algun aspecte del pla o la rotació professional). Amb tot, els resultats a llarg termini no són inferiors, i fins i tot estan una mica per damunt, dels que reporten els procediments tradicionals.

Com a factors afavoridors de l'èxit de la CGF s'han detectat bàsicament: a) la voluntat de la família de convidar prou gent de la seva xarxa; b) la voluntat de compartir sentiments de vergonya i pèrdua amb i entre els convocats; c) la confiança mútua aconseguida entre la família i la persona facilitadora (De Jong et al., 2017).

I com a tasques per incrementar les possibilitats d'èxit s'han pogut establir: a) procurar conjuminar ajudes formals a les informals suscidades en la CGF; b) constatar i promoure, en la mesura que sigui possible, la presència d'una xarxa positiva; c) protegir activament la família contra el paternalisme i la humiliació per membres de la xarxa, prenent molt seriosament i no intentant forçar la seva eventual reticència a convocar segons qui (Bredewold i Tonkens, 2021).

## Factors curatius de la CGF

Cal preguntar-se també quins serien els elements que podríem anomenar “curatius” de la CGF. D'entrada, s'ha establert una certa similitud entre la CGF i la teràpia de xarxa (Speck i Attneave, 2000); però també se n'han observat diferències. En la CGF, la persona facilitadora actua com a tal, no com a terapeuta; i a la família se la requereix bàsicament com a col·laboradora, no en qualitat de persones amb problemes (Holland i Rivet, 2008). En tot cas, la “curació” tindria una dimensió relacional i un efecte sobre les preses de decisió i el disseny dels plans.

En la CGF, els membres de la família exposen la seva vulnerabilitat i solitud revelant la seva vida diària i com els afecten els problemes emocionals. Es posen sobre la taula coses ocultes o poc conegudes i es produeixen fenòmens de testimoniatge i de comprensió compartida que fan aflorar sentiments de pertinença, i que poden millorar les relacions i promoure la confiança en el si de la família i entre aquesta i els professionals.

I, d'altra banda, els plans d'acció elaborats són més consistents amb l'estil de vida, la història i la cultura de la família que els proposats pels professionals. Els plans professionals recauen bàsicament sobre la família, la porten a la passivitat, fan que la família no els consideri com a propis, que no se sentin responsables del seu resultat i que puguin percebre que no s'ajusten i no encaixen amb les seves necessitats, encara que es mostrin reticents a dir-ho.

Per la seva banda, els plans elaborats en el temps privat, sustentats en el cas que la família i la seva xarxa són perfectament capaces de dissenyar-los, recauen sobre la xarxa i faciliten més franquesa i sinceritat a l'hora de ponderar-los i valorar-los. La família sent que es tracta del seu propi pla, que segueix les seves pròpies regles i que estableix les seves pròpies prioritats (Metze et al., 2013).

Tot i que de vegades, com ja hem esmentat, els professionals tracten veladament de fer prevaler els seus plans a través de la seva manera de compartir la informació de la situació i de proposar els serveis utilitzables, el propi procés de la CGF porta a promoure un nou balanç de l'equilibri de poder que tendeix a afavorir la família.

Juguen en aquest sentit factors com ara: a) que els membres de la família se senten capaços de participar en el procés de forma més efectiva que en els procediments tradicionals; b) que assisteixen més membres de la família que professionals; c) que el lloc de la trobada és neutral (comunitari) i l'horari s'acomoda més bé a la família (tenen lloc, sovint, fora dels horaris professionals de treball); d) que el temps privat és positivament valorat; e) que el pla que es posa a discussió és, en definitiva, el que ha acabat proposant la xarxa familiar.

Les recerques dutes a terme, com hem esmentat, han mostrat, en resum, que: a) les famílies se senten empoderades durant el procés i senten que han estat escoltades i valorades; b) la interacció entre els membres de la família ha millorat i els conflictes entre ells ha decrescut; i c) que

és una manera de bregar amb els problemes que els resulta preferible als procediments habituals (Heino, 2009).

