

RTS

Revista de Treball Social

número 205 - agost 2015

Al costat dels infants i els adolescents (II)

Alongside children
and adolescents (II)



COL·LEGI OFICIAL
DE TREBALL SOCIAL
DE CATALUNYA

Directora: Rosa M. Ferrer Valls

Sotsdirectora: Pepita Vergara Beltrán

Equip de redacció: Carlos Alarcón Zwirnmann

Teresa Aragonès i Viñes

Rosa M. Carrasco Coria

Rosa Garriga Blasco

Josep M. Mesquida González

Administrativa: Anna Pablos Ortuño

Comitè assessor: **Montserrat Bacardit i Busquet:** Treballadora social. Directora RTS de 2006 a 2014. **Laura Caravaca Morilla:** Treballadora social. Coordinadora responsable del Servei de Centre de dia i SAD a la Fundació Privada President Torres Falguera, Llar Fundació. **Teresa Crespo i Julià:** Presidenta d'Entitats Catalanes d'Acció Social (ECAS). Presidenta del Consell assessor de Polítiques Socials i familiars. **Montserrat Cusó Torelló:** Treballadora social. Presidenta de Save the Children a Espanya. **Jose Fernández Barrera:** Treballadora Social, llicenciada en dret i Dra. en sociologia. Universitat de Barcelona. **Carme Fernández Ges:** Treballadora social i llicenciada en ciències de l'educació. Universitat Ramon Llull (Fundació Pere Tarrés). **Jose Antonio Langarita Adiego:** Treballador social i Dr. en antropologia social. Universitat de Girona. **Montserrat Mestre Angla:** Treballadora social i llicenciada en antropologia social. Cap de Servei dels Serveis Socials, Sanitat i Programes a l'Ajuntament de Manresa. **Xavier Pelegri Viaña:** Treballador social i Dr. en antropologia. Universitat de Lleida. **Carmina Puig i Cruells:** Treballadora social, psicòloga i Doctora en Antropologia social. Universitat Rovira i Virgili (Tarragona). **Cristina Rimbau Andreu:** Treballadora social. Experta en polítiques socials europees. **Pepita Rodríguez i Molinet:** Treballadora social. Referent de L'àrea de treball social de l'Institut Català de la Salut àmbit Barcelona. **Antoni Vilà Mancebo:** Llicenciat en Dret i Dr. en Pedagogia. Investigador de l'IGOP-UAB. **Cristina Villalba Quesada:** Treballadora social. Professora titular del Departament de Treball Social i Serveis Socials. Universitat Pablo de Olavide (Sevilla). **Teresa Zamanillo Peral:** Treballadora social i doctora en ciències polítiques i sociologia. Catedràtica jubilada de la facultat de Treball social de la Universitat Complutense de Madrid.

Disseny de les cobertes: Jordina Tió

Disseny interior: Ester Lozano Vivó

Correcció d'estil i traducció: Raül Cascajo i Orzáez

Traducció i correcció anglès: Urgell Poch Planas

Impremta i maquetació: I.G. Santa Eulàlia. Sta. Eulàlia de Ronçana

Dipòsit legal: B-19535/1968

ISSN: 0212-7210

ISSNe: 2339-6385

Tiratge: 600 exemplars en edició impresa

Versió en línia consultable a 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

Adreça electrònica: rts@tscat.cat

Subscripcions: www.tscat.cat

Junta de Govern del Col·legi

Degana: Núria Carrera i Comes

Vicedegana 1a: Margarita Garcia Canela

Secretària: Montserrat Mas Carrillo

Tresorera: Lucia Guerrero Ruiz

Vocal i vicesecretari: Juan Manuel Rivera Puerto

Vicedegana 2a: M^a Pilar Martínez Bertholet

Vicedegana 3a: Anna M. Galobardes Gelada

Vicedegana 4a: Marta Frontiñán Garcia

Vicedegana 5a: Gemma Solanas Bacardit

Vicedegana 6a: Glòria Martín Lleixa

Vocals: M. Mercè Ginesta Rey

David Nadal Miquel

Càndid Palacín Bartrolí

Arantza Rodríguez Juano

L'equip de redacció no s'identifica necessàriament amb el contingut dels articles publicats.

Sumari

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ■ Editorial | 5 |
| ■ A fons | |
| Nous relats per a noves polítiques contra la pobresa infantil <i>Pau Mari-Klose i Marga Mari-Klose</i> | 9 |
| El sistema de protecció a la infància i l'adolescència de Catalunya <i>Joan Mayoral Simón</i> | 28 |
| L'escola reflecteix els problemes de la societat. Hi pot donar resposta? <i>Joan Domènech Francesch</i> | 42 |
| La intervenció amb la infància i l'adolescència en risc des dels Serveis Socials Bàsics. Experiència d'un municipi <i>Carlos Alarcón Zwirnmann</i> | 56 |
| El Projecte Carmanyola: dues experiències de treball comunitari a la comarca de La Selva <i>Pep Cullel i Laura Valls</i> | 69 |
| MENA (Menors Estrangers No acompanyats). Els infants adults <i>Eva Giralt Padilla</i> | 80 |
| L'acompanyament als infants i adolescents des d'Infància Respon i el SOMIA <i>Anna Montes, Arantxa Perales, Almudena Sánchez, Núria Puigcerver i Carla Pereyra</i> | 88 |
| El treball social sanitari en la infància i l'adolescència a pediatria <i>M^a Mercè Canet Ponsa</i> | 98 |
| La intervenció social en els CDIAP <i>Jaume García, María Dolores González, Maria Magdalena Pola i Adela Rodríguez</i> | 108 |
| Fundació Pequeño Deseo: una experiència d'intervenció amb nens i adolescents amb malalties greus i/o cròniques des de la mirada del treball social <i>Ester Mena Garcia</i> | 118 |

■ **Altres temes d'interès**

El treball social i l'atenció psicosocial en emergències. Accident aeri
Lourdes Belda, Artur Roman i Eva Giralt 131

La RTS presenta una comunicació a la 5a conferència sobre qualitat de revistes de ciències socials i humanitats
Josep Maria Mesquida González 139

Protecció jurídica de les persones: cap a un nou paradigma
Núria Pi i Méndez 143

■ **Pòsters universitaris**

Pòsters universitaris 157

■ **Miscel·lània**

Prenen la veu els infants i els adolescents
Rosa M. Ferrer Valls 163

■ **Prestatge dels llibres**

Trans*exualidades 169

I jo també em moriré? 172

De “menores” a protagonistas 174

■ **La Revista**

Publicacions 179

Normes per a la presentació d'articles a la *Revista de Treball Social* 180

Fe d'errates 182

Butlleta de subscripció 183


Editorial

Començàvem l'editorial del número anterior, el primer dels dos dedicats a la infància i l'adolescència, dient que el treball social històricament s'ha situat al costat dels infants i els adolescents. En aquest segon monogràfic es constata aquest fet, i els articles presenten diferents aproximacions a aquest àmbit d'intervenció.

La crisi econòmica en la qual les persones ens trobem immerses afecta de manera especialment ferotge la nostra infància i adolescència. Diversos estudis i recerques posen de manifest la situació insostenible en què viuen una part molt rellevant dels infants i adolescents del nostre entorn, i albiren conseqüències greus per als que esdevindran homes i dones i per a tota la societat. Es fa urgent la intervenció decidida i valenta dels poders públics per tal de revertir aquesta situació.

Europa en aquest moment es troba, a més, enmig de la pitjor crisi de refugiats des de la Segona Guerra Mundial, i els nens i nenes en són els més afectats. Les imatges de milers de persones fugint desesperadament dels seus entorns insuportables ens han traslladat a temps que pensàvem ja superats. Els membres de l'equip de redacció de la *RTS* no volíem deixar passar l'ocasió de manifestar el nostre rebuig a la gestió que estan fent d'aquesta crisi les institucions europees i els estats membres de la UE, que demostren manca de voluntat política per posar remei a una situació d'una gravetat excepcional. Només una acció política amb amplitud de mires, solidària i generosa podrà reduir el patiment immens de tantes persones.

Les treballadores i treballadors socials volem col·laborar en la gestió de la crisi dels refugiats, i per això el Col·legi Oficial de Treball Social s'ha ofert per donar suport a la Generalitat i a l'Administració local amb l'aportació del nostre saber i experiència.




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 fons

Nous relats per a noves polítiques contra la pobresa infantil

El sistema de protecció a la infància i l'adolescència de Catalunya

L'escola reflecteix els problemes de la societat. Hi pot donar resposta?

La intervenció amb la infància i l'adolescència en risc des dels Serveis Socials Bàsics

El projecte Carmanyola: dues experiències de treball comunitari a la comarca de la Selva

MENA (Menors Estrangers No Acompanyats). Els infants adults

L'acompanyament des d'Infància Respon i el SOMIA

El treball social sanitari en la infància i l'adolescència a pediatria

La intervenció social en els CDIAP

Fundació Pequeño Deseo: una experiència d'intervenció amb nens i adolescents amb malalties greus i/o cròniques

Nous relats per a noves polítiques contra la pobresa infantil

New stories for new policies against child poverty

Pau Marí-Klose¹ i Marga Marí-Klose²

Resum

L'article analitza la situació de la pobresa infantil a Catalunya i reflexiona sobre les opcions per articular nous relats i discursos que impulsin un esforç públic decidit per fer-li front. Mereix atenció destacada el relat sobre la despesa social en infància com a inversió.

Paraules clau: Pobresa infantil, relat, inversió 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 i MARÍ-KLOSE, Marga. Nous relats per a noves polítiques contra la pobresa infantil. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agost 2015, n. 205, pàgines 9-27. ISSN 0212-7210.

¹ Doctor en Sociologia, professor de la Universitat de Saragossa. pmklose@unizar.es.

² Doctora en Sociologia, professora de la Universitat de Barcelona.

Correspondència a: Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo. Violante de Hungría, 23, 50009, Saragossa.

Introducció

La lluita contra la pobresa en el marc dels estats de benestar no ha estat tradicionalment lluita contra la pobresa infantil. Això és particularment palès en els estats de benestar del sistema mediterrani, on bona part dels drets socials deriven de l'assegurança dels treballadors (i dels seus familiars). La pobresa infantil ha estat un problema invisible, no perquè no existissin indicadors que evidenciessin els contorns i la magnitud del problema, sinó perquè resultava difícil pensar el fenomen dins d'un marc cognitiu en el qual els pobres són individus adults que no han estat capaços de procurar-se mitjans econòmics suficients en el mercat de treball, o no qualifiquen per obtenir els drets socials associats a aquestes trajectòries laborals.

Aquesta situació a poc a poc ha anat canviant en els últims anys. L'impuls d'aquests canvis no ha estat generalment domèstic. Un dels principals motors d'aquest canvi ha estat el desenvolupament i creixent legitimitació d'un nou discurs internacional sobre la protecció social, que defensa la complementarietat entre les polítiques de creixement econòmic i les polítiques de protecció social. Des d'aquest nou punt de vista, enarborat per organismes internacionals –com l'OCDE o la Unió Europea– i alguns governs, les polítiques de protecció social més efectives són aquelles que contribueixen a estendre oportunitats i a mobilitzar els recursos i potencialitats disponibles. En aquesta concepció, la millor política social és una política proactiva, que posa l'èmfasi

en iniciatives de capacitat i empoderament individual, amb l'objectiu no només de proporcionar un coixí contra situacions d'infortuni, sinó d'activar qualitats que afavoreixen l'autonomia dels individus i en reforcen el valor en el mercat de treball.

Sobre aquesta base, s'han construït nous relats que legitimen la lluita contra la pobresa infantil. En aquests relats, el destí dels recursos públics ja no haurien de ser exclusivament els adults –i molt menys només els adults que qualifiquen per obtenir drets gràcies a les contribucions realitzades en el passat. Les experiències de desavantatge a la infància són vistes, ara, com una font de problemes socials a edats més avançades, problemes socials que generen costos i poden comprometre el dinamisme econòmic i les bases de competitivitat d'una societat.

Aquest relat –anomenat de vegades paradigma de la inversió social– conviu amb altres, en relació més o menys harmònica en el marc de programes de reforma i recalibració de les estructures de protecció pública. L'objecte d'aquest article és identificar i descriure els diferents mapes cognitius que justifiquen la lluita contra la pobresa infantil, presentant el fenomen com una qüestió que mereix atenció, ha de motivar la nostra preocupació col·lectiva i reclama iniciatives d'acció específiques. Reflexionarem sobre les potencialitats i limitacions d'aquests discursos en un context en què els estats de benestar estan sotmesos a fortes pressions de contenció pressupostària. Però abans d'entrar en aquestes qüestions convé conèixer mínimament la situació de la pobresa infantil al nostre país.³

³ Aquest article és una actualització i desenvolupament de Marí-Klose i Marí-Klose (2012) i Marí-Klose (2014).

Magnitud i evolució de la pobresa infantil a Catalunya

Espanya forma part d'un grup nombrós de països on la pobresa infantil és més gran que la pobresa del conjunt de la població. Catalunya també pertany a aquest «club». A Espanya, durant les darreres dues dècades, els nivells de pobresa infantil (menors de 16 anys) s'han mantingut pràcticament estancats al voltant del 25%. Les dades del Panel de Llars de la Unió Europea (PHOGUE), que ofereixen una panoràmica de la situació socioeconòmica de les llars entre 1994 i 2001, situen la taxa de risc de pobresa infantil a Espanya per damunt del 25% en quatre anys (1997, 1999-2001) (Cantó i Ayala, 2009). Les dades més recents de l'Enquesta de Condicions de Vida (2004-2013) situen la pobresa infantil lleugerament per sota del 25% en una primera etapa, i lleugerament per sobre a partir de 2009, coincidint amb l'esclat de la crisi econòmica.⁴ En els darrers anys (2009-2013), la taxa de risc de pobresa infantil dels menors de 16 anys ha fluctuat. Al 2009 se situava al 31,1%, baixa fins el 26,9% al 2010, i torna a pujar fins al 27,3% al 2013 (dades de l'IDESCAT, consultades el 5 de maig de 2015).

La taxa de risc de pobresa observada a Catalunya el 2013 és un 43% més elevada que la mitjana de la UE-15, cosa que situa Catalunya (i, en general, Espanya) al furgó de cua d'Europa. Les taxes de pobresa

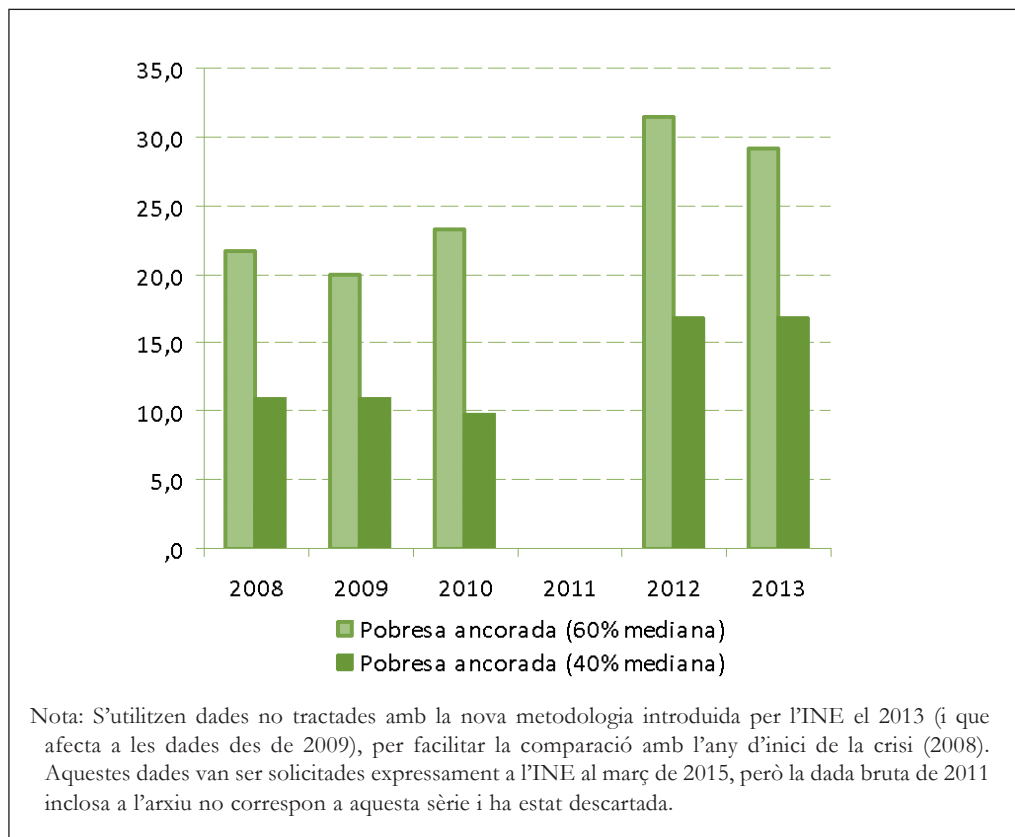
infantil a Catalunya no només són molt altes en comparació amb les que s'observen a la majoria de països del nostre entorn, sinó que, a més, ens allunyen més de la mitjana europea com més sever és l'indicador de pobresa monetària emprat.

En un període de crisi, la lectura de dades de pobresa relativa no és senzilla. La davallada dels ingressos generals de la població obliga a ser caut, perquè provoca un descens de la mediana d'ingressos de la població, utilitzada per fixar anualment el llindar de pobresa. Així ha succeït a l'Estat espanyol i a Catalunya, on el llindar d'ingressos equivalents que situa algú per sota del llindar de la pobresa s'ha reduït en aproximadament 700 euros entre 2009 i 2013. Per aquest motiu, es convenia complementar l'indicador de taxa de risc de pobresa amb una taxa de pobresa ancorada que ens relacioni la situació econòmica de les persones amb la que tindrien si el llindar de pobresa estigués situat al nivell en què estava el 2008, any d'inici de la crisi.

Les dades obtingudes són les que poden observar-se al gràfic 1. Les dades de pobresa infantil relativa (fixades a dos llinars: 40 i 60% de la mediana d'ingressos equivalents) s'han incrementat clarament durant els primers anys de crisi, i semblen estancar-se entre 2012 i 2013. És especialment preocupant l'augment de la pobresa alta (llindar del 40%), amb què es capturen formes més agudes de pobresa (Veure Gràfic 1).

⁴És important assenyalar que la recollida de dades d'ingressos a l'Enquesta de Condicions de Vida per part de l'Institut Nacional d'Estadística ha sofert un canvi metodològic, que pot afectar l'estimació de les dades. A partir de 2009, l'INE passa a utilitzar dades fiscals per realitzar imputació d'ingressos, que anteriorment s'havia realitzat a partir de dades obtingudes a partir d'enquesta.

GRÀFIC 1. Taxes de pobresa ancorada al 2008 dels menors de 18. Catalunya 2008-2013



Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'ECV 2008-2013, INE.

Al gràfic següent se'ns mostra un indicador de severitat de la pobresa. La *bretxa de pobresa* ens indica “quant pobres son els pobres”. És a dir, quina és la distància entre la renda de les seves llars (en termes agregats) i el llindar que marca la frontera de la pobresa. Com es pot observar, la intensitat de la pobresa és especialment severa entre els infants, sobretot com a conseqüència de la crisi. La crisi no només ha augmentat les taxes de pobresa infantil, sinó també la intensitat (Veure Gràfic 2).

Una altra manera d'ajudar a visibilitzar l'experiència de la pobresa “dins de la pobresa” és l'anàlisi dels fenòmens de privació. La renda monetària no representa la totalitat dels recursos econòmics a l'abast d'una llar. Els indicadors basats en la renda disponible no ofereixen una radiografia completa de les capacitats d'una llar per generar i controlar recursos; n'ignoren la capacitat de subscriure préstecs, de recórrer a estalvis acumulats, de beneficiar-se de serveis i regals proporcionats per

**GRÀFIC 2. Bretxa de risc de pobresa segons grups d'edat.
Catalunya 2009-2013**



Font: Elaboració pròpia a partir d'ECV_2013, INE.

familiars i amics, així com l'accés a béns i serveis públics gratuïts o subsidiats com ara l'educació, la sanitat o l'habitatge públic (Boarini i d'Ercole, 2006: 10). Aquestes capacitats poden pal·liar parcialment situacions de manca transitoria en què els ingressos monetaris han disminuït. A això cal afegir-hi el fet que l'estimació de la pobresa en funció de la renda monetària de la llar no té en consideració l'existència de variacions geogràfiques en el preu de béns bàsics, com ara l'habitatge, o de despeses fixes relacionades amb la participació en el mercat de treball (com poden ser el transport que es fa servir per anar a la feina o el cost de les llars d'infants a les quals han de recórrer les famílies amb fills petits), que poden afectar de manera de-

terminant la capacitat financera de les famílies per fer-se càrrec d'altres despeses.

Els indicadors de privació ofereixen una perspectiva complementària sobre les situacions de vulnerabilitat perquè contribueixen a identificar problemes d'endeutament i sensacions de dificultat i incertesa per satisfer despeses necessàries a partir de les respostes dels enquestats. A la taula 4 es pot observar un augment en la incidència de situacions de privació econòmica en les llars amb infants en el període estudiat. Amb l'agreujament de la situació econòmica augmenten tant les dificultats per satisfer deutes com per respondre al pagament de despeses corrents i imprevistes. Així, mentre que al 2007 el 7% de les llars amb menors de 18 anys reconeix que

s'ha produït un retard en el pagament de la hipoteca o el lloguer en els darrer anys, després de sis anys de crisi aquesta xifra s'ha doblat. El fenomen és més accentuat amb els retards en el pagament de compres ajornades: passa d'un 6,5% el 2007 a un 17,9% el 2013.

L'empitjorament de la situació econòmica té també dimensions subjectives. Un nombre creixent de famílies té la sensació

que no disposa de prou recursos per satisfer despeses.

Entre 2007 i 2013 hi ha un augment de sis punts percentuals de les llars amb infants que declaren tenir dificultat o molta dificultat per arribar a final de mes (del 27,5% al 41,6%). En un context d'incertesa, també augmenta en gairebé 17 punts el percentatge de llars que no té marge per satisfer despeses imprevistes.

TAULA 1. Privació en llars amb menors de 18 anys. Catalunya 2007 i 2013

| | 2007 | 2013 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|
| Retards en el pagament de la hipoteca o lloguer | 7 | 12,6 |
| Retards en el pagament de factures de l'electricitat, aigua, gas, etc. | 4,6 | 10,3 |
| Retards en el pagament de compres a termini o préstecs | 6,5 | 17,9 |
| La llar no pot permetre's anar de vacances fora de casa almenys una setmana a l'any | 28,8 | 44,5 |
| La llar no pot permetre's un menjar de carn, pollastre, o peix (o equivalent per als vegetarians) almenys cada dos dies | 2,9 | 1,9 |
| La despesa total per a l'habitatge suposa per a la llar una càrrega pesada | 54,4 | 71,9 |
| Dificultat o molta dificultat per arribar a final de mes | 27,5 | 41,6 |
| La llar no té capacitat per fer front a despeses imprevistes | 27,5 | 44,1 |

Font: Elaboració pròpia a partir d'ECV_2007 i 2013, INE.

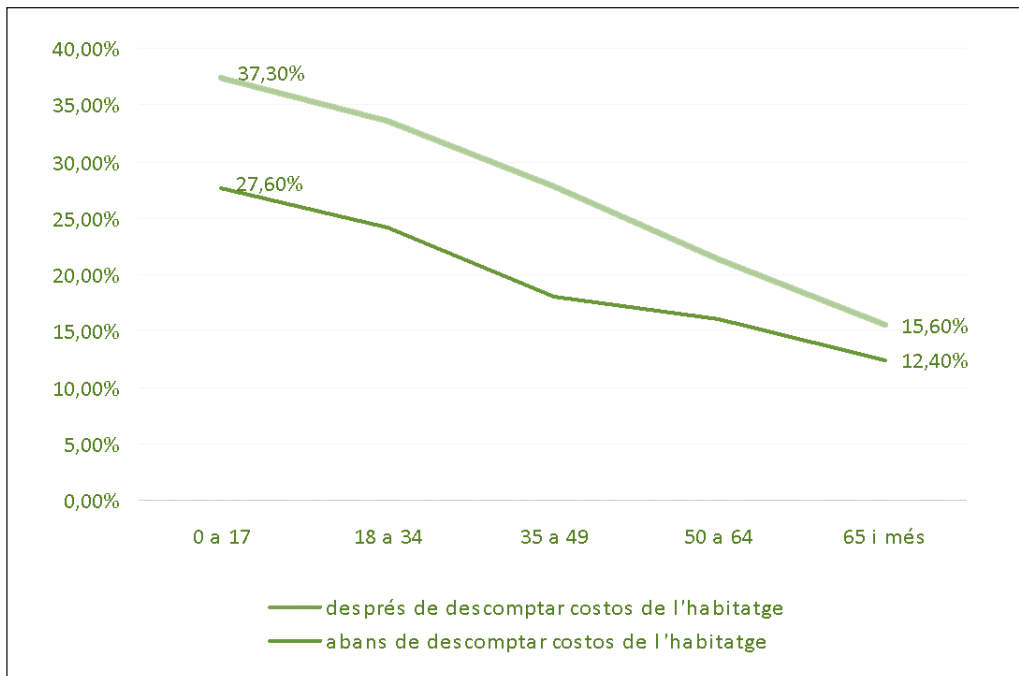
Com es pot observar en la taula sobre privacions, la majoria de les llars catalanes amb infants declaren que els costos d'habitatge representen una càrrega pesada. Aquesta xifra ja era alta al 2007 i s'ha incrementat notablement. Els costos d'habitatge són un aspecte fonamental en què cal parar atenció per caracteritzar adequadament la precarietat econòmica de la infància a Catalunya (MARÍ-KLOSE i MARÍ-KLOSE, 2012).

Nens i nenes acostumen a ser membres de llars que estan en les primeres etapes del cicle familiar, que coincideixen al nostre país (on hi ha una forta inclinació a la titularitat privada dels habitatges) amb la realització de fortes inversions per accedir a l'habitatge. En els anys de conjuntura econòmica favorable moltes famílies optaren per recórrer al crèdit hipotecari per sufragar els costos de l'habitatge, en un context en què aquests costos van ex-

perimentar una inflació sense precedents. L'accés fàcil al crèdit va propiciar un fort endeutament de moltes llars, especialment en sectors desafavorits que altrament s'haurien hagut de mantenir en el mercat de lloguer perquè no podrien satisfer els requisits de solvència exigits als prenedors d'un crèdit. En aquest sentit, la despesa amb què es comprometen les famílies per satisfer quotes hipotecàries (o, si és el cas, del pagament del lloguer) representa un last financer considerable, que aboca les llars a situacions de precarietat econòmica sobrevinguda, encara que disposin de prou ingressos per situar-se per sobre del llindar de pobresa.

El gràfic 3, que estima les taxes de risc de pobresa al llarg del cicle vital si es descompten a la renda total de les llars els costos de l'habitatge, mostra clarament l'impacte diferencial dels costos de l'habitatge. Les llars amb infants veuen augmentades les seves taxes de risc de pobresa de manera molt més accentuada que els col·lectius d'edat més avançada. Això es deu principalment al fet que aquests últims sovint ja no tenen càrregues hipotecàries (perquè han amortitzat completament els préstecs) o en sufraguen costos més baixos (perquè van accedir a habitatges més barats en el passat o perquè ja han cancel·lat els préstecs en cas que els tinguessin).

GRÀFIC 3. Taxes de risc de pobresa de menors de 18 anys abans i després de descomptar els costos de l'habitatge. Catalunya 2013



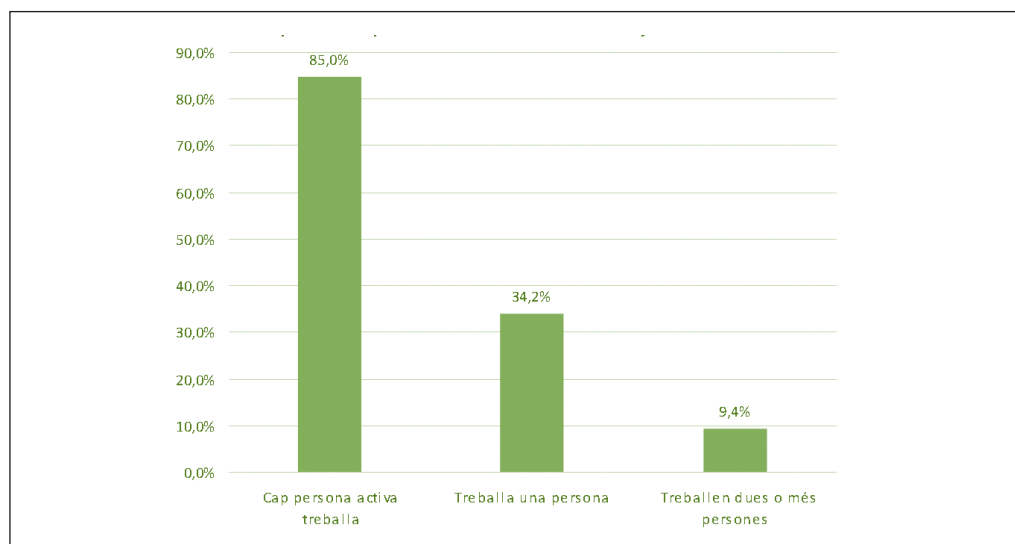
Font: Elaboració pròpia a partir d'ECV_2013, INE.

Crisi i protecció social de la infància

En un context en què la crisi destrueix llocs de treball augmenta ràpidament la proporció de llars on no treballa cap adult o ho fa només un, situacions que, com es pot advertir en el gràfic següent, aboquen les famílies a riscos considerables de pobresa. En qualsevol cas, cal destacar l'elevada proporció de llars que es troben en una situació de pobresa malgrat que tre-

ballen dues persones adultes. El fet que dos adults de la llar treballin no garanteix la generació de prou recursos per superar el llindar de la pobresa en aproximadament una de cada sis llars. En un mercat laboral molt segmentat, la remuneració baixa i el caràcter temporal de molts llocs de treball als quals es veuen abocades parelles joves amb fills dependents és un factor determinant dels riscos de pobresa infantil elevats al nostre país.

GRÀFIC 4. Taxa de risc de pobresa en menors de 18 anys segons nombre de persones que treballen a la llar. Catalunya 2013

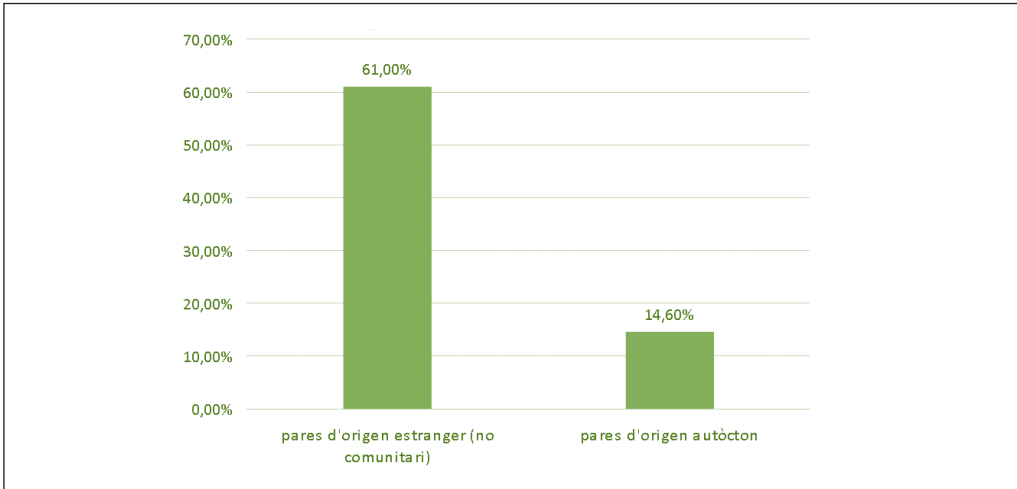


Font: Elaboració pròpia a partir d'ECV_2013, INE.

En general, els efectes de la crisi s'han deixat sentir més entre els grups socials menys afavorits (MARÍ-KLOSE i MARÍ-KLOSE, 2014; MARÍ-KLOSE i MARTÍNEZ GARCÍA, 2014; OCDE, 2014). La crisi ha passat una factura molt alta a certs grups amb vinculacions precàries al mercat de treball i drets fràgils a la protecció social.

Entre tots aquests destaca possiblement la població immigrada, que ha vist com la seva situació econòmica es deteriorava de manera extraordinària. Aquestes condicions es fan paleses en les taxes de risc de pobresa dels infants nascuts fora de la Unió Europea, que havent-se situat tradicionalment a prop del 50% ara arriben a nivells insòlits.

GRÀFIC 5. Taxa de risc de pobresa dels menors de 18 anys segons origen dels pares. Catalunya 2013



Font: Elaboració pròpia a partir d'ECV_2013, INE.

En suma, la crisi no només ha provocat una extensió de la pobresa infantil, sinó també que s'intensifiqui i cristal·litzi en formes de privació, molt concentrades en grups específics. La vulnerabilitat econòmica no només té una dimensió monetària. Alguns dels efectes més importants provocats per l'exclusió econòmica tenen a veure amb els estats de malestar i inseguretats que acompanyen la manca de recursos econòmics i la incapacitat per generar-los. Els infants no només pateixen les privacions econòmiques d'una llar, sinó molt especialment com aquestes afecten la qualitat de les relacions entre adults i la d'aquests amb els seus fills. Els pares que pateixen dificultats financeres es mostren més irascibles i estressats i tendeixen a reaccionar de manera inconsistent i incontrolada, fet que repercuteix en un risc més gran d'emprar càstigs punitius i condueix a una hostilitat més gran en les interaccions

amb els fills (Conger *et al.*, 1993; FLANAGAN, 1990; SIMONS, LORENZ, CONGER i WU, 1992). Als efectes directes sobre el benestar infantil derivats de la pobresa monetària s'hi sumen sovint efectes indirectes associats al deteriorament dels climes familiars provocats per les sensacions de privació.

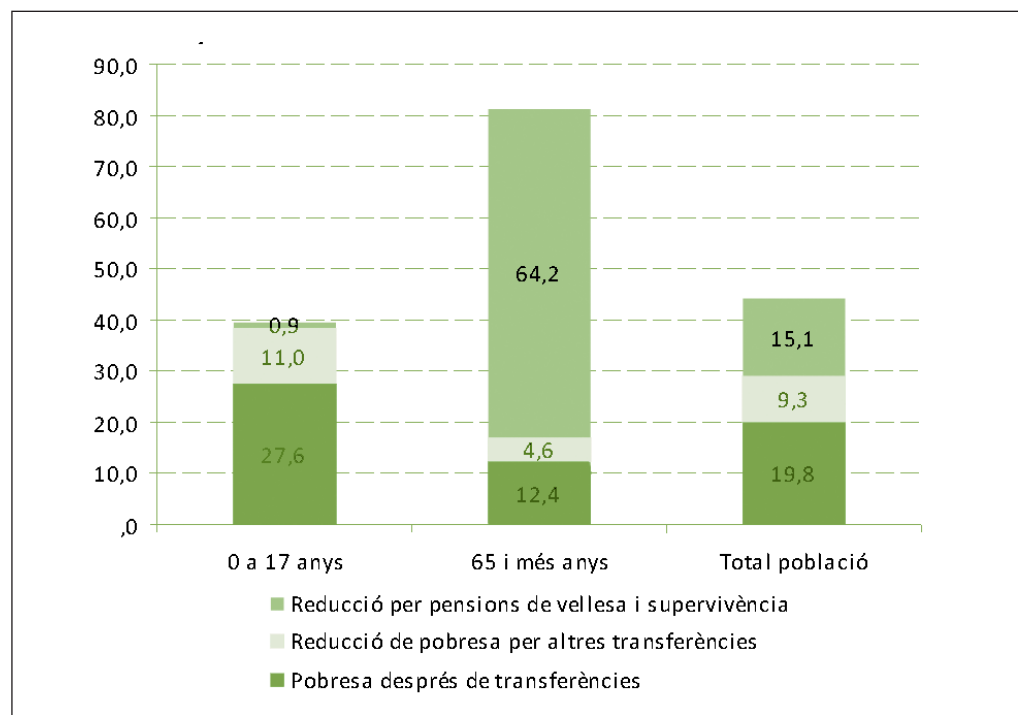
En aquestes condicions, l'impacte de les transferències públiques i altres formes de protecció social de la infància sobre la reducció de pobresa infantil ha estat molt limitat. La infància ha patit tradicionalment al nostre país situacions d'infraprotecció pública, en comparació amb altres col·lectius, fins i tot quan les seves necessitats són –en vista de l'evidència examinada en aquest treball– més que palmàries. El sistema de protecció social mitjançant rendes, que combina fonamentalment prestacions estatals i autonòmiques, es caracteritza, en termes comparatius internacionals, per l'es-

cassa capacitat per reduir pobresa. Però aquestes limitacions no afecten tots els col·lectius de la mateixa manera. El sistema de pensions, per exemple, aconsegueix reduir de manera significativa les taxes de pobresa dels col·lectius que se'n beneficien, habitualment persones d'edat avançada que no tenen cap altra font significativa d'ingressos. Si les pensions no existissin, més d'un 80% de les persones grans tindrien uns ingressos que els situarien sota el llindar de la pobresa.

Com es pot observar en el gràfic següent, les prestacions socials redueixen els nivells de pobresa de la població infantil

de manera força més modesta. Si no hi hagués cap mena de prestació —és a dir, abans de transferències públiques—, un 39,5% dels infants viuria en llars en risc de pobresa. Gràcies a les transferències, aquesta xifra se situa en el 27,6%. La reducció equival al 43% del valor inicial. L'efecte reductor de les transferències públiques sobre la pobresa infantil no és només significativament inferior a l'efecte que tenen sobre la pobresa de les persones més grans de 65 anys (85%), sinó que és notablement inferior a l'efecte reductor de les transferències públiques sobre la pobresa del conjunt de la població.

GRÀFIC 6. Taxa de pobresa abans i després de transferències segons grup d'edat. Catalunya 2013

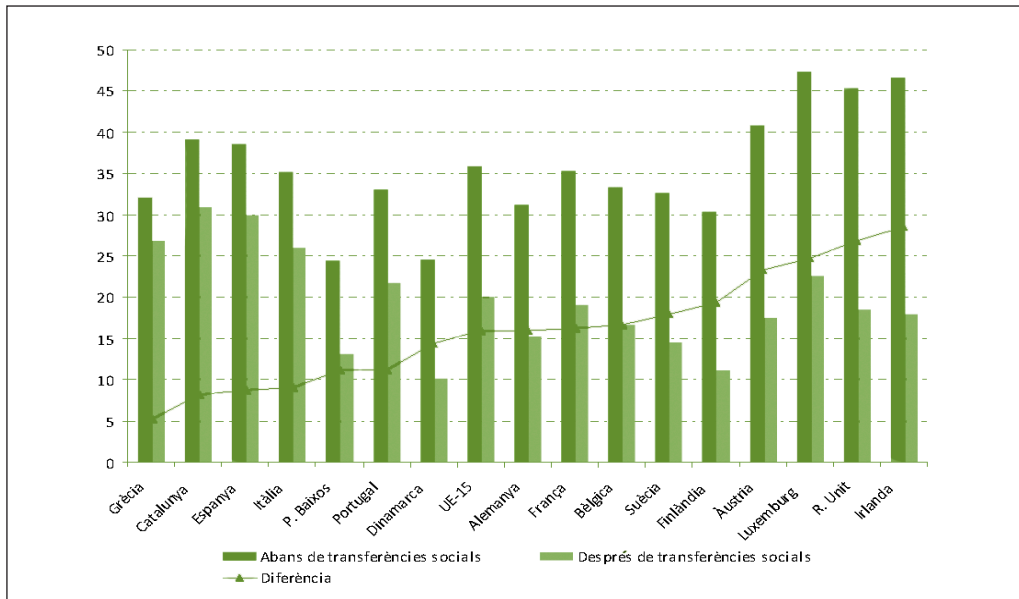


Font: Elaboració pròpia a partir d'ECV_2013, INE.

Quan s'examinen aquestes xifres d'eficàcia reductora de la pobresa a nivell comparatiu trobem Catalunya al furgó de cua

de l'Europa UE-15, al costat de l'Estat espanyol, i només per damunt de Grècia (dades de 2012).

GRÀFIC 7. Risc de pobresa abans i després de transferències socials (menors de 18). UE15, 2012.



Font: Elaboració pròpia a partir d'ECV_2013, INE.

Tot això configura un escenari gairebé d'emergència. Si atenem bona part de la literatura acadèmica sobre les conseqüències de la pobresa infantil, cal esperar que aquesta situació es pugui cobrar, tard o d'hora, un preu. Aquest possible "cost" de la pobresa infantil pot tenir diverses vessants. És a aquests costos als que apelen els nous relats que reclamen compromís públic per combatre el fenomen.

Vells i nous relats

Com hem dit abans, la pobresa infantil mai no ha estat una prioritat en la lluita

La pobresa infantil mai no ha estat una prioritat en la lluita contra la pobresa en els grans relats articulats al llarg del segle XX per motivar l'acció pública per fer front a situacions de crisi econòmica i adversitat social.

contra la pobresa en els grans relats articulats al llarg del segle XX per motivar l'acció pública per fer front a situacions de crisi econòmica i adversitat social. No va ser present als discursos per justificar

els grans projectes del New Deal nord-americà, ni a les narratives que a la Gran Bretanya i altres països van legitimar noves orientacions de la política social a la fi de la segona Guerra Mundial. Ni tan sols va ser contemplat com una qüestió problemàtica per la socialdemocràcia sueca, que tot i que va acabar invertint en infància a partir de la dècada dels setanta, va arribar a la protecció a la infància vulnerable a través de mecanismes concebuts principalment per promoure el dret de maternitat, la igualtat de gènere i la protecció de famílies vulnerables (particularment les encapçalades per dones soles).

Les escasses iniciatives desenvolupades durant l'Edat d'Or de desenvolupament de l'Estat de Benestar a favor de la infància contrasten amb el reconeixement creixent de la infància com a subjecte de drets de protecció específica, entre els quals figura en un lloc destacat el reconeixement del dret al benestar material. La materialització més important d'aquest reconeixement és, a escala internacional, la Convenció de Drets de la Infància (1989).⁵ A l'article 27, els estats que signen reconeixen el dret de tot infant a un nivell de benestar adequat per assegurar els seu desenvolupament físic, mental, espiritual, moral i social; i s'obliguen a ajudar els pares o altres persones adultes responsables de l'infant a garantir aquest dret. Acceptar els continguts de la Convenció suposa un reconeixement implícit que existeix un interès

social per assegurar el benestar infantil que depassa l'interès privat de pares o familiars.

És possible argumentar que, al voltant d'aquest desenvolupament jurídic i normatiu, sorgeix el primer gran relat sobre la necessitat de la lluita contra la pobresa infantil, un relat que posa en valor dimensions de justícia i equitat. Sota el paraigües d'aquest primer relat trobem un ventall ampli d'arguments. Des d'una primera perspectiva inscrita en aquesta lògica discursiva sobre la justícia i l'equitat, s'ha insistit que els infants no són responsables de les situacions socioeconòmiques que els ha tocat viure. Les situacions d'atur dels seus progenitors o les condicions de pobresa de la llar on viuen no depenen dels seus comportaments i actuacions personals. Haver nascut en una llar més o menys exposada a situacions de risc social és producte de l'atzar. A això s'hi ha d'afegir que els infants (a diferència d'altres col·lectius formats per persones adultes) tenen poca capacitat per mobilitzar-se, no disposen de plataformes que vetllin directament pels seus interessos, ni poden votar opcions polítiques més receptives a les seves necessitats.⁶

Una segona lògica argumental relacionada amb aquest primer paradigma posa l'èmfasi en la qüestió de la equitat. Situacions de vulnerabilitat a la infància afecten negativament aspectes determinants per al desenvolupament equilibrat de la personalitat i el progrés educatiu. Des d'etapes molt primerenques el cos de les

⁵ El compromís amb la protecció del benestar material de la infància és referma tres anys després en la Carta Europea de Drets dels nens.

⁶ Un desenvolupament interessant d'aquesta lògica discursiva ha estat la reivindicació del vot a edats més joves, i l'anomenat sistema de *Demeny voting*, que atorgaria el dret de vot delegat als tutors dels infants, amb l'ànim d'incrementar el cos electoral favorable a polítiques que puguin afavorir els interessos dels infants.

persones registra experiències socials. Viure en una llar amb nivells de renda baixos, en un habitatge amb males condicions, o estar exposat a nutrició inadequada durant la infància influeix negativament en la salut de les persones molts anys després que aquestes situacions s'originessin, especialment quan aquestes situacions ens afecten durant temps perllongat. També influeix en el desenvolupament d'aptituds cognitives, resultats educatius o la proclivitat a comportaments asocials. Un volum considerable de literatura acadèmica ha acreditat que diverses formes d'infortuni social (atur, mala salut, divorci, fins i tot empresonament) estan relacionades amb situacions d'adversitat experimentades durant la infància.

Darrere aquesta segona aproximació en el marc del relat sobre la justícia i l'equitat, trobem fonamentalment la posada en valor de recerca acadèmica. Molta d'aquesta recerca ha estat desenvolupada als Estats Units i el Regne Unit, on economistes, sociòlegs i psicòlegs han disposat de poderosos instruments metodològics per fer un seguiment de les condicions de vida de famílies i infants en diferents etapes de la seva trajectòria vital. Aquest seguiment els ha permès constatar quantitativament les conseqüències de la pobresa infantil en etapes més avançades del cicle vital, així com l'efecte d'intervencions encaminades a corregir aquestes conseqüències (DUNCAN y BROOKS GUNN, 1997).

Un segon marc narratiu per justificar la lluita contra la pobresa infantil ha posat l'accent en les conseqüències socials de la pobresa infantil. Des d'aquesta lògica argu-

mental, la pobresa infantil intervé en la reproducció social de desigualtats socials. Intervenir en les primeres etapes del cicle vital, abans que les principals conseqüències de la pobresa cristal·litzin, és una estratègia eficient per a corregir la desigualtat social i les possibles conseqüències socials que comporta (deteriorament de la confiança social, conflicte, violència). L'objectiu és prevenir fractures socials en el seu origen, redistribuint recursos en el moment en què aquesta redistribució resulta més rendible (i introdueix menys desincentius i distorsions econòmiques).

Aquesta classe d'argumentació ha estat esgrimida sovint en favor de programes de despesa social preventiva. La lluita contra la pobresa infantil és presentada com una estratègia per reduir les diferents manifestacions de desorganització i desviació social. Així justificava, per exemple, Gordon Brown noves mesures de lluita contra la pobresa infantil al Regne Unit: *“tackling child poverty is the best anti-drugs, anti-crime, anti-deprivation policy for our country”* (BROWN, 2000, citat a Lister, 2006). En direcció semblant, l'epidèmia episòdica en els últims anys de disturbis urbans protagonitzats per joves (per exemple, a les *banlieues* franceses el 2005, als carrers de grans ciutats britàniques a l'estiu de 2011, o a Estocolm el 2013) ha alimentat discursos sobre la necessitat de combatre la pobresa infantil i juvenil en entorns desfavorits per evitar que la marginalització social, i les expressions d'antagonisme social i ètnic que arriben a desembocar en formes descontrolades de violència.⁷

⁷ Una variant d'aquest discurs ha assenyalat els riscos per a la qualitat i estabilitat democràtica que representa el creixement de bosses d'individus que viu en la pobresa i la marginalitat des de la infància. Des d'aquest

■ **La gran novetat en els últims anys ha estat l'aparició d'una tercera lògica argumental que emfatitza els costos econòmics de la pobresa infantil, tant per a l'erari públic com per a les economies.**

La gran novetat en els últims anys ha estat l'aparició d'una tercera lògica argumental que emfatitza els costos econòmics de la pobresa infantil, tant per a l'erari públic com per a les economies (HIRSCH, 2008). És normalment un cost diferit. Els discursos sobre l'eficiència es basen en les evidències, comentades més amunt, que demostren que els individus que van travessar situacions de pobresa en la infància tenen un risc més alt d'abandonar els estudis prematurament (i, per tant, acumulen, menys capital humà), tendeixen a experimentar més dificultats d'inserció laboral i menor mobilitat laboral ascendent, pateixen pitjor salut al llarg de les seves vides i tenen una probabilitat més alta de veure embolicats en problemes amb la policia i el sistema penal. Des d'aquest punt de vista, l'agregació d'aquestes experiències individuals produeix efectes econòmics indesitjables a nivell macro.

Les altes taxes d'abandonament escolar prematur entre nens d'entorns desfavorits reflecteix una *capitalització social*

subòptima del seu talent "natural". En condicions més favorables haurien obtingut millor rendiment educatiu (en l'extrem oposat, els fills de les classes acomodades pitjor dotats per als estudis es beneficien d'inversions familiars desproporcionades per al seu talent, i per tant assignades de manera ineficient, per assegurar la reproducció social a través de l'èxit educatiu). Una força de treball amb preparació escassa i aspiracions educatives limitades perjudica la productivitat d'un país, la seva capacitat de competir en l'economia del coneixement, i per tant, compromet els horitzons de creixement econòmic a llarg termini. Aquests costos són especialment elevats en l'era de la globalització.

Des d'aquesta lògica argumental, la inacció en aquest terreny no té justificació econòmica. Transferències monetàries relativament modestes a famílies menys afavorides poden tenir un impacte extraordinàriament positiu en el desenvolupament cognitiu dels infants i el seu progrés educatiu (DAHL i LOCHNER, 2008; DUNCAN, MAGNUSON i VOTRUBA DZRAL, 2014). Un ampli ventall d'intervencions escolars poden pal·liar, almenys parcialment, els efectes negatius de la pobresa sobre el progrés i assoliment educatiu (DUNCAN i MUNRANE, 2014). En particular, s'ha destacat la importància de les intervencions que es fan en edats primerenques. Així, el premi Nobel James Heckman (2007, 2011) ha estimat que les inversions en

enfocament, el sistema democràtic que toleren la reproducció de desigualtats intergeneracionals estan creant societats fracturades, on els privilegiats tenen més oportunitats per fer prevaldre els seus interessos a través de la participació política, mentre la veu i les demandes dels col·lectius menys afavorits queda silenciada. En aquest tipus de societats, els individus que han experimentat exclusió al llarg de tota la seva vida poden esdevenir una massa atomitzada i acrítica, susceptible de ser fàcilment manipulable per polítics populistes (vegeu aquesta argumentació, per exemple, a Putnam 2015, pàg. 234-240).

educació preescolar tenen efectes enormement positius, tant des de el punt de vista de l'equitat (corregint desavantatges que els infants d'entorns menys afavorits “porten” de casa), com de l'eficiència (el rendiment d'aquestes inversions se situa entre el 6 i el 10%, per damunt dels retorns habituals de qualsevol inversió borsària).