La CGF tendeix, doncs, a produir un empoderament de la família, empoderament que cal entendre com a relacional, lligat a l'establiment o restabliment de relacions significatives i fundat en un suport emocional, social i pràctic. I que pot resultar durador, amb tendència a mantenir el nou equilibri de poder amb els serveis socials més enllà de la mateixa CGF (Metze et al., 2013).

No obstant això, davant una valoració tan favorable de les famílies, davant unes tendències tan encomiables del procés i davant l'entusiasme que mostren molts professionals que han participat en aquests procediments, la pregunta és: per què aquesta pràctica no es generalitza i continua representant una intervenció bàsicament marginal als països en què no està recolzada per un mandat legal?

Fins a un terç dels professionals no mostren desitjos d'emprar-lo. S'al·leguen factors objectius com l'escassetat de temps, la dificultat per acoblar i integrar aquesta pràctica amb altres processos de presa de decisions ja en curs en el cas i la rotació de personal. Però volem posar l'accent en dos factors més subjectius.

D'una banda, la pèrdua del poder professional que el procediment desperta; fins a un 40% dels professionals pensa que el seu poder es veu minvat, malgrat que l'acceptació última del pla continua sent a les seves mans. I d'una altra, en relació amb l'anterior, la persistència de la desconfiança cap a la família, particularment el temor a una escalada de conflictes en el temps privat que comprometí la voluntat d'elaborar un pla, deixar de banda les seves històries i fer prevaler l'atenció i cura als seus menors.

El temor per la seguretat del menor i la desconfiança en la capacitat de la família per prendre decisions es constitueixen, doncs, en obstacles per a la derivació de casos en el si d'una cultura d'aversion al risc dominant en els serveis socials. Tots dos factors amenacen limitar les indicacions de la CGF bé als casos moderats de negligència crònica o abús emocional o bé, per contra, als casos desesperats on ja no queda res més per intentar.

## Els infants en la CGF

En general, el treball de PM ha estat criticat per estar orientat cap a l'infant, donant preeminència al benestar del menor (que creixi en el millor ambient familiar del qual es pugui disposar) sobre la importància dels vincles (que gaudeixi de la seguretat mínima suficient en el si de la seva pròpia família) (Martín Hernández, 2009). Malgrat això, les decisions es continuen prenent, en el millor dels casos, segons el que els adults consideren que és el millor interès de l'infant.

Fins i tot en les CGF, en les quals més de nou sobre deu infants interrogats asseguruen sentir-se fora de perill durant el procediment i més de vuit sobre deu afirmen tenir veu en el procés, fins a un terç diuen percebre que les seves opinions no es consideren importants i fins a un quart

afirmen que hi ha moltes coses de les quals no es pot parlar (Barnsdale i Walker, 2007). Una tasca important és, doncs, com donar rellevància a les seves opinions i als seus desitjos.

Hi hauria tres maneres de prioritzar el menor: a) orientar els procediments d'intervenció cap al menor (veure l'infant); b) tenir present la perspectiva del menor (escoltar-lo); c) fomentar la seva participació (activar-lo).

Les prioritats, per al menor i per als adults de la seva xarxa, han mostrat ser diferents en la CGF. Els adults s'orienten cap a l'elaboració d'un pla que proveeixi solucions i eviti mesures no desitjades, com la retirada del menor. Però per a aquest els elements emocionals resulten ser els més significatius, com el fet de trobar-se amb membres de la família i poder expressar els seus punts de vista.

Si el menor sent que és, bàsicament, un objecte de preocupació per als adults i una càrrega per als professionals, i percep que és deixat de banda durant el procés, valora la trobada com a frustrant i sense sentit; si, per contra, sent que és capaç de procurar alegries als seus, que és algú important per als professionals i que pren part activa en el procés, el percep com a empoderador i significatiu.

Resulta, doncs, desitjable que no es parli del menor, sinó amb el menor davant dels concurrents. Particularment per part dels professionals, que solen parlar de l'infant en tercera persona, no amb ell, centrant-se en els seus problemes i en la inadequació de les famílies, ignorant les seves capacitats i no citant les perspectives de l'infant, particularment dels més petits.

Amb tot, i com que per als menors el prioritari és la qualitat emocional de la trobada, també són capaços, si se'ls encoratja, d'expressar objectius, a vegades bastant invisibles per als adults.

L'objectiu principal que solen declarar és que disminueixin les preocupacions que tenien en la situació que va donar origen a la CGF; però, a més, esperen una millora de la relació amb, i entre, els pares, de la situació a casa, de les relacions amb els seus amics i companys, de les circumstàncies quotidianes (escola, oci, treball) i en la seva pròpia persona, en l'àmbit de la seva identitat.

Malgrat que les tasques de la persona facilitadora en la fase de preparació inclouen contactar i explicar el procediment també als menors, la participació d'aquests és escassa en la formulació de les preocupacions que la CGF hauria d'abordar; encara que mostren tenir opinions bastant sòlides sobre la situació familiar.

Les adolescents se senten més involucrades en la decisió de convocar una CGF, en les preocupacions a discutir i en les persones a convidar. Els adolescents, per la seva banda, tenen més tendència a inhibir-se com una manera de mostrar la seva autonomia davant la família, així com davant dels treballadors de PM, sovint del sexe femení. Durant la preparació la preocupació bàsica que tenen els pares és si podran confiar que la xarxa privada tingui capacitat per ajudar-los, mentre que la que tenalla als adolescents és si els membres de la xarxa voldran assistir.

El mateix procés de la CGF comporta elements que poden facilitar la participació del menor. Com a elements positius compten el fet de sentir que la xarxa privada l'escolta, que ell escolta confessions, que és comprès, cuidat i tractat com a subjecte, alhora que com a objecte de les discussions, que estableix nous vincles, així com noves maneres de contextualitzar els sentiments de culpa seus i d'altres.

Pel que fa als adolescents, compta positivament percebre que el pla els afecta i involucra no només a ells, sinó també els seus pares, la qual cosa fa que se sentin alleujats i esperançats. La profunditat que pot arribar a aconseguir el diàleg i la discussió els pot ajudar a acceptar coses a les quals, en principi, s'oposaven. Els adolescents poden escoltar altres membres de la xarxa més que els seus propis pares, i plegar-se millor a les seves peticions.

S'han establert ja pràctiques orientades a afavorir la participació del menor, més enllà de la labor encomanada sobre aquest tema a la persona facilitadora, entre les quals hi ha la incorporació a la CGF de la figura del *suport al menor*.

Es tracta d'un adult, ja sigui un membre de la xarxa natural (familiar, conegut), ja sigui un professional no gaire implicat en el cas (de l'àmbit escolar, per exemple) el paper del qual és ressaltar la posició del menor, fer-lo sentir més fort i ajudar-lo a participar en les decisions.

La seva missió és, respecte al menor, encoratjar-lo a expressar les seves opinions i/o, si arriba el cas, parlar en nom seu; i respecte a la xarxa, orientar-la cap a la tasca recordant-los el motiu de la reunió i vetllant per reorientar les discussions quan prenen altres rumbos.

Però volem esmentar un altre procediment derivat d'una pràctica participativa diferent de la CGF que descriurem breument: els diàlegs anticipants (DA).

## Els diàlegs anticipants

Es tracta d'una pràctica desenvolupada a Noruega i altres països nòrdics en famílies multiassistides en situacions preocupants. El punt de partida és la preocupació d'un professional que sent que la seva feina no està aconseguint ajudar la família en la mesura que esperava.