A més, les dificultats d'inserció laboral dels joves amb capital humà escàs comporten costos importants a l'erari públic, que s'acumulen al llarg de la vida, a causa dels majors riscos que tenen de patir atur al llarg de les seves carreres laborals, la major probabilitat que experimentin problemes socials lligats a la situació laboral adversa (precarietat residencial, salut mental, addiccions, etc.) i que hagin de recórrer a serveis i ajuts públics. A tot això cal afegir els ingressos que deixen de produir-se en l'erari públic com a conseqüència de l'escàs valor de les contribucions fiscals que fan les persones amb trajectòries educatives més curtes.

Una segona font de càrregues fiscals derivades de la pobresa infantil són les sanitàries. L'impacte negatiu de la pobresa sobre la salut infantil (en forma de major incidència de baix pes en néixer, major freqüència d'afeccions cròniques o taxes d'accidentalitat més altes) repercuteix de manera important sobre la despesa sanitària, tant a curt com a més llarg termini. Els principals efectes de patologies que s'adquireixen en la infància i s'arrossegueu a través del temps (com l'obesitat) solen presentar-se en la vida adulta, i represen-

ten, per tant, hores perdudes de treball i subsidis per malaltia, assistència sanitària, etc.

En tercer lloc, s'han assenyalat els costos de la pobresa infantil lligats a conductes asocials i criminals. Hi ha abundant evidència que associa experiències d'adversitat econòmica amb l'aparició de problemes de comportament, vandalisme i conductes delictives. Els costos financers associats a la gestió d'aquests problemes poden ser enormes, tant pel que fa a serveis socials específics que intervenen en aquests processos com als relacionats amb els sistemes de control policial i penal.

HOLZER *et al.* (2007) han estimat que, als Estats Units, el cost total de la pobresa infantil equival al 4% del Producte Interior Brut anual. Un 1,3% correspon als costos provocats per la disminució de la productivitat i el valor afegit, un 1,3% es pot atribuir als increments d'activitat delictiva, i un 1,2% a costos derivats de l'augment de la despesa sanitària i l'empitjorament general de la salut de la població. Des del punt de vista econòmic, els autors arriben a la conclusió que les inversions en la lluita contra la pobresa resulten fiscalment rendibles, en produir retorns econòmics en forma d'increments del creixement econòmic, reducció de despeses sanitàries i de seguretat ciutadana, a més de millores sensibles a la qualitat de vida. En un treball més recent (2010), Holzer afirma que l'estimació realitzada en 2007 es queda curta en el context de crisi.⁸

⁸ Altres estudis que apunten en la mateixa direcció són els de Belfield, Levin i Rosen (2012) o Marrero i Rodríguez (2013).

Conclusió

Davant la situació que estan experimentant els infants a Catalunya, és urgent que les plataformes de defensa de la infància cobrin consciència de totes les opcions per construir discurs sobre la vulnerabilitat infantil. Això no significa que es descuidi el discurs dels drets. Però la lluita pels drets necessita grans *empresaris morals*, valedors que puguin traslladar demandes a les instàncies de decisió política, i és difícil que la infància trobi els idonis. Els grans empresaris morals que van propiciar el desenvolupament dels drets social i l'expansió de les polítiques de benestar a l'època daurada (sindicats, partits polítics d'esquerres i democratacristians) han demostrat fins ara poc interès en la infància. Les seves clientelles polítiques primordials són col·lectius d'edat avançada, que participen en les seves estructures i voten en les eleccions (ja sigui sindicals o polítiques).

Si bé és cert que estan sorgint nous empresaris morals que, des de l'acadèmia i la societat civil, abanderan la lluita a favor dels drets de la infància, el teixit existent és encara feble i no està en condicions de generar, en el curt termini, grans consensos si es limita a fer discursos exclusivament arrelats en la reivindicació de drets. Per tot això, és imperatiu potenciar el discurs de la política social a favor de la infància com una estratègia per reforçar la cohesió i, especialment, el discurs de la infància com una inversió col·lectiva, que produeix dividends socials. És un relat que

permet sintonitzar amb tendències internacionals que s'estan imposant en la política pública, i teixir aliances en l'àmbit domèstic.

El discurs acadèmic i polític dels organismes internacionals (començant per l'OCDE i, creixentment, la Unió Europea) està fent una aposta clara per aquest tipus de relats (JENSON, 2006). En els últims anys s'està arribant a grans consensos internacionals sobre la importància de les inversions en primera infància i les conseqüències negatives de la manca d'oportunitats vitals. Des d'aquest punt de vista, que transcendeix el focus en la pobresa infantil, els estats han de garantir nens i joves una bona "arrancada" ("*sure start*", "*best start*", "*good start in life*"), que els ofereix condicions adequades per treure partit d'oportunitats de millora professional i social, i recuperar-se de les circumstàncies d'adversitat que se'ls presentin al llarg de les seves vides, com poden ser crisis econòmiques conjunturals (que arriben inesperadament i poden obligar a canviar de professió, de ciutat de residència, etc.) o bé episodis de crisi personal (com un divorci, o una malaltia d'un familiar, que poden sacsejar l'estabilitat psicològica, social i financera dels individus).

Són discursos amb una orientació clarament futurista. Invertir en infància suposa fer-ho en una generació que travessa circumstàncies particulars, que l'exposen a riscos inèdits que poden comprometre el seu futur.⁹ En un context de globalització, els individus necessiten un nou tipus d'Estat, que s'ocupi d'empoderar-los da-

⁹ De vegades s'han criticat aquestes orientacions per centrar-se exclusivament en els aspectes de la socialització que reforcen la projecció econòmica i laboral dels infants en el futur. En aquest sentit, alguns autors han assenyalat els perills de concebre la infància només com un període de formació i preparació per a una vida

vant la volatilitat creixent de l'activitat econòmica i les incertituds que provoca. En aquest sentit, el relat de la “inversió social en la infància” connecta amb les noves reflexions que introdueixen pensadors socials com Anthony Giddens (1997) i els teòrics de la Tercera Via, sobre el paper de l'Estat com a agent econòmic dinamitzador.

Es parteix de la premissa que si invertim en infància aconseguirem prevenir problemes socials i fer més productiva i competitiva la nostra força de treball en l'economia global del coneixement. Això ha de permetre assentar sobre bases més sòlides els estats del benestar. En el marc d'aquesta narrativa, el futur financer de l'Estat de Benestar, i molt especialment dels programes que absorbeixen més despesa (pensions i sanitat), depèn del fet que, en el curs dels propers anys, podem incrementar el nombre de persones en edat de treballar i la productivitat dels treballadors futurs. Incentivar la natalitat a través d'ajuts a llars amb infants eixampla, a la llarga, la base fiscal de l'Estat de Benestar. Incrementar la productivitat dels treballadors propicia que el pastís “a repartir” pugui ser més gran.

El relat al voltant dels avantatges econòmics de les inversions en infància ha resultat persuasiu a altres països. Els països escandinaus han apel·lat a aquest tipus de discursos des dels anys 70, legitimant un gir

cap a polítiques de protecció social a famílies i a infància. Aquest gir ha estat assumit tant pels partits socialdemòcrates (que el van impulsar) com pels seus successors centristes i conservadors. Un gir similar s'ha produït recentment al Regne Unit i Irlanda. En aquest països, que com podem observar en el gràfic 7 tenen una capacitat notable de reduir la pobresa infantil mitjançant transferències, l'atenció a la pobresa infantil ha esdevingut una prioritat només des de finals de la dècada dels noranta. Aquest gir és resultat d'un compromís polític explícit impulsat des de les més altes instàncies del poder executiu (WALDFOGEL, 2010; LISTER, 2006), que es dona paradoxalment a països que tradicionalment no havien tingut polítiques de benestar per la infància i presentaven indicadors de benestar material d'aquest col·lectiu molt negatius.¹⁰

Com a resultat d'aquest compromís, s'han publicat documents marc i s'han fixat objectius de referència (*targets*), debatent i avaluant extensament opcions per promoure'ls, informats sempre per la recerca rigorosa sobre aquestes qüestions (MARÍ-KLOSE i MARÍ-KLOSE, 2012). Fixar objectius de referència ha servit per introduir el problema en el procés polític, afavorint que els responsables polítics fossin objecte de control en funció de l'assoliment d'aquest objectius.

adulta productiva, restant importància a activitats que assegurin el gaudiment ple d'aquesta etapa (com l'oci i el joc). Des d'un punt de vista similar, l'èmfasi en la inversió social pot dur a ignorar col·lectius que tenen un potencial econòmic més incert, com els infants amb discapacitat o els de minories ètniques itinerants (LISTER, 2006).

¹⁰ En un treball de revisió de la situació de benestar infantil a Europa, Micklewright i Steward (2000, pàg. 23) havien caracteritzat a final del segle XX el Regne Unit com un dels “aspirants seriosos al títol de pitjor indret per ser un nen”.

■ La combinació de línies argumentals en nous relats ha permès crear coalicions de suport àmplies, construint ponts entre valedors dels drets dels infants que provenen de diferents comunitats epistèmiques i tradicions ideològiques.

La combinació de línies argumentals en nous relats ha permès crear coalicions de suport àmplies, construint ponts entre valedors dels drets dels infants que prove-

nen de diferents comunitats epistèmiques i tradicions ideològiques. Massa sovint s'ha comès l'error de pensar que tothom es deixaria commoure per un apel·lació a la solidaritat amb els desvalguts. Potser és moment de passar pàgina, i entendre que en les societats plurals (i sovint fracturades) és difícil construir discursos solidaris que concitin grans consensos. En l'aparat, són molts els demandants de solidaritat, i limitades les reserves de solidaritat existents. En aquest nou context, és imperatiu apel·lar a nous valors i actors per protegir la infància desprotegida.

Bibliografia

- CANTO, O. i AYALA, L. *Análisis y propuestas sobre pobreza infantil en España*. Madrid: UNICEF, 2009. Dipòsit legal: M-19564-2009.
- BELFIELD, C. R.; LEVIN, H. M. i 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*, núm. 34 (2012). Pàg. 590-596. ISSN-0190-7409.
- BROWN. *Speech to the children and Young Person's Unit Conference*. Londres, Islington, 15 de novembre 2000.
- BOARINI, R. i d'ERCOLE, M. M. *Measures of material deprivation in OECD Countries*. Working Paper, núm. 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. i WHITBECK, L. B. "Family economic stress and adjustment of early adolescent girls", en *Development Psychology*, núm. 29 (2) (1993). Pàg. 206-219. ISSN-0012-1649.
- DAHL, G. i 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. i BROOKS-GUNN, J. (eds.). *The Consequences of Growing Up Poor*. Nova York: Russel Sage Foundation, 1997. ISBN: 978-0-87154-144-4
- DUNCAN, J.; MAGNUSON, K. i VOTRUBA-DZRAL, E. 2014. "Boosting family income to promote child development", en *The Future of Children*, núm. 24 (1) (2014). Pàg. 49-120.
- DUNCAN, G. i 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

Bibliografia

- FLANAGAN, C. A. “Families and schools in hard times”, en McLOYD, V. C. i FLANAGAN, C. A. (eds.). *New directions for child development: Economic stress Effects on family life and child development*. Pàg. 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. i 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*, núm. 35 (1) (2011). Pàg. 31-35. <http://www.aft.org/pdfs/americaneducator/spring2011/Heckman.pdf>
- HECKMAN, J. i 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. i 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’Im paradigm and new social risks: consequences for children”, en LEWIS, J. (ed.). *Children, Changing Families and Welfare States*. Cheltenham, Regne Unit: 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, Regne Unit: Edward Elgar, 2006.
- MARÍ-KLOSE, P. i MARÍ-KLOSE, M. *Crisi i pobresa infantil a Catalunya*. Barcelona: Documents Comitè UNICEF, 2012. DOCS UNICEF.
- MARÍ-KLOSE, P. *Nous relats per a noves polítiques. Els principals reptes per lluitar contra la pobresa infantil*. Col·lecció Articles de Reflexió FEDAIA, 2014. Dipòsit legal: B-15255-2013.
- MARÍ-KLOSE, P. i 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. i MARTÍNEZ GARCÍA, J. S. “La precariedad en España”, en *La Maleta de Portbou*, núm. 8 (novembre-desembre 2014). Pàg. 21-26. ISSN: 2339-6768.
- MICKLEWRIGHT, J. i STEWART, K. *The Welfare of Europe’s Children*. Bristol: Policy Press, 200X. ISBN: 9781861342263.
- MARRERO, G. A. i RODRÍGUEZ J. G. “Inequality of opportunity and growth”, en *Journal of Development Economics*, núm. 104 (2013). Pàg. 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*. Nova York: Simon & Schuster, 2015. ISBN: 978-1476769899.
- WALDFOGEL, Jane. *Britain’s War on Poverty*. Nova York: Russel Sage Foundation, 2010. ISBN: 978-0871548979.

El sistema de protecció a la infància i l'adolescència de Catalunya

Reflexions als cinc anys d'entrada en vigor de la Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència (Segona part)

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

Resum

El 3 de juliol de 2015 s'han complert cinc anys de l'entrada en vigor de la Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència. El seu llarg procés d'elaboració, que va començar per la redacció d'un document de bases i un ampli procés participatiu, va cristal·litzar en una llei que va ser aprovada per unanimitat pel Parlament de Catalunya.

Aquest text va dotar Catalunya d'una norma que incorporava una visió integral, abraçava tota la legislació sobre infància i adolescència i suposava una transformació important del sistema de protecció.

Malauradament, la seva aprovació va coincidir amb una situació greu de crisi econòmica que encara perdura, la qual cosa ha afectat el seu desenvolupament i la realitat social que volia transformar.

En aquest article, dividit en dues parts, analitzarem el sistema de protecció a la infància i l'adolescència de Catalunya implantat per la Llei 14/2010 i la seva evolució durant aquests darrers cinc anys.

En aquesta segona part ens centrarem en les tendències actuals i reptes del sistema dissenyat per la Llei 14/2010 pel que fa a les situacions de desemparament i a l'evolució de les polítiques públiques.

Paraules clau: Infància, protecció a la infància, situacions de risc, situacions de desemparament.

Per citar l'article: MAYORAL SIMÓN, Joan. El sistema de protecció a la infància i l'adolescència de Catalunya. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agost 2015, n. 205, pàgines 28-41. ISSN 0212-7210.

¹Llicenciat en Dret. Diploma Estudis Avançats en Dret Públic per la UAB. Mestratge en Alta Funció Directiva per la EAPC. Subdirector general d'Atenció a la Infància i l'Adolescència 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 Les situacions de desemparament

Les situacions de desemparament² són aquelles en les quals els infants o adolescents es troben en una situació de fet en què els manquen els elements bàsics per al desenvolupament integral de la personalitat, sempre que sigui necessària la seva separació del nucli familiar d'origen amb l'assumpció corresponent de la seva tutela per part de l'entitat pública de protecció. Aquesta protecció pot comportar la substitució de la filiació biològica per una filiació adoptiva.

■ La competència més important de l'Administració de la Generalitat de Catalunya és la que li permet, quan és necessari per protegir-lo, separar un menor d'edat del seu nucli familiar i suspendre la potestat parental o tutela mitjançant resolució administrativa, sense intervenció judicial.

La competència més important de l'Administració de la Generalitat de Catalunya és la que li permet, quan és necessari per

² La situació de desemparament està definida en l'article 105, que també enumera una sèrie oberta de situacions de desemparament.

protegir-lo, separar un menor d'edat del seu nucli familiar i suspendre la potestat parental o tutela mitjançant resolució administrativa, sense intervenció judicial.

Els infants i adolescents que estan separats del seu nucli familiar i sota la tutela de la Generalitat per haver estat declarats en situació de desemparament són 6.713³ (a 31 de desembre de 2014), xifra que suposa, aproximadament, el **0,5% del total de la població catalana menor d'edat**.

Les mesures de protecció que es poden aplicar als infants i adolescents desemparats poden ser les següents:

a) L'acolliment familiar simple per una persona o una família que pugui suplir, temporalment, el nucli familiar natural de l'infant o l'adolescent. Aquest acolliment pot ser en família

extensa (que té preferència legal) o en família aliena.

b) L'acolliment familiar permanent, que també pot ser en família extensa o en família aliena.

c) L'acolliment familiar en unitat convivencial d'acció educativa.

d) L'acolliment en un centre públic o concertat.

e) L'acolliment preadoptiu.

f) Les mesures de transició a la vida adulta i a l'autonomia personal, que resten per desenvolupar.

g) Qualsevol altra mesura de tipus assistencial, educatiu o terapèutic aconsellable, d'acord amb les circumstàncies de l'infant o l'adolescent. Aquesta mesura residual mai no ha tingut concreció ni desenvolupament reglamentari.

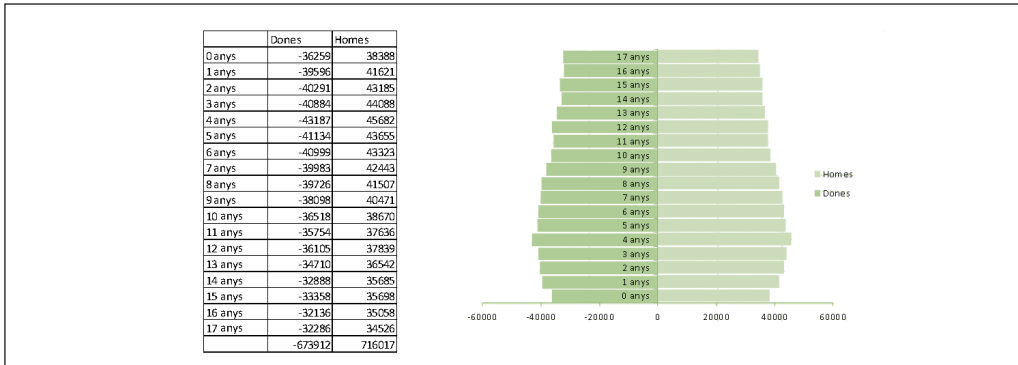
Infants i adolescents segons mesura de protecció

| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|-----------------------------------|--------|-------|-------|-------|
| Acollits en família extensa | 2.944* | 2.464 | 2.467 | 2.415 |
| Acollits en família aliena | 924 | 958 | 966 | 969 |
| Acollits en acolliment preadoptiu | 648 | 591 | 574 | 424 |
| Acollits en centre | 2.701 | 2.764 | 2.706 | 2.685 |
| Adoptats (adopció nacional) | 141 | 122 | 84 | 81 |

* La variació és causa del canvi de sistema d'informació de les dades proporcionades pels EAIA al Sini@. En les estadístiques proporcionades pels EAIA es va detectar un doble còmput quan l'EAIA dels progenitors era diferent de l'EAIA dels acollidors.

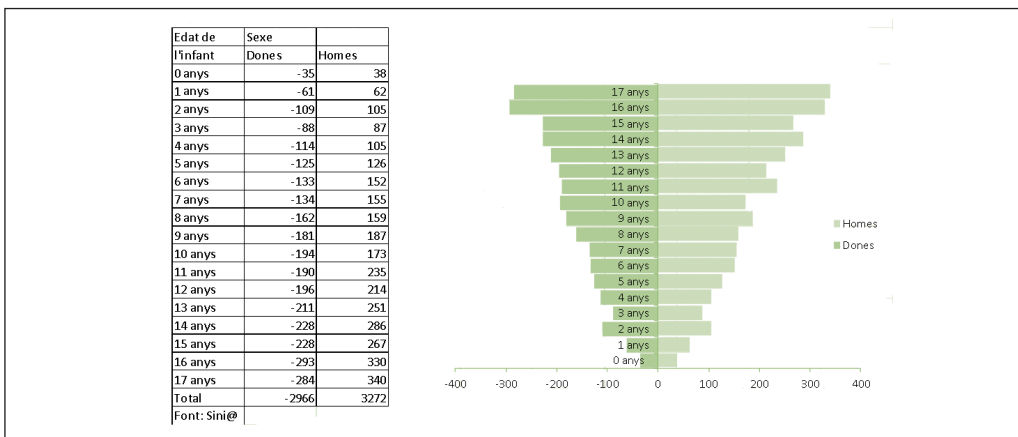
³ Font: memòria del Departament de Benestar Social i Família de l'any 2014.

Infants i adolescents de Catalunya. Població segons sexe i edat any a any. 2013



Font: Catalunya IDESCAT

Infants i adolescents amb expedient de tutela oberta segons edat (any a any) i sexe. Tall a 31 de desembre de 2014



Font: Sini@

Dit això, podem destacar les **tendències del sistema de tutela davant les situacions de desemparament** següents:

1. La distribució per edats dels menors d'edat sota tutela contrasta clarament amb la piràmide de la població menor d'edat general de Catalunya (vegeu taula annexa). La corba de la població tutelada no s'ajusta a la piràmide de la població menor

d'edat de Catalunya. La primera infància està infrarepresentada i es comprova una incidència major de les situacions de desemparament en l'adolescència en proporció a la resta de població menor d'edat, amb una major presència del sexe masculí, que es concreta en un major nombre de nois en l'acolliment en centre (1.553 nois i 1.132 noies).⁴ Això determina que el per-

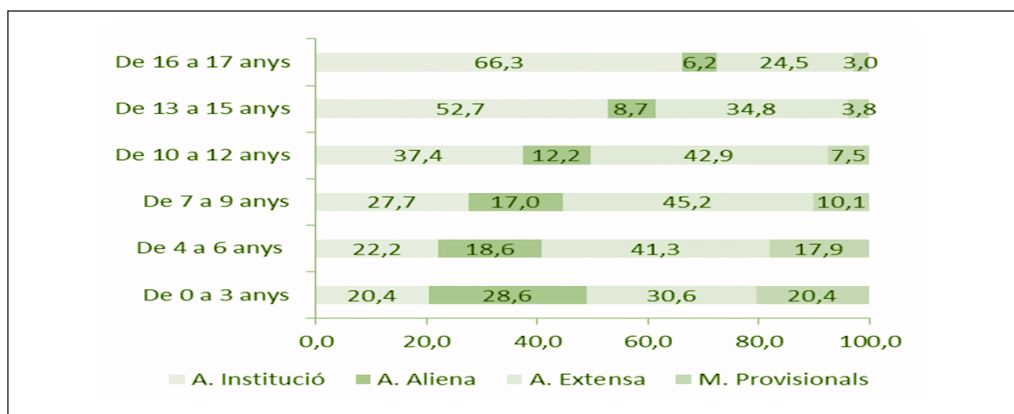
⁴Font: Mapa de Serveis Socials de Catalunya. Actualització 2014.

■ **El perfil del menor d'edat sota mesura de protecció és el d'un noi de 16 o 17 anys acollit en centre.**

fil del menor d'edat sota mesura de protecció és el d'un noi de 16 o 17 anys acollit en centre (fins al punt que en aquestes franges d'edat s'arriba a gairebé l'1% de la població). Aquestes dades mereixen una reflexió que excedeix l'abast d'aquest article. Les preguntes que generen són moltes: indiquen una major invisibilitat del maltractament en la primera

infància?⁵ Suposen l'eclosió en l'adolescència de problemàtiques que ja no poden ser assumides des de la família i que haurien de ser prèviament objecte d'intervenció en el medi? Són suficients o adients els recursos existents en el medi per a adolescents amb problemes de conducta, consum, salut mental, discapacitat...?

■ **Les preguntes que generen són moltes: indiquen una major invisibilitat del maltractament en la primera infància?**



Font: Sini@

2. La distribució d'edats dels menors tutelats i les mesures de protecció (vegeu taula annexa) ens indica el següent:

2.1 Que l'acolliment residencial va guanyant pes a mesura que es va incrementant l'edat.

2.2 La major estabilitat de l'acolliment en família extensa en totes les franges d'edat.

2.3 La reducció progressiva de l'acolliment en família aliena segons augmenta l'edat de l'infant o l'adoles-

⁵ En aquest punt estic convençut que cal esmerçar esforços per prevenir i detectar el maltractament amb actuacions preventives basades en l'evidència, com la visita domiciliaria a famílies de risc des de l'etapa prenatal fins als 2 anys de vida. Sobre aquesta matèria és especialment interessant l'article de SORIANO FAURA i Grupo PrevInfad/PAPPS Infància i 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*, Volum XI, número 41. Gener/març 2009.

cent. Aquesta reducció pot tenir per causa un baix índex d'acolliments amb adolescents, possibles retorns amb la família biològica i també l'existència d'acolliments que fracassen en arribar a l'adolescència.

2.4 Per últim, la persistència de menors de 3 anys acollits en centre.

3. Relativa estabilitat durant aquests anys en les xifres de menors d'edat desemparats i del tipus de mesura de protecció. La raó d'això segurament és multicausal. Per exemple, podríem aventurar que un motiu pel qual la crisi econòmica no ha suposat un major nombre de desemparaments és l'establiment per la Llei 14/2010 de prestacions econòmiques per a menors d'edat en situació de risc. Però tampoc no podem deixar de veure que es produeix una certa estabilitat en els recursos tant residencials⁶ com d'acolliment en família aliena, i en aquest sentit, com recorda CASAS (2012), “en el context europeu el nombre d'atesos al sistema de protecció social a la infància a cada país se sap que no depèn tant del nombre d'in-

fants i adolescents que viuen en situacions precàries, sinó de la capacitat del sistema per atendre'ls.”

4. Estancament de l'acolliment en família aliena.⁷ El model actual d'acolliment en família aliena, basat en famílies voluntàries compensades amb prestacions econòmiques, més o menys elevades, exclusivament, no dona resposta suficient a les necessitats dels infants i adolescents desemparats. El model altruista compta amb la col·laboració inestimable de moltes famílies amb una gran voluntat i capacitat per atendre les necessitats de la majoria d'infants i adolescents. Però en moltes ocasions no és suficient. Tanmateix, el volum de desenvolupament de l'acolliment “professional”⁸ (34 infants el setembre de 2014) no cobreix la demanda existent, i el nombre d'acolliments d'urgència i diagnòstic tampoc és suficient.⁹ Les possibilitats d'acolliment familiar per a un adolescent són pràcticament nul·les, i el nombre de menors de sis anys acollits en centre continua sent excessiu.¹⁰ Si analitzem les possibles causes del no-acolliment

⁶ Places per a acolliment residencial (Font: DGAIA-Sini@)

| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|
| Places residencials | 2.632 | 2.636 | 2.627 | 2.606 |

⁷ Sobre aquest tema vegeu l'Informe del Síndic de Greuges sobre els drets de l'infant de novembre del 2014. www.sindic.cat

⁸ Vegeu el model realment professional desenvolupat per CASELLAS i MAYORAL. *L'acolliment familiar professionalitzat d'infants i adolescents en unitats convivencials d'acció educativa*. Col·lecció Eines 11. Setembre, 2010. ISBN 978-84-393-8520-2

⁹ Font: Informe del Síndic de Greuges sobre els drets de l'infant-novembre 2014. Les dades del 2014 són fins al setembre.

| Any | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|-----------------------|------|------|------|------|------|------|
| Urgència i diagnòstic | 84 | 65 | 85 | 94 | 58 | 55 |

¹⁰ Vegeu informe del Síndic de Greuges sobre els drets de l'infant-novembre 2014.

de menors de sis anys proposats, a més de la manca de famílies, les causes principals són: grup de germans, infants amb necessitats especials, fracàs d'acolliment familiar previ o l'existència d'un règim de visites amb la família biològica important.

5. Millora del suport a l'acolliment en família extensa,¹¹ mitjançant desenvolupament d'equips d'integració familiar específics per a la seva valoració, formació i seguiment, que, no obstant, no s'ha reflectit en el nombre d'acollits, que es manté estable.

6. Descens de l'adopció, la mesura de protecció més econòmica i millor, quan és procedent, quant a la integració familiar de l'infant o l'adolescent, i **descens de l'acolliment preadoptiu,** que és la mesura prèvia necessària.¹² En aquest sentit no ha existit impacte positiu derivat de la possibilitat introduïda per la Llei 14/2010 per constituir l'acolliment preadoptiu per via administrativa, hi hagi el consentiment dels progenitors/tutors o no, i per escurçar els terminis d'oposició i necessitat d'assentiment.

7. Estabilitat en l'arribada de menors d'edat immigrants no acompanyats, però manteniment de la polèmica sobre els processos de determinació de l'edat.¹³

8. Desenvolupament, malgrat l'escassetat de recursos, **de nous serveis experimentals residencials com les Cases d'Infants**¹⁴ que —partint de l'apoderament dels infants i adolescents i les seves famílies— treballen específicament, però de manera coordinada amb els Serveis Socials Bàsics i els EAIA, la millora de les capacitats de l'infant i l'adolescent i de la seva família per possibilitar-ne el retorn o l'emancipació.

9. Necessitat de desenvolupar serveis que s'adeqüin a la realitat dels adolescents refractaris a la protecció. Davant dels adolescents que no accepten la protecció es produeix la situació de protecció formal (tutela i assignació de recurs), que desemboca en una situació de desprotecció real (escapoliment). La resposta no pot ser només recursos de més contenció, sinó programes de suport del medi que treballin d'acord amb les possibilitats reals per millorar realment la situació de l'adolescent.

10. Increment de les necessitats d'atenció especialitzada per a discapacitats o adolescents amb problemes de salut mental i consegüent increment de la demanda de centres per a adolescents amb trastorn de conducta i de recursos terapèutics especialitzats.

¹¹ Vegeu LLOSADA, MAYORAL i 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. Es pot trobar en edició electrònica a www.gencat.cat/bsf/publicacions.

¹²No obstant, existeix certa inconsistència en les dades. Sembla incongruent que de 574 acolliments preadoptius el 2013 es passi a 424 (-150), malgrat que el mateix any també baixin les adopcions (81).

¹³Polèmica reoberta amb la doctrina establerta pel Ple de la Sala Civil del Tribunal Suprem (vegeu Sentències del Tribunal Suprem, Sala Civil, de 23 i 24 de setembre de 2014 i de 16 de gener de 2015).

¹⁴Projecte "Cases d'Infants". Col·lecció Eines 14. Departament de Benestar Social i Família, octubre 2013. www.gencat.cat/bsf/publicacions. Actualment existeixen 12 Cases d'Infants que suposen 120 places residencials.

11. Aparició de noves realitats com la violència filio-parental.¹⁵ Existeix un creixement d'aquesta realitat que cal analitzar i abordar.

12. Millora lenta de la participació dels infants i adolescents en tot el procés. Una de les novetats de la Llei 14/2010 era la normalització de la informació, notificació i possibilitat d'impugnació per part d'adolescents disconformes contra les decisions de la DGAIA. La realitat és que les oposicions judicials per adolescents encara són anecdòtiques i constatem la necessitat de millora per al seguiment intern que es fa del procés d'escolta o informació. Cal integrar en el procés d'intervenció socioeducativa la informació i possibilitat de disconformitat de l'infant o l'adolescent, així com les garanties jurídiques per a la seva salvaguarda.

13. Consolidació del suport als joves extutelats que varen tenir en la Llei 14/2010 el seu reconeixement legal (articles 151 i 152 de la Llei 14/2010), la qual cosa suposa, encara, una novetat a nivell de tota la legislació estatal i autonòmica.¹⁶

II.d Control judicial de l'activitat de protecció de la família i de l'Administració

La funció del control judicial, tant de la potestat privada com pública en matèria de protecció a la infància, a la qual cal afe-

gir la funció de vigilància superior del Ministeri Fiscal, es manifesta de diverses maneres en les quals es donen situacions de concurrència amb intervencions administratives de difícil coordinació.

En primer lloc, el Codi Civil de Catalunya (articles 221-5 i 236-3) habilita el jutge per adoptar les mesures necessàries per protegir i controlar l'exercici de les funcions de protecció dels progenitors i dels tutors.

En segon lloc, l'activitat administrativa dels ens locals davant situacions de risc i l'activitat de l'entitat pública de protecció (DGAIA) estan subjectes a control judicial mitjançant la possibilitat de formulació d'oposició a les seves resolucions en matèria de protecció (articles 779 i 780 de la Llei d'enjudiciament civil 1/2000, 7 de gener).

En tercer lloc, el maltractament infantil, especialment en la primera infància i en els casos d'abusos sexuals, genera actuacions penals simultànies a l'activitat administrativa de protecció i que poden donar lloc a mesures diferents i condiciona el temps i el fons de les decisions administratives.

Per últim, la competència judicial en matèria de ruptures familiars, i les decisions que en aquest àmbit s'han de prendre sobre el règim de guarda i custòdia i visites, incideix molt especialment en els casos de conflictivitat familiar, i condiciona l'activitat administrativa de protecció.

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

¹⁶ No obstant, durant la redacció d'aquest treball s'ha produït la publicació per part de les Illes Balears de la *Llei 7/2015, de 10 de abril, per la que se estableix el marc regulador de los processos de autonomia personal de menors que han sido sometidos a una medida de protección o reforma*.

Podem dir que el temps dels processos judicials –que en general no són àgils, ràpids ni immediats– condiciona l'activitat administrativa de protecció, amb la qual concorre en determinats casos, i de vegades produeix les disfuncions següents:

- situacions contradictòries, p. e. sanció penal anys després dels fets quan s'ha treballat i millorat la situació de la família.
- perpetuació en el temps de situacions transitòries en perjudici dels infants i adolescents, p. e. infants en mesures provisionals (centre o acolliment d'urgència i diagnòstic) pendents d'una decisió definitiva (preadoptiu).
- consolidant estats no reversibles (p. e. infants en centre que ja no poden ser acollits o acolliments preadoptius no reversibles).

III. Tendències de les polítiques públiques de protecció a la infància en els darrers cinc anys

Per valorar quina ha estat la tendència de les polítiques públiques de protecció a la infància en els darrers cinc anys revisarem tres aspectes:

- Quin ha estat el compromís polític i social amb la protecció a la infància.
- Quina ha estat l'evolució de les partides pressupostàries destinades a la protecció a la infància.
- Quina ha estat l'adequació de l'organització administrativa i el dimensionament dels equips que han d'executar aquestes polítiques.

Pel que fa al primer punt, en els últims anys s'ha incrementat la sensibilitat social

■ S'ha incrementat la sensibilitat social i política envers les necessitats de la infància i l'adolescència.

i política envers les necessitats de la infància i l'adolescència.

A l'impacte que va suposar la tramitació i l'aprovació de la Llei 14/2010, posteriorment s'hi ha sumat l'elaboració i la signatura del Pacte per a la Infància de Catalunya el 19 de juliol de 2013. Un dels seus eixos és “la inclusió social a la qualitat de vida: igualtat d'oportunitats”, on s'aborda la pobresa infantil i les situacions de risc i desemparament.

L'activitat realitzada també ha contribuït a tots els nivells per la difusió i desenvolupament de la Convenció dels drets de l'infant de 20 de novembre de 1989, començant pel Comitè de drets del nen i la seva tasca en l'elaboració d'observacions generals, de les quals val la pena destacar l'essencial Observació núm. 14 (2013) sobre el dret dels infants que el seu interès sigui una consideració primordial.

Per últim, ha augmentat el control social i polític sobre el sistema de protecció. Malgrat la Llei 14/2010 no va recollir la figura àmpliament reclamada d'un defensor específic dels drets dels infants, sí que va establir (article 29.2) altres mesures com l'obligació del Síndic de Greuges de presentar al Parlament un informe anual específic sobre la situació de la infància a Catalunya amb relació als drets establerts per la Convenció i la legislació. A aquesta activitat s'hi ha afegit la constant denúncia, social i política davant de l'increment de la pobresa infantil i la lluita contra les diferents formes de maltractament infantil.

En segon lloc, pel que fa al reflex d'aquesta major sensibilitat en el **pressupost destinat al sistema de protecció**, segurament l'evolució d'aquests últims cinc anys no ha estat la desitjada.

No hem d'oblidar que realment els pressupostos són l'eina fonamental de desplegament de les polítiques públiques.

Podem aventurar que l'alta sensibilitat política i social en aquest tema s'ha visualitzat en l'esforç per no reduir els recursos i per optimitzar la despesa, però com veurem no s'ha traduït en l'increment dels recursos econòmics destinats directament al sistema de protecció.

Evolució dels pressupostos de l'entitat pública de protecció, la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA), aprovats pel 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 |

Font: elaboració pròpia sobre els documents d'estat d'ingressos i despeses de les diferents lleis de pressupostos aprovades pel Parlament

L'anàlisi rigorosa dels pressupostos destinats al sistema de protecció a la infància i l'adolescència requeriria un estudi exhaustiu que excedeix l'extensió d'aquest article i que hauria d'incorporar l'execució, el detall dels diferents capítols i de les diferents despeses, que contemplés les despeses de personal propi (que s'integren en el pressupost del Departament capítol I.) i l'anàlisi del pressupost per programes. Però la visió del quadre ens permet afirmar que globalment no s'han incrementat els recursos econòmics destinats al sistema de protecció a la infància.

Per tant, no s'ha complert totalment amb l'obligació establerta en l'article 15 de la Llei 14/2010 de donar prioritat en

Globalment no s'han incrementat els recursos econòmics destinats al sistema de protecció a la infància.

el pressupost a les polítiques d'infància i de disposar en tots els casos dels recursos necessaris per garantir els drets dels infants i els adolescents.

Anant una mica més enllà, a grans trets, i amb el risc de no analitzar detalls molt importants (als quals cal afegir pel que fa als pressupostos del 2015 certes incerteses respecte de si es poden complir les previsions d'ingressos i realment es podrà executar allò previst) ens podem arriscar a assenyalar les tendències següents en la

¹⁷ S'han computat el pressupost de la DGAIA (BE 06) i el de la Secretaria d'Infància i Adolescència (BE 10), les funcions de la qual l'any 2011 es van integrar en la DGAIA.

¹⁸ L'any 2013 els pressupostos varen ser prorrogats amb les dificultats que això va comportar per a la seva gestió i execució.

¹⁹ A partir de l'any 2014 en compliment de la disposició addicional setena de la Llei 14/2010 els pressupostos computen en els ingressos la previsió d'ingrés finalista d'1.500.000 d'euros en concepte de pensions i prestacions per a menors tutelats per la Generalitat.

destinació dels recursos econòmics del sistema de protecció:²⁰

1. Àmbits que han vist incrementada la previsió de despesa:

1.1. S'han incrementat les previsions per prestacions econòmiques per l'acolliment en família extensa, menors d'edat en situacions de risc²¹ i joves extutelats.²² Aquest increment el podem atribuir a dos factors: la implementació a partir de l'1 de gener del 2011 de les prestacions econòmiques per a menors d'edat en situació de risc²³ i el creixement del suport als joves extutelats i a l'increment de la cobertura de les prestacions econòmiques per aquest col·lectiu.²⁴

1.2. Les previsions per transferències a ens locals per al finançament dels Equips d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (en endavant EAIA) i els Serveis d'Intervenció Socioeducativa s'han incrementat.²⁵ Això és degut especialment a l'establiment d'un model de finançament dels EAIA que

ha suposat una millora en la cobertura de la despesa dels ens locals, al desplegament del programa "La meua família m'acull", que com hem vist ha implicat l'establiment d'equips d'integració familiar per a la valoració, formació i seguiment de l'acolliment en família extensa, així com un impuls dels serveis d'intervenció socioeducativa que, no obstant, no assoleix encara l'abast que hauria de tenir un finançament correcte d'aquests serveis de competència local.

1.3. També s'han incrementat les previsions per a subvencions a entitats del tercer sector per serveis d'intervenció socioeducativa i programes preventius per a la infància en risc i joves extutelats.²⁶

2. Àmbits que han vist reduïda la seva previsió de despesa:

2.1. S'ha reduït la previsió per a despeses destinades a la prestació de serveis destinats bàsicament a les situacions de desemparament.²⁷

²⁰ Les xifres són d'elaboració pròpia sobre la base del document *Estat d'Ingressos i despeses* de les lleis de pressupostos corresponents.

²¹ 12.571.097 d'euros pressupostats per al 2010. 15.000.000 d'euros pressupostats per al 2015.

²² 3.039.179 d'euros pressupostats per al 2010, per 6.000.000 d'euros pressupostats per al 2015.

²³ Font: DGAIA

| Any | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|----------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Despesa en prestacions per a menors d'edat en situació de risc | 2.220.154,00 | 2.947,755,50 | 3.666.224,87 | 3.849.405,78 |

²⁴ La prestació requeria inicialment tres anys de tutela pública. A partir de l'1 de gener de 2014 els que en complir la majoria d'edat havien completat menys de tres anys de tutela pública podien accedir a una prestació de tres mesos de durada, prestació que aquest 2015 s'ha ampliat a sis mesos, i existeix el compromís parlamentari d'ampliació fins a 9 mesos per l'any 2016.

²⁵ 20.244.077 euros pressupostats per al 2010, per 23.450.000 euros pressupostats per al 2015.

²⁶ 4.003.636,00 euros pressupostats per al 2010, per 6.256.950 euros (4.502.370 euros del programa 318 més 1.754.580 euros del programa 317) pressupostats per al 2015.

²⁷ Import total Capítol II pressupost per al 2010: 109.405.381 d'euros. Import total Capítol II pressupost per al 2015: 102.830.690,7 d'euros. El capítol II és el que recull els conceptes relatius al serveis de protecció

²⁸ Import total Capítol VI del pressupost per al 2010: 9.693.083 d'euros. Import total Capítol VI del pressupost per al 2015: 2.779.609,58 d'euros. El capítol VI és el que preveu la inversió pròpia.

2.2. S'ha reduït la previsió per a inversió pròpia.²⁸

2.3. S'han eliminat les partides destinades a fomentar la inversió per part de les entitats.²⁹

2.4. S'han reduït el pressupost global destinat a l'acolliment en família aliena i l'adopció.³⁰

Per últim, pel que fa a l'**estructura organitzativa administrativa i la dimensió dels equips professionals** necessària per sostenir el sistema de protecció públic, no podem dir que hagi experimentat el canvi necessari per desplegar la Llei 14/2010, ans al contrari.

Amb posterioritat a l'entrada en vigor la Llei 14/2010 només s'ha reduït l'estructura organitzativa preexistent (es varen suprimir la Secretaria d'Infància i Adolescència³¹ i el Servei de Planificació i Avaluació i la Secció d'Avaluació de la Direcció

General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència l'any 2011).³²

La plantilla dels diferents serveis de l'entitat pública de protecció, la DGAIÀ, ha estat congelada, com a conseqüència de les mesures restrictives en matèria de personal de les administracions públiques. Per tant, l'entitat pública de protecció no ha tingut el dimensionament adequat en matèria de recursos humans ni les millores organitzatives necessàries per poder donar compliment a les noves obligacions derivades de la implantació de la Llei 14/2010.

A aquest panorama cal afegir que la plantilla dels EAIA (veritable pal de paller del sistema de protecció) s'ha mantingut estable durant els últims cinc anys malgrat l'increment dels casos atesos,³³ i no hi ha hagut cap increment dels equips d'atenció social bàsica,³⁴ que són la porta d'entrada

²⁹ Import previst dins el Capítol VII del pressupost per al 2010: 1.021.500 d'euros. En el pressupost 2015 no hi ha cap previsió. El capítol VII és el que preveu les transferències de capital per finançar inversions a tercers.

³⁰ Pressupost aprovat per l'Institut Català de l'Acolliment i l'Adopció l'any 2010: 15.947.765,01 euros. Pressupost per l'any 2015: 13.856.001,73 euros.

³¹ Disposició Addicional Primera del Decret 63/2011, de 4 de gener, d'estructuració del Departament de Benestar Social i Família.

³² Disposició Addicional Primera del Decret 332/2011, de 3 de maig, de reestructuració del Departament de Benestar Social i Família.

³³ Font: Mapa de serveis socials de Catalunya.

| Any | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|--------------------------------|--------|--------|--------|--------|
| Professionals | 363 | 367 | 367 | 367 |
| Menors d'edat atesos pels EAIA | 10.363 | 11.273 | 11.424 | 13.149 |

³⁴ Per contra, el nombre de professionals dels serveis bàsics d'atenció social ha disminuït lleugerament des de l'aprovació de la Llei 14/2010. Font: Mapa de serveis socials de Catalunya 2013.

| Any | Treballadors/ores socials | Educadors/ores socials | 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 |

del sistema i peça clau en les intervencions davant de situacions de risc.

Per últim, aquesta situació de manca de recursos del sistema de protecció s'ha d'emmarcar en una dinàmica de disminució de la despesa pública en les polítiques d'Infància en general tant de l'Estat com de Catalunya, segons indica un estudi recent d'UNICEF.³⁵ Aquest és un aspecte fonamental per a l'efectivitat real del sistema de protecció (en sentit estricte), cal una major integració de les diferents dimensions (social, sanitària, educativa...) que afecten la infància (sistema de protecció en sentit ampli), dotada d'una veritable capacitat de decisió, no residenciada únicament en una direcció general, i lligada a la possibilitat real de disposar dels recursos necessaris d'acord amb el principi de prioritat pressupostària.

IV. Epíleg

La família és la institució bàsica per a la protecció a la infància respecte a la qual les altres institucions de protecció són subsidiàries. Per això són essencials el suport públic a les famílies, adequat a les seves diferents formes i estructures, i la lluita contra la pobresa i la desigualtat social.

Pel que fa a l'activitat administrativa de protecció, podríem assenyalar que existeix una major sensibilitat política i social envers la protecció a la infància, que amb

l'esforç dels professionals ha permès un canvi formal de model:

- S'han introduït millores en la definició i disseny dels processos de protecció i en la implantació de l'esquema establert per la Llei 14/2010 (situacions de risc/situacions de desemparament).
- S'han millorat els sistemes d'informació i valoració que permeten una atenció millor del cas, un millor seguiment i avaluació del sistema així com la detecció de noves realitats.
- S'han definit nous models i programes d'atenció que pretenen millorar l'atenció dels infants i adolescents i les seves famílies i s'estan desenvolupant dins la mesura que permeten els recursos disponibles.

Per tant, administracions i professionals implicats en el sistema de protecció tenim uns objectius mínimament compartits i les bases per desenvolupar-los.

No obstant, cal tenir present que fins que no s'incrementi la despesa per donar suport a les famílies; no es dimensioni i estructurari adequadament l'organització administrativa, la dels serveis especialitzats i la dels serveis socials bàsics; i no s'incrementin els recursos i s'integrin les polítiques d'infància, no podrem desenvolupar en tots els seus aspectes el sistema de protecció establert per la Llei 14/2010.

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> (data 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. Data consulta, març 2015. Col·lecció 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, 2014. Data consulta, març 2015. Col·lecció 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*, recull d'articles del butlletí *Inf@cia* (2009-2010). Col·lecció Infància, núm. 7. ISBN 978, 8439388487 Pàg. 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 protección de las personas menores de edad en la legislación civil catalana. Especial incidencia 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.

L'escola reflecteix els problemes de la societat. Hi pot donar resposta?

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

Joan Domènech Francesch¹

Resum

Des d'una perspectiva general –quin model de relació hi ha entre societat i educació– i pràctica –quins són els problemes que se'n desprenen en el dia a dia– intento donar resposta a un conjunt d'interrogants que ens afecten a la realitat educativa de les nostres escoles. Depenent del posicionament que tinguem, resoldrem aquests problemes en una direcció o una altra. L'interrogant de fons desenvolupa el títol: l'acció educativa, pot ajudar a millorar la societat?

Paraules clau: Relació escola-societat, desigualtat, qualitat educativa, funció de l'escola.

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.

Per citar l'article: DOMÈNECH FRANCESCH, Joan. L'escola reflecteix els problemes de la societat. Hi pot donar resposta? *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agost 2015, n. 205, pàgines 42-55. ISSN 0212-7210.

¹ Llicenciat en Filosofia i Lletres a la UAB (1975). joan.domenech.francesch@gmail.com

Per provar de donar resposta a aquesta pregunta, intentaré situar la meua reflexió en dos plans diferenciats i complementaris. En primer lloc, en un pla general que ens apropi les relacions entre aquests conceptes: societat/escola i educació. Crec que aquesta reflexió és necessària per orientar les actuacions en el dia a dia. En segon lloc, intentaré descriure alguna de les conseqüències d'aquestes relacions amb les problemàtiques socials que es manifesten en l'àmbit educatiu, sobretot pel que fa referència als aprenentatges.

Vull situar la meua aportació com una reflexió des de la pràctica, a partir de la meua experiència educativa a l'aula i com a director d'una escola pública de Barcelona.

Escola i societat. Dos conceptes relacionats i indestriables

L'escola, fa aproximadament 7.000 anys, neix en una societat que decideix separar l'espai i el temps escolar del que no ho és. Des dels seus inicis, l'escola està lligada a les necessitats i demandes socials. La individualització que comporta l'escola, sobretot amb l'aparició de l'escriptura i el seu aprenentatge –un dels primers aspectes que comporten el desenvolupament de la idea d'individu– es produeix en un context social, de grup, i en interrelació constant amb l'entorn.

Les funcions de l'escola són indestriables del paper que té socialment. No podem pensar una escola que no tingui relació amb el context social i històric que viu i que li dona forma. L'escola és un reflex de la societat, sobretot perquè els seus individus ho són. A l'escola podem trobar-hi els mateixos valors que a la societat, la

mateixa diversitat... tant en l'alumnat com en el professorat i, evidentment, en les famílies. Aquesta diversitat és el que ens permet considerar-la com una institució en la qual les idees diferents coexisteixen i creen models concrets que es complementen o s'oposen, en definitiva que conviuen i s'interrelacionen.

Aquest reflex adquireix una importància més gran en el moment en què s'universalitza l'educació, sobretot a partir del segle XX als països més desenvolupats. És llavors quan la diversitat es va fent més evident i els problemes que comporta comencen a manifestar-se de forma explícita. Un dels exemples el trobem amb l'aparició del concepte de *fracàs escolar*.