El professional comunica a la família aquesta preocupació i sol·licita el seu permís per reunir-se amb ella i els membres del sistema natural que la família requereixi i amb altres professionals involucrats en el cas (i acceptats per la família) per poder discutir-la (Eriksson i Arknil, 2009; Seikkula i Arknil, 2016; Seikkula et al., 2003).

La reunió és dirigida per dues persones facilitadores alienes al cas, que són les persones convidades i l'única cosa que saben és la preocupació del professional sol·licitant. La reunió comença amb l'agraïment del proponent als assistents i una explicació breu de les seves preocupacions.

Els assistents s'acomoden en dues taules visibles entre si, entorn de les quals s'asseuen separatament la família i els professionals. Una

persona facilitadora comença entrevistant la família, mentre que l'altra va escrivint en un lloc ben visible el que es va dient.

L'objectiu és ajudar família i professionals a situar-se en un futur hipotètic favorable des d'un present incert. Per a això, la persona facilitadora planteja a cada membre de la família les preguntes següents:

- a) Ha passat un temps (normalment un any) i les coses van bastant bé en la teva família. Què ha succeït des del teu punt de vista? De què estàs tu especialment satisfet?
- b) Què va fer possible aquesta millora? Qui et va ajudar i com? I tu, què vas fer que et va ajudar a començar a fer coses amb els altres?
- c) Què va ser el que et preocupava fa un any (és a dir, en el moment actual) i què va ser el que va fer disminuir les teves preocupacions? En concret, què va fer disminuir les teves preocupacions? Què vas fer perquè disminuïssin?

Amb aquestes preguntes, des d'una perspectiva esperançadora, s'intenta promoure la confiança en el suport mutu i la construcció d'un pla d'acció que sigui subjectivament creïble.

A continuació, l'altra persona facilitadora entrevista els professionals; però a ells no se'ls pregunta com veuen la família quan aquesta ja ha millorat, perquè es considera que la seva feina és ajudar la família a estar com la mateixa família desitja i aspira. Sobre la base d'això les preguntes que se'ls fan són:

- a) Ja has sentit que ha passat un any i que les coses van bastant bé per a la família. Què has fet tu per a ajudar a això? Qui et va ajudar i com?
- b) Què et preocupava fa un any? Què va fer que les teves preocupacions disminuïssin?

Una vegada finalitzada aquesta segona entrevista, les persones facilitadores fan tornar del futur imaginat al present i retornen el protagonisme al professional proponent, demanant-li que faci una recapitulació.

L'últim pas és elaborar un pla d'acció concret, en el qual s'especifiqui qui farà què amb qui, quan i quin serà el primer pas. La seva base seran les idees expressades i anotades, de les quals s'enviarà un resum als participants. La durada mitjana del procés és d'entre dues i tres hores.

## La “trucada al futur” en la CGF

En el curs d'un projecte de recerca-acció participativa duta a terme als països nòrdics europeus (Dinamarca, Suècia, Noruega, Finlàndia i Islàndia), un dels objectius bàsics dels quals era enfortir la posició del menor i fer visible la seva perspectiva en la pràctica del treball social de PM, es va plantejar incloure elements dels DA en la mateixa CGF (Heino, 2009).

Amb aquest objectiu, una persona investigadora que no pertanyia al servei de PM i que havia de ser la mateixa persona al llarg de tot el procés,

entrevistava el menor en paral·lel i amb el consentiment de la família que, en general, no va posar impediments.

Les entrevistes eren quatre; una en la fase de preparació i prèvia a la celebració de la CGF, una altra en el termini d'una setmana després d'aquesta, una tercera dins de la setmana següent al primer seguiment i una última, sempre que fos possible, al cap d'un any de la CGF. Ens detindrem especialment en la primera de totes.

A l'hora d'aquesta primera entrevista ja obrava en poder de la persona entrevistadora l'escrit de les preocupacions que havien dut el treballador social a posar en marxa la CGF. Però aquestes preocupacions no se li plantejaven al menor, ni servien de base per guiar les preguntes que se li feien; tan sols al final de l'entrevista, abans de concloure-la, se'ls en demanava l'opinió.