Les administracions modernes intenten, a través de les seves actuacions en forma de reformes educatives, incidir en aquesta relació. Aquestes reformes, si bé en un inici plantegen estendre l'escolarització a tota la població escolar, comencen a patir un conjunt de perversions que socaven els fonaments il·lustrats de l'escola i les seves finalitats més genuïnes. És així com apareixen fenòmens de desconfiança respecte del professorat i els centres educatius, i sobretot, plantejaments homogeneïtzadors que tenen com a objectiu organitzar i concretar com ha de funcionar l'escola i com han de ser els resultats que se n'obtinguin. Això va comportant una pèrdua de pes dels centres educatius, a la vegada que facilita les ingerències dels governs en els temes pedagògics, la desprofessionalització del professorat i la supeditació dels objectius educatius a les necessitats de la societat, interpretades per cada govern concret de manera específica i, de vegades, molt partidista.

Possibilitats de la relació entre societat i educació

La societat confia en i desconfia de l'escola. Hi confia quan l'assenyala com un àmbit que ha de donar resposta a molts dels problemes que la societat té, o quan de forma retòrica assenyala la importància de l'educació i de l'escola per a la millora de la societat. En desconfia quan no li dóna la capacitat d'autonomia i iniciativa per poder-los resoldre i desprofessionalitza els mestres, quan no li dóna els recursos necessaris, quan abdica de les seves responsabilitats en el funcionament de la xarxa pública i la deixa a mercè de les lleis del mercat.

L'escola, per la seva banda, confia en i desconfia de la societat. Hi confia quan s'hi refereix constantment buscant la seva aprovació i el seu recolzament, i demana els recursos necessaris. En desconfia quan sospita de qualsevol proposta i la qualifica d'ingerència, quan interpreta les lleis com a purs formalismes o quan es nega a ser avaluada.

Aquestes contradiccions entre societat i educació es materialitzen en les relacions que s'estableixen entre Administració i escola. L'Administració pensa que pot fer servir l'escola per fer possibles els seus objectius com a govern, i quan aquests objectius i finalitats estan mediatitzats pels interessos del capital, de les grans multinacionals o de grups de pressió amb valors insolidaris i competitius, la utilització esdevé als ulls de tothom una agressió a les finalitats educatives. Tanmateix, sempre que es vol *utilitzar* l'escola, desconfiant de la seva capacitat d'actuació i de la professionalitat dels seus mestres, sigui

quin sigui l'objectiu, les conseqüències són ridículament molt pobres i aboquen a un fracàs generalitzat.

Les relacions entre escola i societat haurien de poder-se basar en uns quants principis com:

- Una gran confiança de la societat –i els governs– en l'escola, en els mestres i en la seva capacitat de fer la seva feina ben feta.
- Una bona formació inicial, d'àmbit global, cultural i humanístic.
- Una estructura organitzativa dotada d'una gran autonomia.
- Un professorat responsable, que accepti la seva professionalitat, l'avaluació de la seva feina i que sigui permeable a la resta de sectors i als problemes socials del seu context.
- Una valoració generalitzada dels processos de millora existents, de les pràctiques d'èxit, de les experiències innovadores, crítiques i les que, fins i tot, posin en qüestió l'ordenament general.

■ L'escola no transformarà la societat, però si desenvolupa en profunditat les seves finalitats més genuïnes, posarà les bases per a una ciutadania més formada i més crítica.

L'escola no transformarà la societat, però si desenvolupa en profunditat les seves finalitats més genuïnes, posarà les bases per a una ciutadania més formada i més crítica. Aquest és el gran repte: formar una ciutadania que accepti la diversitat, es responsabilitzi del futur de la humani-

tat i sigui crítica amb tots els sectors que vulguin només el seu interès particular.

L'escola pot viure al costat o d'esquenes a la societat. En una posició activa o passiva. Amb ganes d'intervenir o resignada al seu paper disminuït. Dependrà de la seva posició que generi una realitat transformadora o reproductora, malgrat totes les resistències que trobi i les limitacions que tingui.

Conseqüències pràctiques. La realitat escolar

En el dia a dia de l'escola apareixen moltes qüestions que són conseqüència de les relacions que s'estableixen amb la societat; alguns dels problemes quotidians requereixen posicionar-se en una determinada direcció, i depenent de com ho fem les solucions que es perfilen podran prendre una direcció o una altra.

Ressaltaré, en forma de preguntes, algunes de les que em semblen més rellevants.

1. Davant de l'impacte dels mitjans audiovisuals i els valors presents en la societat transmesos a través d'aquests mitjans, ens hem de plantejar algun canvi en el model educatiu?

L'impacte dels mitjans audiovisuals, de les tecnologies de la comunicació i informació incloses les xarxes socials, han introduït en la *formació* dels infants i dels joves un conjunt d'elements que tenim poc presents a l'hora de dissenyar l'escola i l'educació que necessiten. Aquests elements tenen influència directa en el procés de com aprenen i, naturalment, en el que aprenen i on. Comencem per aquest darrer

aspecte. L'alumne quan arriba a l'escola ja té en el seu bagatge personal molts coneixements, informacions i continguts d'aprenentatge que abans eren patrimoni de l'escola. Això ens replanteja el nostre paper en aquest procés, ja que s'ha canviat el predomini de la funció transmissora i instructiva. Però, a més, el coneixement i la informació apareix, als ulls dels nostres estudiants, en formats als quals l'escola difícilment hi té accés: la immediatesa, el predomini de la imatge o la informació hipertextual, entre d'altres, són característiques dels impactes que reben en qualsevol moment del dia i ja una hora abans, fins i tot, de començar la jornada escolar.

Davant d'això, l'escola ofereix pissarra i guix –potser pissarra digital, o alguna presentació mecànica i repetitiva–, llibre estàndard de text –sense gaire hipertext– i activitat monòtona, homogènia i centrada en l'escolta, la lectura i l'escriptura. Poca lectura de la imatge i tecnologia basada en tractament de textos i poca cosa més. Parlo, sempre, a nivell general i salvant totes les excepcions.

Tenim, segurament, diverses opcions, però el que no podem és actuar com si no passés res. Hi ha algunes escoles –entre les quals les Waldorf– que treballen sense ordinadors. Hi ha altres centres que planegen la utilització de tota la tecnologia possible, posada al servei d'una renovació en profunditat de la metodologia, la dinàmica i l'organització del treball a l'aula: fins i tot els videojocs, el mòbil o els mitjans de comunicació com a eines per treballar els continguts d'aprenentatge. Entre les dues posicions hi ha molts matisos. El que sí que no podem fer és lamentar-nos de la pèrdua de capacitat d'incidència, dels va-

lors que es transmeten amb aquestes tecnologies modernes o que la deixadesa de les famílies fa que l'alumnat faci servir sense cap mena de criteri aquests nous enginyers.

Una posició més professional passaria per veure, fins a quin punt les tecnologies poden ajudar a impulsar processos d'innovació i millora, o com aquests nous escenaris canvien el paper i les funcions de l'escola –algunes de les funcions deixen de tenir importància, com la de transmetre continguts, mentre que d'altres en tenen molta més– i com, per tant, sense perdre de vista les finalitats educatives bàsiques en traiem el màxim partit. Segurament tots els aspectes relacionats amb la lectura de la imatge i el llenguatge audiovisual han de tenir un impacte més gran en els currículums escolars, i aquesta és una assignatura pendent de moltes escoles i molts professionals.

2. Com ha de respondre l'escola a les demandes del sistema productiu –en aquest cas, un sistema productiu molt belligerant, que opta constantment per una competitivitat o per la pura especulació del capital, la precarietat dels llocs de treball...?

Molts de nosaltres vam llegir el primer preàmbul amb què es va publicitar 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**.”*

Ara em direu que faig trampa, ja que aquest preàmbul en la seva aprovació final es va canviar. Però si l'he posat és perquè penso que precisament aquest preàmbul aclareix les veritables intencions de la proposta de la LOMCE i que va ser la pressió d'alguns partits el que va maquillar-lo, però no l'articulat de la Llei, que respon clarament a aquesta primera redacció i no a la segona.

Les dues tendències més perilloses a nivell mundial per a l'escola, que posen en entredit les seves finalitats, són:

- Considerar que l'educació està sotmesa a les demandes del sistema productiu actual, amb els seus aspectes més especulatius i productors de desigualtats.
- Considerar l'educació com un negoci que forma part dels camps d'interès de sectors del món empresarial.

La primera tendència apareix al preàmbul citat i en molts aspectes orientatius del currículum i d'altres mesures que s'intenten implantar: vegeu, per exemple, la proposta d'educació per l'emprenedoria quan es facilita que persones lligades a entitats bancàries l'introdueixin a les aules de l'ensenyament obligatori. De nou ens trobem davant d'una proposta que, en els seus orígens, s'acostava a un model educatiu i de currículum prop de les necessitats actuals. Educar per l'autonomia i la iniciativa personal és una necessitat evident. És una competència que es refereix sobretot al desenvolupament de les eines i estratègies personals que permeten a les perso-

nes fer front a la multiplicitat, diversitat i imprevisibilitat de reptes que els planteja la vida. Reduir aquesta competència a la capacitat de muntar empreses o de saber demanar un crèdit creiem que és poc més o menys una caricatura interessada d'allò que es pretenia en origen.

No ens estenem en aquest aspecte, però les reformes successives de la formació professional, o els canvis constants en el sistema universitari, per adequar-lo a les suposades demandes del sistema productiu, són altres aspectes que fan referència a aquesta dependència del món empresarial.

Necessitem educar per la incorporació activa al món del treball, necessitem bones qualificacions professionals, però des d'un punt de vista crític, innovador i igualitari. No tothom ha de saber muntar una empresa, però tothom ha de saber respondre a les situacions canviants –del món laboral, del personal, del familiar, de l'educacional... – que se li presentaran a la vida. Hem d'educar per a aquesta emprenedoria, lligada a una concepció de la formació per al desenvolupament personal.

Si bé és evident que l'escola no pot estar al marge de la vida i, per tant, tampoc al marge del sistema productiu i una de les seves finalitats ha de ser transmetre les eines per a fer possible la incorporació al món del treball, de cap de les maneres això ha de voler dir un sotmetiment a una economia i un mercat de treball que genera molta desigualtat i injustícia.

Per altra banda, la consideració del sistema educatiu com un negoci, és un altre dels perills, lligats a l'anterior, que com-

porta l'eliminació d'aspectes humanístics i culturals de l'escola, juntament amb una devaluació sistemàtica de tots els aspectes que la configuren. Segons Rupert Murdoch,² un dels representants dels magnats interessats en invertir en educació, a nivell mundial hi ha una possibilitat de negoci, xifrat en 500 mil milions de dòlars.

Al nostre país trobem aquesta tendència centrada sobretot en la preponderància de grans concentracions d'escoles privades –sobretot religioses– en el tram obligatori, en detriment d'un sistema públic que no busca en cap cas el benefici econòmic; però també i de forma més contundent en el primer tram de l'educació infantil, 0-3, amb algunes empreses –moltes d'elles no lligades a l'àmbit educatiu– que s'apropien d'aquesta etapa i imprimeixen els seus criteris de rendibilitat, amb les conseqüències que això té pel personal, el currículum, la formació, els serveis associats, etc.

En altres contextos (EUA, Regne Unit...) aquesta tendència a la privatització i a l'educació com a negoci té manifestacions més avançades que no analitzarem aquí, però que ens fan pensar en la possibilitat que les provatures en l'àmbit del 0-3 no duguin a la llarga a estendre-ho a altres trams educatius. Els preus dels crèdits i algunes ofertes universitàries i l'aparició d'universitats privades que ofereixen –a canvi de matrícules elevades– la possibilitat de títols “difícils d'aconseguir” a la Universitat pública és un altre exemple d'aquestes tendències a les quals caldrà estar atent en un futur immediat.

² President i director general de News Corporation.

3. Davant de la desigualtat social, l'escola pot tenir un paper compensador? Fins a quin punt?

La desigualtat és un dels temes importants de debat i reflexió entorn de l'escola. En el seu origen il·lustrat, l'escola té com una de les seves finalitats contribuir a una igualtat a partir de la compensació de les desigualtats d'entrada.

La diversitat de l'alumnat a l'escola és una característica universal en el moment en què s'universalitza l'escolarització obligatòria. Hi ha intents, sobretot d'escoles privades, d'homogeneïtzar l'alumnat, a partir d'establir criteris subtils, directes o indirectes, d'admissió. Poden aconseguir una homogeneïtat en algun aspecte com la llengua, el poder adquisitiu familiar, el sexe o la religió. Però la diversitat existent anirà més enllà d'aquestes pretensions segregadores i continuarà existint a cada aula, amb l'agreujant que es mantindrà una situació en la qual s'argumentarà aquesta pretesa situació d'homogeneïtat per justificar una qualitat i uns resultats millors.

L'escola obligatòria ha de tenir la virtut de fer-nos més iguals i més desiguals a la vegada. Més iguals perquè està pensada per poder compartir aprenentatges, valors, competències bàsiques en una societat concreta i determinada. Més diferents perquè una de les finalitats que ha de tenir consisteix a desenvolupar les potencialitats de cadascun dels alumnes. I això ho ha de fer en un context social, de grup, en el qual l'aprenentatge esdevé més ric en funció també de la diversitat present. No ens cansarem de dir que la diversitat és una riquesa i que, com molts d'aquests aspectes, el repte és que no esdevingui desigualtat.

Precisament és l'escola obligatòria i pública la que, assumint aquesta diversitat, en fa un aspecte clau del seu projecte, aprofundint en els valors que aporta als processos d'aprenentatge. L'escola homogènia ha de donar pas a l'escola de la diversitat. L'aula com un lloc que reproduceix en petit el context que l'envolta. Per tant, una aula en la qual els processos, les seqüències didàctiques, els criteris d'avaluació, en definitiva, el currículum, es caracteritza també per la diversitat.

La personalització necessària del currículum escolar (partir de cada alumne per treure'n el millor de les seves potencialitats) comporta diversificar els materials i les activitats, els formats i criteris d'avaluació, l'organització escolar... sense cap altre condicionant que assolir unes continguts bàsics per a tothom.

En un altre sentit i tal com ja l'informe de la comissió Delors apuntava, aprendre a viure junts constitueix un objectiu irrenunciable del sistema educatiu. L'escola és un context privilegiat en el qual aquest aprenentatge es pot realitzar de manera natural, amb la condició que tota la diversitat sigui present a l'aula, la visquem com una oportunitat per aprendre, marquem com a important el treball per la cooperació i la convivència i hi hagi flexibilitat en els recursos disponibles, tant quantitativament com qualitativa.

Davant la diversitat existent a l'escola, cal tenir en compte aquells factors que poden i s'han de compensar necessàriament, aquells que necessiten una resposta i uns recursos específics, i els que només cal acceptar-los, reconèixer-los i potenciar el seu paper enriquidor d'aprenentatge. Amb això plantejo una resposta diferenciada a cada classe de diversitat.

Entre les diversitats d'origen i d'entrada que s'han de compensar, trobaríem les econòmiques i culturals. L'escola ha de garantir l'accés als recursos bàsics necessaris per a tot l'alumnat, en sigui quina en sigui la situació i l'origen. Tothom ha de tenir accés als materials de treball i ha de poder fer sortides i excursions, per exemple. O tots han de tenir un coneixement bàsic de la llengua d'ús a l'escola.

Hi ha diferències que requereixen uns recursos específics que l'escola ha de poder oferir. Les necessitats d'alguns alumnes han de poder ser ateses amb les millors eines i instruments. Una discapacitat física, per exemple, ha de tenir el mínim impacte en el procés d'aprenentatge, i cal, en aquest sentit, promoure tots els recursos que disminuiran les dificultats i garantiran unes condicions similars a tot l'alumnat.

Finalment, hi ha aspectes de diversitat que l'únic que hem de fer és acceptar-los, probablement amb una nova mirada, per entendre que formen part del procés d'aprenentatge dels individus i dels grups i que la seva acceptació comporta un enriquitment del conjunt del procés. Ens referim a diferències culturals, de gènere, de religió... però també a aspectes d'algunes discapacitats que hem de considerar que formen part d'una realitat que cal acceptar com un element que enriqueix el procés.

No vull deixar d'esmentar la utilització del perill de desigualtat per part dels que posen traves al desenvolupament de l'autonomia dels centres. Aquells que defensen un model teòricament homogeni i igualitari per a tothom són crítics amb el desenvolupament de projectes específics, ja que consideren que aquests emascararan més desigualtat. Són aquells que con-

sideren que respondre igual a situacions diverses no comporta cap problema. De fet, és amb una resposta desigual i específica com es pot lluitar contra la desigualtat, i en aquest sentit la defensa de models i projectes autònoms és una oportunitat per construir un sistema més equitatiu.

4. Davant de la crisi ecològica ambiental en relació a la qual cada vegada hi ha més veus que ens alerten de les conseqüències per al futur de l'espècie humana, quin sentit o importància té l'educació ambiental a l'escola?

Els grans problemes que tenim a escala planetària, inclosos els que fan referència a la supervivència de la nostra espècie a la terra, relacionats amb la crisi ecològica ambiental que vivim (destrucció de la biodiversitat, canvi climàtic, esgotament dels recursos naturals, etc.) poden ser tractats a l'escola. Però amb quina finalitat? El seu coneixement? La descripció de les seves conseqüències? Ens han proposat que una part del currículum es plantegi una intervenció en aquestes problemàtiques, i per tant es conscienciï del problema per tal d'intervenir-hi en funció, sempre, de les possibilitats que tinguem. Però això ens planteja una qüestió clau. La nostra intervenció educativa té alguna influència pràctica en la resolució d'aquests problemes?

Aquí parlem d'un problema a gran escala, però al costat d'aquest en tenim molts d'altres que afecten grans sectors de la població i que tenen un abast molt més local. Dissortadament la nostra societat no ha superat un nivell de conflictivitat i de problemes de caire molt variat i tenim ben

a prop *violència de gènere, violència general, corrupció, drogoaddicció, discriminació racial o sexual, odi religiós, etc.* Si l'escola hi ha d'intervenir és perquè pensem que de la intervenció que fem en depèn en alguna mesura la seva resolució.

Les dificultats de mesurar aquesta possibilitat són el que produeix una certa desorientació i, a la vegada, postures enfrontades a l'escola. Creiem que el coneixement del món que ens envolta, respondre a la curiositat i a les preguntes que els infants i joves es fan sobre el món, ens ha de portar a la presència d'aquests aspectes en el currículum escolar. Poc prepararem per a la vida si, de forma adequada a cada edat i a cada problema, aquests no hi apareixen.

Però cadascun d'aquests aspectes es pot tractar des d'un punt de vista descriptiu o pot tenir relació amb les decisions, els valors, les accions que assumim com a ciutadans d'aquesta societat. No podem comparar l'acció que facin uns centenars d'escolars amb les responsabilitats de tot un govern. Però la formació d'una ciutadania crítica passa per l'acció continuada i el màxim d'universal a l'escola. Encara que sapiguem i tinguem consciència de les nostres limitacions hem d'educar per a l'acció, amb propostes concretes a l'abast de l'escola que vagin en aquesta direcció. No hem de fer solament un plantejament acadèmic o descriptiu del problema.

Aquest és un terreny d'una gran complexitat. Hem arribat on som perquè no hi ha aquesta consciència generalitzada que tots aquests problemes ens afecten com a ciutadans. L'individualisme, acompanyat de la indiferència, està penetrant en la cultura i la ideologia d'una part important de la societat. El "campi qui pugui" està a l'or-

dre del dia. Per això l'existència d'una institució que en la seva naturalesa pugui debatre, deliberar, dialogar sobre aquests problemes, i per tal de fer-los més comprensius i aprofundir el seu aprenentatge es plantegi accions i decisions –en la mesura de l'edat de l'alumnat– per intervenir-hi, és una oportunitat que no podem deixar passar. És evident que tenim una gran dificultat: si nosaltres no hem reformat el nostre pensament en aquesta línia, com volem reformar el dels nostres alumnes? Però aquesta aparent paradoxa només té una sortida, que és la praxi educativa, l'acció pedagògica, entesa com a procés que afecta el professorat i l'alumnat en mesura semblant i que va construint i reconstruint un nou paradigma social, des de i amb l'ajuda de l'educació.

5. Determinades tasques (treball de prevenció de salut, civisme, educació viària, higiene personal, sexualitat...) pertoquen a l'escola i, en definitiva, entren dins de les funcions del professorat?

Les funcions del professorat se segueixen situant entre la instrucció i l'educació. La nostra tradició professional, sobre la qual hem estat formats i molts de nosaltres hem començat a treballar, correspon a un model en el qual la instrucció, el traspass de coneixements, és l'aspecte clau, tot i que l'educació sempre hi és present de manera implícita. Els canvis socials, polítics, econòmics i de models familiars ens han portat a una situació i context en el qual seguir defensant aquesta postura –"jo només ensenyo, i de la resta és la família o la societat la que se n'ha de cuidar"– és, en molts sentits, viure fora de la realitat. Per

si els canvis socials no fossin suficients, ens trobem també que el sistema educatiu ha sofert un dels canvis estructurals més importants, que és l'allargament i la universalització de l'ensenyament pràcticament dels 3 als 16 anys a la majoria de països del nostre entorn.

Aquest canvi fa que, encara que només volguéssim centrar les nostres funcions a transmetre coneixements i ens volguéssim oblidar dels aspectes més educatius, tenim dues raons per les quals hem d'obrir moltes portes de la nostra professionalitat i canviar algunes de les funcions tradicionalment assignades, incorporant-ne de noves de manera explícita. Per una banda la proliferació d'informació a què podem tenir accés tota la població, al marge de l'escola, a partir de la generalització de les TAC. Aquest aspecte comporta que l'aprenentatge de competències com buscar informació de manera autònoma, saber-la escollir i seleccionar, ser crític davant de la multiplicitat de fonts i missatges, saber avaluar la informació i el coneixement a l'abast... esdevenen elements molt importants del currículum. I que en canvi no ho sigui en la mateixa mesura l'adquisició de coneixements.

La universalització de l'escolarització ha fet entrar TOTA la diversitat de la societat a l'escola, i tenir en compte aquesta realitat, amb les seves problemàtiques concretes, comporta un posicionament i un treball que cal fer, per les seves conseqüències directes en els aprenentatges de tot l'alumnat. Molts dels problemes que apareixen en l'aprenentatge tenen la seva part de resolució en altres àmbits de la cultura, de les relacions, de la societat, i si no solucionem aquests problemes els apre-

nentatges no flueixen. Per tant, vulguem o no, hem d'actuar en aquests àmbits, potser en una dimensió més indirecta però conscients de la importància i la repercussió que aquests aspectes tenen en els itineraris educatius de cada alumne.

■ **Darrere de cada alumne hi ha una història i una motxilla carregada que cal conèixer a fons, no perquè determini el futur, però sí perquè ens ajudi a situar el present.**

La conclusió és que no hi ha cap tema que no pugui correspondre a l'escola, tenir-lo en compte, treballar-lo, valorar-lo i que aquells aspectes que potser no entraven en el sistema anterior tenen, cada vegada, una importància més gran: models i situacions familiars, característiques socioeconòmiques, història, cultura, llengües maternes, escolarització prèvia... són aspectes que cal tenir en compte per poder valorar si algun condiciona la situació actual de cada alumne. Darrere de cada alumne hi ha una història i una motxilla carregada que cal conèixer a fons, no perquè determini el futur, però sí perquè ens ajudi a situar el present.

6. Alguns dels problemes que afecten l'itinerari educatiu i d'aprenentatge de l'alumnat tenen un factor social i/o familiar que pot ser-ne el desencadenant. Com ha d'intervenir-hi l'escola?

TDH. Una realitat cada cop més estesa a nivell escolar. Una síndrome amb arrels fora de l'àmbit escolar. Una malaltia

de diagnòstic i tractament controvertit (fins i tot hi ha professionals que no la reconeixen). Són molts els que conclouen que és una malaltia relacionada amb elements presents en la nostra societat. Davant de la impossibilitat de modificar les situacions que poden propiciar-la se'ns planteja la necessitat d'intervenir-hi, conscients de les nostres limitacions. Podem, per exemple, articular un model d'aula i de currículum que compensi els desajustos que el TDH provoca en l'alumnat o podem aconsellar el seguiment de teràpies destinades a tractar-lo. En alguns casos defensarem l'opció de tractament farmacèutic, ja que cal disminuir els efectes més distorsionadors d'aquesta síndrome en l'alumnat si volem tenir la possibilitat d'introduir estratègies en els seus aprenentatges. Aquest és un exemple de la complexitat amb què aquests desajustos intervenen a l'aula. I ho és també de l'evidència que no podem obviar-lo, ni tampoc resignar-nos o excusar-nos en la complexitat per no actuar, ja no com a especialistes, sinó simplement com a mestres.

Desnutrició. La família x, amb dos fills, sol·licita una beca de menjador i se li concedeix. És una beca parcial, del 50%. La família no pot pagar la resta i opta perquè els dos fills vagin a casa a dinar. La tutora del de 3 anys observa que a les tardes el nen s'adorm. Ho comenta amb la tutora del gran i comparteixen l'observació. A més comenten altres observacions relacionades amb l'aspecte, la deixadesa en higiene, etc. Com ha d'actuar l'escola? La normativa no permet fer res per concentrar la beca i poder aprofitar-la tres dies a la setmana, per exemple. Hi ha mestres que opinen que aquest no és un problema seu, i d'altres que

pensen tot el contrari. Naturalment el rendiment acadèmic disminueix enormement.

No hi ha problemes que afectin personalment l'alumnat de l'escola, siguin de l'indole que siguin, que no tinguin repercussió a nivell d'aprenentatge. Per tant, això ens porta la necessitat novament d'analitzar-los, tenir-los en compte i actuar segons les nostres possibilitats i recursos disponibles. Sempre amb la intenció d'actuar directament o indirecta i d'intentar pal·liar, compensar o suprimir el problema d'entrada.

El paper dels centres i la seva gestió

Aquests són alguns dels exemples presents en els debats de claustres i altres fòrums educatius. Com podem donar pistes per respondre-hi des de la gestió dels recursos i el govern dels centres?

Hem de tenir en compte, en primer lloc, que moltes de les respostes a aquestes qüestions depenen de la cultura, del pensament i de les idees que té el professorat, de manera que a l'hora de prendre decisions en una línia determinada, més que la pràctica entren en joc les idees de cadascun dels actors.

Dit això vull aclarir també que les decisions que es desprenen de les ideologies i cultures individuals poden transformar-se a partir d'un context concret. De fet, els centres educatius són contextos en els quals podem acabar de definir idees que viuen en cadascú de nosaltres en el terreny de l'ambigüitat o de la indecisió. Un professional que hagi acceptat la inclusivitat com un valor que cal potenciar en la societat actual, encara que no tingui una pràctica 100% inclusiva, si treballa en una institu-

ció –context– en el qual és un valor en alça, segurament les seves concepcions es transformaran i tindran una resposta diferent de si el context, majoritàriament, s'oposa a aquesta idea.

D'aquí la gran importància de crear i potenciar contextos potents, centres educatius amb una cultura explícita i implícita elaborada, amb projectes consensuats, amb pràctiques institucionals revisades i avaluades constantment, que explicitin una línia de treball d'innovació, canvi i millora.

Un bon mestre en una bona escola veu les seves pràctiques potenciades. Un aprenent de mestre en una bona escola consolida pràctiques que el desenvoluparan professionalment. Els exemples en direcció contrària els podeu posar vosaltres. La importància de la institució en el sistema educatiu actual és molt gran, i per això les polítiques innovadores necessiten reforçar la cultura d'autonomia i responsabilitat dels centres educatius. Sense allargar aquesta reflexió, cal apuntar el paper importantíssim dels equips directius, que han de ser els que treballin en aquesta línia i impulsin mesures organitzatives i pràctiques concretes.

I els recursos, són imprescindibles?

Parlarem, per acabar, d'un aspecte important en aquesta reflexió: els recursos que es necessiten per atendre aquests reptes que es plantegen.

Si el nostre posicionament està en la línia de pensar que l'escola ha de treballar

de manera activa per tal de fer front a aquestes problemàtiques, una de les condicions per poder-ho fer amb totes les conseqüències és disposar dels recursos organitzatius, personals i econòmics i, a més a més, en un context d'autonomia de centres, tenir flexibilitat normativa i una cultura consolidada d'escola i de projecte. Aquesta seria la garantia perquè aquests recursos addicionals, específics o extraordinaris, ajudin a resoldre els reptes plantejats.

Aquesta necessitat em sembla evident, sobretot perquè seria l'única manera de potenciar un veritable paper de l'escola i, a més a més, perquè com han demostrat prestigiosos economistes, aquesta inversió en forma de recursos és molt rendible a mitjà i llarg termini, amb proporcions que s'han arribat a quantificar d'1 a 7 (on cada dòlar invertit, per exemple, en una bona educació infantil i primària, estalvia 7 dòlars en inversions per resoldre futurs problemes).³

Sabem, per contra, que aquests recursos específics o complementaris han patit al nostre país una retallada vergonyosa i injustificable. En aquest període les mesures que s'han pres per tal de moure els mateixos recursos de lloc i reduir-ne l'aportació, precisament en aquests aspectes de l'atenció especialitzada, s'han presentat com a mesures de qualitat i per resoldre els problemes estructurals de fracàs escolar. Vegeu, a tall d'exemple, les declaracions de les administracions a favor de l'escola inclusiva i l'evolució dels recursos destinats a atendre-la.

³James HECKMAN, Premi nobel d'economia de 2000. "Es más rentable invertir en párvulos que en bolsa". *La Vanguardia*, 18/04/2011. També a: 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 tenim gaires esperances que aquesta situació canviï. Les protestes, en un altre àmbit, de les entitats del tercer sector, i les evidències que aporten les decisions que es van prenent, ens dibuixen una situació d'estancament pel que fa a inversió en educació. Es compleixen les profecies dels que auguraven que les retallades ja no es recuperarien i que tot plegat era una operació per tal de posar una càrrega de profunditat a l'Estat del Benestar a través, entre altres sectors, de l'educatiu.

No tenim més remei que, amb el que tenim, fer-ne el millor ús possible. I començar per vacunar-nos contra el descrèdit, el desànim i la il·lusió mal entesa. Assumim aquella idea teoritzada per Gramsci: *la llibertat és la consciència de la necessitat*. M'atreviria a dir que, si som conscients de les nostres limitacions, serem més lliures i, com a tals, podrem actuar amb més contundència i credibilitat, malgrat la manca de recursos. I si no quedava prou clar, ho explico encara més: la manca de recursos no ens allibera de no actuar i de no exercir la nostra responsabilitat. Podrem respondre i protestar davant de les situacions injustes i la manca de suport de l'Administració: però els alumnes que ens esperen cada dia a les 9 no ho saben i requereixen la millor intel·ligència i professionalitat posada al seu servei.

■ **No tenim més remei que, amb el que tenim, fer-ne el millor ús possible. I començar per vacunar-nos contra el descrèdit, el desànim i la il·lusió mal entesa.**

Final esperançat

Hem de conèixer i assumir les contradiccions del context que ens ha tocat viure si volem intentar desenvolupar a fons les finalitats de l'escola. Unes regles del joc millors –en forma de Lleis–, uns pressupostos més adequats, una administració que confïi més en el professorat i més a prop dels centres, una més gran professionalització... facilitaria el treball que s'hi fa i la resolució dels problemes que ens trobem.

Els mestres, per la nostra banda, hem de ser humils. Hem de reivindicar a fons la nostra professió i la responsabilitat en desenvolupar-la però hem de ser conscients de les limitacions que tenim. Aquestes limitacions, però, mai no han de ser excusa per no actuar.

Molts dels problemes que detectem a nivell escolar tenen el seu origen fora de l'escola. Alguns els podem assumir i provar de compensar-los. D'altres els hem de conèixer per poder-los tenir en compte. Mai no els podem desvaloritzar. Tampoc no ens n'hem de sentir culpables. Hem de lluitar per la seva resolució i, sense abdicar de la nostra responsabilitat, denunciar els sectors que no l'exerceixen o que no posen tots els recursos que tenen a l'abast per pal·liar-los o resoldre'ls. I això ho hem de poder fer sense mesurar ni els resultats ni les conseqüències reals.

A l'altra banda, com em diu un bon amic quan li parlo del contingut d'aquest article, es culpabilitza l'escola de problemes socials, ja sigui directament o indirecta. En alguns casos potser l'escola no hi pot fer res, en d'altres potser podrà arribar a compensar alguna situació concreta, en alguns específics dependrà de l'escola

posar algun element que contribueixi a la resolució del problema. No ens hem de sentir culpables però hem d'acotar bé la nostra responsabilitat.

Freire deia que “l'educació no pot transformar la societat, perquè podria ar-

ribar a fer-ho”. En aquesta aparent paradoxa està la clau per treballar amb l'esperança que *només* amb l'educació potser mai canviarà res, però que *sense* l'educació l'esperança en una societat més culta, justa i equitativa és pràcticament inexistent.

Bibliografia

- HARGREAVES, Andy i FULLAN, Michael. *Capital professional*. Ed. Morata, 2014. Pàg. 22. ISBN 9788471127259.

La intervenció amb la infància i l'adolescència en risc des dels Serveis Socials Bàsics. Experiència d'un municipi

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

Carlos Alarcón Zwirnmann¹

Vull agrair a Albert Arévalo, cap tècnic de Serveis Socials i Salut Pública de l'Ajuntament de Montcada i Reixac per haver permès i facilitat la realització d'aquesta investigació, així com a les participants en la mateixa: Anna, Laia, Mar, Meritxell, Noemí i Susana.

Resum

Les famílies en situació de risc social constitueixen un col·lectiu central dintre de la població usuària dels serveis socials, i els Serveis Socials Bàsics tenen un paper cabdal en la intervenció en aquest àmbit.

Aquest article presenta una recerca que té com a objectiu conèixer el procés d'intervenció que es fa amb la infància i l'adolescència en risc en els Serveis Socials Bàsics d'un municipi de la comarca del Vallès Occidental. Es tracta d'una investigació de caire bàsicament qualitatiu que segueix l'enquadrament de la investigació-acció i que utilitza com a tècniques d'obtenció d'informació el grup de discussió i l'anàlisi de casos.

Paraules clau: Infància en risc, maltractament infantil, Serveis Socials Bàsics, intervenció familiar.

Per citar l'article: ALARCÓN, Carlos. La intervenció amb la infància i l'adolescència en risc des dels Serveis Socials Bàsics. Experiència d'un municipi.. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agost 2015, n. 205, pàgines 56-68. ISSN 0212-7210.

¹Treballador social. Màster en Direcció, gestió i intervenció en serveis socials per la Universitat Ramon Llull. Màster en Intervencions socials i educatives per la Universitat de Barcelona. Membre de la comissió d'Infància i família del Col·legi de Oficial de Treball Social de Catalunya. Professor associat de la Universitat 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.

Introducció

La infància i l'adolescència són objecte d'atenció de les diferents administracions públiques. El sistema de protecció a la infància i l'adolescència de Catalunya ha de garantir la protecció dels infants i adolescents que es trobin en situació de risc per tal de disminuir o fer desaparèixer aquella situació.

Catalunya té competències exclusives en matèria protecció de menors i serveis socials.² L'aprovació l'any 2010 de la Llei 14/2010, dels Drets i les Oportunitats de la Infància i Adolescència (LDOIA), va suposar un avenç en la legislació en matèria d'infància i adolescència, que situa els infants i adolescents com a subjectes de drets i oportunitats. Aquesta llei inclou per primera vegada tota la legislació en matèria de menors, tant la referent als menors desprotegits o en risc com a la resta. La

LDOIA atorga als Serveis Socials Bàsics (SSB) un paper fonamental en l'atenció a la infància i l'adolescència en situació de risc, especialment en aquells casos de risc lleu o moderat.

El sistema català de serveis socials, i per tant també els SSB, va experimentar també un avenç rellevant amb l'aprovació de la llei de serveis socials de l'any 2007,³ que havia de servir per establir els serveis socials com el quart pilar de l'Estat de Benestar (juntament amb la sanitat, l'educació i les pensions). La crisi econòmica que pateix el nostre entorn, amb la corresponent davallada d'ingressos de les diferents administracions públiques, ha provocat que el sistema de serveis socials no es desenvolupi ni es doti de recursos com preveia l'ambiciosa llei de serveis socials de 2007.

No existeixen registres sobre els casos d'infància i adolescència en risc lleu o

² Article 166 de l'Estatut d'Autonomia de Catalunya de 2006.

³ Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de Serveis Socials.

moderat al territori català. La intervenció primerenca en els casos de risc lleu o moderat pot servir perquè aquest desaparegui o es contingui, i els SSB desenvolupen un paper fonamental en aquest àmbit.

■ **La intervenció primerenca en els casos de risc lleu o moderat pot servir perquè aquest desaparegui o es contingui, i els SSB desenvolupen un paper fonamental en aquest àmbit.**

Diferents ens (administracions públiques, Síndic de Greuges...) han realitzat esforços en la creació de protocols d'intervenció en situacions de desprotecció infantil, centrant-se, però, més en els circuits d'atenció que no pas en l'acció rehabilitadora. L'atenció a la infància i adolescència en risc des dels SSB és un tema poc estudiat i avaluat.

És en aquest context que es planteja una investigació sobre la manera com s'intervé en els casos d'infància i adolescència en risc ens els SSB d'un municipi mitjà de la comarca del Vallès Occidental.

Per tal de respondre a aquesta pregunta s'ha triat una metodologia principalment qualitativa consistent en la realització de dos grups de discussió amb els tècnics dels SSB del municipi que intervenen en casos d'infància i adolescència en risc, i l'anàlisi de 10 casos atesos pel servei.

1. La recerca

1.1. Objectius

Recerca i pràctica han d'anar lligades en l'àmbit dels serveis socials. Per aquest motiu ens varem plantejar desenvolupar una recerca centrada en un context particular amb la finalitat de millorar el coneixement sobre el procés d'intervenció amb la infància i l'adolescència en risc al municipi, així com per dibuixar orientacions sobre possibles millores en aquest procés. La recerca es va dur a terme el primer semestre de l'any 2014 en el municipi de Montcada i Reixac de la comarca del Vallès Occidental, amb una població de 34.390 habitants (Idescat 2014) i, per tant, amb competències en la prestació dels SSB.

La investigació presenta dos objectius:

- Conèixer el procés d'intervenció des dels SSB del municipi en els casos d'infància i adolescència en risc.
- Conèixer les bones pràctiques existents en el treball amb famílies en casos d'infància i adolescència en risc.

1.2. Disseny de la recerca

Els mètodes que s'han fet servir en aquesta recerca són bàsicament de caire qualitatiu, seguint l'enquadrament de la investigació-acció. Hem escollit aquest mètode perquè comporta apropar-se a la realitat vinculant el canvi i el coneixement, i suposa convertir els tècnics en els protagonistes de la recerca.

Es van dissenyar dos tipus de grup de discussió segons la seva finalitat. Un primer grup de discussió (G1) tenia com a finalitat conèixer la metodologia d'intervenció que es fa servir amb aquests casos. Un segon grup de discussió (G2) tenia

com a finalitat la devolució dels resultats obtinguts en l'anàlisi de la informació obtinguda al G1 i l'anàlisi dels casos proposats pels equips.

Es van escollir quatre aspectes o dimensions a investigar en el G1: el concepte d'infància i adolescència en risc, les competències parentals, el mètode d'intervenció, i les dificultats en la intervenció i propostes de millora.

S'ha analitzat una mostra intencionada de 10 casos d'infància o adolescència en risc. Es va demanar als dos EBAS (Equip Bàsic d'Atenció Social) que intervenen amb infància i adolescència en risc que discutissin en equip i proposessin: 2 casos d'infància o adolescència en risc greu, 2 casos en risc lleu i 1 cas de risc on tinguessin dubte sobre la gravetat.

Per a l'anàlisi dels casos es va crear una graella amb la informació bàsica a recollir de cadascun d'ells. Es va obtenir la informació tant de l'aplicatiu informàtic de gestió d'expedients del consistori com del registre en format paper de l'expedient físic del cas.

A la recerca hi van participar sis tècnics del servei que intervenien en els casos d'infància i adolescència en risc (un va declinar l'oferta). Totes les tècniques eren dones, d'entre 32 i 47 anys, 3 educadores socials i 3 treballadores socials, i totes eren al servei fa més de quatre anys.

2. Resultats

Tot seguit presentem els principals resultats del primer objectiu de la recerca.

L'extensió d'aquest article no permet incloure-hi l'apartat de bones pràctiques.

2.1. *Concepte d'infància i adolescència en risc*

Existeix un alt coneixement per part de les participants del concepte d'infància i adolescència en risc. Va aparèixer el concepte de necessitats bàsiques dels infants, així com aspectes relacionats amb el context i l'evolució històrica del concepte.

La valoració del risc es fa mitjançant la valoració dels indicadors i factors de risc i protecció. No existeix, però, unanimitat en els instruments utilitzats per a aquesta valoració. S'estan fent servir tres llistats d'indicadors i factors de risc i protecció diferents: un llistat proposat per l'EAI (Equip d'Atenció a la Infància i l'Adolescència) del territori, un altre procedent del Protocol del Consell Comarcal del Vallès Occidental (2007), i per últim els llistats aprovats pel Departament de Benestar Social i Família de la Generalitat de Catalunya⁴ més recentment.

La classificació dels casos en funció del nivell de risc coincideix amb la classificació de la LDOIA. Els casos considerats amb risc lleu o moderat són aquells en què no es valora la necessitat de separació de l'infant o adolescent del nucli, i els de risc greu aquells en què es valora una situació de desemparament o bé la intervenció realitzada des dels SSB no ha produït millores en el cas.

És percepció més senzill identificar les situacions de risc greu (amb presència de

⁴Ordre BSF/331/2013, de 18 de desembre, per la qual s'aproven les llistes d'indicadors i factors de protecció dels infants i adolescents.

maltractament físic, abús sexual...) que les situacions de risc lleu i moderat, en les quals les valoracions tenen molts més matisos.

2.2. *Competències parentals*

La capacitat de generar vincle afectiu amb l'infant i d'expressar afecte són les capacitats parentals valorades amb més rellevància, i cal esmentar també les que tenen a veure amb les habilitats per a l'autonomia personal.

Altres habilitats parentals que van aparèixer són: capacitat d'escolta i comunicació, capacitat per entendre l'etapa evolutiva de l'infant, capacitat de posar límits i acord en la parella sobre l'educació dels fills.

No existeix un llistat de competències parentals ni un instrument de recollida de la informació a l'hora d'intervenir amb les famílies amb infància en risc. La valoració de les habilitats parentals es fa a partir de l'observació (principalment al despatx) i de les informacions d'altres serveis.

2.3. *Mètode d'intervenció*

La família i els diferents serveis que intervenen en l'atenció als infants són les principals fonts d'informació per a la realització de l'estudi en els casos d'infància en risc. Es contrasta la informació que s'obté de la família (a través d'entrevistes i visites a domicili, bàsicament) amb l'obtintuda des d'altres serveis, principalment centres educatius, centres d'estimulació precoç, centres de salut (també mental), centres oberts...

En els casos estudiats, els serveis que han proporcionat informació per a l'exploració en més casos han estat els centres educatius (9 casos) i CSMIJ⁵ (8). Els altres serveis es troben a molta distància (Vegeu taula 1).

L'exploració familiar comença normalment per les persones que viuen en el nucli de convivència, sovint és la mare de l'infant la primera persona que s'explora, ja que és qui assisteix amb més freqüència als SSB. En tots els casos estudiats s'ha entrevistat la mare durant l'estudi.

En el cas de progenitors separats va quedar palès que en algunes ocasions es té poc en compte el progenitor no vivent, sovint el pare, o fins i tot no se'l coneix. Només en 4 dels 10 casos estudiats s'ha entrevistat el pare de l'infant o l'adolescent.

No existeix un model sistematitzat d'exploració familiar en què constin els requisits mínims per fer-la. Les participants reconeixen que caldria explorar sistemàticament la família extensa que estigui vinculada i sigui rellevant per a l'infant. La família extensa ha estat poc explorada en els casos estudiats, només en 3 casos s'ha entrevistat altres membres de la família.

La manca de col·laboració de la família és un aspecte que influeix en gran mesura en el procés d'intervenció. La manca d'assistència de la família a les entrevistes programades o la seva anul·lació dificulta el procés d'investigació i obtenció d'informació i el pot allargar en el temps.

⁵ Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil.

Taula 1. Quadre resum de l'anàlisi de casos

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|--------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------|-------------------------|-----------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Número de cas | Greu CE | Greu SSB | Greu DGAA/Jugat | Greu CE | Lieu CE | Lieu CE | Lieu CE | Lieu CE | Dukte SSB | Dukte EAP_CO |
| Nivell de risc | | | | | | | | | | |
| Qui detecta? | | | | | | | | | | |
| Tipus de maltractament | Negligència | Negligència Maltractament físic | Negligència Sospita maltractament físic | Negligència Maltractament físic Maltractament psicològic | Negligència | Negligència | Negligència | Negligència | Maltractament psicològic Negligència | Negligència Maltractament psicològic Sospita maltractament físic |
| Fonts d'informació | CE, CSMU, CSMA | CSMA, CDIAP, EB, EAP, CE, CSMU, CO | DGAA, Jugat, escola pares, EATAF, CAP, CDIAP | CE, CAP, CSMU, Hospital | CE, CSMU, UCA, Grup habilitats parentals | CE, CSMU, CSMA, CO | CE, CSMU | CE, CSMA, CAP | CE, CAS, cossos policials, CSMU, CO, EATAF | EAP, altres SSB, CE, CSMU, CO, EATAF |
| Si ha entrevistat: | | | | | | | | | | |
| L'infant/adol·lescent? | si | no | no | si | si (el gran) | si | no | no | no | no |
| La mare? | si | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| El pare? | si | no | no | no | no | no | si | si | si | no |
| La família extensa? | no | àvia materna, padrastre | no | no | no | no | no | germans, àvia materna | parelles pare i mare | no |
| Listat indicadors/factors risc i protecció documentat? | si | si | no | no | si | no | no | si | no | no |
| Diagnòstic documentat? | no | no | no | no | no | no | no | no | no | no |
| Pla de treball documentat? | si | no | no | no | si | no | no | no | no | no |
| Temporització documentada? | si | no | no | no | si | no | no | no | no | no |
| Avaluació documentada? | no | no | no | no | no | No/ | no | no | no | no |
| Derivació EAP/DGAA/AFiscalia menors? | EAP | EAP | DGAA | DGAA/EAP | EAP | EAP | no | EAP | no | no |
| Durada estudi | / | / | 3 mesos | 2 mesos | / | / | / | / | / | / |
| Durada intervenció | 58 mesos | 40 mesos | 9 mesos | 7 mesos | 63 mesos | 44 mesos | 38 mesos | 64 mesos | 13 mesos | 18 mesos |
| Recursos propis | 16 | 34 | 5 | 8 | 57 | 25 | 38 | 60 | 10 | 19 |
| Recursos emprats: | | | | | | | | | | |
| Visita a domicili (home) | 1 | 2 | 1 | 0 | 7 | 3 | 2 | 4 | 3 | 1 |
| Ajuts econòmics | si | si | no | no | si | si | si | si | no | si |
| Servei Ajuda a Domicili | no | si | no | no | si | no | si | si | no | no |
| Centre Obert | no | si | no | no | si | no | no | si | no | si |
| Grup habilitats parentals | no | no | no | no | si | no | no | si | no | no |
| Recursos externs emprats: | | | | | | | | | | |
| Teràpia familiar | | | | | Teràpia familiar RMI | RMI | Recurs inserció laboral | | Melioració familiar | |
| Milària EV i VD mes | 03 | 05 | 066 | 11 | 1 | 06 | 1 | 1 | 1 | 11 |
| Absentisme EV i VD | 51% | 40% | 0 | 27% | 21% | 17% | 20% | 18% | 32% | 29% |
| Coordinació/gestors registrals | 32 | 70 | 5 | 22 | 57 | 28 | 50 | 59 | 29 | 34 |

Legendra:
 CAP: Centre d'Atenció Primària en Salut CAS: Centre d'Atenció i Seguiment de drogodependències CDIAP: Centre de Desenvolupament Infantil i Abició Precoç CE: Centre educatiu CSMA: Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil CSMU: Centre de Salut Mental d'Adults EAP: Equip d'Assessorament Psicoeducatiu EATAF: Equip d'Assessorament Psicoeducatiu UCA: Unitat de Crisi d'Adolescents (Salut Mental) VD: Visita a domicili

CO: Centre Obert
 CE: Centre educatiu
 EATAF: Equip d'Assessorament Psicoeducatiu

En 9 dels 10 casos estudiats existeix absentisme en les entrevistes o visites a domicili programades, que va des del 16 al 51%, i en la meitat dels casos està per sobre del 25%. Tan sols en un dels casos no se n'ha produït.

■ Poques vegades s'obté informació directa de l'infant o l'adolescent.

Poques vegades s'obté informació directa de l'infant o l'adolescent. En la majoria de casos s'entén que existeixen serveis en què l'infant ja hi està vinculat i dels quals es pot obtenir la informació necessària, i que la incorporació d'un nou professional pot ser contraproductiu per a l'infant.

Només 4 dels infants o adolescents en situació de risc dels casos estudiats han estat entrevistats durant la intervenció. De vegades es pot observar l'infant durant les entrevistes amb els seus progenitors o en les visites a domicili. Es té en compte l'edat de l'infant, i s'entrevisten més sovint infants més grans o adolescents.

No existeix un temps pausat per dedicar a la verificació de la situació de risc ni al seu estudi. Les professionals intervenen durant l'estudi amb més o menys celeritat en funció de la percepció de gravetat de la situació de risc.

El diagnòstic és entès com una interpretació de la realitat, de la informació obtinguda, i com a tal interpretació li reconeixen una part subjectiva. S'entén que el diagnòstic recull tota la informació que s'ha obtingut durant l'estudi.

Per a la confecció del diagnòstic s'han de tenir en compte molts aspectes que van

més enllà de només la situació de l'infant: la predisposició i col·laboració dels pares, la voluntat de canvi, el compliment de les activitats que s'han proposat durant el procés...

En general els diagnòstics de les famílies amb què s'intervé no es documenten per escrit, si no és que s'hagin hagut de realitzar informes de derivació o informació: DGAIA (Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència) o EAIA, Fiscalia, jutjats... Cal clarificar, però, que si bé en els informes de derivació a l'EAIA existeix un apartat de diagnòstic, en els casos estudiats en què existia aquest informe el diagnòstic era més una valoració de la gravetat de la situació de risc que no pas una interpretació de la situació orientada a la intervenció. Només en els 6 casos en què existeixen informes a d'altres instàncies (EAIA, DGAIA i Fiscalia de menors) trobem aquesta valoració del risc per escrit. D'altra banda, només en 4 dels 10 casos estudiats existeix la valoració per escrit dels indicadors de risc i els factors de risc i protecció. En tots quatre casos s'han fet servir els llistats que proposa l'EAIA.

S'entén la formulació del diagnòstic orientada al canvi de la situació, i en aquest sentit és necessari compartir-lo amb la família. La comunicació del diagnòstic a la família, però, s'ha de fer amb cura, tenint en compte els seus temps i plantejats com a hipòtesis. Fer-ho d'una manera abrupta pot entorbir o trencar la intervenció.

La planificació de la intervenció es formula en base al diagnòstic social previ. Els objectius d'intervenció es formulen de manera implícita i poques vegades es documenten.

En la majoria de casos les intervencions del pla de treball no estan temporitzades. En 2 dels 10 casos estudiats existeix per escrit la formulació d'un pla de treball. Es tracta d'una planificació molt genèrica que barreja els objectius amb les accions. En ambdós hi consta que la temporització de la planificació és de tres mesos, però hi manca l'avaluació corresponent. En algunes ocasions (3) es documenta i signa el "contracte" d'intervenció entre la família i el servei.

A les famílies ateses se les informa poc i parcialment del pla de treball. Generalment es comuniquen les accions a realitzar i no tant els objectius pels quals es realitzen. Aquesta manca de claredat en la informació a la família sobre el pla d'intervenció pot ser generador de conflictes quan la família compleix amb totes les accions planificades, però tot i així no s'assoleixen els objectius de la intervenció.

L'anàlisi dels registres de les intervencions realitzades en els diferents casos ens mostra que en moltes ocasions els tècnics formulen objectius i accions a realitzar amb una temporalitat establerta, però aquests es registren dins l'activitat realitzada (entrevista, visita a domicili, reunió de coordinació...) i no dins un apartat concret de planificació, cosa que dificulta la seva cerca i avaluació.

Totes les intervencions que es realitzen amb les famílies en aquell moment es desenvolupaven a nivell individual i familiar. L'entrevista és la tècnica més emprada amb diferència, que pot tenir diferents objectius (mediació, exploració, escolta i contenció, reflexió...) i on es poden treballar diferents aspectes: conscienciació, habilitats parentals, gestió de la llar...

La intervenció al domicili es valora molt positivament però s'utilitza puntualment per manca de temps. En 9 dels 10 casos estudiats s'han fet visites domiciliàries, però cal remarcar que el nombre de visites és significativament menor al número d'entrevistes realitzades (272 entrevistes per 24 visites a domicili).

La majoria de les intervencions al domicili són de caràcter exploratori i de diagnòstic, i no tant d'intervenció, que requereixen més intensitat.

La intervenció al domicili per part de treballadores familiars es valora positiva per a tasques concretes i delimitades: garantir l'assistència escolar, millorar la higiene de la llar o d'algun membre de la família, com a descàrrega familiar... Cal disposar de treballadores familiars amb un perfil professional específic i formació en atenció a la família per garantir la qualitat del servei.

En 3 dels 10 casos estudiats els SSB han activat un SAD (Servei d'Atenció Domiciliària), dut a terme per una treballadora familiar, bàsicament per garantir l'assistència escolar i també de caire exploratori de la realitat familiar en el domicili.

La intervenció grupal amb les famílies és ben valorada i desitjada; no es realitza, però, per manca de temps i d'encàrrec institucional. Però apareix també el factor d'acomodació de les professionals a la intervenció individual, en la qual se senten tècnicament més segures.

En 2 dels 10 casos estudiats s'ha fet servir la intervenció grupal amb els pares dels menors. Cal dir que el programa d'intervenció grupal amb mares i pares d'adolescents fa anys que ja no es duu a terme al municipi.

La intervenció des dels SSB inclou també l'activació de diferents recursos externs (CSMA,⁶ CSMIJ,⁷ CAS...) i la tramitació de diferents ajuts econòmics. En aquest sentit, cal remarcar que en 7 dels 10 casos estudiats els SSB han realitzat algun tipus d'ajut econòmic, els conceptes dels quals són: de subsistència (habitatge, subministraments, alimentació i vestit), menjador escolar, reforç escolar i activitats extraescolars. Són, doncs, contextos familiars en situació de pobresa econòmica.⁸

La durada de la intervenció no està estipulada. Tots els casos estudiats es trobaven actius en el moment de l'estudi (maig 2014). La durada de la intervenció s'ha calculat en mesos des de la detecció de la possible situació de risc fins al maig de 2014. La manca de plans de treball documentats i de concreció en els registres sobre l'obertura i tancament de l'expedient impossibilita la realització d'un altre tipus de càlcul. La durada de les intervencions va dels 7 als 64 mesos, i quatre casos superen els 58 mesos d'intervenció. Les tècniques valoren convenient establir un termini en la intervenció.

En relació amb la intensitat de la intervenció des dels SSB, si calculem la mitjana mensual d'intervencions, en 6 dels 10 casos estudiats s'ha realitzat almenys una entrevista amb algun membre de la família o visita a domicili al mes durant tots els mesos d'intervenció.

S'entén que els serveis socials especialitzats poden tancar un cas d'infància en risc si no s'obtenen resultats en la intervenció encara que persisteixin certs indicadors de risc, però que els SSB no ho poden fer degut a la responsabilitat que ostenten. Les participants en la investigació es perceben com el recurs final i més proper als infants i adolescents i els costa plantejar un tancament de la intervenció mentre existeixin indicadors de risc, encara que aquests siguin de caràcter lleu o moderat, i que la intervenció des dels SSB no hagi aconseguit disminuir. Entenen que els SSB han de realitzar el seguiment dels casos d'infància, encara que sigui d'una manera indirecta o menys intensiva.

En un mateix cas hi poden intervenir molts serveis diferents (centre educatiu, CSMIJ, centres oberts...). La intervenció ha de ser sempre coordinada entre els diferents serveis i la funció dels SSB es veu com aglutinadora i frontissa dels diferents serveis.

Ens els casos estudiats es fa palès el gran nombre de gestions, coordinacions i reunions que els tècnics dels SSB realitzen amb d'altres serveis. En 9 dels 10 casos el nombre de gestions/coordinacions supera amb escreix el nombre d'entrevistes realitzades, i en 4 suposen més del doble.

No existeix un sistema d'avaluació sistematitzat de la intervenció ni aquesta es documenta. En cap dels 10 casos estudiats

⁶ Centre de Salut Mental d'Adults.

⁷ Centre d'Atenció i Seguiment de drogodependències.

⁸ La normativa sobre prestacions econòmiques dels SSB del municipi estableix l'IRSC (Indicador de Renda de Suficiència de Catalunya) com a topall d'ingressos per a poder ser beneficiari d'un ajut econòmic per part dels SSB. Així, els ingressos màxims que pot tenir una persona sola són el 100 % de l'IRSC (569,12 €/mes per l'any 2014), que es veuran incrementats pel factor multiplicador 0,3 per cada altre membre del nucli familiar. Els ingressos màxims d'una família formada per una parella amb dos menors serien de 1081,33 €/mes.

està documentada l'avaluació de la intervenció com a tal: indicadors d'avaluació, valors desitjats...

De la mateixa manera que en la planificació hi consten més aviat accions i no objectius, a l'hora de l'avaluació es tendeix a avaluar la realització de les activitats, no la consecució de l'objectiu. No s'avalua l'eficàcia i eficiència de les intervencions.

L'avaluació de la intervenció es comunica a la família en els casos en què es deriva el cas a una instància superior (DGAIA, EAIA). En els casos on la situació de risc s'ha reduït o desaparegut, no es comunica a la família de manera sistemàtica.

2.4. Dificultats i propostes de millora

Existeixen elements de l'organització que afecten la intervenció amb les famílies, com pot ser l'horari d'atenció del servei (només en horari de matí). La càrrega professional es percep com massa elevada i per tant no permet intervenir amb el nivell de profunditat i qualitat desitjat.

La relació amb els diferents serveis que intervenen amb l'infant és viscuda en algunes ocasions amb certa dificultat. Un dels principals problemes és la comunicació de possibles situacions de risc als SSB: de vegades es fa tard, no es fan servir els circuits establerts o proporcionen als SSB informació que pretenen que no sigui utilitzada.

Es proposa continuar potenciant el treball en xarxa amb els diferents integrants del sistema de protecció.

3. Conclusions

Existeix un grau elevat d'expertesa per part de les participants en l'estudi en l'àmbit de la intervenció de la infància i l'adoles-

cència en risc. Els circuits són coneguts i aplicats amb diligència a l'hora de valorar la gravetat del risc i la utilització d'un o altre circuit.

Troblem una situació diferent en el procés d'intervenció posterior a la confirmació de la situació de risc. Queda palès que la intervenció amb les famílies es fa d'una manera poc pautaada i documentada. La inexistència de diagnòstics socials documentats, per exemple, dificulta la planificació i avaluació de la intervenció i la valoració de la seva eficàcia i eficiència.

L'existència d'eines que estructurassin el procés (circuit clar d'atenció en els SSB amb temporització per a cada etapa del procés, instruments d'avaluació de competències parentals, manuals, etc.) facilitaria la tasca dels tècnics i serviria de guia per a la intervenció. Els coneixements tècnics i l'experiència professional de les participants es veuen reflectits en els resultats (en l'enumeració i avaluació de les capacitats parentals o el marc de valoració de les situacions de risc, per exemple) i en la intervenció amb les famílies. La utilització d'instruments consensuats, àgils i senzills incrementaria la qualitat en la intervenció, i seria especialment útil en el cas de la incorporació a l'equip de nous professionals amb menys experiència o expertesa.

La manca de recursos (temps, principalment) és considerada per les tècniques una de les causes per les quals la intervenció amb la infància en risc és molt operativa i poc pensada i reflexionada. Gaudir de més temps per a l'atenció als casos afavoriria el treball més reflexiu i elaborat.

Les professionals tenen la sensació que la seva intervenció és esbiaixada i amb poca intensitat. Es fa necessari reformular

la intervenció amb les famílies, no només en termes de quantitat, sinó de qualitat i d'eficàcia. En aquest sentit, caldria cercar oportunitats d'atenció grupal a les famílies del municipi, tant pels propis professionals del servei com mitjançant sinèrgies amb altres entitats amb les quals es poguessin establir col·laboracions.

L'anàlisi de casos reflecteix la gran complexitat que presenten la majoria. Es tracta de famílies amb presència de moltes problemàtiques: trastorn mental en adults i infants, violència masclista i familiar, dificultats econòmiques greus, desocupació... La intervenció en aquestes situacions no es pot plantejar sinó des del treball interdisciplinari i en xarxa.

A més, la intervenció amb la infància en risc des dels SSB no es pot concebre sense una orientació comunitària que requereix la col·laboració dels diferents serveis que atenen els infants. Aquesta col·laboració comporta un gran nombre de gestions i coordinacions imprescindibles per a la intervenció. Les dificultats en el treball en xarxa i per a la coresponsabilització de tots els agents intervinents queden reflectides en els resultats.

La intervenció amb la infància i l'adolescència en risc és un camp complex degut a les implicacions que comporta intervenir amb una població tant vulnerable i on l'agilitat en la intervenció és imprescindible per tal d'evitar situacions de desprotecció més greus. El sistema de serveis socials, i els SSB en particular, estan patint una saturació per l'augment de demanda en relació a la situació econòmica que ens envolta. L'aprovació de la LDOIA va incloure modificacions (la desaparició de la mesura d'atenció en la família pròpia, per exem-

ple) que doten de més competències en matèria d'infància en risc els SSB sense dotar-los, però, de més recursos. Les noves competències, sumades a l'escassetat de recursos i l'augment de la demanda, conviden a repensar l'atenció a la infància i l'adolescència en risc.

Els SSB són serveis d'atenció bàsica en què s'atenen una gran quantitat de problemàtiques diverses amb diferents nivells d'intervenció. La infància en risc n'és una, classificada com a col·lectiu amb necessitats d'atenció especial, i es planteja la necessitat de crear equips especialitzats dins els SSB que puguin dur a terme una intervenció més adequada.

La LDOIA en el seu article 83.2 atorga al departament de la Generalitat competent en matèria d'infància i adolescència la promoció de l'establiment de protocols que assegurin una atenció integral dels diferents serveis, departaments i administracions implicats en la prevenció i la detecció dels maltractaments a infants i adolescents. La Generalitat de Catalunya ha promulgat diversos protocols d'actuació en l'àmbit de la protecció a la infància i l'adolescència de caràcter parcial o sectorial: *Protocol d'actuació per prevenir la mutilació genital femenina* (2007), *Protocol d'actuació clínicoassistencial de maltractaments aguts a la infància* (2008) i *Protocol per a la detecció i seguiment de les situacions de dificultat en l'alimentació d'infants i adolescents* (2013). Per una altra banda, existeix el *Protocol marc d'actuacions en casos d'abusos sexuals i altres maltractaments greus a infants i adolescents* (2006), impulsat pel Síndic de Greuges de Catalunya, que és el que es fa servir principalment. La manca d'un protocol únic i complet (que inclogui totes les possibles situacions de risc i els diferents

circuits) és una dificultat amb què es troben els agents que intervenen en l'àmbit de la infància i l'adolescència en risc a Catalunya.

■ **La manca d'un protocol únic i complet (que inclogui totes les possibles situacions de risc i els diferents circuits) és una dificultat amb què es troben els agents que intervenen en l'àmbit de la infància i l'adolescència en risc a Catalunya.**

Aquesta mancança ha generat que altres administracions (diputacions i consells comarcals, principalment) impulsin diferents protocols d'actuació en aquesta matèria, que poden distar significativament els uns dels altres en la manera d'afrontar les diferents situacions de risc i fins i tot

generen confusió en les relacions entre els diferents agents intervinents i la DGAIA. De la mateixa manera, és paradoxal que el protocol marc que es fa servir per als casos de maltractaments greus hagi estat impulsat pel Síndic de Greuges i no per la mateixa DGAIA.

Altres administracions públiques de l'Estat espanyol han desenvolupat documents complets i útils que inclouen els instruments per a la valoració del risc, els diferents circuits d'atenció, els procediments, així com orientacions i bones pràctiques per a la intervenció per a la preservació familiar.⁹ Urgeix que des de la DGAIA es lideri l'elaboració d'un protocol consensuat, així com d'instruments similars als esmentats anteriorment, adaptats al sistema català de serveis socials i al nostre marc legal, per tal de millorar i consolidar el nostre sistema de protecció a la infància i l'adolescència.

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 i 2010).

Bibliografia

- 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. Dip. 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. Dip. legal: B-56.261-2007.
- GENERALITAT DE CATALUNYA. *Protocol d'actuació clínicoassistencial 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. Dip. 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. Dip 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.
- Legislació
 - Catalunya. Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de Serveis Socials.
 - Catalunya. Llei 14/2010, de 27 de maig, dels Drets i les Oportunitats de la Infància.
 - Catalunya. Ordre BSF/331/2013, de 18 de desembre, per la qual s'aproven les llistes d'indicadors i factors de protecció dels infants i adolescents.
 - Estatut d'Autonomia de Catalunya de 2006.

El projecte Carmanyola: dues experiències de treball comunitari a la comarca de la Selva

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

Pep Culler Escribano¹ i Laura Valls Bufias²

Resum

El Síndic de Greuges contempla que “Els ajuts de menjador escolar fomenten l'accés de l'alumnat socialment menys afavorit al servei de menjador”;³ però què passa quan es redueix la dotació pressupostària en beques i les aportacions de les famílies no cobreixen el cost del menjador? És el moment que comunitat educativa i serveis municipals treballin conjuntament per cercar fórmules alternatives i innovadores. Així neix el projecte Carmanyola.

Paraules clau: Carmanyola, empoderament, menjador escolar, projecte treball comunitari, treball en xarxa.

Per citar l'article: CULLELL ESCRIBANO, Pep i VALLS BUFIAS, Laura. El projecte Carmanyola: dues experiències de treball comunitari a la comarca de La Selva. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agost 2015, n. 205, pàgines 69-79. ISSN 0212-7210.

¹Educador Serveis Socials d'Atenció Primària de Riudarenes, Amer, Bonmatí i 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.

³L'informe del Síndic sobre malnutrició infantil a Catalunya (2013) tracta el tema de les beques de menjador com una de les principals mancances detectades en les actuacions de les administracions.

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.

Introducció

Per a Vallés Herrero (2009), “Les funcions de l’educador/a social a serveis socials d’atenció primària es divideixen en tres àmbits d’intervenció: a) treball personal (individual i familiar), b) treball social comunitari i c) treball en equip i tasques institucionals”. Les dues experiències de projecte Carmanyola a la comarca de la Selva, a l’escola Josep Boada de Riudarenes i a l’escola Sant Jordi de Maçanet de la Selva, queden adscrites dins l’àmbit de treball comunitari. Que els serveis socials siguin comunitaris significa que el subjecte receptor és la comunitat –no cada usuari de manera individual– i que s’ha de comptar i implicar la tota la comunitat en la planificació, execució i avaluació dels processos, iniciatives i projectes d’intervenció socio-educativa.

El Carmanyola consisteix que els alumnes puguin portar la seva carmanyola amb el dinar preparat a casa per les famílies, i

se’ls habiliti un espai amb electrodomèstics per escalfar i refrigerar (microones i nevera) adients per dinar, amb la supervisió de monitores i mares voluntàries.

Contextualització

Riudarenes és una població d’uns 2.000 habitants amb una superfície de 47,6 km quadrats. Té una gran urbanització, Can Fornaca, situada a 14 km del nucli urbà, on està ubicada l’escola. És una urbanització molt extensa que es va començar a edificar a la dècada dels 70, inicialment de manera majoritària com a cases de segona residència o d’estiueig, i amb el pas del temps ha anat poblant-se de manera permanent amb els primers propietaris o amb els seus fills, que, per diversos motius, s’hi ha acabat traslladant des de municipis de la perifèria de Barcelona (Badalona i Santa Coloma de Gramenet, principalment). Actualment la urbanització gaudeix d’enllumenat públic, xarxa de clavegueram,

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.

asfalt a tots els carrers (més de 5 km) i servei de recollida d'escombraries. No hi ha serveis públics ni de transport col·lectiu. Els serveis públics (jutjat de pau, centre de salut, recaptació, llar d'infants, escola, casal d'avis, poliesportiu, piscina...) estan ubicats al municipi.

Maçanet de la Selva és un municipi amb 7.148 persones empadronades i 45,21 km quadrats d'extensió. Té tres macroubanitzacions, una de les quals la segona més gran d'Europa, Residencial Park (a 4-5 km del nucli), Mont Barbat (a 8-9 km) i Mas Altaba (a 4-5 km). Els grups familiars residents en aquestes urbanitzacions procedeixen majoritàriament de la província de Barcelona i presenten problemàtica econòmica. En alguna d'aquestes urbanitzacions hi trobem espais municipals de lleure i/o esportius (piscina, casal d'avis, poliesportiu...), però els serveis públics culturals, administratius i de salut (escoles, institut, centre cívic, ajuntament...) són al poble. La xarxa de transports entre el municipi i les urbanitzacions és molt escassa, amb una sola ruta que connecta les tres urbanitzacions amb el municipi, amb un bus a primera hora del dia i un altre de tornada a la tarda.

Problemàtica detectada

A l'inici del curs 2010-2011, a les comissions d'atenció a la diversitat (CAD) es comencen a detectar, tant a l'escola Josep Boada de Riudarenes com a l'escola Sant Jordi de Maçanet, casos d'absentisme en la franja horària de tardes de nens i nenes que viuen en urbanitzacions. Aquest problema afectava un percentatge d'alumnat que, alhora, procedia de nuclis en si-

tuació d'exclusió social, amb una situació socioeconòmica estructural desafavorida i que presentaven més mancances o endarreriments als seus currículums escolars individuals. La totalitat d'aquests alumnes amb problemàtica d'absentisme no podia costejar-se el preu del servei del menjador (uns 6€/dia/nen), no gaudia de beca de menjador o bé, si en gaudia, no podia assumir la part no becada o bé tenia deutes amb el gestor del menjador escolar. Aquestes famílies optaven per recollir els seus fills al migdia i portar-los a dinar a casa, però no els tornaven a portar per a les hores lectives de la tarda donada la llunyania del domicili amb el centre escolar i la manca de transport escolar i interurbà al migdia.

A Calero i Choi (2010) llegim: "Les beques de menjador es van dissenyar per cobrir múltiples necessitats, amb l'objectiu final de garantir la igualtat d'oportunitats educatives durant un període en el qual Catalunya ha experimentat una ràpida transformació econòmica i social que ha modificat les necessitats a cobrir. Les beques educatives, en les seves diverses modalitats, pretenen reduir les desigualtats educatives motivades per factors socials, prioritzant l'atenció a la població socialment i econòmicament desafavorida i creant estructures de suport de l'alumnat en risc d'exclusió". Però si les beques no arriben a tothom ni amb la intensitat que es necessita, les desigualtats educatives entre infants augmenten considerablement.

Anàlisi de necessitats

L'educador/a social constata que l'absentisme exposat a les CAD es produeix en famílies ateses de manera regular pels

serveis socials municipals i que aquests grups familiars comparteixen característiques comunes:

- Atur de llarga durada dels progenitors
- Disminució dràstica i continuada dels ingressos econòmics de la unitat familiar
- Treballs esporàdics en l'economia submergida
- Dificultats o impossibilitat per seguir pagant la hipoteca/lloguer
- Dificultats per assumir el pagament dels subministraments bàsics
- Formació escolar dels progenitors escassa
- Poca valoració o reconeixement de la tasca de l'escola
- Capacitats parentals deficientes
- Participació dels menors en activitats de lleure escassa o nul·la

Cerca de solucions (amb què i amb qui comptem)

Es fa necessari cercar solucions imaginatives i innovadores a un problema compartit per un nombre cada vegada més elevat de famílies i que afecta un dret fonamental dels menors, l'escolarització. Aquí s'inicia el treball en xarxa entre serveis, entès per Ubieto (2007) com "El treball de col·laboració que dos o més professionals estableixen partint de l'atenció d'un cas comú", fonamental per l'èxit del Carmanyola.

■ **Es fa necessari cercar solucions imaginatives i innovadores a un problema compartit per un nombre cada vegada més elevat de famílies i que afecta un dret fonamental dels menors, l'escolarització.**

L'administració pública, prestatària de la gestió del servei de menjador a la comarca, no reconeixia la necessitat dels menjadors escolars com un servei social essencial per pal·liar la malnutrició infantil. Senzillament es negava el problema.⁵ Calia buscar una solució que no significés la injecció de diners i que, al mateix temps, impliqués la participació activa de la comunitat: escola, pares, Ajuntament, AMPA i serveis socials. "Per tal que les polítiques socials esdevinguin eficaces es fa imprescindible la implicació de tècnics, polítics i ciutadans i que les propostes s'apliquin partint del respecte mutu i s'exerceixin des de rols i responsabilitats diverses per part de cadascun dels agents que intervenen" (Luengo i Moreno, 2006).

Es busca que les propostes empoderin la ciutadania i la faci partícip de la recerca d'una solució a un problema compartit. Montero (2003)⁶ defineix l'*empowerment* com el "*proceso mediante el cual los miembros de una comunidad desarrollan conjuntamente capacidades y recursos para controlar su situación*

⁵ L'any 2013 la Conselleria de Salut negava l'existència de casos de malnutrició infantil derivats de la situació socioeconòmica de les famílies per la crisi. <http://www.elperiodico.cat/ca/noticias/societat/boi-ruiz-nega-que-hagi-malnutricio-catalunya-descarta-mesures-2623389>.

⁶ El terme anglès *empowerment* és traduït per alguns autors com a empoderament, però l'autora llatinoamericana Maritza Montero (2003) emprà el concepte *fortalecimiento*.

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”.

Desenvolupament dels projectes

El Carmanyola a l'escola Josep Boada de Riudarenes es comença a preparar a finals de l'any 2011. Des del principi escola, serveis socials, famílies, AMPA i Ajuntament van treballar conjuntament i van apostar per donar viabilitat al projecte. En aquest cas, les famílies participaven activament en la franja horària del migdia, col·laborant amb la monitora, que era la responsable de supervisar i donar suport per al desenvolupament correcte del projecte. Una de les seves funcions també era assessorar i orientar els pares en el desenvolupament de la seva feina de suport: observar les normes d'higiene en la manipulació dels aliments, la utilització d'un llenguatge correcte amb els infants i mar-

- **Les famílies participaven activament en la franja horària del migdia, col·laborant amb la monitora, que era la responsable de supervisar i donar suport per al desenvolupament correcte del projecte.**

car els temps on fer les tasques. La seva participació va resultar decisiva i imprescindible per a l'èxit del projecte, tenia experiència en infància i gaudia del reconeixement social entre les famílies, element imprescindible per aconseguir la col·laboració dels pares i mares participants i el desenvolupament òptim de l'espai carmanyola.

El projecte es va iniciar amb 12 alumnes, 6 nens i 6 nenes d'entre 3 i 11 anys el mes de febrer de 2012. Posteriorment es va incorporar un infant més, i aquesta ocupació de 13 alumnes es va mantenir estable fins el darrer dia del curs 2011-2012. La implicació dels pares va ser òptima. La monitora va organitzar els pares en grups de dos per tal de poder compartir els vehicles per fer el desplaçament des de la urbanització i minimitzar les despeses. L'assistència dels pares va assolir el 100%, i cal destacar la implicació activa en les activitats d'esbarjo prèvies a les classes de la tarda i en la millora de la valoració per part dels pares de la tasca dels docents, ja que el contacte diari dels pares en els espais propis del centre va permetre conèixer i millorar la valoració que els pares fan de la tasca dels docents vers els seus fills i filles.

- **L'assistència dels pares va assolir el 100%, i cal destacar la implicació activa en les activitats d'esbarjo prèvies a les classes de la tarda i en la millora de la valoració per part dels pares de la tasca dels docents, ja que el contacte diari dels pares en els espais propis del centre va permetre conèixer i millorar la valoració que els pares fan de la tasca dels docents vers els seus fills i filles.**

El curs 2012-2013 es va organitzar un canvi a un espai habilitat més ampli que permetés augmentar el nombre d'infants atesos, assumint 3 candidats que es troba-

ven en llista d'espera; el servei es va traslladar a les antigues escoles de Riudarenes. L'avantatge és que també hi havia un pati, suficientment ampli i convenientment tancat perquè els nens i nenes poguessin gaudir de les estones de lleure abans de tornar a l'escola. El curs 2013-2014, amb 15 nens i nenes participants, amb el projecte plenament consolidat i havent resolt l'absentisme que va originar el projecte, va ser el darrer en el que es va portar a terme a Riudarenes. El Departament d'Ensenyament va incrementar la dotació pressupostària per a beques de menjador i també va augmentar-ne la cobertura de manera que, en una situació econòmica i social desafavorida, es podia assolir fins i tot la gratuïtat del servei. Els usuaris del servei carmanyola de Riudarenes complien àmpliament els requisits per assolir la gratuïtat en el servei de menjador, per la qual cosa suposava la duplicitat d'un servei que, ara sí, es podia desenvolupar de manera normalitzada en el servei de menjador escolar.

L'experiència de Carmanyola a l'escola Sant Jordi de Maçanet es va començar a gestar a finals de 2010 i es va iniciar el mes de maig de 2011 com una prova pilot amb 10 alumnes; tres cursos escolars després, segueix actiu. Els primers mesos del curs escolar 2011-2012, el projecte Carmanyola es va ubicar fora de l'escola i els 15 menors atesos es desplaçaven amb la seva carmanyola per dinar al Centre Cívic municipal, a escassos metres del centre educatiu. Poc després, es va aconseguir que

l'escola pogués habilitar un espai dins del mateix centre escolar per ubicar-hi el Carmanyola.

En un primer moment es feia evident una certa incomprensió de l'espai, tant per part de moltes famílies del centre escolar com del mateix Ajuntament i del Consell Comarcal. El fet que en un mateix centre escolar hi hagués nens gaudint del servei de menjador i d'altres que portaven el menjar de casa posava de manifest diferències per raó econòmica entre els alumnes, i per tant anava en contra dels conceptes d'equitat i d'igualtat d'oportunitats que recull la LEC⁷ (Llei d'Educació de Catalunya). Els alumnes estaven separats durant l'estona de dinar per evitar qualsevol contaminació alimentària, cosa que se segueix mantenint, però tampoc compartien el mateix espai de joc. Uns mesos després es va aconseguir que uns i altres compartissin el mateix espai (pati de l'escola) i es barrejessin com a nens iguals que són, i es va arribar també a una entesa i a una col·laboració entre els/les responsables del servei de menjador i del Carmanyola.

El projecte és conduït per una monitora de lleure col·laboradora de l'AMPA, que rep el suport d'una o dues mares voluntàries també integrants de l'AMPA i que porten els seus fills al Carmanyola. En l'espai de menjador-carmanyola es treballen hàbits d'higiene, de saber estar a la taula i de neteja dels estris, així com d'alimentació sana i variada, amb una proposta de menús que s'ofereix a les famílies a prin-

⁷ La Llei 12/2009, de 10 de juliol, d'educació, recull en el seu article 2.1 com a principis del sistema educatiu, "la universalitat i l'equitat com a garantia d'igualtat d'oportunitats i a integració de tots els col·lectius (...)."

cipi de curs. En l'espai de lleure del migdia, les monitores planifiquen i duen a terme activitats d'oci com poden ser sortides al parc i a la biblioteca municipal, treballar a l'hort, curs de cuina, taller de circ..., en els quals de vegades també participen nens del servei de menjador.

La participació en el projecte Carmanyola té un cost per a les famílies de 10 € al mes per a fill/a, diners que tenen una doble funció. Per una banda, cobrir les despeses fruit de la posada en marxa del projecte (compra de microones, nevera, taules i cadires) i de les despeses diàries de l'estona de dinar (tovallons, aigua, con-

diments...) i del material necessari per dur a terme les activitats. I per l'altra, donar valor al treball desinteressat de les col·laboradores i del mateix espai. Durant el cursos 2012-2013 i 2013-2014 van participar al Carmanyola 17 i 16 alumnes, respectivament, i aquest curs hi ha 16 nens i nenes de 3 a 12 anys inclosos al Carmanyola. La continuïtat del Carmanyola en un futur ve condicionada per la dotació de l'Administració en beques de menjador, que en aquest moment permeten donar resposta a les situacions de pobresa infantil amb cobertures i/o gratuïtats àmplies.

DAFO:⁸

| | Aspectes favorables | Aspectes desfavorables |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Factors interns | <p>FORTALESES</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Necessitat compartida de cercar una solució a un problema comú entre les famílies. ■ Treball en xarxa entre les diferents administracions i tècnics liderat i coordinat pels serveis socials. ■ Participació dels pares en la dinàmica escolar. ■ Autogestió dels pares en l'organització dels espais, torns de participació, desenvolupament de les activitats complementaries de lleure, organització de l'espai i funcionament del menjador de la carmanyola,... ■ Implicació activa i responsabilització dels pares en la participació al servei. ■ Baix o nul cost del projecte per la presència de voluntariat. | <p>DEBILITATS</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Manca de projectes similars d'on extreure'n models extrapolables als municipis de la Selva. ■ Inexperiència de les famílies proposades per l'execució del projecte en la participació en projectes d'atenció social comunitària. ■ Manca d'un reglament que reguli el funcionament del projecte. |
| Factors externs | <p>OPORTUNITATS</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Lideratge per part dels serveis socials d'una proposta de treball comunitari innovadora que requereix un treball en xarxa entre les institucions i els tècnics implicats. ■ Millora de les relacions intrafamiliars pel coneixement mutu i la participació comuna en l'elaboració de propostes de solució. ■ Supervisió diària dels menús que preparen els pares als seus fills/es. ■ Visibilització dels conflictes familiars i possibilitats de treballar-los i resoldre'ls. ■ Millora de la valoració de la tasca educativa de l'escola per part de famílies amb les que generalment es fa difícil la relació. ■ L'apropament de les famílies a l'escola permet la comunicació amb les tutores dels nens, l'intercanvi de comunicació i incidències i el coneixement i respecte mutu. ■ Increment de l'autoestima dels progenitors. ■ Col·laboració entre les monitores de menjador i del Carmanyola. | <p>AMENACES</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ La reducció del nombre de nens i nenes al servei de menjador tensiona els resultats econòmics de l'empresa prestatària del servei. ■ El projecte pot ser vist com un intrusisme en una activitat econòmica reservada a les empreses del lleure. ■ Nul·la implicació per part del Departament d'Ensenyament o del Consell Comarcal en l'experiència de la carmanyola. S'entén com quelcom aliè al servei. ■ Minimització del problema per part de les administracions educatives. ■ Lentitud en la reacció de les administracions en la resposta al problema. ■ Possibilitat de conflictes per la segregació dels nens i nenes en un menjador i en un espai de lleure alternatiu a l'ordinari per raons de salut alimentària i per no poder utilitzar el servei de monitoratge de les empreses que gestionen el menjador escolar. ■ Possibilitat d'estigmatització dels nens i nenes que utilitzen el servei de la carmanyola. |

⁸ DAFO són les sigles de Debilitats, Amenaces, Fortaleses i Oportunitats. S'utilitza en diversos contextos professionals i formatius per analitzar programes, empreses, iniciatives o activitats considerant els aspectes interns i externs, i els aspectes de l'entorn (i dels seus components) que faciliten o dificulten.

Carmanyola a la resta de Catalunya

És important destacar que, pocs mesos després de la implantació del projecte Carmanyola a Riudarenes i Maçanet de la Selva, es va començar a detectar i a fer-se sentir la veu de gran part de la comunitat educativa que plantejava al Departament d'Ensenyament la necessitat de regular aquest espai. Articles de premsa⁹ i televisió es feien ressò de les dificultats de les famílies per assumir els costos del servei de menjador, i això es va traduir, a la pràctica, en la pèrdua d'un 20% d'alumnes als menjadors escolars. També recollien la voluntat i la demanda de les famílies per tal d'obrir noves vies que facilitessin que els seus fills i filles poguessin dinar en el propi centre educatiu. En aquest sentit, era primordial cercar alternatives als menjadors escolars per tal de poder garantir l'àpat dels menors al mateix centre escolar i l'assistència a les classes de la tarda.

Malgrat la negativa inicial, el juliol de 2012 el Departament d'Ensenyament publicava les *Instruccions d'ús sobre el carmanyola als centres de secundària*, amb un seguit de recomanacions, mesures sanitàries i de manipulació d'aliments que es podrien posar en funcionament el setembre següent.

L'agost del mateix any, el Departament va anunciar que no incrementaria la inversió en beques i que les famílies que no poguessin pagar el servei de menjador i portessin la carmanyola haurien de pagar la meitat del servei. Amb aquesta premissa, la implementació dels espais

Carmanyola estava condemnada al fracàs.

El curs escolar 2012-2013 arrencava amb la novetat que els alumnes de secundària podien dinar amb la carmanyola al seu centre escolar. En un primer moment semblava que aquesta opció es podria generalitzar als centres de secundària i que es podria començar a introduir a primària, però en pocs mesos ja es va observar que aquesta iniciativa era minoritària. Els motius van ser majoritàriament econòmics. Per una banda, perquè la decisió última de fer servir el Carmanyola era dels centres educatius, que havien de dotar de recursos materials (neveres, microones...) i d'infraestructura per oferir el servei. I per l'altra, les famílies havien de seguir pagant gairebé la meitat del cost del servei de menjador en concepte de despeses de manteniment i monitoratge. L'estalvi no va ser prou important per a les famílies, a excepció d'aquells centres, com els dos exemples exposats, que van funcionar amb voluntaris. El reclam de l'ús dels tapers a les escoles va remoure consciències, va posar en evidència la notable precarietat econòmica de moltes famílies, i les seves dificultats per cobrir l'àpat del migdia dels seus fills i filles sense un sistema de beques adequat a la situació de crisi actual. I de fet, van ser les mateixes famílies i els centres educatius els que van posar el crit d'alerta per denunciar una situació que atemptava directament sobre els drets fonamentals dels infants (garantir l'àpat del migdia i l'escolarització). Arran d'això, el curs 2013-2014 el Departament d'Ensenyament va incrementar en 1.800.000

⁹ Durant els mesos d'abril a novembre 2012 es van publicar diverses notícies en premsa escrita i digital amb notícies sobre el Carmanyola a Catalunya.

euros els ajuts a menjadors, va passar de 32,2 a 34 milions d'euros.¹⁰ Aquesta major dotació pressupostària ha permès ampliar els criteris d'accés als ajuts i arribar a més famílies, donant cobertura a persones que fins ara no tenien dret a beca i facilitant l'accés al servei de manera gratuïta a aquelles famílies que no podien fer cap aportació econòmica.

Conclusions

Valorem que els objectius generals del Projecte Carmanyola s'han assolit satisfactòriament:

- Evitar l'absentisme escolar dels alumnes residents a les urbanitzacions del poble.
- Implicar els pares en l'adquisició de pautes comunes envers l'alimentació dels seu fills/es.
- Adquirir normes de convivència, respecte i empatia, així com aprendre hàbits d'higiene i de salut alimentària.
- Establir relacions correctes i adequades entre nens-pares, pares-nens, nens-

monitora, pares-monitora. (feedback)

- Reforçar la interacció pares-fills com a tasca educativa.
- Desenvolupar activitats de lleure (jocs coeducatius, cooperatius...).

- **El projecte ha superat a bastament els seus objectius inicials, ja que el Carmanyola ha permès donar una resposta comunitària a una problemàtica detectada, canalitzada i resolta amb un treball en xarxa.**

Però també hem observat que el projecte ha superat a bastament els seus objectius inicials, ja que el Carmanyola ha permès donar una resposta comunitària a una problemàtica detectada, canalitzada i resolta amb un treball en xarxa. Creiem que l'experiència ha permès també empoderar la comunitat i descobrir la possibilitat de generar canvis, de respondre a problemes comuns aprofitant les potencialitats de la mateixa comunitat.

¹⁰ Segons dades publicades a la web de la Generalitat de Catalunya en data 13 novembre de 2013. http://www.govern.cat/pres_gov/AppJava/govern/notesprensa/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. i CHOI, Á. “Impacte del sistema de beques de menjador de Catalunya sobre la igualtat d'oportunitats educatives”, en *Temps d'Educació*, núm. 38 (2010). Pàg. 243-259. ISSN 2014-7627.
- ESTELLÉS, P. “Treball en xarxa i pobresa infantil” dins Monogràfic “Infàncies pobres”, en *Educació Social*, núm. 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*, núm. 46 (2010). Pàg. 48-65. ISSN 1135-805X.
- LLEI 12/2009, de 10 de juliol, 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*, núm. 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*, núm. 15 (2000). Pàg. 83-91. ISSN 1135-805X.
- LUENGO, F. i 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 sòcioeducativa integral”. Monogràfic “Pedagogia Social Comunitària i exclusió social”, en *Revista Educació Social*, núm. 57 (2014). Pàg. 13-32. ISSN 2339-6954.
- RENES, V. J. i LORENZO, F. “L'impacte de la crisi en les llars amb menors: pobresa i exclusió social en la infància” dins Monogràfic “Infàncies pobres”, en *Educació Social*, núm. 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 gener de 2015].
- UBIETO, J. R. “Models de treball en xarxa”. Monogràfic “La xarxa com a contingut i forma de treball”, en *Educació Social*, núm. 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 (Menors Estrangers No Acompanyats). Els infants adults

MENA (Unaccompanied Foreign Minors). The adult children

Eva Giralt Padilla¹

Agraïments a Federico Colet²

Resum

El programa MENA (Menor Estranger No Acompanyat) d'ajuda als menors estrangers no acompanyats prova de protocol·litzar l'atenció a aquest grup de menors que, per la seva idiosincràsia, presenta una problemàtica pròpia.

Un cop detectat i decretat el desemparament, i assumida la seva tutela, l'Administració es troba, sovint, amb un menor absolutament desarrelat i amb moltes dificultats per a la integració, i amb possibilitats escasses de tornar a la seva llar. Tot i així, es fa tot el possible, des de totes les disciplines, per tal que aquests nois puguin aprofitar tots els recursos de què disposa el circuit de protecció de menors. Un cop assolida la majoria d'edat, tot just l'endemà de fer els 18 anys, la situació d'aquests joves fa un gir de 360 graus.

Més enllà d'una vessant administrativa, tècnica i específicament del treball social, també hi ha una vessant humana de responsabilitat moral i social que no funciona amb paràmetres estàtics d'èxit o fracàs. Els nois que ahir eren menors avui són majors d'edat. Són els adults infants...

Paraules clau: Treball social, MENA, menors desemparats, estrangers extutelats, centres d'acolliment, carències, immigració.

Per citar l'article: GIRALT PADILLA, Eva. MENA (Menors Estrangers No Acompanyats). Els infants adults. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agost 2015, n. 205, pàgines 80-87. ISSN 0212-7210.

¹Treballadora social. Màster en Mediació i Resolució de Conflictes. Treballadora Social de l'Equip Tècnic del Centre d'Acolliment de Menors Desamparats Can Miralpeix, Montcada i Reixac. giralt.mediacion@gmail.com

²Tècnic especialista en Serveis Penitenciaris.

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.

Introducció

“Els MENA (Menors Estrangers No Acompanyats) són aquells menors de divuit anys nacionals de tercers països que es troben al país receptor sense la protecció d'un familiar o responsable adult.”³

El perfil general d'aquests menors és el d'un adolescent de sexe masculí d'entre setze i divuit anys, tot i que aquesta edat mínima en els darrers anys està baixant, amb un índex d'evasió de l'acció dels serveis socials molt elevat (prop del 50%) i prop del 80% per cent provinents del Magrib. Val a dir que, des de fa uns tres anys cap aquí, el nombre de noies va en augment, tot i que encara no passa del 8%.

Aquests menors, a diferència de la resta de menors desemparats nascuts al nostre

territori, arran de les nul·les expectatives que els ofereix el país d'origen tenen un projecte centrat a aprofitar els recursos educatius del país, regularitzar la seva situació documental i aconseguir una feina amb la intenció de millorar la seva situació i la de la seva família, ja que molts cops són enviats o induïts per aquesta.

El procés habitual en què aquests nois entren al circuit de protecció de menors de l'Administració catalana sol ser o perquè son interceptats pels cossos policials viatjant sols, o perquè voluntàriament es presenten en alguna comissaria i demanen protecció per la seva condició de menors d'edat. Aquests nois que decideixen emprendre un viatge migratori tenen coneixement que les autoritats del país d'acollida els han de protegir per la seva condició de

³ Resolució del Cosell d'Europa del 26 de juny de 1997.

menors i per això demanen ajuda. És en aquest moment quan l'OAM (Oficina d'Atenció al Menor), amb el vistiplau de la DGAIÀ (Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència), els deriva a un centre de menors desemparats per tal que es faci un estudi que permeti una proposta administrativa. En les primeres 72 hores d'ingrés a aquests centres s'ha de fer un informe en què es proposi o no el desemparament preventiu després de comprovar que no tenen cap referent adult al territori que se'n pugui fer càrrec. En el 95% dels casos aquest desemparament preventiu és declarat. Una vegada realitzada aquesta proposta hi ha dos mesos de temps per tal de fer un estudi psicosocial del menor que permeti presentar una síntesi avaluativa en què, basant-se en els diagnòstics social, pedagògic, mèdic i psicològic de l'equip tècnic interdisciplinari del centre d'acollida, es faci una proposta administrativa. És en aquest temps d'estudi quan ens trobem que treballar amb aquests nois té més dificultats que treballar amb els nois de territori, ja que aquests menors tenen uns problemes específics en relació amb el treball de la nostra professió que no tenen altres menors desemparats, i també uns riscos específics.

Desenvolupament

En primer lloc, en molts casos, com que els nois no tenen cap tipus d'identificació o la que porten no és suficient per identificar-los, és difícil de detectar la seva edat real i solen presentar una major maduresa física que la que correspon a la seva edat cronològica. La detecció biològica de la seva edat presenta deficiències i tot plegat

■ **La detecció biològica de la seva edat presenta deficiències i tot plegat dificulta la concreció d'un rang d'edat que ens ajudi en el nostre treball.**

dificulta la concreció d'un rang d'edat que ens ajudi al nostre treball. Per tal d'iniciar aquest estudi el primer que cal fer és contactar amb la família perquè ens envii la partida de naixement original del noi i el llibre de família.

La primera dificultat que es troba el treballador social és precisament poder contactar amb la família d'origen, ja que en molts casos aquests joves es resisteixen a donar cap dada que pugui comprometre el nucli familiar. Tant en l'entrevista d'acollida com en les entrevistes exploratòries següents l'objectiu principal és, per una banda, poder explicar-los la seva situació administrativa i el procés en què es troben, i per l'altra aconseguir crear un vincle de confiança que ens permeti treballar el seu entorn psicosocial. En la majoria dels casos el relat del menor és escàs i amb moltes incongruències temporals. La descripció tant del seu nucli familiar com de l'entorn social d'origen sol tenir en un principi moltes mancances, cosa que dificulta tant la descripció com l'estudi del genograma. La majoria dels nois no sap ni l'edat dels integrants de la seva família, i el relat que descriu el seu entorn, el seu habitatge, la seva escola, els serveis que els ofereix el lloc on viuen i el seu dia a dia sovint és poc concret i planteja molts dubtes sobre la verificació de la història de vida del menor. El mateix passa amb el seu procés migratori, que sovint també té buits tem-

porals, i és complicat d'esbrinar el relat real del seu viatge fins arribar aquí.

Una vegada aconseguit un clima de confiança, sovint podem contactar amb la família d'origen, la qual sol relatar amb més detalls la vida sociofamiliar del noi. Tot i així, en cap cas la família reclama el retorn del menor, ja sigui perquè coneixia les intencions del noi d'emigrar o perquè, en el cas d'assabentar-se'n després, coincideix en que és la millor situació per al seu fill. Se'ls informa de les dificultats que tindrà el menor amb desarrelament en un país on la llengua no és la mateixa i on la formació és imprescindible, però tot i així donen el consentiment perquè segueixin al centre i es faci l'estudi de la seva situació psicosocial sense reclamar-ne la tutela.

Per tant, una de les majors carències que ens trobem és que no hi ha una família amb la qual treballar. No podem oblidar que gran part del nostre treball amb menors deseparats se centra en treballar per la recuperació de la relació entre el menor i la seva família, proveir el menor de les mancances socials que presenta i "reeducar" els adults en la seva responsabilitat envers la criança del menor, polint les deficiències que, quan no hi ha malalties mentals greus que ho impossibiliten, observem en els adults i que poden ser el motiu de les seves relacions deficients. La relació d'aquests joves amb la seva família sovint no és dolenta. En molts ca-

■ **En molts casos no hi ha un trencament crític de les seves relacions, ni tan sols una irresponsabilitat ni una incapacitat dels adults.**

sos no hi ha un trencament crític de les seves relacions, ni tan sols una irresponsabilitat ni una incapacitat dels adults, i la separació es deu més a la impossibilitat econòmica i a la convicció que aquesta separació és la millor alternativa per al menor. Sovint tant la família com el menor basen els seus desitjos i objectius en la idea que en països com el nostre les oportunitats per tenir un futur exitós són molt altes, i viuen en la fantasia que aquí tots els nois es faran adults amb un camí professional que els permetrà viure dignament.

En els dos mesos següents a l'estudi, i des de la disciplina de treball social, es treballa, en relació amb l'infant, l'exploració de la situació social i familiar que envolta l'adolescent objecte de l'estudi, en aquest cas principalment mitjançant entrevistes amb ell si el seu grau de maduresa ens ho permet.

D'altra banda, i en relació amb la família, si parléssim de menors amb familiars al territori treballariem:

- la situació familiar i els antecedents, tant de la família nuclear com extensa
- es recollirien dades personals i familiars
- s'elaboraria el genograma
- s'estudiaria l'especificitat de la família i els seus trets culturals així com els valors educatius i la seva influència vers el menor
- es valoraria la capacitat de la família i la seva situació econòmica, social, laboral i judicial
- s'elaboraria un diagnòstic social i familiar
- s'identificarien els factors de risc i les potencialitats de millora de la família per tal de fer un pronòstic social

- es farien propostes específiques encaminades a millorar la situació familiar durant el procés de diagnòstic i pla de treball
- i informariem, orientariem i assessorariem les famílies per a una utilització millor dels recursos de la comunitat

Però en el cas dels menors no acompanyats no podem fer aquest procés, de manera que s'elabora el genograma i s'estudien l'especificitat familiar, trets culturals i valors educatius, així com informem, orientem i assessorem la família sobre el procés del noi en el territori, les seves possibilitats i la necessitat que té de seguir mantenint el vincle amb ells tot i la distància, per tal que el desarrelament no els impossibiliti en el procés. Tot i així, les dificultats que ens trobem els treballadors socials són moltes, ja que per una banda les comunicacions només són telefòniques i sovint no estan localitzables, i per tant en els dos mesos en què es fa l'estudi amb prou feines aconseguim posar-nos en contacte amb la família, i en el millor dels casos aconseguim fer un parell d'entrevistes; i per l'altra la col·laboració sol ser molt escassa i la complicitat que se'ls demana per tal que el noi mantingui el vincle i rebí el suport emocional i jeràrquic que necessita sovint no hi és.

Tot i així, es fa l'estudi i es presenta una proposta a la DGAIA, que en la gran majoria dels casos serà la del manteniment de les funcions tutelars i l'ingrés a un CRAE (Centre Residencial d'Acció Educativa) o en d'altres centres més específics com un CREI (Centre Residencial d'Educació Intensiva) o un Centre Terapèutic, si el perfil del noi així ho requereix. En aquests centres seguiran treballant

per a la integració del noi i el seu desenvolupament físic, psíquic i emocional.

Per tant els menors no acompanyats que arriben amb prou temps per poder desenvolupar un procés d'integració i ser derivats a centres del circuit de protecció podran gaudir dels recursos que l'Administració proposa i les seves garanties d'èxit augmentaran, tot i que el desarrelament seguirà present i s'haurà de treballar intensament per la situació socioemocional del menor.