L'interès de la persona entrevistadora se centrava a ajudar el menor perquè exposés la seva situació vital tal com l'experimentava, animant-lo a plantejar les seves pròpies preocupacions personals i les seves pròpies esperances sobre el que canviaria en la seva vida arran de la CGF.

Les dimensions sobre la base de les quals s'investigaria l'experiència de l'infant en la CGF, així com els canvis que el procés portava a la seva vida, no s'establien prèviament a la recerca. Eren definides per cada menor, que era qui establia en cada cas el que era significatiu per al seu benestar propi i específic i que trobava a faltar en el moment de l'entrevista. Se li demanava, també, que les avalués dins d'un rang comprès entre 1 i 5.

En cada entrevista successiva la persona investigadora recordava al menor l'avaluació que aquest havia fet prèviament, a fi d'atreure la seva atenció sobre les dimensions que ell mateix ja havia definit i poder anar actualitzant el valor que els donava en funció de com anava desenvolupant-se el procés de la CGF.

I és en la definició d'aquestes dimensions on es fa ús d'elements dels DA. A semblança del que es fa en aquests, la persona entrevistadora li demana al menor:

- a) Imagina com seran les coses d'aquí a un any (o un altre període de temps, definit en termes concrets, sobretot en infants més petits: quan hagin passat Nadal, quan ja estiguis al pròxim curs...), quan a tu ja et vagin bé les coses. Ha passat aquest temps i les coses estan bé. Com són per a tu? Què et fa sentir especialment feliç?
- b) Imagina qui et va ajudar i com a aconseguir aquests canvis. Què vas fer tu per aconseguir-ho? De què et sents particularment orgullós, encara que sigui en secret?
- c) Digueu-nos quines eren les teves preocupacions fa un any (o el temps acordat: és a dir en el moment en què es produeix l'entrevista) i què va ser el que va passar que va fer disminuir les teves preocupacions.

La persona entrevistadora pren nota de les respostes del menor en les seves pròpies paraules i només les reformula en cas necessari, després d'assegurar-se que aquest entén i aprova la reformulació. Sobre la base

d'aquestes respostes s'estableixen les dimensions en les quals cada menor espera i desitja canvis.

Per tal d'avaluar-les se li demana que posi un 5 en el futur desitjat que el menor ha expressat, i que les avaluï en el moment actual de cadascuna de les entrevistes. Al costat de cada dimensió es posa, en el seu cas, la persona que el va ajudar o les persones que el van ajudar a aconseguir la puntuació atorgada i la manera en què va proporcionar aquesta ajuda, la qual cosa permet anar contrastant l'avaluació del menor amb el comportament real d'aquesta persona al·ludida en cada entrevista del procés.

La "trucada al futur", que és com s'ha denominat aquest procediment, permet dibuixar un escenari en el qual es perfilen objectius i expectatives dels menors, que no necessàriament coincideixen amb els objectius sobre la base dels quals els adults elaboren el seu pla. Gràcies a això es poden rastrejar resultats que, sent significatius per als menors, resulten relativament independents de l'emplenament o no dels plans generals establerts en la CGF en la qual han participat.

## Conclusió

En el camp de PM s'estan obrint pas pràctiques col·laboratives tant en els procediments d'avaluació, com els signes de seguretat (Turnell i Edwards, 1999), com en les tècniques d'intervenció, com les inspirades en l'aplicació dels principis de la teràpia centrada en les solucions (Berg i Kelly, 2000).

Aquestes pràctiques no només es justifiquen per criteris d'eficàcia, enfront dels magres resultats aconseguits per altres pràctiques més tradicionals, que sovint conclouen amb la retirada del menor, eventualitat que s'ha de considerar sempre com l'última alternativa i sempre com a temporal. Es justifiquen, també, per posar en primer pla aspectes ètics, el fet de contrarestar la dominació professional i la tendència a infravalorar el que pot oferir la família, així com donar suport als drets dels infants a participar activament en decisions que els afecten i a ser cuidats, per poc que sigui possible, en la seva família.