Però quan el menor estranger no acompanyat arriba al nostre territori amb una edat propera als divuit anys, és a dir al voltant dels disset, el procés encara és més complicat, ja que l'inici de l'acció del treball social és molt tardana i les possibilitats d'èxit són molt baixes. Els nois no tenen gaire temps per aprendre la llengua, aspecte imprescindible per poder seguir qualsevol formació reglada, i per tant primer han de formar-se en les classes d'alfabetització. A més, normalment els nois han abandonat els estudis prematurament, fet que encara dificulta més la seva incorporació a la formació, ja que per una banda no gaudeixen d'uns hàbits d'estudi estables i per l'altra tenen un nivell de coneixements baix. Els seus problemes idiomàtics i el baix nivell de coneixements en dificulten l'escolarització en condicions normals, i sovint, amb les carències dels rols parentals, provoquen en aquests nois un nivell alt d'angoixa i inseguretat, ja que veuen minvades les seves expectatives i molts abandonen davant la gran dificultat que els suposa incloure's en un pla formatiu.

El consum de drogues també és una de les greus dificultats que ens trobem en aquest casos. Un gran nombre de nois han

tingut vivències complicades durant el seu procés migratori, i fins i tot en el seu entorn social d'origen, i en la majoria dels casos consumeixen per evasió, amb la finalitat de suportar una situació en què la solitud, la incapacitat i la baixa autoestima els envaeixen i les seves expectatives van minvant dia a dia. L'únic vincle afectiu que tenen són els adults del centre on viuen, l'equip educatiu que els dona suport en les seves dificultats i els adapta un programa educatiu individual, i l'equip tècnic que prova de treballar pels efectes del desarrelament i la manca de vincles emocionals positius.

Davant la impossibilitat de fer una proposta de centre educatiu per la seva proximitat a l'edat adulta, només queda el recurs de proposar per a ells un servei d'acompanyament per a joves extutelats. Els requisits per poder accedir a un servei d'acompanyament a majors d'edat sense referents adults són molts, ja que les places són escasses i es reclama que les característiques personals, emocionals i socials del noi donin prou garanties perquè els extutelats aprofitin al màxim el recurs. Per tant, queden exclosos els nois que tenen problemes amb el consum de drogues, els que tenen en el seu historial fugues de llarga durada, els que han tingut algun episodi amb fiscalia de menors, els que tenen un nivell d'aprenentatge de l'idioma del territori insuficient i els que no han pogut desenvolupar prou autonomia personal. Sovint aquestes característiques no van aïllades i són complementàries unes de les altres.

Per a aquests joves, adults administrativament parlant, però amb un nivell alt d'infantilisme i dependència per les seves

característiques personals, l'Administració deixa sense efectes les seves funcions tutelars perquè el dia que fan divuit anys no poden ser atesos pel circuit de protecció de menors, i els desinternen per majoria d'edat.

Des del centre d'acollida amb aquests nois se segueix un programa educatiu per tal de treballar el procés de desinternament i que la seva vivència sigui el més positiva possible. Per una banda, se'ls informa i assessora, tant a les famílies com als joves, de les conseqüències que això comporta i de la situació desolada que se'ls presenta, però tot i així no volen interrompre el seu procés migratori, tot i que sigui sense cap suport, planificació ni legalitat. És per això que el retorn amb la família d'origen no es contempla, ja que tant en el sistema de creences familiar com en el dels mateixos joves es considera un fracàs que no es veuen amb capacitat d'assolir, i per tant, sense la col·laboració de la família d'origen i amb la negativa del menor, no és possible fer proposta de retorn al nucli familiar.

D'altra banda, es treballa molt intensament per la seva autonomia i per l'elaboració d'un projecte de futur que contempla els recursos disponibles del territori i les possibles prestacions per a extutelats. Pel que fa als recursos disponibles, la coordinació i el treball en xarxa amb les associacions o ONG que treballen amb aquest sector és vital, ja que és l'única via per trobar un lloc on viure; però tampoc hi ha places suficients per acollir a tots els nois, i no es tenen els recursos suficients per atendre nois amb perfils especials. I pel que fa a una possible prestació per a nois extutelats, se'ls adreça i acompanya a l'entitat que les gestiona, tot i que estan condicio-

nades a un pla de treball i a l'acreditació de tenir un lloc on viure quan surtin del centre, requisit que normalment no compleixen per les dificultats esmentades abans.

Conclusions

Amb tots els inconvenients descrits, a l'edat exacta de divuit anys aquests joves passen a una situació d'irregularitat administrativa pitjor que amb la que van arribar, ja que són adults en situació il·legal, tot i que alguns tenen tramitat el NIE provisional que caduca a l'any d'haver-se expedit i que no els permet treballar. Sense formació, sense un nivell de coneixements adient, amb les deficiències psicològiques que genera la manca de rols parentals, moltes vegades amb un nivell idiomàtic deficient i sovint amb dificultats mentals i problemes de drogoaddicció són, en el mateix moment de complir la majoria d'edat, exclosos del sistema.

Aquest desemparament emocional va unit a un problema greu de desarrelament molt específic en ells. Per una banda, pateixen el desarrelament del seu lloc d'origen, del qual se'ls ha *expulsat* amb la condició que el seu retorn sigui exitós, i per tant els priva de la reintegració a la seva comunitat d'origen. I per l'altra, el desarrelament de la comunitat d'acollida, la incapacitat o impossibilitat d'integració de la qual mentre han estat tutelats els impedeix la possibilitat d'una integració futura. Aquests nois passen a una situació d'irregularitat i il·legalitat, i a una situació emocionalment negativa i amb la convicció que mai no seran acollits.

Les característiques personals descrites abans, unides als problemes socials deri-

vats de la seva migració i al doble desarrelament, aboquen aquests nois a un camí en què la il·legalitat estarà present en tots els seus actes, des de viure en cases *okupades*, amb tot el que això comporta, a haver de cobrir les seves necessitats bàsiques demanant menjar, traficant en petita escala o robant. Són nois amb una gran exposició a la delinqüència, per una banda per les possibilitats nul·les que tenen de sobreviure sense actes delictius o fora de la llei, i per l'altra per la manca de suport social i el rebuig que senten cap al sistema de la terra d'acollida, ja que viuen el seu desinternament dels centres de menors com un abandonament i una expulsió. Són nois amb autoestima baixa, desarrelats, sense suport emocional, sense xarxa social, amb problemes d'addicció, amb ràbia cap al país d'acollida i sentenciats a no ser valorats, i seran fàcilment influenciables per cometre actes il·legals i per pertànyer a grups extremistes.

■ Són els nois de carrer, els que no vol ningú.

Són els nois de carrer, els que no vol ningú, els infants adults, els adults infants, que un dia van ser acollits i que no van saber o no van poder aprofitar els recursos que se'ls oferien. O potser, nosaltres no vam saber o no vam poder...

És per això que cal fer una reflexió sobre aquests nois que un dia van ser fills nostres, tutelats i protegits per la nostra Administració, i que ara són il·legals al país que els va acollir.

Caldria fer polítiques de prevenció per tal de reduir aquestes situacions d'alt risc

que dotin de recursos a les entitats encarregades i que no tenen possibilitats de fer cap altra proposta que la de desinternament per majoria d'edat per poder cobrir les especificitats d'aquests nois.

Caldria també millorar el treball en xarxa entre l'Administració i les entitats i associacions que procuren que aquests joves no acabin al carrer i en situació de desemparament greu tot i ser adults per edat, a més d'augmentar els seus recursos per tal de donar solució a situacions tan especials.

I caldria també tornar a treballar amb

aquests països que tenen els seus fills aquí, tornar a fer programes amb dispositius capaços de reduir el flux de MENA i desenvolupar accions de formació professional com a alternativa a un procés migratori que els deixa desemparats. Així mateix, seria necessari tornar a elaborar programes que tornin a apropar els menors al context social originari, potenciar el reagrupament familiar, facilitar cursos formatius i oferir pràctiques laborals en empreses catalanes establertes a aquests països, tal com es va fer en altres temps.

Bibliografia

- 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 i QUIROGA, Violeta. *Menors que emigren sols del Marroc a Catalunya*. ISBN 84-8334-708-3.
- Llei orgànica 2/2009, d'11 de desembre. Reforma en matèria d'accés dels ciutadans estrangers a l'educació.
- Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència..
- 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 febrer de 2015].
- Resolució del Consell d'Europa 97/C 221/03, de 26 de juny de 1997, relativa als menors no acompanyats nacionals de països tercers.
- 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 febrer de 2015].
- SENOVILLA HERNÁNDEZ, Daniel. REMHU, *Rev. Interdiscip. Mobil. Hum*, vol. 22, núm. 42. Brasília, gener-juny 2014. ISSN 1980-8585.

L'acompanyament als infants i adolescents des d'Infància Respon i el SOMIA

Una mirada des de la paraula i l'escolta

Attention to children and adolescents in the service “Infància 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 Alcázar⁴ i Carla Pereyra Grustán⁵

Resum

En aquest article es presenta el servei del Telèfon de la Infància i de l'Adolescència i el SOMIA (Servei d'Orientació i Mediació de la Infància i Adolescència), així com una reflexió en relació amb la intervenció que es duu a terme amb infants i adolescents. Des del telèfon Infància Respon és important poder escoltar atentament els/les joves, ajudar-los a posar paraules i crear un vincle de confiança per tal que puguin expressar obertament el seu malestar. La intervenció des del SOMIA es contempla des d'una mirada sistèmica, on es té present a tots els membres de la família, i on es considera molt valuosa la veu dels/de les adolescents davant del conflicte o el seu malestar, així com en la solució i la recerca de noves dinàmiques més funcionals.

Paraules clau: Infància, adolescència, mediació, treball familiar, teoria sistèmica.

Per citar l'article: MONTES VALLECILLOS, Anna, PERALES ECHEVERRIA, Arantxa, SÁNCHEZ VELASCO, Almudena, PUIGSERVER ALCÁZAR, Núria i PEREYRA GRUSTÁN, Carla. L'acompanyament als infants i adolescents des d'Infància Respon i el SOMIA. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agost 2015, n. 205, pàgines 88-97. ISSN 0212-7210.

¹ Treballadora social. Coordinadora d'Infància Respon i SOMIA. amontes@invia.cat.

² Tècnica d'Infància Respon i mediadora al SOMIA. aperales@invia.cat.

³ Tècnica d'Infància Respon i psicòloga al SOMIA. asanchez@invia.cat.

⁴ Tècnica d'Infància Respon. Psicòloga clínica. nuriap@invia.cat.

⁵ Tècnica d'Infància Respon. Psicòloga. 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 telèfon Infància Respon i el Servei d'Orientació i Mediació de la Infància i l'Adolescència (**SOMIA**) són dos serveis de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència, gestionats per l'Associació "in via". Tots dos serveis van néixer conjuntament l'any 1997. **INFÀNCIA RESPON** passa a ser un recurs vinculat a la Unitat de Detecció i Prevenció del Maltractament Infantil (**UDEPMI**), unitat que es crea l'any 2007 després d'una reestructuració de la **DGAIA**. **UDEPMI** té la seu a Barcelona i presta serveis a tot el territori de Catalunya, les 24 hores del dia i tots els dies de l'any.

L'objectiu prioritari de la **UDEPMI**, a través de la seva vinculació a **Infància Respon**, és donar resposta immediata a comunicacions, denúncies socials o sol·licituds d'informació en relació amb casos de maltractament infantil.

El **SOMIA** neix com un recurs de suport a **Infància Respon**, per donar resposta a totes aquelles consultes familiars relacionades amb infància i adolescència, per tal d'oferir una atenció presencial.

1. Aspectes fonamentals del servei Infància Respon

Infància Respon: 900 300 777 - 116111 és un servei que abasta tot el territori de Catalunya i que té un caràcter permanent, ja que es troba en funcionament les 24 hores del dia durant els 365 dies de l'any.

Les dues grans finalitats d'**Infància Respon** són la detecció de situacions de risc en infants i adolescents i l'orientació psicossocial en temes d'infància i adolescència, tant a particulars i professionals com a infants i adolescents.

L'equip d'**Infància Respon** és multidisciplinari, està integrat per psicòlegs, treballadors socials i pedagogs.

L'atenció permanent, la confidencialitat, la gratuïtat de la trucada i la immediatesa de la resposta són trets bàsics del servei.

Els objectius específics del servei són: 1) L'acolliment, escolta, contenció i assessorament; 2) La detecció de situacions de risc; 3) La informació; 4) La orientació a particulars i/o professionals; 5) El foment de la implicació, tot entenent la persona

que truca com a agent actiu en el procés de gestió i canvi que comporta la situació plantejada.

Per tal de portar a terme aquests objectius s'activa un procediment que passarem a detallar a continuació, i que es vertebrada en un diàleg que fomenta la detecció i el treball de la demanda, l'exploració de la situació i la identificació de la qüestió susceptible de ser treballada i/o intervinguda.

En aquest procés són bàsics cinc apartats que configuren el moment de la trucada:

1r.- **ACOLLIMENT:** en el qual s'exposen les funcions del servei i s'aclareix la demanda del comunicant per tal d'afavorir-ne el vincle.

2n.- **BREU EXPOSICIÓ:** de la situació plantejada per part de l'usuari/ària.

3r.- **EXPLORACIÓ:** dels possibles indicadors de risc a partir d'un instrument, en relació amb possibles situacions de violència física, negligència, maltractament psíquic, conductes i respostes emocionals de l'infant o adolescent, condicions de risc dins del mateix nucli familiar, com les possibles mancances dels progenitors, el consum abusiu de substàncies o les vivències traumàtiques, així com les condicions socials desfavorides en què es puguin trobar immersos.

4t.- **ORIENTACIÓ:** en relació amb les accions que pot portar a terme, els serveis o recursos als quals hauria d'adreçar-se, o les derivacions pertinents, com la realitzada al SOMIA. En cas que s'hagi de notificar una situació de risc, es fa una explicació del procediment que s'efectuarà per part de l'Administració i les possibles implicacions que pot tenir.

5è.- **SÍNTESE i TANCAMENT:** es duu a terme un resum del contingut de la trucada i l'orientació exposada, i s'acomia la persona agraint la seva trucada.

Al 2014 s'han atès un total de 12.676 trucades, de les quals 273 han estat realitzades per infants i adolescents. En un 71% les fan noies, i la distribució per franges d'edat és menor de 12 anys (11%), de 13-15 (35%) i de 16-18 (54%).

La demanda més habitual en un 61% de les trucades és la d'orientació en temes de família a la que segueix en un 21% la denúncia d'una situació de maltractaments.

Les tres problemàtiques vinculades a les trucades realitzades i que destaquen significativament són: conflictes intergeneracionals (48%), maltractaments psíquics (28%) i maltractaments físics (24%).

2. L'escolta d'infants i adolescents a Infància Respon: uns veritables interlocutors

INFÀNCIA RESPON és un servei vertebrat en la comunicació i pensat per escoltar, entre d'altres, els/les menors d'edat, donant-los suport, orientant-los i, en ocasions, pensant mesures per tal de protegir-los. És per això que es treballa sistemàticament la nostra atenció telefònica, en especial la referida a les trucades realitzades per menors d'edat, per tal d'oferir una valoració positiva de la iniciativa d'haver contactat amb el nostre servei, alhora que una escolta atenta i sense judici, així com un interès pel que explica i pels intents de solució realitzats, i un agraïment per la realització de la trucada i per l'empatia expressada quan, qui truca, no és la persona afectada directament.

Considerem important ser especialment curosos a l'hora de presentar-nos i d'adaptar el nostre to de veu al to del/de la comunicant, així com oferir un suport que ajudi a posar paraules allà on hi ha bloquejos davant de temes difícils d'explicar.

S'ofereix una escolta lliure i atenta, tot evitant models de comunicació basats en l'alliçonament o la reprovació, i això amb un únic objectiu: poder construir un vincle de confiança que ajudi en el desenvolupament de la trucada a identificar el problema i provar de buscar-hi solucions de manera cooperativa.

En aquest camí és important el **treball amb la demanda**. Sovint podem trobar casos de menors d'edat que després d'explicar com se senten en relació amb els seus referents adults, en un escenari amb indicadors de risc o sense, ens demanen no fer res més. Considerem que aquesta petició podria ser una demanda d'ajut no formalitzada, així que la contenció de les ansietats i la identificació i anàlisi de les pors subjacents esdevé un objectiu molt important per tal que l'atenció telefònica sigui efectiva i pugui respondre a la necessitat que l'ha motivada i que cristal·litza amb la trucada efectuada pel/per la menor d'edat.

En definitiva, oferir una escolta atenta que no promogui la interrupció. Preguntar i encuriosir-nos pel que ens estan explicant i respondre amb convicció, sense utilitzar moltes paraules o paraules innecessàries, basats en la idea que referia J. D. Nasio (2001) en relació amb la comunicació amb els/les més joves, on per tal que el diàleg i la comunicació funcionin cal tenir-los presents com a **veritables interlocutors**.

3. La demanda d'orientació: més enllà del/de la referent familiar

El fet que els/les joves interlocutors/es prenguin la iniciativa de trucar per demanar orientació no implica una despreocupació del que puguin pensar els seus progenitors o tutors/es d'aquesta acció, així com el que han pogut explicar i la percepció de la situació que ha comportat; ben al contrari, l'opinió del referent adult continua essent molt important per a ells i elles, fet que demostraria una lògica dependència a les demandes, exigències i afectes parentals.

D'altra banda, destaquem aquelles trucades efectuades per menors d'edat que es duen a terme per ajudar l'amic/ga, que demanen saber què hi poden fer i esdevenir puntualment portaveu i pont, si s'escau. Tot plegat dóna compte d'una solidaritat i empatia de la qual generalment no tenim notícies però que existeix.

Durant l'any 2014, i com a dada significativa, hem copsat un augment de les denúncies que fan directament els nens/es i adolescents en comparació amb altres anys. Podria ser que la forma en què coneixen el nostre servei es relacioni amb un objectiu de detecció de casos de maltractament. Per una banda, nois i noies que truquen notificant els que els passa als seus amics/gues o germans/es reflecteix habilitats socials i empàtiques òptimes i força coratge. Per l'altra, suposa un fracàs o qüestionament de la relació de seguretat i confiança del menor d'edat amb el seu referent de l'entorn, fonamentalment els seus pares, fet que promou la cerca d'alternatives fora del seu nucli familiar. Es per aquesta raó que provem d'implicar la

figura referencial per tal que el/la menor d'edat no se senti sol/a en l'abordatge de la situació i la recerca de solucions.

Així que ens esforcem a treballar el nostre vincle amb el/la jove comunicant per tal que s'hi senti còmode/a, confiat/da i venci algunes resistències inicials a no facilitar dades identificatives.

La possibilitat de diàleg amb els/les joves interlocutors/es, que implica diferents aspectes, des de la paraula i l'escolta, que ja s'han esmentat amb anterioritat, als quals afegiríem la capacitat per poder contenir ansietats i les vacil·lacions pròpies de l'etapa vital en què es troben, ens comporta un saber autèntic i rigorós sobre el sentir i la manera de percebre el món d'infants i adolescents, alhora que ens retorna experiències importants de gratitud a partir dels comentaris i agraïments rebuts.

En moltes ocasions, al final de la trucada, es percep que el to i l'estat emocional del/de la jove ha canviat, perquè ha pogut transcendir la seva preocupació i buscar opcions des d'un lloc més tranquil i segur, l'espai d'interlocució constituït pel vincle entre el/la jove que parla i el professional que se l'escolta.

4. Aspectes fonamentals del Servei d'Orientació i Mediació d'Infància i Adolescència (SOMIA)

El SOMIA va néixer com un espai presencial per a les famílies, on es treballa des d'una perspectiva sistèmica i de parentalitat positiva, per tal de complementar la tasca duta a terme des d'Infància Respon.

Possibilita intervencions psicoeducatives amb els pares i mares i acompanyaments psicoeducatius als/a les adolescents.

Un altre eix important del servei són les **mediacions familiars**, tant amb famílies amb conflictes intergeneracionals, on es treballa amb la parella parental i els fills/es adolescents, com amb progenitors separats o en procés de separació, per tal d'ajudar-los a salvaguardar de la manera més adequada la funció paterna i materna envers els fills/es, tot evitant el trencament de les relacions i possibles situacions violentes entre ells.

L'equip del SOMIA està format per una treballadora social, una psicòloga i una pedagoga, amb formació específica en mediació familiar i teràpia familiar.

Les famílies ateses des del SOMIA provenen en un **70% de Infància Respon**, on un dels progenitors ha trucat per tal de ser orientat, i davant la problemàtica familiar, ha estat derivat al servei. El 30% restant són famílies que arriben per diferents vies, ja sigui SSAP, EAIA, EAP, PIAD, etc., o bé perquè coneixien directament el servei per altres vies.

La primera entrevista: a soles amb la parella parental

Des del SOMIA es fa una primera entrevista amb el pare i la mare, en la qual es valora el tipus d'intervenció més adequada a la situació i les necessitats familiars. En aquest primer contacte amb els progenitors s'exploren, entre altres, la problemàtica familiar, les dinàmiques relacionals funcionals i disfuncionals, els professionals que han intervingut o estan intervenint en aquest moment, les solucions intentades, els recursos i potencialitats de la família, i les expectatives cap al nostre servei.

Aquesta primera entrevista ens permet fer una valoració de la dificultat en què es

troba la família i alhora de les seves capacitats. També si assumeixen la seva responsabilitat, tant de la situació de conflictiva familiar com en la seva resolució, o bé dipositen tota la responsabilitat en el fill/a. Aquest punt ens permetrà valorar si hem de convidar l'adolescent, o bé els progenitors encara no es troben en un moment per fer un abordatge conjunt. Així mateix, en funció d'aquesta valoració es decideix si la mediació intergeneracional podria ser una eina útil per a la família o bé caldria intervenir amb els subsistemes familiars per separat.

En aquells casos on l'adolescent no vol participar, s'orienta el pare i la mare cap un treball psicoeducatiu, que els permeti tenir eines per a la situació plantejada.

En els darrers tres anys s'ha atès una mitjana d'unes 165 famílies cada any, amb unes 420 entrevistes de mitjana cada any. L'any 2014 les problemàtiques més significatives per les quals les famílies fan la seva consulta van ser, amb un 32%, els conflictes pares/mares i fills/es en edat adolescent, seguit d'un 26% de parelles de progenitors que tenen dificultats per dur a terme la cria del dia a dia dels fills a causa dels estils educatius diferents. D'aquestes 124 famílies, el 21% van dur a terme un procés de mediació.

5. El treball familiar: la veu i la mirada de l'adolescent parla de la realitat de la família

La tasca duta a terme des del SOMIA en relació amb la intervenció parteix d'una base sistèmica en la qual tots els membres familiars, així com el seu entorn, són importants per restablir dinàmiques relacio-

nals funcionals i en la qual és necessari tenir present la fase del cicle vital familiar en què es troben.

Treballem conjuntament amb la família per reparar o modificar el seu funcionament, per tal que pugui desenvolupar les seves tasques amb major eficàcia, tal com assenyala Minuchin (2001).

En el treball familiar que es fa al SOMIA, tant des de la Mediació Intergeneracional com des de l'Acompanyament Psicoeducatiu amb els/les adolescents, resulta de gran importància la figura de l'adolescent i la seva participació. La seva veu i mirada ens ajuda a veure la realitat de la família amb tota la seva complexitat.

L'adolescent es troba en una etapa vital en què s'accentua la separació entre el món adult i el propi, i que té com a element vertebrador la construcció del seu procés d'individualització, que implica una distància emocional necessària dels seus progenitors afavorint la conquesta de la pròpia autonomia. És aquí on, en moltes ocasions, els membres familiars experimenten aïllament i desconexió en la seva relació recíproca, tal com apunta Micucci (2005).

L'equilibri entre l'acostament i el respecte per la intimitat: el desenvolupament del vincle terapèutic

Des del SOMIA mirem de cercar un equilibri entre l'apropament i el respecte al seu propi espai d'intimitat, que els permeti caminar cap a l'autonomia. Per aquest motiu, afavorim la trobada de l'adolescent amb actituds positives per tal d'incentivar el desenvolupament de la seva autoestima, seguretat i confiança que propiciï la presa de les seves pròpies decisions.

L'apropament cap a ells/es, creiem que s'ha de fer de manera molt gradual, tot valorant cada pas que es fa de manera fermament delicada.

Considerem important respectar i adaptar-nos al ritme que els/les adolescents necessiten. Alhora, anar despertant i desenvolupant la seva confiança i treballar l'aliança terapèutica, tot mostrant interès sincer per ells/es en allò que ens mostren, més enllà de la situació familiar.

Les eines que ens ajuden a entendre la mirada dels/de les adolescents passen per una responsabilització de la situació sense culpabilitzar-los, animant-los en el procés de canvi i identificant els seus propis recursos personals.

Malgrat aquest repte, de vegades no resulta fàcil aconseguir una relació terapèutica fructífera amb els/les adolescents, sobretot quan vénen al servei assenyalats com a problemàtics pel seu entorn pròxim, però és possible aconseguir canvis treballant de manera conjunta amb ells/es i amb els pares i mares.

L'experiència evidencia que la implicació dels/de les adolescents en el procés afavoreix l'assumpció de la seva part de responsabilitat en el conflicte i la incorporació paulatina de canvis en la dinàmica comunicacional i relacional, i facilita una major vinculació familiar al procés.

Com assenyalava Micucci (2005), el recurs més poderós per ajudar a canviar una persona són les relacions en què participa, per això pensem que és fonamental no només treballar la relació entre els diferents membres familiars, sinó també el vincle terapèutic.

6. Del malestar que encobreix un patiment

En la nostra intervenció al SOMIA podem trobar adolescents amb conflictes amb els seus pares, amb els seus iguals o parelles, amb dificultats pel que fa a la gestió de les seves emocions, que presenten dificultats a l'hora d'expressar els seus sentiments, malestars, necessitats i desitjos. En alguns casos poden tenir dificultats per empatitzar amb els altres i fan ús d'estils de comunicació poc assertius, i en altres trobem joves amb una imatge i valoració negativa de sí mateixos. Aquestes dificultats limiten les seves potencialitats i causen un patiment molt important, que afecta les seves potencialitats com a adults.

Un aspecte important a l'hora d'iniciar la intervenció des del SOMIA és conèixer la història de l'adolescent des de la seva veu, i per tant conèixer quin ha estat el seu patiment i com s'ho ha fet per poder conviure amb ell. Per la nostra experiència al servei i per la quantitat de famílies amb què s'ha treballat en aquests divuit anys, podem extreure que la majoria de vegades aquest patiment és la combinació d'un exercici disfuncional de parentalitat i d'un conflicte de triangulació en el qual s'implica el fill/a en els problemes conjugals. Entendre la complexitat de la situació des de la mirada dels diferents membres familiars afavoreix el desenvolupament i eficàcia del treball realitzat amb i a partir d'ells/es.

Aquestes mostres de patiment poden expressar-se mitjançant conductes i comportaments concrets i propis d'aquesta etapa: la vacil·lació entre el desig de ser adult/a i ser nen/a, l'exposició a situacions de trans-

gressió, de vegades l'actuació dels impulsos, la percepció de no ser entès/a i contínuament jutjat/da, fet que propicia un important hermetisme quant als sentiments.

És important transmetre a l'adolescent que la seva visió del problema i com poder resoldre'l és de gran valor per a nosaltres. Ells/es, més que ningú, són coneixedors/es experts/es de la seva situació i, per tant, qui millor ens pot ajudar a acompanyar-los en el procés. Se'ls ofereix: un espai per poder parlar i reflexionar sobre les seves dificultats, posar paraules als seus sentiments, canviar la mirada de la situació i tenir-ne una altra perspectiva i ser acompanyats/des en la recerca conjunta de solucions i alternatives a les seves dificultats, en la recuperació i reforç dels seus propis recursos i en la promoció de la seva autonomia.

Com a vehicle privilegiat, la paraula

En un primer moment els/les joves necessiten poder entendre i posar paraules al seu malestar, fet que ajuda molt a rebaixar el patiment que fins ara han arrossegat.

Per acompanyar-los en aquest procés i afavorir l'expressió de sentiments i pensaments fem servir diferents tècniques, com les preguntes circulars, eines de resolució de conflictes, d'empatia i de mentalització, treball amb emocions i consciència corporal, eines expressives i narratives, utilització d'imatges i medis visuals, etc.

Encoratjar-los a anomenar aquest patiment i poder transformar-lo en quelcom de positiu els permetrà reinterpretar les situacions viscudes i afrontar el problema mitjançant l'optimització dels seus recursos i habilitats.

Una part important de la nostra intervenció amb adolescents, una vegada s'han treballat els aspectes abans esmentats, és ajudar-los en el seu projecte vital, configurant amb ells/es estratègies que siguin eficaces per relacionar-se amb la resta.

En definitiva, pensem que és important oferir-los un espai d'escolta i acceptació en què se'ls acompanyi a ampliar la seva mirada i compartir amb els altres membres familiars les seves vivències i sentiments en la recerca de solucions des de l'optimització dels seus recursos personals.

Se'ls ajuda a poder adquirir eines que els permetin, en un futur, millorar per si sols/es les relacions familiars. També a reconèixer i reconèixer-se, això és, a saber interpretar les conductes, sentiments i pensaments, tant seus com de la resta de membres de la família, i així permetre solucionar els seus problemes relacionals.

Els vincles afectius protectors i estables fan que els diferents membres familiars se sentin acceptats i estimats

El treball amb adolescents ens aporta el repte d'acompanyar-los delicadament davant la seva intimitat i curiosament davant el seu malestar, i amb empena i coratge cap a la seva autonomia i el seu projecte vital.

En acabar el treball des del SOMIA, les famílies tenen l'opció d'omplir un qüestionari de satisfacció. La valoració que fan els/les adolescents i les famílies que han participat en un treball familiar és positiva, i expressen una millora en les relacions filioparentals i un canvi positiu en la manera de comunicar-se.

7. Conclusió

INFÀNCIA RESPON

- Quan parlem de menors d'edat que truquen al servei INFÀNCIA RESPON, el perfil tipus detectat és el d'una noia de 16-18 anys.
- El motiu més freqüent de la trucada es troba relacionat amb una problemàtica de caire intergeneracional, i la demanda més habitual és la d'orientació en temes de família. Tot i la distància, també es destaquen les denúncies del menors d'edat de situacions de maltractament que poden patir ells/es o amics/gues.
- L'atenció telefònica a infants i adolescents es vertebrava en una escolta atenta i sense judicis que permeti donar suport i confiança per tal d'afavorir l'expressió i abordatge de la demanda explícita.
- L'acte comunicatiu entre la persona menor d'edat i el/la professional pren sentit des de la postura d'entendre el primer com un veritable interlocutor, tot defugint estils comunicatius allisonadors o reprovadors.
- La capacitat d'autonomia que implica la realització de la trucada per part d'un menor d'edat no pressuposa que la figura del referent ja no sigui important, més aviat l'orientació realitzada des del nostre servei té en compte i dona el seu espai natural al progenitor com una part fonamental en la trobada de solucions.

SOMIA

- Els motius més freqüents d'intervenció al SOMIA són les dificultats davant de la cria dels fills, especialment en l'etapa de l'adolescència, les dificultats de relació i convivència en l'etapa d'adolescència dels fills, les situacions de violència filio-parental, les dificultats de relació i de comunicació entre excònjuges durant el procés de separació i després de la separació, que acaben afectant els fills.
- Importància de treballar cas per cas, que comporta un treball singularitzat en les necessitats i capacitats de les famílies, que comporta un nivell important de satisfacció. Conseqüentment és important preservar els dos serveis i fomentar el seu creixement i difusió entre els diferents recursos socials, educatius i psicològics...
- Seguir treballant en la mateixa línia amb la família, tot tenint present que tot aquest malestar encobreix un veritable patiment. Sentir per part de tots els membres que el vincle familiar està debilitat és dolorós, la nostra feina és incidir en aquest vincle i traslladar que precisament aquest vincle és la solució a la seva situació de patiment.
- La tasca conjunta dels dos serveis forma part d'aquest treball familiar tan enriquidor, i per tant la difusió entre els diferents recursos socials, educatius i psicològics continua sent un repte, així com també la importància d'atendre cas per cas, cada família, cada membre... cada persona.

Bibliografia

- FEARSON, P.; TARGET, M.; SARGENT, J.; WILLIAMS, L.; Mc GREGOR, J.; BLEIBERT, E. i FONAGY, P. "Short-Term Mentalization and Relational Therapy (SMART): An Integrative Family Therapy for children and adolescents", en John G. ALLEN i 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 treball social sanitari en la infància i l'adolescència a pediatria

Medical social work with children and adolescents in pediatrics

M^a Mercè Canet Ponsa¹

Resum

L'article fa una reflexió sobre les dimensions de la salut a la infància que serveix com a eix introductor per desenvolupar la necessitat i l'aportació del treball social sanitari a les unitats pediàtriques de l'atenció primària i hospitals. Per últim tracta la influència del desenvolupament del treball social sanitari en infants i adolescents a pediatria en la comunitat científica i en els usuaris.

Paraules clau: Infància, risc, protecció, treball social sanitari, pediatria.

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.

Per citar l'article: CANET PONSA, M^a Mercè. El treball social sanitari en la infància i l'adolescència a pediatria. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agost 2015, n. 205, pàgines 98-107. ISSN 0212-7210.

¹ Títols acadèmics: diplomada en Treball Social, diplomada en Graduat Social, diplomada en Ciències Socials i llicenciada en Ciències Polítiques i Sociologia. Centre de treball i càrrec: Institut Català de la Salut. Treballadora social de les línies pediàtriques dels caps Maragall i Rio de Janeiro de Barcelona ciutat. canetm@gmail.com.

Les dimensions del concepte de salut a la infància

El concepte de *salut i malaltia* en general és relatiu a les diferents societats, i cada grup en té la seva pròpia percepció segons l'estructura social o formes de vida i cultura, per tant les maneres d'afrontar la malaltia i proporcionar assistència mèdica estan molt relacionades amb l'organització social de cada comunitat.

En el cas de la infància, totes les societats coincideixen en la necessitat de preservar la salut dels seus infants, ja que ells són la seva continuïtat, però no totes les comunitats actuen de la mateixa manera: hi ha comunitats que preserven la salut dels més forts i no la dels més dèbils, hi ha altres comunitats en les quals les majors o menors cures en salut vénen determinades pel sexe de l'infant (si és masculí o femení), etc., però en el món occidental la preservació de la salut per a tots els infants és prioritària i no es posa en qüestió independentment de la seva situació. La salut dels infants no solament ve determinada per la seva genètica i fortalesa, sinó que també hi té influència el país on viu, les polítiques públiques sobre salut infantil que es desenvolupin al lloc on creix, la classe social a la qual pertany, l'accés o llunyania dels serveis sanitaris, etc., però sobretot de la capacitat de protecció dels pares o tutors que li han tocat. Els infants són especialment vulnerables per la seva dependència de la família, i per tant l'alteració del funcionament social de la família alterarà el seu desenvolupament i pot afectar la seva salut present i futura.

La pèrdua de salut d'un nen/a suposa un desequilibri per a ell/a, la seva família

i la seva xarxa de suport. En funció del temps i els recursos que s'inverteixin per tornar a equilibrar els canvis produïts per aquesta pèrdua de salut podem trobar situacions de desequilibri social com: manca de xarxa familiar per prestar suport formal, acompanyar i atendre en la convalescència de manera continuada, manca d'habilitats personals o familiars per fer front a necessitats de salut del nen/a i la manca o insuficiència de suport social disponible. De vegades aquestes situacions porten conseqüències greus i irreversibles per a aquest nucli familiar i per a la seva xarxa de suport. Per exemple, la pèrdua de treball d'un dels membres de la unitat familiar (generalment la mare) per haver de tenir cura de l'infant pot influir en un empitjorament de la qualitat de vida de la resta de germans. En aquests casos els plantejaments socials de la salut han de tenir en compte no solament curar sinó la cura de la persona i del seu entorn.

La necessitat del treball social sanitari a les unitats de pediatria

L'activitat assistencial dels professionals de la salut en la infància es veu sovint alterada per algunes de les situacions que no són pròpies de la salut de l'infant, sinó que són derivades de la situació familiar i social en què viu. Entre els factors socials determinants de la salut en els infants i adolescents destaquen: el capital social, els factors demogràfics, la situació socioeconòmica de la família i els canvis psicosocials.

És freqüent que a les consultes hi hagi demandes d'atenció a símptomes centrats en disfuncions de la salut del nen no abordables des del tractament físic, ja que el

seu origen és familiar o social (desatenció, habitatge inadequat, sobreprotecció, manca de recursos personals o econòmics dels progenitors, problemes de salut dels pares, etc.). En aquests casos, si no s'aborda realment l'origen de la situació a escala familiar i/o social, les demandes mèdiques i d'infermeria s'aniran repetint periòdicament i poden desembocar en veritables processos de malaltia crònica física-psíquica, amb el cost personal consegüent per a l'infant i econòmic per al sistema sanitari. Per tant, els desequilibris socials que alteren la dinàmica familiar com per exemple la mort o malaltia d'un dels membres de la família directa, la pèrdua de feina dels progenitors, els desnonaments, la immigració, problemes de parella, divorcis difícils, violència de gènere, consum de tòxics dels pares, etc., poden afectar la capacitat de protecció de l'infant i en conseqüència la seva salut.

Les possibles circumstàncies que porten a desequilibris familiars fan necessari que en la valoració integral de la salut es tinguin sempre en compte els conceptes de *risc* i *protecció* per determinar quan es dona un desequilibri en la protecció i un increment del risc; per tant és en aquest punt on es fa necessària la intervenció del professional de treball social sanitari per valorar la situació de necessitats i del possible risc.

El 1905 el Dr. Richard Cabot i el seu equip, al General Hospital de Massachusetts (EUA), ja van impulsar els estudis sobre els aspectes socials en la pràctica de la medicina defensant una col·laboració es-

treta entre metges i treballadors socials. En la seva argumentació afirmaven que el treballador social, a banda de disposar de la informació sanitària, era qui investigava l'entorn del pacient, i la seva intervenció permetia realitzar un tractament a fons de manera eficaç, ja que aportava al diagnòstic clínic el coneixement de les circumstàncies que condicionaven el tractament i la recuperació del pacient.²

L'aportació del treball social sanitari

El treballador/a social dels hospitals pot intervenir en un cas per derivació dels professionals de la planta on està ingressat el malalt, per demanda de les urgències hospitalàries, per mitja de les consultes externes o demandes d'altres serveis externs. En el cas de l'atenció primària de salut, la intervenció de treball social ve per derivació del cas feta pels professionals de l'equip, per altres serveis externs (Serveis Socials, escola, EAIA, etc.) o de forma proactiva, mitjançant la revisió i seguiment de grups de risc prèviament identificats amb la finalitat de detectar canvis en la situació de salut que puguin ser susceptibles de variacions en les necessitats socials o psicosocials.

Per poder fer un diagnòstic social de la situació es valoraran els supòsits següents:

- Com entenen el menor i la família la cura de la salut.
- La capacitat del menor i de la seva família per mantenir la competència en situacions d'estrès.

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

- Els canvis o pèrdues que la nova situació porta al menor i la seva la família.
- La capacitat del menor i la família de sobreposar-se davant les dificultats.

Una vegada realitzat el diagnòstic, la tasca dels treballadors/es socials de l'àmbit de la salut és donar suport i treballar per anar normalitzant les situacions personals i familiars amb la finalitat que el nen/a tingui la protecció necessària i un ambient suficientment acollidor per poder desenvolupar-se, ja sigui dins de la malaltia o disminuint el risc d'emmalaltir, i a la vegada que la família pugui retrobar l'equilibri i l'estabilitat perdudes i pugui afrontar les noves situacions des de la sostenibilitat personal i familiar. En el cas que no hi hagi mesures de protecció suficients per part de la família, el treballador/a social intervindrà perquè des de les autoritats pertinents s'estableixin mesures protectores per a l'infant.

La tasca del treballador/a social es du a terme conjuntament amb l'equip de pediatria o de l'equip del servei corresponent de l'hospital, i també com a enllaç de l'equip de salut cap a altres equips externs, com per exemple els centres de desenvolupament infantil i atenció precoç (CEDIAP), centres de salut mental infantojuvenil (CSMIJ), centres de serveis socials, equips d'atenció a la infància i l'adolescència (EAIA) o Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA), equips psicopedagògics, etc., sense deixar-nos les coordinacions entre hospitals d'aguts i atenció primària de salut per a tots els problemes socials i psicosocials, que la majoria de vegades vénen derivats pels canvis en la infraestructura familiar dels nens ma-

lalts o amb tractaments a consultes externes.

En l'etapa de l'adolescència el nen/a va agafant més autonomia i és el moment en què comença a tenir consciència de les coses que li passen, per tant apareix la necessitat de començar a responsabilitzar-se de la seva salut. Aquests moments són clau perquè prenguin consciència de les problemàtiques que se'ls plantegen o se'ls poden plantejar i què hauria de fer per millorar o tenir cura de la seva salut. El treballador/a social sanitari té aquí el paper clau d'orientar i ajudar aquests adolescents a desenvolupar estratègies de cura per no posar en risc la seva salut en relació amb ells/es mateixos i als seus grups de pertinença.

L'ús de diferents models d'intervenció en treball social permet enfocar de manera conceptual el desenvolupament dels tractaments socials. El document marc de treball social en pediatria, titulat *El treball Social Sanitari en l'atenció del risc i la disfunció social durant l'edat pediàtrica* i elaborat per l'Institut Català de la Salut, ha considerat adients dos models teòrics per poder donar una resposta de treball social ràpida i breu, ja que el temps de què es disposa en l'entorn sanitari per potenciar un canvi és curt.

El model d'intervenció en crisi

“És un mètode d'ajuda dirigit a donar suport a una persona, família o grup perquè puguin afrontar una situació traumàtica de manera que la probabilitat dels efectes negatius (danys físics i psicològics, estigmes emocionals) disminueixin i s'incrementi la possibilitat de creixement de noves habilitats, opcions i perspectives vi-

tals. La intervenció en crisi significa, d'alguna manera, donar suport de forma activa en la situació vital a una persona que està experimentant una ruptura vital i ajudar-la a mobilitzar els seus propis recursos per superar el problema i així recuperar l'equilibri emocional".³

El model centrat en la resolució de problemes

“És un model que identifica els elements centrals del problema en el present de l'usuari i la seva família i busca conèixer els obstacles que impedeixin el canvi. Els elements principals en que es sustenta aquest model són: La delimitació del problema, els objectius i el límit de temps, las tasques que cal dur a terme i el contracte. És un model que busca construir confiança”.⁴

Altres models

Està també indicat en alguns casos aplicar tècniques dels models conductista cognitiu, sistèmic, psicodinàmic, eclèctic o altres, depenent de les habilitats específiques de cada professional/equip i de les necessitats de l'usuari.

El tipus d'intervenció i la metodologia a utilitzar ve determinada per la tipologia de la necessitat psicosocial i les fases de la malaltia o discapacitat combinades amb les etapes del desenvolupament del pacient (nadó, nen/a, preadolescent i adolescent) i les diferents situacions que estigui passant la família.

El treballador social sanitari també actua de consultor de l'equip de pediatria per a l'anàlisi de situacions personals i famili-

ars dels nens/es o de situacions socials generals que afecten la població tractada al centre.

En alguns centres també es fa treball grupal; els grups es constitueixen en funció de les necessitats detectades i sempre que sigui possible a nivell d'espai i de temporalitat. Existeixen grups de treball amb mares adolescents, mares soles amb dificultats psicosocials. Estan pendents de desenvolupament grups socioeducatius per treballar la cura de la salut i el benestar del cuidador/a de nens/es amb necessitats especials de salut i grups psicosocials orientats a nens/es per treballar l'autoestima i la pertinença a un col·lectiu d'unes característiques determinades (nens/es amb problemes de salut que els limiten la vida diària).

El treball grupal es desenvolupa en alguns casos de manera unidireccional (només de tractament de treball social), però en la majoria dels casos aquest tipus de treball es combina amb altres professionals (infermer/a, metge/essa, psicòleg/a) utilitzant les tècniques específiques que millor s'adaptin a cada grup. El treball grupal combinat dona més força al problema que es vol tractar, ja que la vessant multidisciplinària permet la seva anàlisi i tractament des dels diferents aspectes que formen un tot, i aquest fet permet donar sortides de manera més ampla.

Els treballadors/es socials sanitaris de pediatria també col·laboren impulsant, millorant o potenciant i reforçant els elements comunitaris adreçats a la infància i l'adolescència dins de les xarxes de relaci-

³ Fernández, 2011. Pàg. 313.

⁴ Fernández, 2011. Pàg. 316.

ons i associacions del territori del qual formen part. Conèixer els recursos, la seva ubicació, les formes d'accés i els serveis que ofereixen és important, però cal valorar si s'adapten a les necessitats reals de la població i en alguns casos cal promoure'n la utilització adequada o buscar nous recursos mitjançant l'impuls de la comunitat. També en alguns casos es fa treball conjunt amb altres serveis de la zona, amb programes transversals amb serveis socials d'atenció primària especialitzats o altres que treballin en el mateix territori amb problemàtiques similars o per desenvolupar programes i activitats dirigides a la promoció de la salut.

Els treballadors/es socials a les línies pediàtriques de l'Atenció Primària de Salut a Catalunya

Els hospitals maternoinfantils de Catalunya ja gaudien de treballadors/es socials especialitzats en pediatria. Concretament l'Institut Català de la Salut, que és el proveïdor més important de serveis de salut, ja tenia treballadors/es socials dins dels seus hospitals, i en l'especialitat pediàtrica, més concretament a l'Àrea Materno-infantil de l'Hospital Vall d'Hebron, però als centres d'atenció primària l'atenció del treballador/a social sanitari era més polivalent. El fet que en un moment determinat es donés un canvi organitzatiu dins de l'atenció primària de l'Institut Català de la Salut i es creessin les línies pediàtriques va fer plantejar la possibilitat que dins del treball social sanitari d'atenció primària existissin professionals dedicats a la pediatria en exclusivitat, a causa dels problemes socials i psicosocials que es plantejaven

a les consultes de pediatria i que interferien en el bon desenvolupament de la salut del menor.

Es comença l'experiència en un primer centre a Barcelona l'any 2008, i es va estenent cap a altres centres amb línies pediàtriques. Des de la Direcció la referent de treball social de l'Àmbit de Barcelona ciutat de l'Institut Català de la Salut organitza un pla de formació específica per als professionals interessats en el tema i en surt un primer document de treball en el qual s'articulen uns principis de línies d'actuació.

Des de la Coordinació de Treball Social de l'Institut Català de la Salut es decideix començar a treballar en un Document Marc de Treball Social a Pediatria que assenti les bases per un treball conjunt amb criteris unificats per a l'atenció primària i per a l'atenció hospitalària. El document s'anomena *El Treball Social Sanitari en l'atenció del risc social i la disfunció social durant l'edat pediàtrica*. Està acabat i pendent de publicació per l'Institut Català de la salut.

El document limita el marc d'actuació dels treballadors/es socials sanitaris a la infància en atenció primària de pediatria a nens i nenes fins a 15 anys, tal com està prevista l'edat pediàtrica dins l'atenció primària de salut, i fins a 18 anys en l'atenció hospitalària. També integra l'atenció de la mare gestant amb risc social i la seva família: això suposarà que es vagi desenvolupant la intervenció dels treballadors socials sanitaris de pediatria als centres d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) i per tant pot suposar una tendència cap a una atenció social maternoinfantil integrada.

Actualment el document marc de Treball Social en Pediatria de l'Institut Català

de la Salut ha dissenyat quatre línies estratègiques per seguir en els tractaments socials:

- Des de la perspectiva del risc i de la protecció, per tal d'identificar una gamma d'influències limitadores del risc i potenciadores del desenvolupament dels infants i adolescents
- Des de la perspectiva de la resiliència, per tal de reforçar la vinculació afectiva segura i continuada, almenys amb un adult significatiu de la seva xarxa familiar i possibilitar la vinculació social o professional
- Des de la perspectiva de l'autoajuda, per tal d'oferir noves oportunitats a la resolució de les problemàtiques dels menors i les seves famílies. Activar les capacitats (apoderament) dels menors i les seves famílies per a la resolució de llurs problemes amb dinàmiques orientades a modificar el clima grupal de cohesió i autoestima.
- Des de la perspectiva de les xarxes i del suport social, per tal de treballar amb la família perquè pugui incorporar estratègies d'ajut informal, integració en programes adreçats a progenitors, adolescents, infants. Potenciar i augmentar els sistemes de suport social en els menors i famílies. Impulsar els sistemes de treball en xarxa, suport social i la participació comunitària, per afavorir totes les col·laboracions entre serveis i sistemes d'ajut formals i informals.⁵

Aquestes línies estratègiques de tractament es podran aplicar de manera conjunta

o per separat als tres processos de treball següents, definits en el document marc:

- *Nens/es amb problemes de salut*, que inclouen nens/es amb malalties agudes, subagudes i cròniques, nens discapacitats i nens amb problemes de salut mental.
- *Nens/es sans*, en què ells o les seves famílies tenen problemes econòmics (per fer front a despeses de salut, entre altres), problemes socials o psicosocials que desequilibren la protecció del nen/a a la llar o altres problemes del preadolescent i adolescent desencadenats per la seva etapa evolutiva.
- *Nens/es amb risc de patir problemes de suposats maltractaments i violència intrafamiliar*.⁶

El treball social definit metodològicament en línies estratègiques a seguir i la determinació dels processos a treballar implica poder obtenir constructes socials traduïbles, ja sigui en la identificació dels problemes com en els procediments utilitzats, que ens permetin arribar mitjançant els propis sistemes d'informació de l'empresa a resultats mesurables i avaluables.

En aquests moments en què les línies pediàtriques dels centres d'atenció primària de l'Institut Català de la Salut s'estan expandint és important disposar d'uns criteris comuns de treball i genuïns que configuren el treball social sanitari a pediatria com un treball social sanitari més específic i a la vegada que aquest treball sigui complementari a la resta de treballs que desenvolupen altres professionals de la salut.

⁵ Batlle, C.; Canet, M.; Florensa, R.; Peña, M. i Piqué, C., 2013. Pàg. 16.

⁶ Batlle, C.; Canet, M.; Florensa, R.; Peña, M. i Piqué, C., 2013. Pàg. 16.

Com afecta a la comunitat científica, en el marc acadèmic i en els usuaris, el desenvolupament del Treball Social Sanitari en infants i adolescents a pediatria

Existeixen moltes definicions sobre treball social. La Federació Internacional de Treball Social (FITS), en la seva darrera reunió a Melbourne el 2014, va definir-lo com “una disciplina acadèmica que promou el canvi el desenvolupament, la cohesió social i l'enfortiment i l'alliberació de les persones”.⁷ La definició també diu que el treball social té el suport de les teories del treball social les ciències socials i les humanitats per fer front als desafiaments de la vida i augmentar el benestar. Un altre definició trobada a Internet ens parla del treball social com “una transdisciplina que s'ocupa de promoure canvis socials en les persones per incrementar el seu benestar”.⁸ Quan aprofundim en el treball social sanitari ens trobem que la definició és “un treball aplicat a persones malaltes i les seves famílies o amb persones que utilitzen els serveis de salut dins del marc de institucions sanitàries”.⁹

Totes aquestes definicions ens vénen a dir que el treball social és una activitat professional que se sustenta en diferents ciències socials (transdisciplinària) que al llarg del temps s'ha anat desenvolupant en àrees diferents del benestar (S. Socials Salut, educació, etc.), tot i que metodològicament s'ha anat nodrint de tècniques diferents, algunes de les quals provinents d'altres

disciplines com la psicologia, l'antropologia, la sociologia, etc. L'aplicació d'aquestes tècniques sempre ha estat limitada a l'àrea en què s'ha desenvolupat el treball social, i això ha donat trets diferencials en la seva aplicació i ha configurat uns tipus d'actuació netament específiques segons s'estigués treballant en una determinada àrea o en una altra. Aquests trets diferencials enriqueixen la transdisciplinarietat del treball social i aporten un treball específic i genuí que marca la diferència en l'aplicació del treball social, ja sigui en un àmbit o en un altre. En aquest cas es pot dir que les diferències sumen i fan créixer la disciplina del treball social, aporten noves formes de treball i de mirada professional pels problemes específics que es donen dins del context de la salut pediàtrica.

Tot i que el treball social sanitari a pediatria té una trajectòria llarga als hospitals i una trajectòria més jove als centres d'atenció primària, el desplegament de les línies pediàtriques està aportant una nova subespecialitat que dona una forma més global al creixement del treball social en atenció primària de salut. La necessitat d'unificar els criteris dins del treball social a pediatria fa aparèixer un nou model conceptual de treball en què es determinen millor les problemàtiques a tractar, fa desenvolupar un treball més en profunditat per al tractament social i es poden avaluar resultats. En definitiva ens fa créixer com a professió i aporta un valor al servei sanitari que repercuteix en les millores de la salut dels usuaris.

⁷ [http://www.cgtrabajosocial.es/Defnicion Trabajo Social consensuada en Melbourne 2014.](http://www.cgtrabajosocial.es/Defnicion%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

Bibliografia

- ÀREA DE TREBALL SOCIAL DE L'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 (document intern).
- BARUDY, J. i DANTAGNAM, M. *Los desafíos invisibles de ser madre o padre*. Barcelona: Gedisa, 2010. ISBN 978-84-9784-487-1
- BARUDY, J. i 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. i 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 (document intern).
- CANET, M.; GALEOTE, X. i 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 (document intern).
- 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. Dipòsit 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. i ARRUABARRENA, 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. Dipòsit 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. i altres. *Document impulsor de la incorporació d'un professional del treball social a les línies pediàtriques*. Barcelona: Àmbit Barcelona Ciutat, 2010 (document intern).
- TOLEDO ORTIZ, F. *Pediatría Social*. Barcelona: Glosa, 1982. ISBN 84-7429-013-9
- ULLAN DE LA FUENTE, A. i HERNÁNDEZ BELVER, M. *Los niños en los hospitales*. Salamanca: Témpora ed., 2004. ISBN 84-95906-74-0

Bibliografia**Webgrafia**

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

La intervenció social en els CDIAP

Eines metodològiques per a l'Organització Diagnòstica en Atenció Primerenca (ODAP)

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
i Adela Rodríguez Civil⁴

Resum

Aquest projecte neix de la necessitat de disposar d'uns procediments comuns per a tots els treballadors socials dels Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç. Hem iniciat la revisió del procés d'atenció a l'infant, la seva família i l'entorn. El que teniu a les mans és el resultat de tres anys de treball: a partir d'un llenguatge comú hem revisat els indicadors sociofamiliars, hem elaborat el QÜAIS (Qüestionari d'Avaluació per a la Intervenció Social) i hem fet una primera aproximació al diagnòstic social.

Paraules clau: Treball social, CDIAP, indicadors sociofamiliars, Qüais.

Per citar l'article: GARCÍA HERNÁNDEZ, Jaume, GONZÁLEZ VACAS, María Dolores, POLA MASEDA, María Magdalena i RODRÍGUEZ CIVIL, Adela. La intervenció social en els CDIAP. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agost 2015, n. 205, pàgines 108-117. ISSN 0212-7210.

¹ Diplomant en treball social per la URV, Llicenciat en Antropologia per la UAB, doctorand en Antropologia per la UAB. jaumegarcia@fcsd.org

² Diplomada en Treball Social per la UB, Postgrau "Intervencions familiars a l'atenció primària de Salut" Escola de Teràpia familiar de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (UAB). mgonzalezv2tauli.cat.

³ Diplomada en Treball Social per la UB. magdapolam@gmail.com.

⁴ Diplomatura en Treball Social. Universitat Rovira i Virgili. Tarragona. Màster en formació d'assessors personals especialistes en Counselling. Universitat Ramon Llull. Barcelona. 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.

L'atenció precoç és un punt de confluència del món mèdic, educatiu i social. Gràcies al seu abordatge interdisciplinari, que mitjançant un diagnòstic biopsicosocial garanteix una atenció holística de l'infant, la seva família i el seu entorn, així com el foment de la complementarietat de les intervencions dels diferents àmbits mitjançant les coordinacions i el treball en xarxa.

Aquest diagnòstic biopsicosocial el fa un equip interdisciplinari en col·laboració i coordinació amb els serveis que atenen l'infant i la seva família. Podem fer servir diferents instruments (com l'observació de la conducta de l'infant, la seva relació amb els pares, els diferents professionals i els seus companys de l'escola, l'examen físic, la valoració neurològica i funcional, les proves estandarditzades, l'entrevista amb la família...) que aporten informació corresponent al funcionament general i específic de l'infant, tant a nivell físic com mental o emocional, i reflectirà les possibles limitacions, dèficits, capacitats i possibilitats de l'infant, la seva família i l'entorn de cara a establir un pla terapèutic per donar respostes a les dificultats detectades.

Hi ha un recorregut fins arribar al moment actual que s'inicia l'any 1996, quan la Unió Catalana de Centres Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (UCCAP) i l'Associació Catalana d'Atenció Precoç (ACAP) adopten una classificació molt global a partir del document *La codificació en el diagnòstic etiològic, sindròmic i funcional dels trastorns del desenvolupament en la primera infància*.

Al 1999, l'ACAP aposta per la nova Classificació Diagnòstica 0-3 i organitza jornades de treball i formació sobre el seu ús.

Al 2004, la Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de la Atención Temprana (GAT), a partir del *Libro Blanco en Atención Temprana*, crea l'Organización Diagnóstica para la Atención Temprana (ODAT), en la qual apareixen, per primera vegada, els factors de risc biològic, psicològic i ambiental.

L'ODAT és un instrument que recull els factors de risc, el contingut de les diferents taxonomies diagnòstiques sobre trastorns infantils, les intervencions i permet la gestió de la informació en atenció precoç.

El principal objectiu de l'ODAT és crear un llenguatge comú entre els diferents professionals que intervenen en atenció precoç que els permeti una planificació eficaç de les intervencions mitjançant el treball interdisciplinari.

Al 2010 la UCCAP posa en funcionament un programa informàtic de gestió del coneixement dels CDIAP, fent servir l'ODAT com a base per a la classificació diagnòstica, i elabora un glossari que recull la definició de les categories i conceptes utilitzats.

El programa informàtic posa de manifest el buit instrumental en l'àmbit social de l'ODAT i incita que, l'any 2012, el Grup de treballadors socials de CDIAP del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya i de l'ACAP iniciï una reflexió sobre la intervenció des de l'àmbit social als CDIAP.

Aquest treball parteix de l'interès dels treballadors socials pel diagnòstic social i per l'interès de compartir unes eines que donin objectivitat i universalitat. Quan es publica el glossari de l'ODAT, els treballadors socials ja havien començat el treball de recerca i investigació al voltant del diagnòstic social.

Fruit d'aquest treball a reflexió, al 2014 el Grup de treballadors socials de CDIAP presenta a la UCCAP la primera part de la revisió de la intervenció des de l'àmbit social en els CDIAP, ampliant l'ODAT amb una nova distribució en factors de protecció, vulnerabilitat i risc; un Qüestionari d'Avaluació per a la Intervenció Social (QÜAIS); una classificació diagnòstica de les famílies usuàries del CDIAP i un glossari que recull la definició de les categories i dels termes utilitzats.

Els treballs elaborats queden recollits en una plataforma informàtica, que és el

programa informàtic de la UCCAP per als CDIAP, modificat el gener del 2015. No obstant això, aquestes eines poden ser utilitzades per tots els CDIAP, independentment de la utilització o no d'aquest programa informàtic.

Actualment el Grup de treball social de CDIAP està desenvolupant la segona part d'aquesta revisió del procés d'atenció als infants i les seves famílies, que constarà d'un guió d'entrevista d'exploració social, un pla d'intervenció social i un protocol d'actuació davant situacions de risc greu o maltractaments als CDIAP.

L'àmbit social té una influència important en la globalitat de tots els éssers humans, i des de l'àmbit de l'atenció precoç s'hi han inclòs la part social, la família i l'entorn de l'infant amb patologia o risc de patir-la. En l'actualitat, les situacions socials són de gran complexitat pel que fa a ocupacions laborals, dificultats econòmiques, dinàmiques familiars, rols i funcions familiars... Situacions complexes que es reflecteixen en les famílies i els infants que estem atenent als CDIAP. Les eines que es presenten a continuació ajuden a tipificar aquestes situacions socials complexes i faciliten un llenguatge comú per a l'equip interdisciplinari.

Indicadors sociofamiliars

Seguint el *Libro Blanco de Atención Temprana*, s'entén el desenvolupament infantil com un procés dinàmic, summament complex, que se sosté en l'evolució biològica, psicològica i social. En aquest sentit, el conjunt d'especialistes del CDIAP, cadascun des del seu àmbit, aporta la seva "mirada" per arribar a una comprensió global,

i no del símptoma presentat. El treball social és una de les disciplines que s'emmarca dins d'aquesta visió global de l'infant, la seva família i l'entorn.

El treballador social fa servir els indicadors com un mitjà per objectivar la situació d'una família per poder valorar tant si hi ha una situació de risc social com els recursos de la família i del seu entorn per poder-la canviar. Les eines que ens permeten arribar a aquesta valoració són l'observació de les interaccions dels membres del nucli familiar, l'entrevista amb els adults de referència de l'infant, la visita al domicili familiar i el treball conjunt amb altres professionals de l'àmbit educatiu, sanitari i social.

Com s'ha comentat anteriorment, per a l'elaboració del material que es presenta s'ha partit dels diversos estudis existents sobre indicadors socials, de la normativa legal i de les aportacions dels companys del grup de treball, fruit de la seva experiència i de les diverses maneres d'intervenir als CDIAP. És a dir, aquest material específic per als CDIAP està construït sobre tres pilars: científic, legal i pràctic.

Seguint l'Ordre BSF/331/2013, de 18 de desembre, considerem factors de protecció les condicions o circumstàncies que potencien el desenvolupament de l'infant o l'adolescent, i redueixen les probabilitats que aparegui una situació de risc o desempament. Així mateix, considerem factors de vulnerabilitat les dades que mostren que hi ha probabilitats que la situació esdevingui perjudicial per a les persones implicades. Finalment, s'entén per

factors de risc les condicions o circumstàncies de l'infant, la família o el seu entorn que poden contribuir a fer aparèixer o augmentar una situació perjudicial per a l'infant.

Al final d'aquest apartat podeu trobar el llistat d'indicadors dividit en dotze àmbits, i en el cas dels indicadors de risc dues situacions de consideració especial: les sospites de maltractament i el risc greu o desempament. En cadascun hi ha una triple entrada en la qual reflectir si estem davant d'indicadors de protecció, vulnerabilitat o risc. La definició de cada indicador queda recollida al glossari consultable a l'enllaç següent: https://www.uccap.cat/images/stories/docs/glossari_09-01-2015.pdf

El fet de recollir els factors de protecció, vulnerabilitat i risc obliga a centrar l'atenció tant en els aspectes que no funcionen com en els recursos que la mateixa família i el seu entorn poden posar en marxa per canviar la situació que en aquells moments pot estar perjudicant el desenvolupament d'un dels seus membres, l'infant.

A més a més, pel que fa a la detecció de situacions de risc, s'ha creat el Bloc de Notes de Risc, en el qual qualsevol professional de l'equip pot registrar les observacions que, no essent prou significatives en si mateixes, poden permetre detectar (si és el cas) situacions de risc o maltractament quan s'analitzen globalment (sigui per la reiteració, o pel significat...). Aquestes informacions, si no passen de sospites a evidències, desapareixen en activar la baixa de l'infant.

Taula 1: Indicadors de protecció

| ÀMBITS | INDICADORS DE PROTECCIÓ |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.HABILITATS SOCIALS 2.FUNCIONS PARENTALS | P1.1. Recursos personals P2.1. Necessitats bàsiques cobertes P2.2. Habilitats per desenvolupar les funcions parentals P2.3. Vincles afectius adequats |
| 3.DINÀMIQUES FAMILIARS 4.SALUT | P3.1. Dinàmiques familiars estables i definides P4.1. Situació de salut P4.2. Cobertura sanitària |
| 5.TERAPÈUTIC 6.ESCOLAR 7.LABORAL 8.ECONÒMIC | P5.1. Compliment terapèutic P6.1. Infants escolaritzats P7.1. Ocupació laboral P8.1. Situació econòmica suficient P8.2. Suport econòmic de tercers |
| 9.HABITATGE | P9.1. Estabilitat en l'habitatge P9.2. Habitabilitat del domicili |
| 10.XARXES SOCIALS | P10.1. Xarxa de suport informal P10.2. Xarxa de suport formal |
| 11.LEGALS 12.ALTRES | P11.1. Documentació vigent P12.1. Altres |

Font: elaboració pròpia

Taula 2: Indicadors de vulnerabilitat

| ÀMBITS | INDICADORS DE VULNERABILITAT |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.HABILITATS SOCIALS 2.FUNCIONS PARENTALS | R.1.1. Dèficit de recursos personals V2.1. Dificultats per atendre les necessitats bàsiques V2.2. Dificultats per desenvolupar les funcions parentals V2.3. Vincles afectius que dificulten la criança |
| 3.DINÀMIQUES FAMILIARS | V3.1. Dinàmiques familiars fràgils o inestables V3.2. Ruptures familiars V3.3. Antecedents de maltractaments V3.4. Desbordament familiar |
| 4.SALUT | V4.1. Problemes de salut en els progenitors V4.2. Problemes de salut en el nucli de convivència V4.3. Tractaments mèdics o terapèutics en el nucli de convivència |
| 5.TERAPÈUTIC 6.ESCOLAR | V5.1. Dificultats en el compliment del pla terapèutic V6.1. Excés de permanència a l'escola V6.2. Absentisme escolar |
| 7.LABORAL | V7.1. Ocupació laboral inestable V7.2. Recerca activa de feina V7.3. Dificultats per conciliar la vida laboral i familiar |
| 8.ECONÒMIC | V8.1. Ingressos irregulars V8.2. Mala distribució dels ingressos V8.3. Dependència econòmica de tercers |

| | |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9.HABITATGE | V.9.1. Condicions del domicili que poden afectar el desenvolupament de l'infant |
| 10.XARXES SOCIALS | V.10.1. Xarxa de suport informal insuficient V.10.2. Xarxa de suport formal insuficient |
| 11.LEGALS | V.11.1. Absència del conveni regulador de la guarda dels fills V.11.2. Antecedents de mesures de protecció a la infància |
| 12.ALTRES | V.12.1. Altres V.12.2. Seguiment de Serveis Socials |

Font: elaboració pròpia

Taula 3: Indicadors de risc

| ÀMBITS | INDICADORS DE RISC |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.HABILITATS SOCIALS 2.FUNCIONS PARENTALS | - R.2.1. Necessitats bàsiques no cobertes R.2.2. Manca d'habilitats per desenvolupar les funcions parentals R.2.3. Vincles afectius inadequats |
| 3.DINÀMIQUES FAMILIARS | R.3.1. Dinàmiques familiars alterades o conflictives R.3.2. Exposició de l'infant a escenes de violència R.3.3. Pèrdua d'un progenitor |
| 4.SALUT | R.4.1. Limitacions en l'autonomia dels progenitors R.4.2. Manca de seguiment mèdic R.4.3. Complexitat de la malaltia de l'infant R.4.4. Manca de cobertura sanitària |
| 5.TERAPÈUTIC | R.5.1. Incompliment del pla terapèutic |
| 6.ESCOLAR | R.6.1. Infants no escolaritzats |
| 7.LABORAL | R.7.1. Dificultats per obtenir un mitjà de subsistència |
| 8.ECONÒMIC | R.7.2. Activitats delictives o marginals R.8.1. Situació econòmica insuficient R.8.2. Ingressos econòmics d'activitats marginals |
| 9.HABITATGE | R.9.1. Inestabilitat en l'habitatge R.9.2. Inhabitabilitat en el domicili |
| 10.XARXES SOCIALS | R.10.1. Sense xarxa de suport informal R.10.2. Sense xarxa de suport formal |
| 11.LEGALS | R.11.1. Sense documentació vigent R.11.2. Sense gestió de la documentació legal de l'infant R.11.3. Privació de llibertat R.11.4. Conflictes derivats del conveni regulador de la guarda dels fills R.11.5. Mesures de protecció a la infància |
| 12.ALTRES | R.12.1. Altres R.12.2. Seguiment de Serveis Socials |
| SITUACIONS DE CONSIDERACIÓ ESPECIAL | A. Sospites de maltractament (consulteu i registreu a incidències) B. Risc greu o desemparament |

Font: elaboració pròpia

QÜAIS

Per defecte, es considera que totes les famílies ateses al CDIAP estan en situació de protecció. Partint d'aquesta premissa serà important el treball de l'equip per a la detecció, i en aquest sentit es va dissenyar el Qüestionari d'Avaluació per a la Intervenció Social (QÜAIS), que pretén donar sistematització i objectivitat a la detecció de les situacions de risc social i contribuir a la millora del treball interdisciplinari entre els diferents professionals de l'equip del CDIAP.

Aquest instrument de selecció consisteix en un qüestionari amb onze àmbits i vint-i-set indicadors amb una puntuació establerta i dues situacions de consideració especial.

Els indicadors que integren el QÜAIS formen part dels indicadors sociofamiliars de risc del glossari. La suma total dels valors dels indicadors assenyalats orienta l'equip del CDIAP i afavoreix la valoració més objectiva sobre si la situació familiar o de l'entorn del menor ha de ser valorada pel treballador social del CDIAP.

La puntuació recomanada per tal que el treballador social faci un diagnòstic social és de 6, i no implica necessàriament la

intervenció social amb la família i l'entorn, ja que aquesta dependrà sempre del resultat del seu diagnòstic social i del pla de treball que s'estableixi. Cal recordar que la intervenció del treballador social pot ser indirecta.

Tanmateix, el QÜAIS serveix com a instrument per detectar, notificar i derivar les situacions d'infants que poden estar patint qualsevol tipus de maltractament. La definició de cada indicador queda recollida al glossari. En l'equip interdisciplinari el QÜAIS permet als equips treballar amb més professionalitat, tenir cura relacional de les formes, més capacitat d'intervenció per establir criteris i, a la vegada, poder consensuar un únic pla de treball.

■ **En l'equip interdisciplinari el QÜAIS permet als equips treballar amb més professionalitat, tenir cura relacional de les formes, més capacitat d'intervenció per establir criteris i, a la vegada, poder consensuar un únic pla de treball.**

A continuació (pàgina següent) teniu una taula amb els indicadors del QÜAIS:

Taula 4: Qüestionari d'Avaluació per a la Intervenció social (QÜAIS)

| QÜESTIONARI D'AVALUACIÓ PERA LA INTERVENCIÓ SOCIAL (QÜAIS) | | |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---|
| 2. FUNCIONS PARENTALS | R.2.1. Necessitats bàsiques no cobertes | 3 |
| | R.2.2. Manca d'habilitats per desenvolupar les funcions parentals | 2 |
| | R.2.3. Vincles afectius inadequats | 2 |
| 3. DINÀMIQUES FAMILIARS | R.3.1. Dinàmiques familiars alterades o conflictives | 3 |
| | R.3.2. Exposició de l'infant a escenes de violència | 3 |
| | R.3.3. Pèrdua d'un progenitor | 2 |
| 4. SALUT | R.4.1. Limitacions en l'autonomia dels progenitors | 3 |
| | R.4.2. Manca de seguiment mèdic | 3 |
| | R.4.3. Complexitat de la malaltia de l'infant | 2 |
| | R.4.4. Manca de cobertura sanitària | 1 |
| 5. TERAPÈUTIC | R.5.1. Incompliment del pla terapèutic | 3 |
| 6. ESCOLAR | R.6.1. Infants no escolaritzats | 3 |
| 7. LABORAL | R.7.1. Dificultats per obtenir un mitjà de subsistència | 1 |
| | R.7.2. Activitats delictives o marginals | 2 |
| 8. ECONÒMIC | R.8.1. Situació econòmica insuficient | 3 |
| | R.8.2. Ingressos econòmics d'activitats marginals | 2 |
| 9. HABITATGE | R.9.1. Inestabilitat en l'habitatge | 1 |
| | R.9.2. Inhabitabilitat en el domicili | 3 |
| 10. XARXES SOCIALS | R.10.1. Sense xarxa de suport informal | 1 |
| | R.10.2. Sense xarxa de suport formal | 1 |
| 11. LEGALS | R.11.1. Sense documentació vigent | 2 |
| | R.11.2. Sense gestió de la documentació legal de l'infant | 2 |
| | R.11.3. Privació de llibertat | 3 |
| | R.11.4. Conflictes derivats del conveni regulador de la guarda dels fills | 3 |
| | R.11.5. Mesures de protecció a la infància | 3 |
| 12. ALTRES | R.12.1. Altres | 3 |
| | R.12.2. Seguiment de Serveis Socials | 3 |
| SITUACIONS DE CONSIDERACIÓ ESPECIAL | A. Sospites de maltractament (consulteu i registreu a incidències) | 3 |
| | B. Risc greu o desemparament | 3 |

Font: elaboració pròpia

Tipologies de famílies usuàries del CDIAP

Amb l'objectiu d'unificar criteris de diagnòstic social per poder conèixer de forma més adient i unànime quin tipus de població estem atenent en l'àmbit de l'atenció precoç farem servir les categories de famílies següents:

1. Família en situació de protecció/sense necessitat d'intervenció social: família organitzada, amb capacitats i recursos interns i externs però que, a causa de les dificultats del seu fill, requereix adaptacions, assessorament i activació de nous recursos per a la seva criança.
2. Família en situació de vulnerabilitat social: família organitzada en la qual les seves capacitats parentals disminueixen a causa d'unes característiques o condicions (transitòries o permanents) biològiques, psicològiques o socials, fet que comporta un risc important en la criança del seu fill.
3. Família en situació de risc social: família en la qual els cuidadors presenten dificultats greus que els impedeixen tenir cura del seu fill, fet que impedeix el seu desenvolupament de manera correcta.

Com hem dit anteriorment, per defecte el programa informàtic marca totes les noves històries com a *Família en situació de protecció/sense necessitat d'intervenció social*.

Conclusions

Aquest projecte, com tants d'altres, va sorgir enmig d'un dinar informal del Grup de Treballadors Socials de CDIAP, en què vam constatar la necessitat de disposar d'uns procediments comuns per a tots els treballadors socials que ens permetessin unificar criteris d'intervenció en base a un llenguatge comú. El discurs es va immortalitzar en unes estovalles de paper que van servir de punt de partida per revisar el procés d'atenció a l'infant, la seva família i l'entorn.

Aquest projecte és el resultat de tres anys de reflexions del Grup de Treballadors Socials de CDIAP i pretén convertir-se en un dels pilars sobre el qual construir una intervenció social amb un llenguatge comú que en faciliti l'aplicació, un recolzament teòric que li doni coherència, uns criteris científics que possibilitin investigacions posteriors i respectuosa amb el marc legal actual.

Els indicadors sociofamiliars, el QÜAIS i les tipologies de famílies representen una primera aproximació al diagnòstic social i formen part d'un treball de revisió i reflexió més ampli, el procés d'atenció a l'infant, la seva família i l'entorn. La millora d'aquesta proposta és responsabilitat de tots els professionals que treballem als CDIAP, per poder disposar d'eines que atorguin un caràcter científic a les nostres actuacions. Per aquest motiu, podeu fer arribar a la Comissió qualsevol dubte, suggeriment o proposta de millora, mitjançant el CODTS (GRUP DE TREBALL SOCIAL DELS CDIAP - Comissió d'Intervenció Social als CDIAP).

Bibliografia

- 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].
- Decret 261/2003, de 21 d'octubre, pel qual es regulen els serveis d'atenció precoç. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, 4 de novembre 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].
- Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i oportunitats en la infància i la adolescència. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, 2 de juny del 2010, número 564. ISBN 9788439384120.
- Ordre BSF/331/2013, de 18 de desembre, per la qual s'aproven els llistats d'indicadors i factors de protecció dels infants i adolescents. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, 30 de desembre del 2013, número 6530. ISSN 1988-298X.
- VALLS, I. "El trabajo social en un CDIAP: 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. Pàg. 167-175. ISBN 849788888X

Fundació Pequeño Deseo: una experiència d'intervenció amb nens i adolescents amb malalties greus i/o cròniques des de la mirada del treball social

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

Ester Mena Garcia¹

Resum

El propòsit d'aquest article és presentar la meua experiència d'intervenció directa amb infants i adolescents amb malalties greus i/o cròniques com a treballadora social de la Fundació Pequeño Deseo. La fundació col·labora amb els hospitals pediàtrics públics fent realitat els desitjos de nens malalts per tal d'ajudar-los a millorar el seu estat emocional, generar efectes positius sobre la seva malaltia i recuperar forces per seguir lluitant.

Paraules clau: Emocions positives, malaltia crònica pediàtrica, intervenció amb nens, desitjos, acompanyament.

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.

Per citar l'article: MENA GARCIA, Ester. Fundació Pequeño Deseo: una experiència d'intervenció amb nens i adolescents amb malalties greus i/o cròniques des de la mirada del treball social. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agost 2015, n. 205, pàgines 118-127. ISSN 0212-7210.

¹Graduada en Treball Social i responsable de projectes de la Fundació Pequeño Deseo. estermen@hotmail.com

Qui sóc sinó aquell que és pensat per tu?

JOAN FORTUNY

Doble sentit “*De llum i d’ombra*”

El propòsit d’aquest article és presentar la meva experiència d’intervenció directa amb infants i adolescents amb malalties greus i/o cròniques com a treballadora social de la Fundació Pequeño Deseo (FPD). Estem acostumats que el treballador social intervingui en situacions de vulnerabilitat amb la família i l’entorn, però sovint són altres professionals dels equips multidisciplinaris, com psicòlegs, pedagogs o educadors socials, els encarregats de fer el seguiment amb els nens/es i adolescents. Des d’aquestes línies m’agradaria aportar el treball d’intervenció i acompanyament amb nens malalts i les seves famílies que desenvolupo en els hospitals infantils com a responsable de projectes de FPD. La meva comesa principal és la afavorir el benestar emocional del nen mitjançant la realització del seu més gran desig, per incrementar la qualitat de vida del menor i de la seva família, proporcionant suport anímic i forces per seguir lluitant.

■ **Afavorir el benestar emocional del nen mitjançant la realització del seu més gran desig, per incrementar la qualitat de vida del menor i de la seva família, proporcionant suport anímic i forces per seguir lluitant.**

A la fundació, les professionals qualificades que intervenim amb nens som psicòlogues i treballadores socials, i cadascuna aporta la seva cosmovisió en la praxi, que enriqueix i complementa l’acció. Dit això, cada professional és responsable directa del nen del qual és referent.

Treball social sanitari pediàtric

Sovint els nens i nenes són subjectes passius immersos en problemàtiques d’adults que viuen realitats socials i familiars de vulnerabilitat, però on ells mateixos no són els protagonistes, sinó satèl·lits de la situació familiar i receptors dels danys col·laterals. En el cas dels nens que pateixen malalties greus, “la problemàtica” des de la qual prové la situació de vulnerabilitat sorgeix d’ell mateix, del mateix cos del nen. La comunicació del diagnòstic del nen genera canvis a tots nivells i la família s’ha d’adaptar a la nova realitat, en què el nen malalt passa a ser el centre d’atenció de la família. Malgrat que el problema no són els infants, la malaltia es manifesta en ells i la dificultat del nen pot ser el detonant que provoqui que les diferents àrees sociofamiliars s’hagin de reajustar. Diferents serveis d’atenció sanitària intervenen des del treball social per acompanyar i potenciar recursos propis de la família o externs per tal de retrobar l’equilibri (López, González, Panadero i Rodríguez, 2012).

El treball social que es desenvolupa als hospitals pediàtrics enfoca la seva activitat principalment en la família i analitza els factors familiars, socials i econòmics per tal d'intervenir en aquelles àrees que queden afectades, oferint suport, acompanyament, orientació, atenció especialitzada, acollida de la demanda i valoració. El diagnòstic mèdic és un element essencial en l'elaboració del diagnòstic social que vertebrarà la intervenció des del treball social sanitari per atendre els aspectes psicosocials de la persona malalta i la seva família (COLOM, 2010).

Cada malaltia genera necessitats psicosocials diferents que variaran en funció del context familiar, l'evolució de la malaltia i del cicle vital del nen i la família. "Algunes malalties cròniques i/o invalidants, com poden ser les oncològiques o les neurològiques, entre d'altres, impliquen una readaptació al funcionament social que s'havia tingut fins al moment. El diagnòstic d'una malaltia greu a un nen o un adolescent produeix un impacte a la família capaç de desequilibrar-ne l'estabilitat" (CLARAMONTE, GONZÁLEZ, NADAL, POU i RAMS., 2013: 5).

La malaltia greu o crònica sovint genera noves dificultats en l'entorn familiar, modifica els hàbits, rutines i dinàmiques familiars, i de vegades canvis importants com el trasllat del lloc de residència, l'abandonament de la feina per atendre el menor i dificultats econòmiques afegides derivades de la malaltia.

Per ajudar en aquest procés d'adaptació, el treball social en salut pediàtrica busca l'equilibri de tot el grup familiar i treballa per potenciar les seves capacitats cognitives, emocionals i pràctiques (CLARA-

MONTE *et al.*, 2013: 6) i estableix unes pautes d'intervenció amb l'objectiu de:

- Reduir l'impacte que produeix el diagnòstic en el nen i en la família
- Acompanyar-los en el procés d'adaptació
- Treballar perquè el nen i la família puguin tenir una bona qualitat de vida
- Actuar des de la prevenció per detectar les possibles situacions sociofamiliars que poden implicar dificultats durant l'evolució de la malaltia, el tractament, l'adaptació psicosocial a la nova situació, etc.

El treballador social també intervé quan les circumstàncies familiars estan sotmeses a vulnerabilitat o risc per a l'infant. D'altra banda, el treballador social gestiona i activa recursos i ajudes adients, es coordina amb atenció primària i especialitzada, treballa en xarxa comunitària i deriva casos a entitats, associacions i fundacions que col·laboren amb els hospitals, oferint suport, serveis, acompanyament i tractament a pacients o famílies amb malalties determinades. Es aquí on se situa la Fundació Pequeño Deseo.

Fundació Pequeño Deseo

La Fundació Pequeño Deseo és una entitat sense afany de lucre que va néixer l'any 2000 de la mà de l'Asociación Mensajeros de la Paz i de l'Asociación Española de Pediatría. La fundació té l'objecte social de fer realitat els desitjos dels nens de 4 a 18 anys amb malalties cròniques, severes o de mal pronòstic. És una organització apolítica i aconfessional d'àmbit nacional, amb delegacions a Madrid, Barcelona, València, Sevilla i Bilbao.

L'objectiu de la intervenció és incrementar la qualitat de vida de nens amb malalties greus i afavorir el seu benestar emocional i de salut. Es treballa en col·laboració amb els principals hospitals pediàtrics públics on estan ingressats els nens, així com amb associacions de nens amb malalties determinades. La intervenció es fa de manera individualitzada amb cada nen. En els quinze anys de vida de la fundació, han estat atesos més de 3.200 nens i nenes i s'ha fet realitat el seu desig. Cada any s'incrementa el nombre de nens i nenes atesos, i en l'actualitat es fa més d'un desig per dia, els 365 dies de l'any. Fer realitat el desig del nen és totalment gratuït per a la família, ja que la fundació es fa càrrec de totes les despeses: entrades, regals, desplaçaments, dietes, allotjament... (per al beneficiari i un acompanyant).

La FPD es finança de manera privada gràcies a les aportacions de socis, particulars i empreses que s'identifiquen amb la tasca de la fundació, i recapta fons en diferents esdeveniments com ara mercats solidaris, subhastes, curses...

La Fundació Pequeño Deseo treballa sota els estàndards de transparència i bones pràctiques, i anualment és auditada per Ner Auditores i analitzada per part de la Fundació Lleialtat.

Objectius

Els objectius principals són millorar l'estat emocional i anímic del nen o nena malalt, ja que aquest contribueix al seu benestar i qualitat de vida i genera efectes positius sobre la seva malaltia, i oferir reforç psicossocial i suport emocional a pacients i familiars mitjançant l'acompanyament dels professionals de la fundació. Proporcionar

als nens i nenes, mitjançant la realització d'un desig, un estímul positiu que els permeti evadir-se de la rutina diària i de la idea de malaltia, els allunyi de la duresa dels tractaments i de l'entorn hospitalari, i els proporcionï un reforç per cooperar amb el tractament.

Activitats i organització

- **Detecció i derivació:** hospitals, equip mèdic, departaments de treball social i entitats són els primers a detectar l'estat anímic del nen, i han de prioritzar la seva atenció i derivar els nens que seran atesos.
- **Explicació i seguiment:** l'equip mèdic o tècnic de l'hospital demana als pares l'autorització per donar a la fundació les dades del nen i el telèfon de contacte. Els responsables de projectes (psicòlogues o treballadores socials) concerten una entrevista amb els pares per presentar-los el projecte i la finalitat de la intervenció, i els fan còmplices perquè guardin la sorpresa. Durant aquest procés es fa acompanyament i suport als pares en les diferents entrevistes de seguiment.
- **Entrevistes nens:** es mantenen amb el nen les trobades necessàries fins a conèixer-lo a fons i descobrir allò que més el motiva, malgrat que es fan de manera que el nen no en sàpiga l'objectiu principal (fer realitat un desig) per tal de deixar volar lliurement la imaginació i pensar en coses boniques i per no crear falses expectatives. En les entrevistes s'estableix una relació terapèutica i es treballen altres aspectes com les fortaleces, l'autoestima i la motivació.

- **Definició del desig:** quan es té clar el desig del nen, se n'informa als pares i es consensua amb ells per tal de que hi estiguin d'acord. D'altra banda, es comunica als metges per tal que donin el consentiment mèdic, ja que són ells els que tenen l'última paraula a l'hora de decidir la conveniència del desig, el millor moment i les precaucions importants a tenir en compte.
- **Preparació i gestió del desig:** les gestions que s'han de fer són molt variades i dependrà del tipus de desig del nen i, de vegades, de la imaginació del responsable de projectes perquè el desig del nen sigui una experiència inoblidable. Moltes vegades s'ha de contactar amb organismes o persones per explicar-los bé el projecte i involucrar-los per aconseguir que ens ajudin i organitzar una activitat especial, o perquè el nen pugui accedir a conèixer el cantant, futbolista o famós del qual és fan. Altres gestions són preparació de viatges, compra de bitllets d'avió o de tren, reserves d'hotels, entrades per concerts o espectacles, compra de regals... El més important és pensar de quina manera podem fer que l'experiència que està a punt de gaudir el nen sigui molt especial i significativa per al nen i la seva família
- **Realització del desig:** el dia del desig és un dia màgic, ja que per al nen és una completa sorpresa. En aquests moments li donem una vareta i li diem que el seu major desig està a punt de fer-se realitat perquè ha estat molt valent i perquè es mereix que tot l'esforç que està fent es vegi re-

compensat. Són moments molt especials per al nen, la família, i també per a totes les persones implicades que han contribuït que aquest desig s'hagi pogut fer realitat.

- **Tancament:** quan ja s'ha realitzat el desig es tanca la intervenció signant l'acord de realització del desig amb la família i registrant a la fitxa del desig de la base de dades els documents adients tals com l'informe mèdic, l'acord de realització, una fotografia i totes les factures de les despeses. Malgrat que el desig es tanca de manera formal, moltes vegades queda un vincle i un record amable en posteriors trobades casuals a l'hospital. La recàrrega d'energia i positivitat no solament té efectes benèfics en aquest moment, sinó que perduren en el temps a través del record.

Emocions positives i benestar emocional

L'avenç en el tractament de patologies infantils greus ha portat que les unitats pediàtriques es replantegin la millora de la qualitat de vida del nen malalt ingressat i que es parli de la humanització dels hospitals. Associacions i fundacions treballen per crear un ambient agradable per afavorir els aspectes emocionals, ja que "el benestar no només està associat a una major satisfacció psicològica sinó que té importants implicacions per a la salut (VÁZQUEZ, HERVÁS, RAHONA i GÓMEZ, 2009: 23). L'experiència dels símptomes en el nen afecta la seva qualitat de vida i la dels familiars. Experimentar emocions positives en la vida diària (benestar hedònic) pot produir beneficis importants a llarg ter-

mini (benestar eudaimònic). “El benestar sembla tenir un paper en la prevenció i en la recuperació de condicions i malalties físiques, permetent inclús incrementar l’esperança de vida” (VÁZQUEZ, HERVÁS, RAHONA i GÓMEZ, 2009: 23).

La teoria d’ampliació i construcció de les emocions positives (FREDRICKSON, 1998 i 2001, en CHAVES, 2014: 132) suggereix que les emocions positives ajuden a construir recursos duradors que són essencials per engegar estratègies d’afrontament adaptatives després de circumstàncies potencialment traumàtiques.

El setembre del 2012 la FPD va presentar l’estudi sobre l’Efecte positiu de complir un desig en nens malalts, elaborat per Chaves, Vázquez i Hervás, membres de l’equip de recerca de la Facultat de Psicologia de la Universitat Complutense de Madrid, amb el suport del Col·legi Oficial de Psicòlegs de Madrid. L’objectiu era avaluar aquesta intervenció ja implementada als hospitals per tal de conèixer-ne l’eficàcia per generar canvis en el benestar psicològic de nens amb malalties greus o de mal pronòstic i el benestar del seu entorn familiar proper (CHAVES, 2014). A partir d’aquest estudi, Covadonga Chaves (2014) va fer la seva tesi doctoral.

La recerca es va portar a terme en 100 nens amb edats compreses entre els 5 i els 18 anys, amb malalties cròniques o de mal pronòstic i les seves famílies, mitjançant un grup experimental i un altre grup de control. L’Estudi demostra que el 94% dels nens asseguren que l’experiència vivencial del desig els ha ajudat a oblidar-se de la malaltia i de l’hospital per un dia, i que els efectes perduren passats 9 mesos. Un 97% assegura que el record del desig els ha ser-

vit per animar-se en moments dolents del seu procés.

Amb aquest estudi s’ha pogut observar que la vivència del desig té repercussions importants sobre diversos dominis de la qualitat de vida percebuda, com la qualitat del funcionament diari, les activitats escolars i la salut percebuda. Les emocions positives impulsen experiències de creixement posttraumàtic, és a dir que el fet de viure emocions positives en un moment traumàtic dóna un impuls positiu a la persona per fer un creixement personal aprofitant l’experiència. També porta al desenvolupament de fortaleces personals pel nen i la seva família, segons Bono i McCullough (en CHAVES, 2014). En aquest estudi que es va portar a terme es va poder comprovar que, unes quantes setmanes després del desig, apareixien canvis positius en variables com la creença en un món just, les fortaleces de l’amor i gratitud i la percepció de l’esperit de lluita davant de la malaltia.

“Els resultats d’aquesta investigació mostren que les intervencions posades en marxa a l’entorn hospitalari no només han d’anar dirigides a reduir els efectes negatius de l’estrès, ansietat o depressió, sinó que a més han de promoure respostes positives com les emocions positives, les fortaleces personals o la construcció de recursos psicològics” (CHAVES, 2014: 252).

Des de la mirada del nen

La salut, des d’una perspectiva biopsicosocial, implica a la persona de manera integral, i incorpora altres factors, a més dels mèdics, com són els emocionals i els socials. Quan parlem de nens, aquests factors els

afecten de manera transversal, ja que es troben en ple procés evolutiu i de desenvolupament com a persones. La missió principal de l'atenció integral al nen amb una malaltia greu és "prevenir el patiment en totes les seves dimensions: física, emocional i espiritual" (SALAS, ARCE, GABALDÓN, AMAYRA i MAYORAL, 2004: 231). La intervenció psicosocial com a complement de l'acció mèdica en nens hospitalitzats es considera indispensable, especialment en tres àmbits fonamentals de la vida infantil: l'educatiu, el psicològic i el social. Malgrat això, segons M. Domínguez (2009) a Europa (especialment a Espanya) les actuacions es redueixen quasi exclusivament a l'ensenyament escolar, amb la finalitat que el pacient pediàtric ingressat pugui continuar la seva escolarització ordinària. Les accions en l'àmbit psicològic es duen a terme quan apareixen problemes puntuals de desajustos emocionals o dèficits cognitius dels pacients. Quant a la vesant social, la intervenció, tal com hem vist, s'adreça principalment al nucli familiar, però el nen habitualment en queda al marge.

La malaltia comporta canvis molt importants en la vida diària del nen i adolescent, per les llargues estades a l'hospital, visites mèdiques contínues, tractaments llargs i molt durs... Hi ha nens que tenen por, que estan angoixats, que pateixen estrès, que estan tristos, que tenen depressió, que veuen com els companys d'habitació de vegades moren. Els nens menors de 6 anys, és molt difícil que puguin entendre que allò que en teoria els ha de curar faci tant de mal i provoqui tant de malestar. Tenen por de separar-se dels pares, encara que sigui per espais de temps

curts. I és normal que facin regressions. En les etapes de la infància intermèdia fins a la preadolescència els nens han d'avançar en autonomia i seguretat, però com que moltes vegades no poden desenvolupar activitats pròpies de la seva edat se senten desplaçats i amb dificultats per relacionar-se amb els seus iguals. Especialment a l'adolescència, un moment crucial per al desenvolupament de la identitat i l'autonomia, la malaltia pot dificultar el progrés normal de la seva evolució, ja que "a l'adolescència, més que en qualsevol altra edat, hi ha una gran preocupació per la pròpia aparença física, que defineix una part molt important de la identitat" (DOMÍNGUEZ, 2009: 71). Per això, canvis transitoris com la caiguda del cabell o pèrdues de pes (per la quimioteràpia), o canvis en el cos com el creixement de pèl a la cara, estries, augment de pes, inflamació de les extremitats i de la panxa (a conseqüència dels corticoides que s'han de prendre després dels trasplantaments) o altres canvis permanents com la mutilació d'algun membre, etc., dificulten la construcció de la seva identitat. Aquests adolescents queden privats de la vida normal de qualsevol nen, deixen d'anar a classe i de vegades perden el curs mentre els amics de tota la vida passen al següent. D'altra banda, es perd el contacte amb els amics i la família, i es deixen de fer activitats d'oci i esportives, fet que dificulta la relació amb els seus iguals. En funció de la malaltia, les pèrdues de vegades són irreversibles, com en les malalties neurodegeneratives, en les quals, a mesura que els nens es fan grans, la malaltia afecta més i més la seva mobilitat. Moltes vegades, quan aquests nens arriben a l'adolescència queden asse-

guts per sempre més en una cadira de rodes, i continuen perdent mobilitat, al tronc, als braços, a les mans, als dits... Hi ha nens que pateixen molt dolor, tant a nivell físic com a nivell emocional. En aquest sentit, potser la part física i mèdica està coberta, però és molt i molt important reforçar la part emocional.

Des de la mirada de treballadora social

Deia el meu professor d'Infància, adolescència, joventut i treball social que la relació terapèutica amb el nen s'estableix des del seu reconeixement com a subjecte, aproximant-nos i situant-nos en el seu món mental del procés evolutiu on es trobi, des del valor de la paraula (posant paraules als fets, anhels i desitjos), des de la humilitat i l'estimació a la persona. Saber que malgrat que la vida es irreversible, el pensament i la paraula ens permeten viatjar en el temps i reflexionar. La paraula, i tenir algú que ens escolta i ens reconeix, ens permet construir-nos i projectar-nos cap endavant. La vida no és curta o llarga, és plena o buida.

■ **La paraula, i tenir algú que ens escolta i ens reconeix, ens permet construir-nos i projectar-nos cap endavant. La vida no és curta o llarga, és plena o buida.**

La meva pràctica amb nens i adolescents està íntimament lligada amb les cosmovisions que m'han anat construint com a treballadora social. Els models teòrics que orienten la meva pràctica estan travessats principalment per les corrents

psicodinàmiques, la perspectiva sistèmica, les teories constructivistes, però també pel concepte de *resiliència* i per la visió de la psicologia positiva que fixa la mirada en les fortaleses més que en les mancances, on s'explica que les emocions positives i el benestar emocional poden influir en la salut, en la felicitat, en les actituds davant l'adversitat i en el sistema de creences. Precisament el "benestar"... és una de les premisses del treball social.

El mètode bàsic, que consisteix a detectar una necessitat, establir el diagnòstic social, concretar el pla d'intervenció, executar-lo i avaluar-lo, és el procediment que faig servir per tal de clarificar, a partir de conèixer els gustos i aficions del nen, les coses que l'il·lusionen, què vol ser de gran, quins són els seus projectes de futur, quines coses l'ajuden a passar els moments més durs i quin és el seu major desig, i m'orienten per establir un diagnòstic i trobar allò que per ell serà més significatiu i l'ajudarà a entendre que el seu esforç i valentia mereixen una recompensa. Cada desig és una història digna de ser explicada, perquè cada nen és especial. La història del nen que somia conèixer Messi, a qui admira perquè de petit també rebia el mateix tractament que ell per problemes de creixement, l'ajudarà a projectar-se i mirar cap endavant amb més optimisme... O la d'aquell altre nen que desitja parlar amb el cantant de rap que escolta quan està trist, i que les seves lletres (que parlen de la vida) l'ajuden i animen en els moments més durs... La història de la nena que té l'habitació del hospital plena de pòsters i dibuixos de dofins i que somia amb banyar-se amb ells... O la que vol pujar amb globus o volar en un ultralleuger

per sentir la llibertat... El nen que vol ser veterinari del zoo, paleontòleg o egiptòleg... O la nena a la qual li queden setmanes de vida i sempre ha somiat ser policia, i arribem a temps per organitzar amb els moscos d'esquadra un dia inoblidable on visita totes les unitats: la canina, la científica, els artificiers, la brigada mòbil, la galeria de tir... i que, en acabar la visita, el comissari en cap li regali una gorra autèntica i la nomeni oficialment policia... O el nen que fa més de sis mesos que està ingressat a l'hospital (que no té ni consola ni mòbil ja que la mare no li pot comprar) i somia tenir un portàtil per connectar-se amb els amics, jugar i fer deures... I evidentment... aquells que volen pujar a la Torre Eiffel, anar a Eurodisney o visitar la seva àvia al seu país natal de l'Àfrica... Cada nen és una història, i en cada cas s'estableixen uns objectius específics perquè la consecució del desig pugui ser significativa i especial, però que també l'ajudi a construir-se d'alguna manera des del seu moment vital. Que sigui perdurable en el temps, i que la pugui recordar i reviure en els moments més difícils.

L'acompanyament al nen i a la família, el vincle, la relació d'ajuda, la relació terapèutica, el reconeixement del subjecte, són els elements que vertebraven la meua intervenció. Altres objectius com treballar l'adherència als tractaments, la motivació, treballar les fortaleses, les relacions, transiten en paral·lel a l'objectiu principal que és fer realitat un desig.

L'entrevista és l'instrument i l'eina fonamental de la intervenció, i com diu la Teresa Rosell, la tècnica pròpia del treball

social (1987). A les entrevistes que mantenim es convida el nen a somiar, a pensar en coses boniques i a projectar-se cap el futur, reforçant els pensaments positius. En l'entrevista apareixen de manera natural la contenció, l'*insight*, l'escolta activa, el *feed-back*, i també el reconeixement del patiment i el dret a estar enfadat, el reconeixement de l'esforç i la valentia amb la qual enfronta el dia a dia. Però sobre tot a l'entrevista es genera un espai per parlar i ser escoltat... O per jugar, pintar, fer manualitats, explicar contes i riure! "Estar amb", que és el mateix que "acompanyar".

Kübler-ross, al seu llibre *Una lluz que se apaga*, parla de la seva experiència amb nens terminals. Al llibre afirma que "un nen sap (no conscientment, sinó per intuïció) quin serà el final de la seva malaltia. Tots els nens tenen consciència –no a nivell intel·lectual, sinó espiritual– si la seva mort és a prop" (KÜBLER-ROSS, 2004: 17). En la meua pròpia pràctica he pogut constatar com nens en fases terminals s'acomiaden simbòlicament dels seus pares, germans i família, fent dibuixos i regalant-los a totes les persones que estimen, amb paraules d'estimació, donant les gràcies per tot el que els rodeja, o amb abraçades entranyables.

Sempre dic que la meua feina és la més bonica del món perquè puc aportar una mica de llum i d'alegria en situacions molt difícils. Però sobretot perquè aprenc cada dia de petits herois i heroïnes que em donen mil lliçons de vida. Hi ha una frase que m'agrada i resumeix el que he estat explicant: si no pots donar dies a la vida, dóna vida als dies.