Les pràctiques que hem exposat en aquest article, bàsicament la CGF, però també, en el seu àmbit, els DA, avancen en aquest terreny d'atorgar la direcció del canvi a les famílies, no només situant-se al seu costat, sinó cedint-los en alguns moments el seient del conductor (sense renunciar per això al seu poder i a la seva responsabilitat; en la CGF el treballador social manté la potestat d'aprovar el pla).

D'això es derivava el nostre interès a donar-les a conèixer. Però no podem finalitzar sense portar a col·lació una preocupació.

L'èmfasi en els recursos, l'assumpció de les famílies com a bàsicament positives, volent el millor per als seus fills i constituint el lloc més apropiat en el qual se'ls pot cuidar (si se les dota del suport necessari) no pot fer-nos oblidar que és una manera de pensar consistent també amb (i pot ser atrapada per) la filosofia neoliberal imperant, amb el seu èmfasi



en la responsabilitat individual i la seva obstinació a reduir la intervenció estatal utilitzant recursos familiars i comunitaris.

Subratllar la responsabilitat de les xarxes personals en la cura dels seus pot justificar i conduir a polítiques de reducció de despeses en serveis professionals, buscant la seva substitució per cures informals en lloc de promoure la seva complementarietat. Condició aquesta considerada de fet en la CGF, quan es fa responsable a la persona facilitadora de recordar-li a la família que tinguin en compte les ajudes formals que poden sol·licitar per incloure-les en el pla.

I que, de no considerar-la, pot portar a una sobrecàrrega dels cuidadors informals atrapats en una responsabilitat acceptada però no (o poc) compartida; que el que es pretenia com l'exercici d'un dret (prendre part activa i important en la cura dels seus) pot arribar a transformar-se en una obligació (gairebé) ineludible, que podria arribar a excedir la capacitat dels seus membres.

I, fent encara un pas més, per a la qual no tots els membres de la xarxa personal estan necessàriament disposats o preparats, podent donar lloc a situacions de manipulació o paternalisme cap a uns pares considerats ineficaços, que afectin negativament la participació i l'autonomia que es persegueix per a les persones (i, molt particularment, els menors) en situacions de risc (Metze et al., 2013).

Creiem que, malgrat aquest risc, pràctiques com les aquí presentades, la CGF i també els DA, ofereixen camins que permeten la possibilitat d'una trobada creativa, emotiva i eficaç (i, insistim en això, complementària) entre professionals considerats com a competents i compromesos i famílies (i menors) tractades com a valorades, dignes de consideració, proactives i respectades.

---

## Referències bibliogràfiques

- American Humane Association. (2010). *Guidelines for Family Group Decision Making in Child Welfare*. Universtiy of Pittsburgh. Recuperat 6 abril 2023, de [http://www.pacwrc.pitt.edu/Curriculum/207RemoteFGDMPart2/TableResources/TBLR01\\_GdlnsFrFmlyGrpDcsnMknnginChldWlfre.pdf](http://www.pacwrc.pitt.edu/Curriculum/207RemoteFGDMPart2/TableResources/TBLR01_GdlnsFrFmlyGrpDcsnMknnginChldWlfre.pdf)
- Barnsdale Lee, I Walker, Moira. (2007). *Examining the Use and Impact of Family Group Conferencing*. Scottish Executive Education Department, Edimburgh.
- Berg Insoo Kim, i Kelly, Susan. (2000). *Building Solutions in Child Protection Services*. WW Norton & Company, New York-London.
- Bredewold, Femmianne, i Tonkens, Evelien H. (2021). Understanding Successes and Failures in Family Group Conferencing: An In-Depth Multiple Case Study. *British Journal of Social Work*, 51(6), 2173-2190.

- Connolly, Marie, i McKenzie, Margaret. (1999). *Effective Participatory Practice: Family Group Conferencing in Child Protection*. Aldine de Gruyter Inc.
- De Jong, Gideon, i Schout, Gert. (2011). Family Group Conferences in Mental Health Care: An Exploration of Opportunities. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20, 63-74.
- De Jong, Gideon; Schout, Gert, i Abma, Tineke. (2017). Understanding the Process of Family Group Conferencing in Public Mental Health Care. A multiple Case Study. *British Journal of Social Work*, 48(2), 1-18.
- Eriksson, Esa, i Arknil, Tom Erik. (2009). *Taking up One's Worries. A Handbook on Early Dialogues*. Gummerus Printing.
- Frost, Nick, i Stein, Mike. (1989). *The Politics of Child Welfare: Inequality, Power and Change*. Harvester Wheatsheaf.
- Heino, Tarja. (2009). *Family Group Conference from a Child Perspective: Nordic Research Report*. Gummerus Printing.
- Holland, Sally, i Rivett, Mark. (2008). Everyone Started Shouting: Making the Connections between the Process in Family Group Conferences and Family Therapy Practice. *British Journal of Social Work*, 38(1), 21-38.
- Katz, Mitchell H.; Hampton, Robert L.; Newberger, Eli H.; Bowles, Roy T., i Snider, Jane C. (1986). Returning Children Home: Clinical Decision Making in Cases of Child Abuse and Neglect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 56(2), 253-262.
- Kempe, Ruth. S., i Kempe, C. Henry. (1978). *Child Abuse*. Fontana Open Books.
- Madsen, William C., i Gillespie, Kevin. (2014). *Collaborative Helping: A Strengths Framework for Home-Based Services*. Wiley.
- Martín Hernández, Javier. (2009). *Protección de menores: Una institución en crisis*. Pirámide.
- Merkel-Holguin, Lisa, i Wilmot, Leslie. (2004). *Family Group Conferencing: Response to the Most Commonly Asked Questions*. American Humane Association.
- Metze, Rosalie; Abma, Tineke A., i Kwekkeboom, M. H. (2013). Family Group Conferencing: A Theoretical Underpinning. *Health Care Analysis*, 23, 2.
- Ney, Tara; Stoltz Jo-Anne, i Maloney, Maureen. (2011). Voice, Power and Discourse: Experiences of FGC Participants in the Context of Child Protection. *Journal of Social Work*, 13(2), 184-202.

- Pennell, Joan, i Burford, Gale. (2000). Family Group Decision Making: Protecting Children and Women. *Child Welfare*, 79(2), 131-158.
- Ramos, Ricardo. (2021). *La selva del maltrato: Caminos de ida, senderos de vuelta*. Ed. Morata.
- Ramos, Ricardo. (2022). Del caso al cambio: la red profesional, el acontecimiento y la apertura. *Mosaico*, 80, 75-84.
- Seikkula, Jaakko, i Arnkil, Tom Erik. (2016). Diálogos terapéuticos en la red social. Herder.
- Seikkula, Jaakko; Arnkil, Tom Erik, i Eriksson, Esa. (2003). Postmodern Society and Social Network: Open and Anticipation Dialogues in Network Meetings. *Family Process*, 42(2), 185-203.
- Speck, Ross V., i Attneave, Carolyn L. (2000). *Redes Familiares*. Amorrortu.
- Sundell, Knut, i Vinnerljung, Bo. (2004). Outcome of family group conferencing in Sweden: A 3-year follow-up. *Child Abuse and Neglect*, 28(3), 267-287.
- Thoburn, June; Wilding, Jennifer, i Watson, Jackie. (2000). *Family Support in Cases of Emotional Maltreatment and Neglect*. The Stationary Office.
- Turnell, Andrew, i Edwards, Steve. (1999). *Signs of Safety*. W. W. Norton & Company.