Bibliografia

- CLARAMONTE, M. A.; GONZÁLEZ, R.; NADAL, D.; POU, N. i RAMS, S. *La intervenció social en la malaltia crònica infantil*. Monogràfic. Barcelona: Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, 2013. 79 pàg. [Consultat 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*, núm. 47 (2010). Pàg. 109-119. ISSN 1134-7147.
- CHAVES, C. *Emociones positivas y bienestar en niños con enfermedades crónicas*. Tesis doctoral inèdita dirigida per Carmelo Vázquez i 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. i RODRÍGUEZ, A. “El treballador social al CDIAP”, en *Desenvolupament infantil i atenció precoç: revista de l'Associació catalana d'atenció precoç*, núm. 33 (2012). Pàg. 1-15. ISSN 1887-1445.
- ROSSELL, T. i 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. i 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, núm. 2-3 (2004) (Exemplar dedicat a Control de Síntomas en Cáncer). Pàg. 231-250. ISSN 1696-7240.
- VÁZQUEZ, C.; HERVÁS, G.; RAHONA, J. J. i GÓMEZ, D. “Bienestar psicológico y salud: aportaciones desde la Psicología Positiva”, en *Anuario de psicología clínica y de la salud*, vol. 5 (2009). Pàg. 15-20. ISSN 1699-6410.
- www.fpdeseo.org



Altres temes d'interès

El treball social i l'atenció
psicosocial en emergències.
Accident aeri

La *RTS* presenta una
comunicació a la 5a conferència
sobre qualitat de revistes de
ciències socials i humanitats

Protecció jurídica de les
persones cap a un nou
paradigma

El treball social i l'atenció psicosocial en emergències. Accident aeri

Psychosocial attention and Social Work in emergencies. Air crash

Lourdes Belda Aparicio,¹ Artur Roman Soler² i Eva Giralt Padilla³

Agraïments a Montse Mas⁴

Resum

El dia 24 de març el vol 9525 de Germanwings (4U9525/GWI9525), operat per un avió Airbus A320-211, es va estavellar al massís d'Estrop, als Alps francesos de Provença, molt a prop de Barcelonnette. Va sortir de l'aeroport de Barcelona a les 10:01 en direcció cap a l'aeroport internacional de Düsseldorf –Alemanya– amb 144 passatgers, 2 pilots i 4 membres de la tripulació de diverses nacionalitats. No hi va haver cap supervivent.

Hi viatjaven uns 40 passatgers espanyols, entre els quals 2 nadons i un grup de 16 escolars que havien estat d'intercanvi en un institut de Llinars del Vallès.

El dia 26 de març les autoritats alemanyes, espanyoles i franceses anunciaren que la principal hipòtesi de la causa del sinistre és que va ser intencionat per part del pilot que comandava l'avió.

A les 13:09 hores del dia 24 de març s'activa des de Protecció Civil (PC) l'Equip d'Atenció Psicosocial en Emergències i Catàstrofes del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya (TSCAT).

Paraules clau: Treball social, atenció psicosocial, emergències, accident aeri, protecció civil.

Per citar l'article: BELDA APARICIO, Lourdes, ROMAN SOLER, Artur i GIRALT PADILLA, Eva . El treball social i l'atenció psicosocial en emergències. Accident aeri. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agost 2015, n. 205, pàgines 131-138. ISSN 0212-7210.

¹ Diplomada en Treball Social. Tècnica especialista en Mediació Familiar. Membre del Comitè d'Innovació de Fremap Mutua AT Y EP núm. 61. Membre de la comissió d'Emergències del Col·legi de Treball Social de Catalunya. Treballadora social de Fremap i experta en acompanyament al dol.

² Diplomada en Treball Social. Màster en Mediació Familiar i postgrau en Mediació. Particioner en PNL. Treballador social especialista en intervenció en emergències i catàstrofes. Referent d'equip de resposta immediata en emergències. Formador de monitors en intervenció psicosocial en emergències en diversos organismes i entitats.

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.

Introducció

La intervenció dels treballadors socials en emergències no és un fet recent. Tot i que des de sempre els treballadors socials han intervingut en casos d'emergències, podem situar la primera bibliografia específica en documents del Ministeri de Salut de Colòmbia de l'any 1987, en la qual es recullen les funcions dels treballadors i treballadores socials en emergències o les del treballador social Jean Weaver que col·la-

bora des de 1991 en les emergències amb l'American Red Cross. A escala estatal, també fa anys que s'actua en emergències, la primera intervenció psicosocial amb presència de TS va ser en la catàstrofe de Biescas l'any 1996, i al llarg d'aquests anys aquesta tasca s'ha anat incorporant de manera molt lenta. Tot i així hem de fer menció explícita de Madrid, amb la creació de la Unitat Mòbil d'Urgències Socials de l'Ajuntament de Madrid l'any 1989, o el protocol d'atenció psicològica en emer-

³ Diplomada en Treball Social. Màster en Mediació i Resolució de Conflictes. Postgrau en Tècniques d'Entrevista. Pèrita Social. Membre de la Comissió d'Infància i Família del Col·legi de Treball Social. Representant del Col·legi de Treballadors Socials de Catalunya al Grup de Treball d'Infància del Consell Municipal de Benestar Social de l'Ajuntament de Barcelona. Membre de la Comissió d'Emergències del Col·legi de Treball Social. Treballadora social de l'Equip Tècnic del Centre d'Acolliment de Menors Desemparats Can Miralpeix.

⁴ Graduada en Treball Social. Pèrita social. Directora de docència universitària. Coordinadora de la Comissió d'Emergències del TSCAT. Membre de la Junta de Govern del TSCAT. Directora de Serveis Socials, Salut Pública i OMIC de l'Ajuntament de Ripollet.

gències elaborat pels Serveis Socials de la Diputació de Còrdova l'any 1995. A Catalunya l'existència des de fa dècades de serveis d'emergències socials de l'Ajuntament de Barcelona (actualment Centre d'Urgències i Emergències socials de Barcelona CUESB) o la de diferents entitats i organitzacions com és el cas de Creu Roja, que des de l'any 2001 i a través dels Equips de Resposta Immediata en Emergències Psicosocials hi és present la figura del treballador social. En el cas del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya (a partir d'ara TSCAT) hi va haver un primer grup pioner entre els anys 2001 i 2004 dedicat bàsicament a potenciar el paper del treballador social en emergències i que va publicar en aquesta mateixa revista diversos articles en referència al paper del treballador social en emergències. Aquest grup es va dissoldre, i ja no va ser fins l'any 2012 que des del TSCAT es va impulsar i crear l'actual Equip d'intervenció en Emergències (a partir d'ara EIE), inicialment liderat per Montse Mas, que aconseguí esdevenir una comissió intracol·legial, i en aquest moment liderat pels membres que formen la Comissió d'Emergències. A partir d'aquest any, el TSCAT està formant TS de tot el territori.

L'EIE està format per la coordinadora –Montse Mas–, la comissió –formada per uns 14 membres– i els més de 70 membres integrants dels grups d'intervenció repartits per tota Catalunya en 5 territoris, coincidint amb les seus del TSCAT (Barcelona, Girona, Lleida, Manresa i Terres del Ebre). La comissió, als inicis formada majoritàriament per TS provinents del Postgrau d'intervenció psicosocial en situacions d'emergències i catàstrofes rea-

litzat l'any 2012 per la Universitat Pompeu Fabra, són els professionals que juntament amb la coordinadora han posat en marxa l'equip; això ha significat crear els protocols d'activació, intervenció, avaluació i finalització, els documents i el suport en la creació dels equips territorials. Els membres d'aquesta comissió estan de guàrdia en torns rotatoris durant tot l'any i serien els que en cas d'activació de l'equip organitzarien i es responsabilitzarien del dispositiu activat en el territori corresponent. Tots els TS que formen part d'aquest projecte han participat en una formació bàsica.

L'any 2013 es va signar un conveni de col·laboració entre el TSCAT i Protecció Civil de la Generalitat de Catalunya, pel qual estem adscrits com un equip d'intervenció més de Protecció Civil.

L'equip va ser preactivat l'any 2012 com a conseqüència dels incendis de l'Alt Empordà, i l'any 2013 amb motiu de l'accident de tren a Galícia, però va ser amb l'accident aeri de Germanwings del 24 de març de 2015 quan per primera vegada l'EIE va ser activat, en una gran emergència.

Això significava començar des de la inexperiència com a EIE (independentment de l'experiència que ja tenien alguns membres) en una situació de grans dimensions, i per tant un estrès sobreafegit, atès que a més del de la mateixa intervenció i atenció a persones en una gran emergència, ens estrenàvem com a equip davant de tots els organismes i la societat en general.

Les avaluacions posteriors de la intervenció, tant a nivell intern, és a dir del mateix equip, així com amb administracions i altres entitats i organismes van ser molt positives. Per aquest motiu creiem oportú

la publicació de la nostra experiència per tal d'anar dotant de material bibliogràfic específic envers metodologia i procediments d'intervenció del treball social en emergències.

Desenvolupament

La intervenció psicosocial en emergències consisteix en l'atenció i el suport a les persones afectades i als seus familiars, activant els recursos necessaris i donant respostes socials per millorar les condicions personals del conjunt de la població afectada, independentment que s'hagi produït o no la demanda per la part afectada.

Ha de dirigir-se a estimular aspectes cognitius, emocionals i conductuals que s'han vist minvats o reduïts per la situació del desastre i l'estat de xoc en què es troben les víctimes. També ha de ser una ajuda breu i immediata de suport i rescat a la persona amb l'objectiu de facilitar-li les condicions d'equilibri personal.

En la intervenció que va fer l'EIE del TSCAT a l'accident aeri que va tenir lloc el 24 de març de 2015 es va posar en pràctica la definició esmentada.

Per una banda, cal fer menció que els escenaris en què vam intervenir van ser múltiples, tant pel que fa a l'espai físic –múltiples escenaris– com al temporal –múltiples activacions–, ja que la magnitud de la tragèdia va concatenar diferents moments.

En les primeres vuit hores de l'activació, la intervenció es va situar en una sala de l'aeroport de Barcelona. Allà es van concentrar tant les famílies i amics de les víctimes com tots els serveis d'atenció i operatius necessaris, Servei d'Emergències Mèdiques (SEM), Comitè d'Urgències i

Emergències Socials de Barcelona (CUESB), Equip de Resposta Immediata en Emergències (ERIE), EIE, TSCAT, Mossos, Policia Judicial, Protecció Civil i personal tant de la companyia aèria com d'AENA. Passades les primeres hores i preveient que la fase aguda no acabaria el mateix dia, es comunicà a tots els operatius activats que les famílies serien traslladades a un hotel de Castelldefels com a Centre d'Atenció a Familiars (a partir d'ara CAF), ubicació única per a familiars i personal de la companyia amb l'objectiu que rebessin l'atenció adequada i que la informació dels esdeveniments que anaven succeint sobre l'accident fos rebuda per tots alhora. Entre el 24 i el 29 de març el CAF, a més a més d'acollir els familiars i amics que per qualsevol raó necessitessin informació, acompanyament o allotjament, ja fos per la llunyania del seu domicili o per la comoditat de ser al centre de les informacions, era on es feien les reunions que la companyia aèria convocava per tal d'anar informant les famílies del que anava succeint sobre la catàstrofe, així com les reunions que convocaven tant Protecció Civil com el Govern Espanyol.

Un cop tancada la fase aguda i donat per dissolt l'escenari del CAF, la intervenció dels EIE del TSCAT va ser destinada a posar en marxa el Servei d'Atenció a les Víctimes a petició de la Generalitat –Protecció Civil–. Inicialment es va realitzar el servei presencialment al CECAT (Centre d'Emergències de Catalunya) i posteriorment amb un telèfon actiu les 24 hores amb l'objectiu de mantenir l'atenció psicosocial donada i seguir atenent les necessitats de les víctimes, oferint suport, contenció, ajut per a les gestions i conti-

nuïtat en el traspàs d'informació sobre els esdeveniments que anaven succeint. El 12 d'abril es desactiva aquest servei i les víctimes es deriven a un servei d'atenció a les famílies que organitza la mateixa companyia aèria.

D'altra banda, el 2 d'abril la companyia Germanwings convoca una reunió a un hotel de l'aeroport de Barcelona amb la intenció de comunicar als familiars les últimes dades oficials sobre el sinistre i informar sobre les tasques de rescat que s'estaven realitzant per tal de recuperar els cossos. Es varen activar tres treballadors socials de l'EIE del TSCAT per tal de fer acompanyament a les famílies.

El dia 27 d'abril se celebra un funeral d'estat on també s'activa l'EIE per tal de rebre les famílies al Parlament de Catalunya i acompanyar-los a la Sagrada Família, lloc on va ser la cerimònia.

La darrera actuació de l'EIE va ser el dia 16 de juny amb l'arribada de les restes mortals de les víctimes. Es va organitzar en un edifici de l'aeroport de Barcelona per tal que les famílies poguessin fer la rebuda, els vetllessin i els traslladessin a les respectives poblacions, amb la coordinació prèvia dels serveis funeraris corresponents.

Per a tots aquests escenaris es van activar 85 treballadors socials de l'EIE del TSCAT, inclosos els equips de Girona, Lleida i Manresa, efectuant al voltant de 1.500 hores d'atenció.

Pel que fa a les intervencions realitzades, aquestes van ser múltiples i variades arran de la diversitat d'escenaris en què vam intervenir i de la magnitud de la catàstrofe.

En un principi es van fer intervencions d'acompanyament en el dolor i per tal

de cobrir les necessitats immediates de les persones. Es van fer principalment al primer i segon escenari, és a dir a l'aeroport i al CAF, ja que la notícia sobtada va fer que molts familiars, amics i coneguts de les víctimes es personessin a les ubicacions esmentades en molt poc temps i sense possibilitat de previsió i planificació, és clar. Aquest fet va produir que moltes persones, passades unes hores, tinguessin necessitats molt bàsiques. És per això que les necessitats ateses van ser molt diverses, com ara carregar un mòbil, aconseguir bolquers o menjar per a nadons, escoltar, fer trucades a altres familiars o coordinar-nos amb Serveis Socials de diferents territoris per demanar el seu suport en l'atenció de persones grans que eren al domicili i s'havien quedat soles després d'assabentar-se de la notícia. És per això que en les primeres 48 hores de l'activació les intervencions principals van ser les d'acompanyament en el dolor i solucionar menesters quotidians de les persones que en el seu estat de patiment i en un lloc gens familiar per a ells tenien minvades les capacitats d'actuació, de manera que es va anar intervenint utilitzant, per una banda, la capacitat d'adaptació a nous entorns dels professionals, i per l'altra el coneixement exhaustiu dels diferents serveis del territori i la xarxa comunitària. L'EIE, a més a més d'atendre demandes directes, feia una tasca de detecció de les necessitats per tal que les persones que no buscaven ajuda per iniciativa pròpia també tinguessin el suport necessari. Per tal de dur a terme la nostra tasca i traslladar la informació i les situacions de vulnerabilitat que anàvem detectant, va ser vital la coordinació permanent tant amb els grups

operatius activats com amb els serveis municipals de diferents poblacions.

Per una altra banda, les intervencions van ser d'acompanyament i recolzament en les gestions que havien de fer els familiars. Aquests, durant els dies que van ser al CAF, van haver de prendre decisions i fer gestions difícils, complexes i crítiques que per l'esgotament i el desbordament emocional els col·lapsava. El fet d'haver de sotmetre's a l'extracte de proves d'ADN, donar dades dels seus difunts, registrar-se correctament per tal que poguessin estar informats, decidir quin membre de la família havia de ser interlocutor, suportar notícies confuses i contradictòries de l'exterior, escoltar l'absència de supervivents i la intencionalitat humana en l'accident, suportar la incertesa i prendre la decisió de viatjar o no al lloc del sinistre i amb quin mitjà de transport, va fer que l'EIE hagués d'actuar constantment com a agents de contenció, acompanyament, suport i suport emocional per tal que les famílies rebessin el complement que necessitaven per tal d'anar superant les diferents dificultats. L'enuig i la ràbia sumats a la tristor i la impotència restaven la seva autonomia i el seu poder de decisió, fets que la intervenció psicosocial empoderava i els ajudava prou per poder actuar. A més a més, es va haver d'intervenir mitjançant la contenció emocional a les reunions continuades que convocava la companyia aèria per informar les famílies de les darreres notícies, ja que aquestes suposaven moments molt crítics en què el risc de les re-

accions arran d'emocions com l'enuig, la desesperació i la ràbia era molt alt, i es va constatar que per una banda les notícies que arribaven eren molt negatives i per l'altra que la informació de vegades era caòtica i/o contradictòria i/o inexistent.⁵

A més a més, i no menys important, altres tasques que vam dur a terme van ser intervencions organitzatives i d'ajut a altres grups operatius actuant, que van fer que la nostra intervenció assolís una qualitat important. La companyia aèria necessitava ajuda per tal de planificar els viatges dels familiars al lloc del sinistre tenint en compte les seves prioritats en el mitjà de transport (avió, autocar o vehicle propi), així com en la recollida i manteniment de la base de dades personals per tal de tenir-les actualitzades i poder informar-los en tot moment de les noves notícies que anaven succeint.

Un altre tipus d'intervencions van ser les realitzades telefònicament per a l'atenció de les famílies afectades quan es va obrir el servei d'atenció telefònica a petició de Protecció Civil de la Generalitat de Catalunya. Aquest servei suposava oferir la informació que s'anava generant. El servei era de 24 hores i es van atendre 36 demandes, que es van gestionar a través de les coordinacions amb els diferents grups operatius. La diversitat de les necessitats enregistrades era alta, des de justificants per absència del lloc de treball fins a necessitats econòmiques per fer front a les despeses de trasllats, així com el suport per com informar a un menor de la pèrdua o voler atenció al territori.

⁵ Cal destacar que aquesta emergència era gestionada per diferents administracions i companyies, com ara el Ministeri de Foment, la Generalitat de Catalunya, Lufthansa, Germanwings i AENA, i per tant les informacions provenien de diferents fonts, generant de vegades contradiccions.

Atès el vincle que es va establir entre l'PEIE i les famílies, a més a més de l'organització de l'equip, la gestió, l'agilitat i els resultats en les intervencions, aquests van ser activats en tres escenaris més en què aquests factors eren determinants. Tant en la reunió informativa per part de la companyia aèria, com en el funeral d'estat, com en l'arribada de les restes mortals de les víctimes, els professionals activats van intervenir donant suport emocional, una intervenció molt centrada en l'acompanyament i l'escolta activa que donava suport al seu dolor i donava lloc al fet que el poguessin compartir amb persones que no eren desconegudes. Cal destacar la bona rebuda d'aquesta intervenció i l'agraïment de les famílies per retrobar persones amb les quals s'havien sentit recolzades, a jutjar per les seves expressions tant verbals com no verbals.

En resum, es van dur a terme més de 200 intervencions concretes amb demanda dels mateixos afectats, a més a més de l'acompanyament i suport emocional constant durant totes les hores d'activació. Cal remarcar que per realitzar la nostra intervenció es va comptar amb una tasca organitzativa interna que suposà persones dedicades al 100% de la seva jornada a la planificació de personal i torns, així com tasques administratives que, sense la seva efectivitat, no hagués estat possible realitzar. Aquestes tasques les van dur a terme tant treballadors d'administració del TSCAT com els caps de guàrdia de l'equip d'atenció psicosocial.

Conclusions

Una vegada registrades totes les intervencions i amb la seva anàlisi a través de

les reunions posteriors, del *defrifting* realitzat i dels *feedback* amb els diferents responsables d'administracions, grups operatius i companyies aèries, es poden extreure unes primeres conclusions que ens ajudaran tant a reafirmar-nos com a treballadors socials en aquest nou àmbit dins el TSCAT com a millorar en properes activacions.

Principalment són la resposta alta i efectiva a les expectatives, així com l'augment de la confiança de Protecció Civil en la nostra tasca i l'encàrrec que se'ns va confiar, gràcies a una resposta eficaç en la seva majoria en una emergència molt complexa i amb molts agents implicats. També s'ha fet una adaptació alta al medi i assoliment d'una posició concreta i important entre els diferents operatius d'emergències, encaixant en l'engranatge de la organització de Protecció Civil, en el qual fins ara no érem cap peça concreta des del TSCAT.

També cal remarcar les coordinacions efectives i l'elevat índex de col·laboració amb la resta d'agents i serveis activats en una gran diversitat de tasques mitjançant una capacitat de realització alta, així com definir-nos com a sumands a uns procediments que fins ara no comptaven amb la nostra tasca des del TSCAT. Per les avaluacions rebudes de les organitzacions que lideraven l'emergència –govern i companyies aèries–, així com altres grups operatius com SEM, Mossos o Creu Roja, van valorar molt positivament la nostra tasca, visualitzant com a efectiva la coordinació amb ells i el nostre saber fer davant les situacions d'incertesa i la intervenció davant el dolor, fet que ens ha permès situar-nos en el nostre rol.

I per últim, senyalar que la tasca de les persones responsables de la organització

pel que fa als torns, les disponibilitats i el lideratge, l'alta motivació i responsabilitat de tot l'equip que forma l'EIE, el bon clima de treball, la fluïdesa i la capacitat d'autoanàlisi i d'avaluació han engranat que l'atenció psicosocial i l'acompanyament emocional en emergències es realitzi des de l'acció i la resolució.

Tot i així, també s'han analitzat unes primeres millores tant en la intervenció com en les coordinacions. Cal seguir treballant en el procediment per al traspàs de dades i d'informació per tal de millorar-les i augmentar-ne l'eficàcia, així com incidir més en el registre de totes les intervencions i actuacions de l'equip. També cal millorar les intercomunicacions en les coordinacions amb els agents implicats, i especialment amb Protecció Civil.

Finalment, hem detectat carències que cal rectificar mitjançant la formació contínua de l'equip, augmentant el nostre coneixement sobre aspectes més concrets. Un exemple seria que per a molta gent l'accident fos un accident laboral. Aquest fet tan específic, camp en què el treball social és present a l'hora de gestionar i realitzar els tràmits amb inspecció de treball i les mútues corresponents, ens permetria donar informacions concretes i correctes que facilitarien els tràmits posteriors. Cal fer esmena també de les carències en el coneixement d'altres idiomes de l'EIE, que en emergències com aquestes es fa palès.

També cal treballar i aprofundir en conceptes com la diversitat en els rols i en les tasques i els lideratges compartits.

Bibliografia

- CARO DE GUARIZO, I; GONZÁLEZ, H; GARCÍA GÓMEZ, C. M. i 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. (Recuperat al setembre de 2015) <http://www.cridlac.org/digitalizacion/pdf/spa/doc1847/doc1847.htm#sthash.dtSQ69i6.dpuf>
- <http://www.eyeofthestorminc.com/dmh-book/> (Recuperat al setembre de 2015)
- Autors diversos. *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. (Recuperat al setembre de 2015) http://www.ipbscordoba.es/uploads/Documentos/Publicaciones_Ipbs/Protocolo_ipcased.pdf
- Autors diversos. *Equipo de Respuesta Inmediata en Emergencias (ERIE) de Intervención Psicosocial. Manual del Interviniente*. Madrid: Cruz Roja Española, 2010. Disponible en línia a http://diversidad.murciaeduca.es/orientamur2/gestion/documentos/5-equipo_de_respuesta_inmediata.pdf
- ROMAN SOLER, A.; MILIAN VALLE, C. i PLAXATS GARCÍA, M. A. "Aproximación al Trabajo Social en la emergencia. Un nuevo contexto de intervención", en *Revista Servicios Sociales y Política Social*, núm. 66 (2004). Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. Pàg. 141-156.
- DR. DIAZ SOTO. Servei de Psiquiatria de l'Institut Superior de Medicina Militar http://bvs.sld.cu/revistas/mic/vol5_3_06/mic01306.htm

La RTS presenta una comunicació a la 5a conferència sobre qualitat de revistes de ciències socials i humanitats

RTS presented a communication at the 5th conference on the quality of magazines of social sciences and humanities

Josep Maria Mesquida González¹

Els dies 7 i 8 de maig d'enguany la ciutat de Múrcia ha estat amfitriona de la cinquena conferència sobre qualitat de revistes de ciències socials i humanitats. És un esdeveniment amb un caràcter acadèmic marcat que persegueix esdevenir un espai d'intercanvi sobre qüestions d'interès per a la comunitat d'editors, redactors i gestors de publicacions científiques amb temàtiques relacionades amb les ciències socials i les humanitats.

Aquesta conferència es fa amb una freqüència anual i està organitzada pel Grupo de Análisis sobre Estrategia y Prospectiva de la Información (ThinkEPI). Com explica la seva pàgina web (ThinkEPI, 2005), és un projecte posat en funcionament l'any 2005 la fita del qual és contribuir a dinamitzar la comunitat de bibliotecaris, documentalistes i experts en informació en llengua

espanyola visibilitzant la tasca que fan aquests professionals davant la societat.

Enguany el programa de la conferència inclou sis ponències, quinze presentacions orals agrupades temàticament i 18 comunicacions amb format de pòster. Les línies temàtiques giraven al voltant dels criteris de qualitat formal de les publicacions, dels factors i índexs de qualitat, dels processos d'avaluació de continguts i d'altres qüestions rellevants com l'accés obert a continguts i la professionalització de les revistes. La importància de l'esdeveniment rau en la necessitat de tractar les revistes de ciències socials i humanitats, que tal com explica el programa de la conferència *tenen unes característiques específiques que motiven el fet que calgui tractar-les separatament de la resta de revistes científiques* (ThinkEPI, 2015).

La RTS hi ha participat amb una co-

Per citar l'article: MESQUIDA, Josep Maria. La RTS presenta una comunicació a la 5a conferència sobre qualitat de revistes de ciències socials i humanitats. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agost 2015, n. 205, pàgines 139-142. ISSN 0212-7210.

¹ Graduat en Treball Social. jmesquida1@gmail.com

municació amb format de pòster i una presentació oral. Volíem aprofitar aquest esdeveniment per presentar la nostra publicació en un fòrum especialitzat força allunyat temàticament de les jornades, congressos i seminaris en què es mou habitualment la nostra professió. Després de debatre-ho en algunes de les reunions que el comitè de redacció de la *RTS* manté mensualment, vam decidir apuntar-nos-hi i aportar-hi una comunicació que expliqués la revista a partir del seu posicionament en relació amb alguns dilemes que han centrat moltes de les hores dels equips, de l'actual i dels anteriors. Vam creure que una bona manera de mostrar-nos davant d'altres publicacions era explicar com havíem resolt, o no, qüestions que tenien a veure amb la nostra identitat corporativa, amb els nostres objectius i les nostres preocupacions.

Com moltes altres vegades, es va iniciar una conversa d'aquestes que es van desenvolupant a còpia de *Enviar a todos*. Les reunions havien servit per fixar el punt de partida, però calia desenvolupar alguns dels punts que havíem decidit com a centrals. Eren: una descripció lleugera de la trajectòria de la publicació, una reflexió al voltant de la posició de la revista en relació amb el món de les revistes especialitzades, una explicació del procés de digitalització endegat durant els darrers anys i una descripció de la manera en què la *RTS* s'ha pronunciat en aquests temps de malestars i retallades socials.

Pel que fa al primer punt, vam recuperar l'article que la companya Glòria Rubiol va escriure per al número 190 de la revista, publicat al 2010 i dedicat a commemorar els 50 anys d'existència de la publicació.

És un text extens perquè parla d'un període llarg, rigorós perquè tracta amb exactitud moltes dades de tota mena i entranyable perquè parla de la revista amb l'afecte que mostren la major part de les persones que en un moment o altre hem fet alguna cosa a la *RTS*. De la Glòria vam aprofitar la classificació que fa de les diferents etapes de la revista, perquè ens permetia dibuixar una línia de temps, que és un bon recurs gràfic. Molt adient per incloure'l en un pòster. Així, vam parlar de la revista a partir de la seva evolució absolutament relacionada amb els moments històrics que l'han contextualitzat.

A continuació volíem fer visible una de les polèmiques que se'ns ha presentat amb més freqüència. És una mena de debat clàssic que s'activa quan valorem articles, o quan ens preguntem qui són els nostres lectors, o quan volem créixer en qualsevol sentit. La qüestió seria la següent: volem ser un mitjà d'expressió de la professió i també una oportunitat de creixement per als docents i investigadors en treball social? És compatible una cosa amb l'altra?

Ester Raya (2014) classifica les revistes especialitzades en treball social en tres categories: les acadèmiques, les professionals i les divulgatives. La *RTS* que coneixem és una revista professional. El seu antecedent és el butlletí informatiu nascut de l'antiga associació de treballadors socials i s'edita i publica en el context d'una organització col·legial. I arribant aquí no és fàcil oblidar un dilema clàssic en la nostra activitat: cal entendre el treball social com una disciplina acadèmica o com una professió? I com ja va fer Lourdes Gaitan (1990) fa vint-i-cinc anys, l'única possibilitat és acceptar que es tracta d'una dis-

cussió que només ens pot portar a acceptar les dues realitats entenent que no és possible l'una sense l'altra. La *RTS* serveix a la professió perquè és una mitjà que neix amb la vocació de donar veu a les treballadores i treballadors socials en exercici, i precisament per aquest motiu ha d'incloure entre els seus continguts les aportacions que es puguin fer des de l'acadèmia, que és l'espai que permet créixer a partir de la recerca.

És possible que existeixi el risc de perdre algunes contribucions que, a causa d'un entorn acadèmic exigent i competitiu, persegueixin publicar en altres mitjans amb puntuacions més altes pel que fa als índexs d'impacte, és a dir revistes en les quals el que es valora és el nombre de vegades que els articles són referenciats per altres articles. Però això, de moment, sembla que no ens està passant. Quan demanem un article a persones de l'àmbit universitari no tenim massa problemes per aconseguir-lo. I ens continuen arribant articles voluntaris escrits per professors i investigadors del treball social. Potser el capital social, i també l'afectiu, adquirits al llarg de tota la trajectòria de la *RTS* ho expliquen.

A la mateixa conferència vam coincidir amb altres treballadors i treballadores socials. El Consejo General del Trabajo Social, que és l'estructura que representa tots els col·legis de l'Estat, com a organització editora de la revista *Servicios Sociales y Política Social* també hi era representat pel company Enrique Pastor, que va presentar la seva publicació amb el mateix format que nosaltres. I també hi eren les companyes de l'ensenyament de treball social de la Universitat Complutense de Madrid Carla Cubillos i Teresa García, que van oferir una presentació oral excel·lent que, curiosament, plantejava el mateix dilema que nosaltres però a la inversa: com, des d'una publicació acadèmica com és *Cuadernos de Trabajo Social* es pot mantenir l'interès de la professió i evitar esdevenir un mitjà exclusivament orientat a l'àmbit universitari?

Una bona presència del treball social en un entorn en el qual no ens acostumem a fer presents. Queda poquet per a la conferència de l'any 2016, que aquest cop se celebra a Barcelona. Sens dubte serà una altra oportunitat per continuar explorant, coneixent i debatent sobre les publicacions especialitzades en ciències socials.

Bibliografia

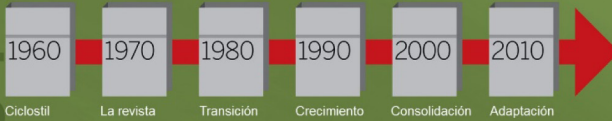
- GAITÁN, L. *El Trabajo Social como disciplina y como profesión en el ámbito interprofesional*, en *Revista de Documentación Social*, núm. 79 (1990). Madrid. Dip. legal: M.4.389-1971.
- RAYA DÍEZ, E. *Pasado, presente y futuro de las revistas de trabajo social, en Trabajo social en el siglo XXI: una perspectiva internacional comparada*. 2014. Pàg. 145-156. ISBN 978 84 942579 0 2.
- RUBIOL, G. *50 anys de la revista*, en *Revista de Treball Social*, núm. 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. Consultat el 15/9/2015 a <http://www.thinkepi.net/presentacion>.
- ThinkEPI. *Programa CRECS 2015*. Barcelona: ThinkEPI, 2015. ISSN 1886 6344. Consultat el 15/9/2015 a <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 (Zamamillo, 2011)

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)

- 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*.

Protecció jurídica de les persones: cap a un nou paradigma

Legal protection of people: towards a new paradigm

Núria Pi i Méndez¹

Resum

La Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat suposa un canvi en el sistema de protecció legal d'aquestes persones que hem conegut fins avui. Caldrà suprimir els mecanismes de “substitució en la presa de decisions” actuals, a través de figures com la tutela o la curatela, i substituir-les per figures de “suport en la presa de decisions”. Caldrà dotar els professionals i la societat de recursos per poder donar una resposta adequada a totes aquelles persones que per motiu de la seva discapacitat tinguin necessitat d'aquest suport per exercir, en condicions d'igualtat amb els altres, la seva capacitat jurídica.

Paraules clau: Convenció, suport, drets, autonomia individual, capacitat jurídica, igualtat.

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.

Per citar l'article: PI i MÉNDEZ, Núria. Protecció jurídica de les persones cap a un nou paradigma. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agost 2015, n. 205, pàgines 143-153. ISSN 0212-7210.

¹ Treballadora social. Responsable de l'Àrea Jurídica de la Fundació Tutelar de les Comarques Gironines. nuriapi@fundacioututelar.org

Introducció

La Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat, aprovada per l'Assemblea General de les Nacions Unides a Nova York el 13 de desembre de 2006 i ratificada íntegrament per Espanya el 27 de novembre de 2007, ens obre el camí cap a un nou paradigma pel que fa a la protecció de les persones adultes amb discapacitat en l'àmbit de la presa de decisions: de la "incapacitació i la tutela" com a forma de protecció al "suport per prendre decisions".

Ja en l'època romana es preveia com gestionar els assumptes de les persones que no podien adoptar decisions com la resta de ciutadans per causa de la seva discapacitat. El dret preclàssic s'origina amb la publicació de la Llei de les XII Taules, en la qual es regulaven les funcions tutelars d'aquelles persones que no podien gestionar els seus assumptes, concretament en les taules IV i V sobre dret de família i successions. La designació del tutor en un primer moment era obra de llei, després es va autoritzar al *Pater Familias*² que ho preveïés en el testament, i finalment es va reconèixer aquesta facultat al magistrat.

La base del dret romà s'ha mantingut vigent fins als nostres dies, fonamentada en la diferència entre:

- **Capacitat jurídica:** aptitud per ser titular de drets i obligacions; d'exercir els primers i contreure els segons de manera personal. Aquesta capacitat s'obté en néixer i no es perd mai en vida.

És immutable, incondicional i universal.

- **Capacitat d'obrar:** possibilitat que tots els actes o accions amb conseqüències jurídiques tinguin els efectes previstos.

És variable (es pot graduar), és específica (és pròpia de cada persona en funció de les seves circumstàncies) i està condicionada (cal certa intel·ligència i maduresa per exercir-la).

El nostre ordenament jurídic, recollint i adaptant la tradició romana, com el de la resta del món occidental, també preveu aquesta protecció cap a les persones més vulnerables a partir de la incapacitació i la tutela.

La Constitució Espanyola de 1978, en l'article 9.2 diu que "correspon als poders públics promoure les condicions perquè la llibertat i la igualtat de les persones siguin reals i efectives, remoure els obstacles que impedeixin o dificultin la seva plenitud i facilitar la seva participació en la vida política, cultural i social". I en l'article 49 que "els poders públics realitzaran una política de previsió, tractament, rehabilitació i integració dels disminuïts físics, sensorials i psíquics, als quals prestaran l'atenció especialitzada que requereixin i els empararan especialment per al gaudiment dels drets que atorga la constitució a tots els ciutadans".

El Codi Civil comú, versió del 1889, art. 200, parlava de "locos o dementes", i fins i tot considerava que havien d'estar subjectes a tutela aquelles persones que estaven complint pena privativa de llibertat.

²Pare de família.

Legislació vigent

El Codi Civil comú estableix, en l'article 199, que “ningú pot ser declarat incapaç si no és per Sentència Judicial en virtut de les causes establertes a la llei”. Així mateix, l'article 200 diu que “són causes d'incapacitació les malalties o deficiències persistents de caràcter físic o psíquic que impedeixin a la persona governar-se per si mateixa”.

La Llei d'Enjudiciament Civil també estableix el marc legal del procediment en l'article 756 i següents.

A Catalunya ho fa en el Llibre Segon sobre la persona i família del Codi Civil de Catalunya, concretament en el Títol II, sobre Les Institucions de protecció de la persona.

Figures de protecció

Actualment les figures de protecció de les persones adultes, segons estableix el Codi Civil de Catalunya, són les següents:

- Capítol II: La Tutela (art. 222 i següents)
- Capítol III: La Curatela (art. 223 i següents)
- Capítol IV: El Defensor Judicial (art. 224 i següents)
- Capítol V: La Guarda de Fet (art. 225 i següents)
- Capítol VI: L'assistència (art. 226 i següents)
- Capítol VII: Protecció Patrimonial de la persona discapacitada o dependent (art. 227 i següents)

D'“incapacitació” a “modificació de la capacitat d'obrar”

Tots els professionals que treballen en l'àmbit social, ja sigui en serveis d'atenció primària o en serveis especialitzats, quan han detectat un cas en què consideren que

s'estan vulnerant els drets fonamentals d'una persona per raó de la seva discapacitat (entenen discapacitat en el sentit més ampli de la paraula) tenen present la possibilitat de promoure una “incapacitació” i que hi hagi algú que “tuteli” la persona en qüestió. El procediment a seguir, quan els familiars no ho han fet, ha estat comunicar-ho a Fiscalia amb la finalitat de prendre les mesures legals oportunes per protegir aquesta persona.

Iniciant aquest procediment s'ha buscat poder ajudar a tot aquest col·lectiu més vulnerable utilitzant les figures de protecció existents, de les quals les més utilitzades i conegudes pels professionals han estat tutela i curatela.

La diferència entre una figura i l'altra, a grans trets, és que la tutela representa, o sigui que “decideix” per la persona (llevat dels actes relatius a drets de la personalitat i els que pugui fer d'acord a la capacitat natural), mentre que en la curatela el curador no té la representació de la persona, sinó que es limita a complementar-ne la capacitat en allò que el jutge precisi en la sentència.

A primer cop d'ull ja es veu que una pot ser molt restrictiva (tutela) mentre que l'altra, si et ceneixes al que preveu la llei (art. 223 i següents), pot fins i tot quedar massa curta en la capacitat de “protegir”.

La sentència ha de preveure les facultats que s'atorgaran al representant legal o al curador i delimitar-ne l'àmbit d'actuació. De fet, hauria de ser un “vestit a mida” per a la persona, ajustant-se al que realment necessita i no limitar-li la capacitat natural. Això no sempre és així i en molts casos es limiten a designar tutor o curador sense fer esment de les facultats.

Malgrat que clarament no es compleix encara amb la Convenció, d'un temps ençà s'ha buscat modular, en certa mesura, el llenguatge jurídic emprat en aquests procediments, i a Catalunya la darrera reforma del Codi Civil va preveure una nova figura de protecció gens restrictiva amb aquest col·lectiu, l'assistència, en la qual es reconeix la plena capacitat jurídica. També, amb la modificació del llibre segon del Codi Civil de Catalunya relatiu a la persona i a la família,³ s'ha substituït el mot *incapacitació* per "procediment de la capacitat d'obrar".

En què es diferencia aquesta figura de les ja existents?

- Primerament aquesta figura únicament la pot sol·licitar la persona afectada al jutge, per tant estem davant d'una acció totalment voluntària.

- S'adreça a totes aquelles persones, majors d'edat, que ho necessitin per tenir cura d'elles mateixes o dels seus béns, a causa de la disminució *no incapacitant* de les seves facultats físiques o psíquiques.

- El jutge ha de respectar la voluntat de la persona afectada sobre el nomenament de l'assistent.

- La resolució judicial determina l'àmbit del qual ha de tenir cura l'assistent (personal o patrimonial). En el cas de l'àmbit personal, n'ha de tenir cura però respectant la voluntat i preferències de la persona.

Igualment, la resolució ha de determinar per a la validesa de quins actes caldrà el consentiment de l'assistent, alhora que, si la persona ho demana, el jutge pot conferir funcions d'administració ordinària.

En qualsevol moment la persona pot demanar deixar sense efecte aquest càrrec.

La figura de l'assistent busca oferir suport, respectant els drets i la voluntat de totes aquelles persones que el necessiten, en algun (o tots) els àmbits de la seva vida.

De vegades amb la figura de l'assistent no s'aconsegueix l'objectiu perseguit.

Per què?

Quan un professional o un familiar es planteja iniciar un procediment de modificació de la capacitat d'obrar és perquè, amb anterioritat, hauria d'haver intentat moltes altres formes de donar-li suport, sense obtenir els resultats esperats, o preveient un empitjorament de la situació. En moltes ocasions aquest procediment és l'últim recurs per intentar millorar la seva situació, i en la immensa majoria de casos aquest procediment no és acceptat per la persona afectada.

Aquest fet ja ens deixa entreveure que ells mateixos no reconeixen necessitar ajuda i ni tant sols l'accepten. Així doncs, si ells no volen ajuda, encara menys aniran al jutjat a demanar-la. O si la demanen en un moment de molta necessitat (normalment apurats en l'àmbit econòmic), quan aquest moment passa deixen de veure la conveniència de disposar d'un assistent en la seva vida.

Cal que tots els professionals que d'alguna manera o una altra coneixen aquestes situacions, treballin amb la persona per fer que prengui consciència de la necessitat de tenir un suport i la facin partícip de tot el pro-

³ Llei 25/2010, de 29 de juliol.

cediment. És aquí on emergeix el gran reptre dels treballadors socials.

Nou paradigma: la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat

Actualment ens trobem davant d'un trencament dels raonaments que s'empraven fins ara en relació amb la protecció jurídica de les persones.

En data 13 de desembre de 2006, l'Assemblea General de les Nacions Unides aprova, a Nova York, el text sobre el Dret de les Persones amb Discapacitat.

Espanya signa la Convenció el 30 de març de 2007, i la ratifica íntegrament el 23 de novembre de 2007.⁴

Què implica aquest fet? Implica passar d'un model que pot ser excessivament "proteccionista" a un model de "suport" basat en l'autonomia i la lliure determinació.

Anàlisi de la Convenció

La **Convenció** defineix, a l'art. 1, el concepte de discapacitat, que inclou "totes aquelles persones que tinguin deficiències físiques, mentals, intel·lectuals o sensorials a llarg termini que, al interactuar amb diverses barreres, poden impedir la seva participació plena i efectiva en la societat, en igualtat de condicions que la resta".

A partir d'aquesta definició que fa recaure en l'entorn, i les seves mancances, les dificultats que pugui trobar la persona amb discapacitat per desenvolupar la seva vida, la Convenció genera obligacions dels

estats envers les persones amb discapacitat, tals com l'obligació d'abolir normes discriminatòries o lluitar contra els estereotips i prejudicis i eliminar barreres de tot tipus (salut, educació, treball, habitatge...). **En ratificar la Convenció, els estats s'obliguen a oferir suports per permetre la vida independent i autònoma, així com la plena realització de les persones.**

D'altra banda, a les persones amb discapacitat se'ls reconeix el dret a:

- La igualtat davant la llei i el suport per exercir la capacitat jurídica
- La igualtat de drets civils (ser propietaris, heretar béns, assumptes econòmics...)
- No ser privats dels seus béns de manera arbitrària
- La llibertat i seguretat de la persona, protegint-la contra l'explotació, la violència i l'abús
- Viure de manera independent i ser inclòs en la comunitat
- Llibertat d'expressió i d'opinió, així com accés a la informació
- Respectar la privacitat, així com la llar i la família
- La igualtat d'oportunitats a nivell educatiu
- Gaudir del nivell més alt possible de salut sense discriminació

En aquest esquema de reconeixement de la màxima autonomia i el dret a rebre suports per materialitzar-la, una de les peces clau és la que incideix directament en la protecció jurídica de les persones

⁴BOE de 21 d'abril de 2008.

amb discapacitat, a partir del text de l'article 12: **Igual reconeixement com a persona davant la Llei.**⁵

La redacció d'aquest article, durant les negociacions prèvies a l'aprovació de la Convenció, ja va generar grans controvèrsies en els estats membres. Tant és així que alguns d'aquests estats no l'apliquen perquè han presentat reserves en la signatura, com per exemple:

1. Canadà entén que l'art. 12 permet suport i modalitats de substitució en les decisions en circumstàncies apropiades i d'acord amb la llei. Es reserven el dret a continuar en ús de mesures de substitució.
2. Mèxic considera que en cas de conflicte entre l'art. 12 o la legislació nacional, aplicarà la disposició que "ofereixi major protecció legal".
3. Noruega també entén que la Convenció permet la retirada de la capacitat legal o suport en l'exercici de la capacitat jurídica, i/o tutela obli-

gatòria, en el cas que aquestes mesures siguin necessàries, com darrer recurs i amb subjecció a salvaguardes.

4. Polònia entén que l'art. 12 permet aplicar la inhabilitació, en els casos i en la forma establerta en la legislació interna, com a mesura indicada en l'art. 12-4, quan una persona que pateix malaltia mental, discapacitat mental o altre mena de trastorn mental és incapaç de controlar la seva conducta.

Podem afirmar que les mesures en relació a la capacitat jurídica han estat el punt més controvertit en les negociacions prèvies a la Convenció, potser per això encara ara cap estat compleix amb les previsions de l'art. 12.

Aquestes temences dels estats que no varen ratificar la Convenció, per por a que una interpretació estricta de l'article 12 no permetés adoptar mesures de substitució a la presa de decisions en aquells casos en

⁵ Art. 12. Igual reconeixement com persona davant la Llei: 1. Els estats parts reafirmen que les persones amb discapacitat tenen dret a tot arreu al reconeixement de la seva personalitat jurídica

2. Els estats parts reconeixen que les persones amb discapacitat tenen capacitat jurídica en igualtat de condicions amb les demés en tots els aspectes de la vida.

3. Els estats parts adoptaran les mesures pertinents per proporcionar accés a les persones amb discapacitat al suport que puguin necessitar en l'exercici de la seva capacitat jurídica.

4. Els estats parts asseguraran que en totes les mesures relatives a l'exercici de la capacitat jurídica es proporcionin salvaguardes adequades i efectives per impedir els abusos de conformitat amb el dret internacional en matèria de drets humans. Aquestes salvaguardes asseguraran que les mesures relatives a l'exercici de la capacitat jurídica respecten els drets, la voluntat i les preferències de la persona, que no hi hagi conflicte d'interessos ni influència indeguda, que siguin proporcionals i adaptades a les circumstàncies de la persona, que s'apliquin en el termini més curt possible i que estiguin subjectes a exàmens periòdics per part d'una autoritat o un òrgan judicial competent, independent i imparcial. Les salvaguardes seran proporcionals al grau en que aquestes mesures afectin als drets i interessos de les persones.

5. Sens perjudici del que es disposa en aquest article, els estats part han de prendre totes les mesures que siguin pertinents i efectives per garantir el dret de les persones amb discapacitat, en igualtat de condicions amb les altres, a ser propietàries i heretar béns, controlar els seus propis assumptes econòmics i tenir accés en igualtat de condicions a préstecs bancaris, hipoteques i altres modalitats de crèdit financer, i vetllaran perquè les persones amb discapacitat no siguin privades dels seus béns de manera arbitrària.

què les autoritats judicials ho creguin necessari, s'han vist confirmades amb la interpretació que n'ha fet la mateixa ONU, a través del Comitè de Drets de les Persones amb Discapacitat (organisme creat per la mateixa Convenció per assegurar que els estats la segueixen).

Aquest organisme ha dit, en el seu Comentari General núm. 1 (aprovat en sessió d'11 d'abril de 2014):

- Hi ha un malentès generalitzat en els estats part sobre l'abast de les obligacions de l'art. 12 de la Convenció. *No s'ha entès que implica passar del paradigma de les decisions substitutives a un altre que es basa en el suport per adoptar-les.*
- Els règims basats en la substitució de la presa de decisions tipus tutela, curatela o lleis de salut mental que permeten tractaments forçosos han de ser abolides.
- L'art. 12 no permet negar la capacitat jurídica, sinó que exigeix que es proporcioni suport per al seu exercici.
- El suport que es proporcioni ha de respectar els drets, la voluntat i les preferències de les persones, mai ha de consistir a decidir per elles.
- El tipus i la intensitat del suport variarà en funció de la situació de la persona, però sempre, fins i tot en situació de crisi, caldrà respectar l'autonomia individual i la capacitat d'adoptar decisions.
- Obligació d'oferir salvaguardes, que tindran com a objectiu principal el respecte dels drets, la voluntat i les

preferències de la persona, així com la protecció dels abusos.

Aplicació de la Convenció a l'Estat espanyol

Com ja s'ha dit anteriorment, Espanya ha ratificat íntegrament la Convenció, i per això està obligada a adequar els principis de la Convenció a l'ordenament jurídic actual. El mateix Parlament espanyol, per Llei,⁶ fa uns manaments al Govern perquè promogui la legislació necessària per adaptar el Codi Civil i la Legislació processal a la Convenció, per donar compliment a l'art. 12 de la Convenció. Això encara no s'ha fet.

Mentrestant la jurisprudència ha anat assumint els principis i l'esperit de la Convenció i de l'art. 12, però mantenint la possibilitat d'"incapacitar". Una sentència del 2009 del Tribunal Suprem⁷ va marcar criteris interpretatius, i a patir d'aquesta se n'han anat donant d'altres, en totes les escales judicials, que progressivament van assumint una prevalença de la voluntat i les preferències de la persona a protegir, i flexibilitzant i adequant a aquesta voluntat les figures de protecció.

Avui podem afirmar que hi ha una gran incertesa en la interpretació de les normes que afecten tutela i curatela, quan els criteris del tutor o curador no estan alineats amb la voluntat i preferències de la persona amb discapacitat. Una sentència recent de l'Audiència Provincial de Barcelona⁸ és un exemple de la prevalença de la voluntat de la persona i reflecteix els canvis que

⁶ Llei 1/2009, de 25 de març, i 26/2011, d'1 d'agost.

⁷ Sentència T. S. de 29 d'abril de 2009. Ponent Sra. Encarnación Roca.

⁸ 5 de novembre de 2014.

la Convenció i el Comentari general núm. 1 estan començant a comportar. En aquest cas el jutge de primera instància va considerar que una persona que pateix alcoholisme crònic, síndrome de Wernique, atrofia cerebral i deteriorament cognitiu lleu té certa autonomia, però que necessita auxili per realitzar activitats concretes, i per tant estima la demanda incapacitant parcialment i queda sotmesa a l'administració i representació patrimonial, així com també a les decisions sobre la seva salut, per part d'un tutor que assumirà funcions tutelars únicament respecte a la supervisió d'aquests aspectes. Nomena tutora una Fundació.

El demandat presenta recurs d'apel·lació i sol·licita, en tot cas, que se li assigni un assistent per a les decisions relatives a la salut i gestions administratives o burocràtiques davant de qualsevol entitat pública o privada. Si no es considera oportú, demana una curatela.

L'Audiència, en els fonaments de dret, considera que una declaració d'incapacitat total es considera una mesura molt severa i que s'ha de reservar per a circumstàncies excepcionals. Fa esment de l'assumpte d'Ininovich contra Croàcia vist en el Tribunal Europeu de Drets Humans.⁹

La sentència assigna un règim de curatela, afirmant que “el curador haurà de respectar la presa de decisions encara que puguin afectar el seu benestar moral i material, fins hi tot higièniques, sempre que no posin en perill altres drets o valors”. Així mateix, “el demandat podrà comparèixer en judici, sens perjudici de les facultats dels jutges de l'art. 9 de la LEC”

i “el curador representarà el discapacitat davant les administracions sanitàries i socials per buscar els recursos adequats per al seu benestar”.

Conseqüències pràctiques de l'art.12

És evident que la Convenció, en general, ha de suposar un salt endavant en la millora de les condicions de vida de les persones amb discapacitat i en el gaudiment dels drets humans, que no s'han respectat prou fins ara. També podem afirmar que el desenvolupament de sistemes de suport suficients, a l'abast de les persones en el moment adequat, amb intensitats adequades a les circumstàncies concretes de les persones amb discapacitat, en un entorn social favorable, pot limitar molt la necessitat de plantejar-se mecanismes com els que fins ara hem conegut al voltant de la incapacitació i la tutela. Però també ens sembla molt evident que la societat actual no ofereix aquests suports, i que en canvi genera moltes situacions de risc per a les persones vulnerables a causa de qualsevol mena de discapacitat psico-social. Sovint, també, el risc el genera la mateixa manca de consciència de la discapacitat, o la impulsivitat i facilitat per ser manipulats. En aquests casos està demostrat que hi ha limitacions a la capacitat de decisió que han estat, i segueixen essent, útils per conservar o assolir la dignitat de la persona. Són moltes les persones que, passat un temps, reconeixen i agraeixen que en algun moment se'ls hagi dit que alguna voluntat seva NO podia ser... Renunciar a aquesta eina sembla molt agosarat. La societat actual, al meu enten-

⁹ STEDH de 18/09/2014 i de 17/07/2008.

dre, no està preparada per aquest canvi que es preveu en matèria de protecció. Calen més recursos socials i sanitaris per donar resposta a les necessitats d'aquest col·lectiu, i serà imprescindible dotar els professionals de base de les eines necessàries.

Per una banda, es valora positivament aquest reconeixement dels drets de les persones amb discapacitat, perquè el sistema actual ha donat peu a abusos i restriccions injustificables en la presa de decisions d'aquestes persones.

Però també hi ha la por que aquestes persones a les quals, de vegades, se'ls han restringit tots els drets, ara se'ls doni tanta llibertat que se situïn a l'extrem de l'abandonament, perquè la llibertat inclogui el dret a rebutjar l'ajuda o fins i tot el tractament mèdic que es consideri adequat per establir la malaltia psiquiàtrica que puguin patir. O també, per què no dir-ho, perquè massa sovint la llibertat els porta a confiar en persones que acaben abusant i espoliant la persona amb discapacitat.

Moltes de les entitats tutelars que desenvolupem la nostra tasca en bé de les persones que necessiten protecció, considerem que el sistema actual, sobretot a partir de la introducció de criteris professionals en el sistema de protecció, no ha funcionat tan malament com per haver-lo de canviar completament.

Les lleis existents ja et permeten, si en fas una interpretació correcta, elaborar sentències ajustades a les capacitats de les persones. El problema és que això no s'ha utilitzat prou. Potser caldria dotar l'àmbit jurídic de més jutjats especialitzats en aquesta matèria, per tal d'elaborar sentèn-

cies més acords amb les necessitats de les persones, o fins i tot revisar, més sovint, aquestes sentències per saber si s'adeqüen a les necessitats del moment de la persona o cal ajustar-les més.

Les mesures de suport poden ser molt útils en casos concrets, però en d'altres no seran una eina eficaç, perquè la voluntat de la persona pot ser clarament perjudicial pels seus interessos, i no podem fer res per impedir-ho si no comptem amb el seu consentiment.

A partir d'ara caldrà una major implicació dels treballadors socials, independentment de l'àmbit en el qual treballin (serveis d'atenció primària, sanitària, especialitzats...). Caldrà una mirada enrere per trobar els orígens de la nostra professió, i basant-nos en dos dels mètodes clàssics del treball social, el de "cas individual" –la metodologia del qual era definida per Mary Richmond com "el conjunt de mètodes que desenvolupen la personalitat, reajustant conscient i individualment a l'home en el seu medi"¹⁰ i el de treball social de grup –el qual és definit per G. Konopka l'any 1963 com "un mètode de treball social que ajuda els individus a millorar el seu funcionament social, a través d'experiències constructives de grup, i a enfrontar-se amb els seus problemes personals, de grup o de la comunitat d'una manera més efectiva"–. Hem de ser capaços de sensibilitzar i mostrar els nous models de protecció cap a les persones amb discapacitat. Caldrà generar vincles amb aquestes persones i les seves famílies per poder assessorar-les adequadament. Hem de ser aquest nexa d'unió entre les diver-

¹⁰ Mary Richmond. *What is Social Case Work*, Nova York: Russell Sage Foundation, 1922.

ses parts involucrades, perquè la meua experiència en aquest àmbit m'ha ensenyat, al llarg d'aquests anys, que també és important comptar amb el suport d'altres agents implicats indirectament, com poden ser: entitats bancàries, comerços... Si volem defensar els drets de les persones amb discapacitat ho hem de fer des de tots els estatuts de la societat, impulsant iniciatives que defensin tant la protecció de les persones amb discapacitat com els seus drets fonamentals.

En aquells casos en els quals es planteja buscar una persona o entitat que el representi i, conseqüentment, que decideixi per ell, caldrà treballar a fons amb la persona utilitzant les eines pròpies del Treball social per poder objectivar la seva voluntat. Així mateix, també s'haurà de

buscar la manera de poder protegir a aquest col·lectiu a nivell econòmic, patrimonial, físic... perquè tots sabem que des de temps remots, i encara actualment, son persones vulnerables amb un alt risc de ser agredits (ja sigui físicament o psicològicament) alguna vegada al llarg de la seva vida.

En conclusió, i com a professional d'una entitat tutelar, considero que els professionals que treballem en aquest àmbit ens ve una època en la qual caldrà reinventar la nostra tasca professional i adequar-la als canvis legislatius que s'aproximen. Però aquests canvis no ens han de crear angoixa, ja que tenim una visió privilegiada de la situació que ens envolta i comptem amb una basta experiència en el món de la protecció de les persones amb discapacitat.

Bibliografia

- 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.

Legislació

- 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
- NACIONS UNIDES. *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/>

Llibres i articles de revista

- INFORME MUNDIAL SOBRE EL DERECHO A DECIDIR. *Independiente pero no solo*. Inclusió internacional. 2014. Disponible a: <http://inclusion-international.org/wp-content/uploads/2014/07/INDEPENDIENTE-PERO-NO-SOLO-web.pdf>



Pòsters universitaris

- La sobrecàrrega dels cuidadors no professionals de persones grans en situació de dependència
- Treball social i responsabilitat social corporativa, reflexions i sinèrgies. Experimentant noves formes de participació
- Cal cuidar-se per cuidar?

Pòsters de fi de grau

- La sobrecàrrega dels cuidadors no professionals de persones grans en situació de dependència.
- Treball social i responsabilitat social corporativa, reflexions i sinèrgies. Experimentant noves formes de participació.
- Cal cuidar-se per 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 aquest número de la *RTS* estrenem col·laboració amb les universitats de Catalunya que ofereixen estudis de Treball Social. És la proposta de poder publicar a la nostra revista un **pòster del treball de fi de grau que se seleccioni de cada promoció** o curs acadèmic. El Treball de Final de Grau és un exercici de síntesi que els estudiants fan abans d'acabar la carrera i persegueix que apliquin els coneixements adquirits al llarg dels estudis.

Des de la junta del Col·legi i l'equip de la *RTS* el que es pretén és oferir una manera més de donar valor a la feina que duen a terme els estudiants i futurs professionals del treball social. Creiem que, de cara als graduats recents, pot ser una eina útil d'aprenentatge per a futures presentacions en jornades, congressos, etc. Alhora, suposa un apropament a la *RTS* i un

entrenament per escriure sobre el treball social.

Comencem amb las propostes de la Universitat de Girona (UdG), la Universitat Ramon Llull (URL-Fundació Pere Tarrés) i la Universitat de Lleida (UdL):

- *La sobrecàrrega dels cuidadors no professionals de persones grans en situació de dependència.* Rosa Trabal i Tañá
- *Treball social i responsabilitat social corporativa, reflexions i sinèrgies. Experimentant noves formes de participació.* Lourdes Bes Vega
- *Cal cuidar-se per cuidar?* Alba Viñes Bielsa

Felicitem les autores i desitgem que entre tots seguim treballant perquè aquesta col·laboració sigui un bon instrument per apropar el món professional i acadèmic.

Per citar l'article: PÒSTERS DE FI DE GRAU. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agost 2015, n. 205, pàgines 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.

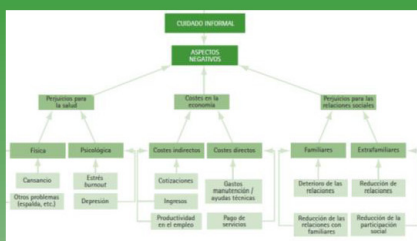


Figura 1: Aspectes negatius de la cura informal a persones grans. (Roger, 2009)

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 indou 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 indogui 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 del 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.

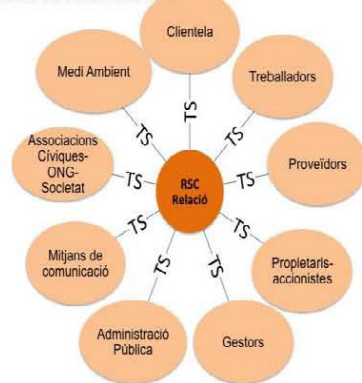
ESPECÍFICS

- 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, *Jornadas Técnicas 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.

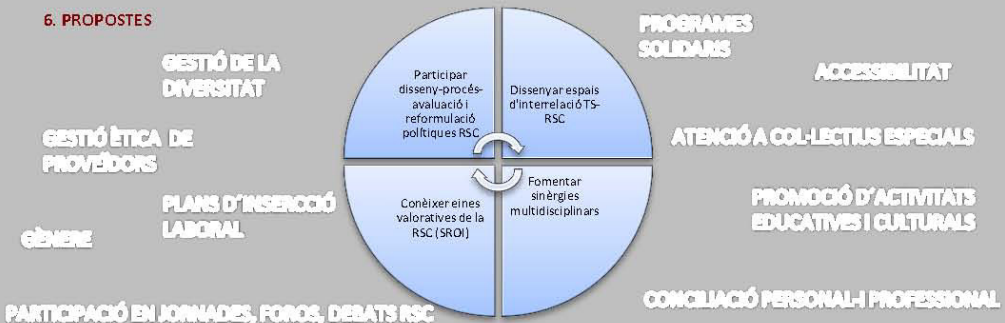
4. ÀMBITS DE PARTICIPACIÓ



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.
- 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.

ELS OBJECTIUS



CONFIGURACIÓ DE LA MOSTRA

| | CUIDADORS I CENTRE DE DIA | CUIDADORS I LLAR |
|-------------|---------------------------|------------------|
| Col·lectius | 2 Dones | 1 Dona |
| | 1 Home | 2 Homes |
| Fills | 3 Dones | 2 Dones |
| | | 1 Dona |

| | PROFSSIONALS |
|--|------------------------------------|
| | 4 Treball Social |
| | 2 Infermeria |
| | 2 Psicologia |
| | 1 Coordinació de personal i suport |
| | 1 Auxiliar de geriàtric |



L'ÀMBIT DE RECERCA: Pobles del Baix Segura i l'Alt Empordà

| PROFSSIONALS | CUIDADORS |
|---------------------------------------|----------------------------------|
| 1. Entorn sociocultural de la cura | 1. El rol de la cura |
| 2. Sobrecarrega del cuidador | 7. Conseqüències de la cura |
| 3. Intervenció que es fa a les cures | 8. Els recursos utilitzats |
| 4. Qualitat de vida dels cuidadors | 9. Relació amb els professionals |
| 5. Relació entre cuidador i dependent | 10. L'ingrés en centre* |
| 6. Econòmic i treball | 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. Dècades enrere la cura era 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 cuidava als seus ancians i els dubtes, preocupacions, tasques i funcions s'ordenaven i portava 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

també ha influenciat en el procés de cura ja que reduïx les possibilitats econòmiques 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 inquietud per informar-se i buscar orientació professional ha afavorit 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 "sautodeterminació, 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 és 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 tan sols afecta al cuidador, sinó que, la persona dependent també els pateix, així com l'entorn de tots dos.

A decorative graphic consisting of several overlapping rectangular blocks. At the top left, there are two light green squares. Below them, a horizontal green bar spans across the page. Underneath this bar, a vertical grey bar descends from the left edge. The title 'Miscel·lània' is centered in white text on the green bar, and the subtitle 'Prenen la veu els infants i els adolescents' is positioned in the grey bar.

Miscel·lània

Prenen la veu els infants i els
adolescents

Prenen la veu els infants i els adolescents

Children and adolescents take the floor

Rosa M. Ferrer Valls

Impressiona conversar amb la Fàtima Ofkir Reyes, que acaba de complir 17 anys, i amb en Víctor Bernal Santiago, de 13 anys. Potser és que estem acostumats a parlar amb gent molt jove però no a entrevistar-los i donar-los el protagonisme, com és el cas. La Fàtima i en Víctor són la presidenta i el vicepresident primer del Consell Nacional dels Infants i Adolescents de Catalunya (CNIAC).

El CNIAC es va crear l'any 2013 com una de les mesures incloses en el Pacte per a la Infància a Catalunya. L'objectiu del CNIAC és representar els interessos dels infants i adolescents de Catalunya, fent propostes als organismes competents i opinant sobre les que afectin aquest col·lectiu. És un òrgan adscrit al Departament de Benestar Social i Família. El CNIAC està format per 43 nens, nenes i adolescents d'entre 8 i 17 anys. L'acte de constitució va tenir lloc al Palau de Pedralbes el 20 de novembre de 2014. I la primera Assemblea es va celebrar el 21 de març de 2015.

La Fàtima viu a l'Hospitalet i està estudiant un cicle formatiu de grau mitjà so-

bre atenció a persones en situació de dependència. És aficionada al showbol, esport que li agrada practicar.

En Víctor estudia 2n d'ESO a l'Institut Rovira - Forn de Sta. Perpètua de Mogoda. El seu esport preferit és el bàsquet.

■ Creieu que la gent coneix el CNIAC?

Quatre de cada deu nens i adolescents a Catalunya saben què són els drets dels infants i això engloba també el CNIAC. Però a nivell general no és gaire conegut i per això un dels objectius que tenim és precisament fer-ne difusió i que hi siguem representats tots els territoris de Catalunya. Nosaltres tenim dret a participar i que se'ns escolti.

■ I vosaltres, com us vau assabentar del CNIAC? Per què us vàreu presentar a presidenta i vicepresident?

Fàtima: A través del consell de nois i noies de l'Hospitalet, del qual jo formava part, i em vaig voler presentar per poder defensar els nois i noies, per demostrar que sí que es poden fer coses.

Víctor: Jo també a través del consell

Per citar l'article: FERRER, Rosa M. Prenen la veu els infants i els adolescents. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agost 2015, n. 205, pàgines 163-166. ISSN 0212-7210.

¹ Directora de la RTS.

municipal del meu poble (Sta. Perpètua de Mogoda). El que em va motivar era que coneixeria gent nova i m'interessava perquè no sabia exactament què era i volia saber-ho. Jo sempre ho he dit que no volia ser president, però sí tenir una responsabilitat. Em vaig presentar i vaig dir la meva cèlebre frase, que és "potser no tots em voteu, però prometo que no portaré la meua veu sinó la de tots vosaltres". Em van votar molts i vaig sortir escollit vicepresident.

■ Us reuniu moltes vegades?

Sí, cada dos o tres mesos ens reunim. Ara són reunions de la comissió permanent que està feta pels caps de treball i la junta que engloba les vicepresidències, la presidenta i la secretària. És com una espècie de seguiment del CNIAC per veure com estan treballant tots els grups i anar preparant a poc a poc algunes coses per a l'assemblea. Ara, a l'octubre, es farà una assemblea extraordinària aprofitant unes colònies.

■ Quin és l'objectiu d'aquesta assemblea? Per què és extraordinària?

Perquè abans no estava programada i serà per presentar els nous vocals, que seran benvinguts aquest any. També van participar en l'anterior assemblea però allà només se'ls va explicar una mica en què consistia i se'ls va assignar un grup. També vindran alguns nous que no van estar en aquella assemblea i que s'acoblaran al CNIAC i a més parlarem d'un encàrrec que ens ha fet la DGAIA sobre això de si els infants saben quins són els seus drets i si coneixen el CNIAC, i tots volem veure com promocionar això.

■ I com treballareu aquest encàrrec de la DGAIA?

Volíem que cada consell fes unes propostes per donar a conèixer els drets i que després cada representant les recolliria i a les colònies ho posaríem tot en comú

■ Quins altres temes esteu treballant al consell?

Estem treballant en pla secundari en el règim intern, problemes cara a l'interior de l'estructura del CNIAC. Per exemple si un dels vocals d'una comissió de treball no fes el seu treball ni donés idees, etc., què hauríem de fer en aquells casos.

■ Tinc entès que el consell el formeu nens i nenes d'entre 8 i 18 anys. Presenta alguna dificultat la diferència d'edats?

No, la veritat és que ens portem tots molt bé. No hi ha hagut problemes d'idees. Tots tenim dret a la participació i com a CNIAC tots escoltem les nostres veus, encara que sigui un nen de 15 o de 8 anys, tothom considera les propostes de tothom. Són alguns adults que no es prenen en serio alguns infants que donen idees, i això és el que el consell vol fer veure.

Víctor: Penso que no hi ha millors propostes que les que vinguin d'un mateix.

■ Com a CNIAC sí que us fan cas?

Víctor: Sí com a consell, però una de les coses que vam notar molt tots, va ser el 20 de novembre en la constitució del Consell en què va participar Artur Mas, a la majoria de mitjans de comunicació d'imatges només sortia l'Artur Mas i com a mínim a mi se'm veia un pèl. Estàvem just al seu costat, però només el van enfocar a ell. Si ens prenen en serio que ho facin en



tots els sentits, ja sigui en veure'ns, escoltar-nos, i sortir als mitjans. També hi ha altres mitjans on sí que sortíem nosaltres.

■ I a vosaltres quins problemes socials us preocupen més?

Víctor: Jo com a valoració personal potser estic veient massa violència juvenil avui dia. A part que a les notícies només estic veient desgràcies, és que ara als informatius només surten coses dolentes, com alumnes que han matat professors, matances a universitats, i això em preocupa. Se suposa que som la nova generació que canviarà el futur, i la violència ho pot fer molt difícil.

Fàtima: A mi un dels temes que més em preocupa és la violència generada a l'es-

cola, el bullying, es dona massa sovint. No es fa res per evitar-ho, sols s'intenta quan ja es fa molt visible i amb conseqüències greus.

■ Creieu que els qui tenen la responsabilitat hi podrien fer alguna cosa?

Fàtima: Sí, sobretot en el tema tan preocupant de la crisi econòmica. Hi ha escoles on els alumnes no tenen llibres ni accés al material escolar. Existeix molta diferència d'escoles en aquesta qüestió, unes se'n preocupen però altres no, diuen "t'hauràs de buscar la vida". Es crea molta desigualtat.

Víctor: L'arrel de tots aquests conflictes pot estar en l'ensenyament, l'educació i els pares. S'hauria d'inculcar-lis que no fossin irresponsables amb els fills.

■ El consell és una bona eina per treballar coses d'aquestes?

Sí, perquè tots els problemes que engloben la infància i l'adolescència ens preocupen.

■ Al CNIAC, hi ha més nois o noies?

Víctor: A la junta sóc l'únic noi, tot són noies. Però en general crec que al CNIAC hi ha molta varietat de nois i noies.

■ I què us agradaria haver aconseguit en aquests dos anys de mandat que teniu?

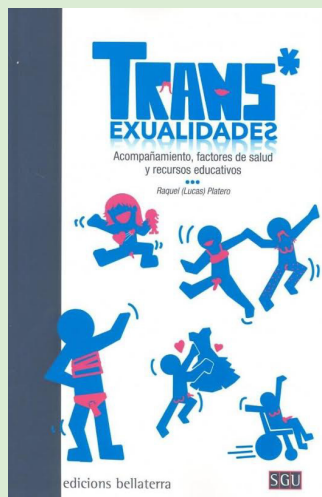
Fàtima: Doncs la difusió del CNIAC, que és un dels principals objectius nostres. Aconseguir que hi participin tots els territoris i que els drets dels infants i adolescents es coneguin. I també que es consideri el dret que tenim a la participació i que la nostra veu s'escolti. Seria un bon començament per a nosaltres.

Prestatge dels llibres

*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.

Per citar l'article: PLATERO MÉNDEZ, R. *Trans* exualidades: acompañamiento, factores de salud y recursos educativos*. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agost 2015, n. 205, pàgines 169-171. ISSN 0212-7210.

Trans* exualidades: acompañamiento, factores de salud y recursos educativos

Trans* exualities: accompaniment, health factors and educational resources

Una de les mares que parlen en el llibre de Raquel (Lucas) Platero expressa una queixa colpidora: “Al principi sents que necessites ajuda, vas a buscar ajuda als professionals i sovint ens trobem que no només saben menys que les famílies, sinó que, a més a més, els hem d’ensenyar. Crec que n’estan aprenent molt amb nosaltres” (Pàg. 234). Aquesta mare parla de la seva filla transsexual de vuit anys i, sobretot, parla d’un entorn educatiu i social que no ha sabut acompanyar ni la nena ni la seva família.

Raquel (Lucas) Platero és llicenciada en Psicologia, màster en Avaluació de Polítiques Públiques i doctora per la Universitat Complutense de Madrid. Té molta experiència com a professora de secundària i en diversos programes de postgrau sobre gènere i igualtat, temes sobre els quals ha publicat diversos llibres i articles. També és activista pels drets de les persones LGBTQI (lesbianes, gais, bisexuals, transsexuals, queer i intersexuals).

El llibre que es presenta és un text valent, perquè tracta una qüestió sobre la qual encara existeixen prejudicis i resistències de molts tipus, i oportú, perquè el debat sobre la forma en què a l’escola es dona tractament a les identitats de gènere poc normatives tot just ha començat a obrir-se pas, tant en l’espai de l’opinió pública com en entorns acadèmics i professionals.

Tal com ens recorda Platero a les primeres pàgines de la introducció, les societats fan servir les seves institucions per fixar aquells comportaments que es consideren desitjables i intervenir sobre els que es consideren inapropiats. La importància de l'escola en aquests processos és un fet que per si mateix explica la necessitat d'abordar les qüestions que aquest llibre posa sobre la taula.

També és un text estimulant per innovador, perquè ens obre el camp de visió. Ens fa pensar en el fenomen del qual parla fent servir noves paraules. Al llibre es proposa el concepte *trans**, amb l'asterisc que en llençatges de programació i bases de dades s'utilitza com a caràcter comodí, de manera que *trans** funciona com a terme paraigua que es pot fer servir per a parlar de persones transsexuals, transgènere, transvestits o altres. El concepte *trans**, amb l'asterisc, té el seu origen en l'activisme transsexual i fa referència a la diversitat de vivències i identitats que tenen en comú el fet que signifiquen ruptures respecte dels rols de gènere normatius. És a dir, Raquel (Lucas) Platero ens parla d'un conjunt de situacions que van des de la identificació permanent amb el gènere contrari al de naixement, a les conductes efeminades per part dels nois o masculines per part de les noies.

Abans de descriure'n els continguts amb més detall, val la pena ressaltar que és un llibre dividit en dues grans seccions que es distingeixen perfectament a causa del color de les seves pàgines. La primera part conté els capítols en els quals s'emmarca el tema i s'hi desenvolupen els aspectes més conceptuals. La segona part és un recull de recursos formatius que permeten treballar la diversitat d'identitat de gènere en entorns

educatius. Les il·lustracions de Vázquez enriqueixen el llibre, aporten un estil desenfadat i fresc que trenca absolutament amb les imatges marginals i sòrdides amb què habitualment s'ha associat tot allò que té relació amb la transsexualitat.

La primera part porta el títol de *Trans*exualidades* i conté els primers quatre capítols. El primer capítol, que introdueix el tema, presenta les infàncies de les persones *trans**, així com la forma en què les famílies s'adapten a les necessitats i característiques dels seus fills i filles, i a continuació aprofundeix en terminologies, teories i altres aspectes epistemològics per acabar aprofundint en qüestions socials com drets, inclusió i situació legal de les persones *trans**.

El segon capítol tracta els factors de salut i de protecció i presenta la qüestió que, al meu entendre, pot considerar-se central en el llibre: el suport que els nens i les nenes *trans** han de rebre del seu entorn per evitar el malestar associat a l'exposició a les diferents formes de violència de la qual són objecte. Es parla de l'acompanyament que poden proporcionar el professorat i altres persones i professionals. L'escolta, l'ajuda mútua, l'activisme de familiars, la utilització de models positius i els espais segurs s'identifiquen i s'expliquen reconeixent el valor que tenen com a factors de protecció.

El tercer capítol se centra a explicar la forma de discriminació específica que pateixen les persones *trans**: la transfòbia, que és definida i explicada atenent les nefastes conseqüències socials que provoca. Seguint l'orientació eminentment aplicada del llibre, es descriuen les formes concretes que pot adquirir aquesta forma d'odi i s'ofereixen algunes idees que faciliten l'establiment de mesures de prevenció i tractament.

El quart capítol, que és l'últim de la primera part, presenta els resultats de la recerca que Raquel (Lucas) Platero ha fet a partir de les entrevistes a famílies de nens i nenes *trans**, a adults que també han trencat les normes de gènere, i professionals del sector educatiu. És en aquest capítol en el que podem llegir les històries dels i de les protagonistes del llibre, que ens parlen d'experiències d'incomprensió social i també de resistències cultivades gràcies al suport mutu i l'associacionisme. Llegim sobre trajectòries vitals en les quals no han faltat pelegrinatges frustrants per diferents consultes i espais professionals i també sobre creativitats a l'hora de posar en pràctica estratègies d'adaptació.

Els tres darrers capítols són els que conformen la segona part, que tal com s'ha esmentat anteriorment constitueixen un conjunt de recursos pensats per treballar el respecte cap a la diversitat de gènere a classe i altres escenaris on es portin a terme tasques de tipus socioeducatiu. Concretament es presenten els principis generals que sustenten les accions educatives a favor de la diversitat de gènere, es descriuen activitats i dinàmiques de grup, s'expliquen les vides de persones *trans** al llarg de la història i, per acabar, es fan algunes recomanacions pràctiques.

Raquel (Lucas) Platero és una bona coneixedora de les professions socials. Com a docent dels cicles formatius de serveis a la comunitat, està familiaritzada amb la nostra professió i aquest fet es percep clarament quan fa esment dels professionals del treball social com a agents importants en el benestar de les persones *trans**. Potser per aquest motiu el seu llibre aborda alguns temes que són d'un gran interès per al col·lectiu de treballadores i treballadors socials.

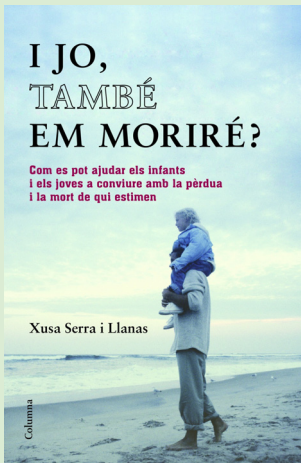
En primer lloc, la idea que es pot aconseguir que l'escola esdevingui un espai segur complint un conjunt concret de requisits que també poden ser d'aplicació en altres entorns on els professionals del treball social hi acostumem a ser presents, com centres residencials per a joves i altres serveis per a la infància i l'adolescència.

En segon lloc, la descripció de l'activisme de les famílies de persones LGTBQI, que emergeixen com a nou actor polític amb possibilitats de transformar pràctiques intervenint a favor dels seus fills i filles. El treball social no pot deixar de conèixer la tasca d'aquestes mares i pares organitzats.

En tercer lloc, el llibre també ofereix una visió panoràmica sobre temes de rellevància social directament relacionats amb la situació de les persones *trans**: la història de la discriminació patida, els aspectes jurídics i les maneres de donar suport i acompanyament.

Finalment, la descripció de la lluita a favor de la despatologització de les persones *trans** ens pot portar a reflexionar al voltant de la manera en què la consideració d'una situació com a problema social pot activar mecanismes d'opressió poc visibles, però molt potents. Potser en un moment com l'actual, en què encara cal lluitar perquè encara hi ha dubtes en relació a la no-consideració de la transsexualitat com una malaltia, hem d'evitar mirades que tornin a patologitzar la diversitat sexual i de gènere, aquest cop des de les disciplines i professions de l'àmbit social. No és qüestió de fer treball social perquè les persones LGTBQI mereixin una atenció especial. Es tracta de fer treball social perquè hi ha situacions de desavantatge social provocades per la transfòbia i l'homofòbia.

Josep Maria Mesquida González



- SERRA, Xusa. *I jo, també em moriré?* Columna Edicions, 2014. ISBN: 978-84-664-1839-3.

Per citar l'article: SERRA, Xusa. I jo, també em moriré? *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agost 2015, n. 205, pàgines 172-173. ISSN 0212-7210.

I jo, també em moriré?

Will I also die?

Xusa Serra és una infermera especialitzada en processos de dol, una referent en l'acompanyament creatiu de les malalties, el dol i la mort i ens presenta aquest llibre, escrit des de les seves vivències i la seva pràctica diària.

El llibre té dues parts.

A la primera ens convida als adults a la reflexió, que ens permeti entendre com vivim nosaltres les pèrdues i les dificultats davant les adversitats.

Als nostres dies la negació social de la mort està cada cop més arrelada, predomina una actitud de negativa davant les pèrdues pròpies i dels altres, arribant a considerar la mort com un fet desconegut, aïllat, desagradable i incòmode. Una manera de viure la mort que dificulta l'expressió de les emocions i complica el temps de dol.

Ens convida a parlar de la mort i a fugir d'eufemismes com "ha marxat" o ens "ha deixat". Ens parla de la importància dels rituals, en un moment en què cada cop son mes breus, el dol desapareix com a pràctica i la mort es fa invisible.

Així, neguem la mort, no parlem i decidim protegir als altres del seu propi dolor, en aquest cas, els infants. El resultat és que acabem vivint el dol en solitud.

Si prenem consciència que tot el que tenim és temporal, que ni la felicitat ni la tristesa són per a sempre i que les dificultats són inherents a la vida podem afrontar-les millor i aprofitar l'oportunitat

d'aprendre del que sentim quan ens toca viure-les.

Hem d'estar preparats per als canvis i tenir present que els adults som el mirall dels nostres infants, el que fem nosaltres és el model que ells reproduiran.

En una segona part, més extensa, s'endinsa en les necessitats específiques dels infants i adolescents en les experiències de les diferents pèrdues i processos de dol que poden viure.

Dóna eines que serveixen de guia als adults per poder acompanyar-los en els processos de dol.

Ens parla de la importància de la família davant les pèrdues dels infants que poden perdre des de ben petits des d'una rutina, una mascota a un ésser estimat. El llibre, centrat en la mort i el procés de dol dels infants, també porta a reflexionar sobre els processos de dol d'altres pèrdues, com la separació dels pares o malalties d'hospitalització llarga.

“Els nens estan preparats per rebre la notícia més important i dolorosa, però no ho estan per entendre les mentides quan ells volen saber la veritat”. Aquesta idea la repeteix constantment al llarg del llibre.

L'autora va desenvolupant un treball minucios segons l'edat de l'infant o adolescent i les diferents pèrdues: des de la separació del pares, la malaltia greu d'un familiar o la malaltia greu pròpia, i ens alerta que el que els deixa indefensos no es la pròpia malaltia, sinó trobar-se sols i no poder compartir les angoixes d'una realitat que és la seva.

Ens parla de la mort d'un ésser estimat, ja sigui el pare, la mare, fions i tot si ha estat un suïcida, si la mort ha estat sobtada

o després d'una llarga malaltia... Si són els avis, un germà o una mascota i ens endinsa en les diferents característiques segons el cas. També ens parla de la mort i el dol a l'escola, la mort d'un professor, d'un company o d'un pare o una mare, sovint amb aportacions d'experiències viscudes, moltes de les quals als tallers *Ara sí que sé* que imparteixen a les escoles, reiterant que els hem de dir sempre la veritat.

Ens parla dels rituals, de la seva importància, que calen perquè ens ajuden a acomiadar-nos d'una manera propera i ens permeten expressar el que sentim.

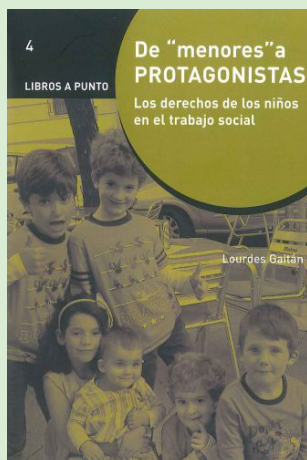
Els tallers *Ara sí que sé* s'imparteixen a les escoles amb l'objectiu que els infants comprenguin els canvis i les pèrdues que es produeixen al llarg de la vida, per tal d'ajudar-los a desenvolupar capacitats que els evitin, en la mesura que sigui possible, la complicació del dol.

Ens alerta que la sobreprotecció davant la mort es converteix en desprotecció davant la vida. Ajudant-los a comprendre la mort, els ajudem a estimar la vida.

Ensenyar als infants a gaudir de cada instant, a expressar els seus sentiments o acomiadar-se d'algú que s'ha mort, aquesta és una tasca que hem d'aprendre els adults. Aquest és l'objectiu de l'autora, que ens dóna eines per ajudar petits i joves a desenvolupar estratègies per afrontar una mort i arribar a l'edat adulta sabent gestionar qualsevol tipus de pèrdua.

Al final del llibre ens ofereix una bibliografia àmplia de llibres i contes al voltant de la mort i els infants i els joves, així com filmografia i pàgines web d'atenció al dol que constitueix un material de suport interessant.

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.

Per citar l'article: 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, agost 2015, n. 205, pàgines 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 és doctora en Sociologia i diplomada en Treball social, i una reconeguda experta en l'àmbit de la infància. Ha desenvolupat diferents responsabilitats en la planificació i organització de serveis, la recerca, i ha estat docent en diversos àmbits universitaris.

Explica que l'objectiu d'aquesta obra és saldar un deute que tenia una de les seves professions amb l'altra, és a dir, la de sociòloga amb la de treballadora social. En aquesta obra l'autora pretén relacionar el fenomen de la infància i el seu paper amb la pràctica professional, de “com un canvi en la manera de comprendre la infància influeix en la manera de prestar atenció social als nens” (pàg. 14). L'obra fa un recorregut per elements teòrics de la sociologia de la infància, els drets dels infants reconeguts en l'actualitat (especialment els que tenen a veure amb la participació dels nens en la vida social), i acaba amb l'anàlisi sobre la defensa i promoció d'aquests drets des de la pràctica del treball social.

La infància i la promoció del seu benestar ha estat des dels inicis un dels àmbits d'intervenció del treball social. Els models d'intervenció que predominen són els orientats a la protecció dels infants i adolescents que es troben en situació de risc o desemparament. L'autora sosté que aquesta posició

ens situa en una visió dels infants com a éssers vulnerables, sotmesos a la voluntat dels adults encarregats de la seva educació i cura, i allunyada d'una visió orientada a l'emancipació i obtenció d'autonomia que hauria de regir qualsevol modalitat d'intervenció social.

Els nens han de tenir l'oportunitat de tenir un paper actiu i responsable en el disseny del seu propi espai de vida. A més de la protecció davant possibles abusos i la provisió de recursos necessaris per a una vida digna, la participació en tots aquells afers que els afecten engloba un conjunt de drets reconeguts per la Convenció sobre els Drets del Nen (CDN) adoptada per les Nacions Unides. Cal assenyalar la contradicció que els drets reconeguts en aquesta convenció hagin estat formulats per adults, sense la participació dels interessats. L'obra proposa un canvi de mirada que:

Consisteix a considerar els nens, nenes i adolescents com a veritables actors socials, que interactuen amb d'altres a la vida social, que participen dels mateixos riscos i desavantatges que l'existència en el segle XXI imposa a la resta d'humans, així com també dels mateixos beneficis. Que estan afectats pels canvis socials que es produeixen amb velocitat en un món globalitzat, que s'apropien d'aquell món i el reinterpreten, que són capaços de ser i d'actuar. Consisteix també a entendre la infància i l'adolescència no només com a etapes vitals de trànsit ineludibles per als éssers humans, sinó com a espais socials en els quals es desenvolupa la vida dels nens, nenes i adolescents (pàg.19).

La primera part del llibre (capítols 1 a 3) està dedicada al concepte d'*infància*, la consideració dels nens i nenes com a ac-

tors socials subjectes de dret i a l'enfocament sociològic del concepte d'*infància*.

El concepte d'*infància* és abstracte i serveix com a definició en un moment i lloc determinats, es construeix socialment i presenta variacions històriques, geogràfiques i culturals significatives. Es reflexiona sobre com les diferents etapes de la globalització han influït en la infància i com és necessari entendre els processos de globalització i la construcció social de la infància per tal de disposar d'un context sobre el qual valorar la pràctica del treball social en l'era global.

La CDN suposà el reconeixement per primera vegada dels nens com a subjectes de dret, i l'aparició per primera vegada dels anomenats drets de participació. Gaitán reflexiona sobre com diferents corrents de les ciències socials han contribuït a la consideració dels nens com a actors socials i els efectes que ha tingut aquest canvi de paradigma, i com malgrat això "els nens són, possiblement, l'últim grup al qual no se li ha reconegut encara que té dret a un lloc propi en l'àmbit legal, polític i social" (pàg 108).

La *sociologia dels nens*, la *sociologia deconstructiva de la infància*, o la *sociologia estructural de la infància* són les corrents sociològiques predominants en els nous estudis de la infància. L'obra pretén demostrar la utilitat de l'enfocament sociològic de la infància per a la pràctica del treball social amb nens. El paradigma sociològic, però, "no pretén substituir-ne d'altres, sinó sumar coneixements, eines teòriques que serveixin per enriquir la pràctica del treball social amb nens" (pàg. 146).

El 4t capítol s'endinsa en els drets de la infància com a marc referencial per al treball social. Fa un repàs breu de l'origen

del reconeixement dels drets dels nens i després aprofundeix en la CDN i en els instruments per al seu desenvolupament i seguïment. Alhora es constaten les principals crítiques a aquesta convenció, com el fet que les disposicions de la CDN s'orienten cap a un model d'infància europeu-occidental en què els drets de protecció (passius) predominen sobre els de participació (actius). La visió *adultocèntrica* i *famílistica* de la convenció és una de les principals crítiques que se'n fan.

Al capítol 5 s'aprofundeix en els drets de participació, que juntament amb els drets de protecció i els de provisió formen el contingut de la CDN. En tractar-se dels drets reconeguts més recentment són els menys coneguts i cap els que s'observa una resistència major; i a la vegada són els drets que poden contribuir a equilibrar el poder entre nens i adults. Es fa un repàs dels drets de participació reconeguts per la convenció i de les principals dificultats per al seu compliment, com la necessitat que el menor compleixi determinats requisits d'edat o capacitat per poder exercir-los. D'aquesta manera es posa en qüestió el conjunt dels drets dels infants com a drets inalienables, com a drets humans la vigència dels quals exigeix que no existeixi cap condició per al seu compliment.

La participació infantil cal emmarcar-la en el discurs més ampli sobre la participació com a condició de ciutadania, com a element central en el concepte de *democràcia*.

La participació dels nens en la intervenció social és analitzada de manera detallada en aquest capítol, des de l'estat de la qüestió fins als desafiaments i oportunitats que ofereix. L'autora admet que el treball social és un espai en què és possible que la participació dels nens i nenes tingui una complexitat especial, però defensa, tanmateix, la necessitat d'introduir aquest tipus de pràctica que tingui el respecte dels drets humans de la infància com a element identitari.

El 6è i últim capítol està centrat en el treball social aplicat amb l'enfocament dels drets dels infants. Gaitán adverteix des del primer moment que es tracta més d'una meta que no pas d'un fet observable en la pràctica professional. Els drets dels nens i nenes es plantegen com un desafiament per al treball social. S'aprofundeix en algunes de les dificultats per aquest enfocament dins el treball social, com la qüestió de l'interès superior del menor, la tensió entre els drets dels infants i les obligacions dels pares, i la construcció social del nen en dificultat. S'analitza, per últim, com els drets dels nens i les nenes estan presents en la formació i la recerca per al treball social.

Aquesta obra proporciona elements, des d'una perspectiva sociològica, per a la comprensió de la nova infància, i enforteix les bases teòriques sobre les quals es basa la pràctica del treball 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

Publicacions

Presentació d'articles

Fe d'errates

Subscripció

Números anteriors

- **Desigualtats a propòsit del gènere**
Número 195 - Abril 2012
- **Especialització. Enfortint el treball social**
Número 196 - Agost 2012
- **Repensant el treball social amb famílies (I)**
Número 197 - Desembre 2012
- **Repensant el treball social amb famílies (II)**
Número 198 - Abril 2013
- **Diàlegs entre l'ètica i el treball social**
Número 199 - Agost 2013
- **Albirant nous horitzons per al treball social**
Número 200 - Desembre 2013
- **La força del treball social amb grups**
Número 201 - Abril 2014
- **Treball social en clau internacional**
Número 202 - Agost 2014
- **Compromís amb la comunitat**
Número 203 - Desembre 2014
- **Al costat dels infants i els adolescents (I)**
Número 204 - Abril 2015
- **Al costat dels infants i els adolescents (II)**
Número 205 - Agost 2015

Propers temes

- **Atenció integral social i sanitària**
- **Drets socials**

NORMES PER A LA PRESENTACIÓ D'ARTICLES A LA REVISTA DE TREBALL SOCIAL (RTS)

La *Revista de Treball Social*, editada pel Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, es publica des de l'any 1960 amb periodicitat quadrimestral. El seu objectiu és transmetre coneixements sobre el treball social, els serveis socials, el benestar social i les polítiques socials a la comunitat científica, als professionals i als col·lectius interessats.

- La RTS està oberta a tots els col·laboradors que ho desitgin per presentar articles sobre investigacions originals teòriques o experimentals, treballs teòrics i metodològics, descripcions d'experiències professionals i assaigs, sempre en relació amb el treball social, les polítiques socials i els serveis de benestar social.
- Els articles han de ser inèdits. Malgrat tot, l'equip de redacció podrà reproduir textos publicats en altres llengües i en altres àmbits geogràfics, si ho creu oportú.
- El contingut dels articles és responsabilitat exclusiva dels autors i davant l'evidència de plagi es posaran en marxa accions previstes per a informar a les persones autores, retirar el document no original de la pàgina web i informar a les persones lectores d'aquesta situació.
- L'equip de redacció estudiarà els articles rebuts i informarà a l'autor/a de l'acceptació per a la publicació. Podrà també recomanar modificacions i, si l'article es considera no publicable, es comunicarà.
- Extensió. Els articles de la secció “**A Fons**” tindran una extensió màxima de 15 pàgines (els articles que facin referència a Experiències tindran una extensió màxima de 10 pàgines), els de les seccions “**Altres temes d'interès**” un màxim de 10 pàgines; els de “**Miscel·lània**”, 3 pàgines, i els comentaris de “**Prestatge dels Llibres**” no excediran les 2 pàgines. En tots els casos que correspongui l'extensió màxima serà inclosa la bibliografia. Els articles que superin les pàgines indicades seran retornats per reduir-ne l'extensió.
Els articles es presentaran en format electrònic, lletra Arial cos 12; interlineat 1,5; marges 3 cm.
- Llengües. Els articles poden presentar-se en català o en castellà indistintament, la publicació es realitzarà bilingüe. Els títols i resums també en anglès.
- Les dades han d'anar a la capçalera dels articles. En la primera pàgina es farà constar títol i subtítol, si s'escau; nom i cognoms de l'autor/a principal i relació d'altres autors/es si el treball és d'equip; títol acadèmic, centre de treball i càrrec; també s'inclouran el número de telèfon i l'adreça de correu electrònic.
A continuació el resum, no superior a 10 línies, en l'idioma triat i, si és possible, en anglès.
Al final del resum les paraules clau, en nombre no superior a 5.
- Destacats: marcar en verd les dues o tres frases (que no excedeixin les 30 paraules cada una) que es considerin importants de l'article.
- Referències bibliogràfiques. Aniran al final del text, seguint l'ordre alfabètic i d'acord amb les següents normes de referència: ISO 690, 1987 (UNE 50-104-94) per a documents impresos i ISO 690-2 per a documents electrònics, bases de dades i programes informàtics.

Documents impresos.

- Monografies (Llibres): COGNOMS (majúscula), Nom o nom de l'entitat responsable. Títol (en cursiva). Altres responsables: traductor, editor, etc. (opcional). Edició. Lloc de

- publicació: Editorial, any. Extensió del llibre (opcional). Col·lecció (opcional). Notes (opcional). Número ISBN.
- Parts de monografies (Capítol de llibre): COGNOMS (majúscula), Nom o nom de l'entitat responsable del capítol. Títol del capítol. En COGNOMS (majúscula), Nom o nom de l'entitat responsable del llibre. Títol del llibre (en cursiva). Lloc de publicació: Editorial, any, situació en la publicació font (volum, pàgines, etc.).
 - Publicacions en sèrie (Revistes): Títol (en cursiva). Responsabilitat de la revista. Edició. Identificació del fascicle (data i/o número). Lloc de publicació: Editorial, any. Sèrie (opcional). Notes (opcional). Número ISSN.
 - Articles de publicacions en sèrie (Revistes): COGNOMS (majúscula), Nom o nom de l'entitat responsable de l'article. Títol de l'article. Col·laboradors/-es a l'article (opcional). Títol de la revista (en cursiva). Edició, any, volum, número, pàgines.
 - Legislació: País. Títol. Publicació (en cursiva), data de publicació, número, pàgines.

Documents electrònics.

- Textos complets: COGNOMS (majúscula), Nom o nom de l'entitat responsable. Títol (en cursiva) [tipus de suport]. Responsable(s) secundari(s) (opcional). Edició. Lloc de publicació: Editor, data de publicació, data d'actualització/revisió [Data de consulta] (obligatori per als documents en línia; opcional per a la resta). (Col·lecció) (opcional). Notes (opcional). Disponibilitat i accés (obligatori per als documents en línia; opcional per a la resta). Número normalitzat (opcional).
 - Parts de textos: COGNOMS (majúscula), Nom o nom de l'entitat responsable del document base. Títol del document base (en cursiva) [tipus de suport]. Responsable(s) secundari(s) del document base (opcional). Edició. Lloc de publicació: Editor, data de publicació, data d'actualització/revisió [Data de consulta] (obligatori per als documents en línia; opcional per a la resta). Capítol o designació equivalent a la part. Títol de la part. Numeració dins el document base (opcional). Localització dins el document base (opcional). Notes (opcional). Disponibilitat i accés (obligatori per als documents en línia; opcional per a la resta). Número normalitzat (opcional).
 - Publicacions en sèrie (Revistes electròniques): Títol (en cursiva) [tipus de suport]. Edició. Lloc de publicació: Editor, data de publicació [Data de consulta] (obligatori per als documents en línia; opcional per a la resta). Sèrie (opcional). Notes (opcional). Disponibilitat i accés (obligatori per als documents en línia; opcional per a la resta). Número normalitzat.
 - Articles i altres contribucions de publicacions en sèrie (Revistes electròniques): COGNOMS (majúscula), Nom o nom de l'entitat responsable de la contribució. Títol de la contribució. Títol de la revista (en cursiva) [tipus de suport]. Edició. Número del fascicle. Data d'actualització/revisió [Data de consulta] (obligatori per als documents en línia; opcional per a la resta). Localització dins el document base. Notes (opcional). Disponibilitat i accés (obligatori per als documents en línia; opcional per a la resta). Número normalitzat.
- Les gràfiques, dibuixos i taules portaran les corresponents referències, indicant amb quina part del text estan relacionades.
 - Els articles s'enviaran a l'adreça electrònica de la RTS: rts@tscat.cat
 - Els articles, un cop publicats, passen a ser propietat de la RTS.
 - Els autors/es rebran 2 exemplars en format paper del número de la revista en què s'ha publicat el seu treball.

Nota als lectors:

La Revista de Treball Social (RTS) ofereix un espai de comunicació amb els lectors amb la voluntat de rebre **comentaris, suggeriments, cartes, notes** i tot el que els lectors vulguin comunicar a la direcció de la revista.

Envia les teves aportacions per correu postal a:

RTS

c/ Portaferrisa, 18, 1r 1a - 08002 Barcelona

o bé per correu electrònic a: rts@tscat.cat

FE D'ERRATES

Fem constar que, en el número 204 de la RTS, es van produir alguns errors de transcripció en l'article 'Anàlisi de la problemàtica social en persones drogodependents amb perspectiva de gènere i propostes de millora', de Maria Àngels Fernández Carné. Concretament són els següents:

1. El títol complet en anglès és: "Analysis of the social problems, concerning people with drug addictions, from a gender perspective. Suggestions for improvement".
2. Pàgina 148: en la filera 13 de la dreta, després de "què" continua el text amb "per qüestions de gènere té més prevalença entre les dones".

Demaneu disculpes a l'autora per les errades comeses en la transcripció.

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.

Tarifes

- Subscripció anual: 45 euros
- Estranger (tarifa única): 58 euros
- Números solts: 18 euros

Dades personals

Nom i cognoms: NIF:
Adreça: C.P.:
Població:
Telèfon: Tel. mòbil: E-mail:

Dades Bancàries

Banc o Caixa:
Domiciliació Agència:
Població:
Titular:
Codi bancari: Entitat___/ Sucursal___/ DC__ Núm. C/c_____

Signatura:

Data:

Podem fer-ho arribar per correu electrònic o per fax.

