

# RTS

Revista de Treball Social

número 204 - abril 2015

Al costat dels infants  
i els adolescents (I)

Alongside children  
and adolescents (I)



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 Mestres Anglà:** 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. Catedrática 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](http://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](mailto:rts@tscat.cat)

Subscripcions: [www.tscat.cat](http://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<sup>a</sup> 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

■ <b>Editorial</b> .....	5
■ <b>A fons</b>	
<b>Els drets de la infància avui, després de 25 anys de la Convenció de les Nacions Unides</b> <i>Jorge Cardona Llorens</i> .....	9
<b>El sistema de protecció a la infància i l'adolescència de Catalunya</b> <i>Joan Mayoral Simón</i> .....	23
<b>Preservació familiar i parentalitat positiva: dos enfocaments en convergència</b> <i>María José Rodrigo López</i> .....	36
<b>Política social en matèria d'infància i adolescència al País Basc: prevenció i protecció</b> <i>Boni Cantero Sevilla</i> .....	48
<b>Sentir l'experiència de l'acolliment familiar: una conversa entre la vivència i el pensament</b> <i>Mireia Soler i Josep Bonil</i> .....	63
<b>Experiència del projecte PRINCEP: l'atenció integral al pacient pediàtric amb malaltia crònica complexa i la seva família</b> <i>Esther Lasheras Soria</i> .....	72
<b>UBAI, una aposta per a l'atenció a la infància en risc</b> <i>Tamara Buisan, Laura Alberich i Gabi Garcia</i> .....	82
<b>Presentació d'un cas pràctic: el treball en xarxa, diferents paradigmes (dificultats i solucions)</b> <i>Carmen Bernat, Norma Camps i Francis González</i> .....	89
<b>El repte de la parentalitat positiva. Una proposta metodològica de preservació familiar des de l'Ajuntament de Lleida</b> <i>Clara Sanz Font</i> .....	98
<b>Programa de prevenció del maltractament infantil: l'experiència del programa Preinfant</b> <i>Carolina Torralbo i altres autores</i> .....	107

**Grup de famílies adoptants amb infants amb trastorns del comportament i amb necessitats educatives especials**

*Marta Galligó i altres autores* ..... 116

■ **Altres temes d'interès**

**Els professionals dels serveis socials bàsics en temps de crisi**

*Xavier Pelegrí, Cecilio Lapresta, Rafael Allepuz i Pere Enciso* ..... 125

**L'informe social en el marc de l'Administració de Justícia: informe social forense o pericial**

*Laura Crous i González*..... 136

**Anàlisi de la problemàtica social en persones drogodependents amb perspectiva de gènere i propostes de millora**

*Maria Àngels Fernández Carné* ..... 141

■ **Miscel·lània**

**L'Estrella**

*Júlia Pejó Vergara* ..... 161

■ **Prestatge dels llibres**

Diseño de políticas sociales. Fundamentos, estructura y propuestas ..... 165

El fruit del baobab. Trobada de mirades..... 168

Los desorientados ..... 170

■ **La Revista**

Publicacions ..... 175

Normes per a la presentació d'articles a la *Revista de Treball Social*..... 176

Butlleta de subscripció ..... 179

# Editorial

Recentment s'ha celebrat el 25è aniversari de la Convenció sobre els drets dels infants que va promulgar l'Organització de les Nacions Unides, un conveni internacional de caràcter vinculant per als estats que l'hagin ratificat (l'Estat espanyol el va ratificar el 30 de novembre de 1990). L'aprovació de la Convenció va suposar el veritable reconeixement dels infants i els adolescents com a subjectes actius i participatius, amb necessitats i drets que se'ls han de garantir i no només com a objectes de protecció. Aquest aniversari ens convida a meditar sobre la situació de la infància i l'adolescència en el nostre entorn.

L'any 2010 el Parlament de Catalunya aprovà per unanimitat la Llei dels Drets i les Oportunitats de la Infància i l'Adolescència (LDOIA), i d'aquesta manera agrupava tota la legislació referida a la infància i l'adolescència en una mateixa norma. Les expectatives dipositades en el desplegament de la llei eren molt elevades, i en aquest número (i en el següent), 5 anys després que s'aprovés, ens ha semblat adient reflexionar sobre el seu desenvolupament.

El treball social, des del seu naixement, ha tingut com a objecte d'intervenció els infants i els adolescents des de la perspectiva de la cobertura de les necessitats, la promoció del benestar i la prevenció de les situacions de risc.

La figura del treballador social està present en la gran majoria de serveis del nostre sistema de benestar que intervenen amb la infància i l'adolescència: Equips d'Atenció Psicopedagògica, Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç, serveis de salut de diferents nivells, Institucions Col·laboradores d'Integració Familiar, Equips d'Atenció a la Infància i l'Adolescència, centres d'acolliment, etc., sense oblidar els mateixos Serveis Socials Bàsics, que tenen importants competències en matèria d'infància i adolescència.

Com a mostra d'aquest fet, la gran quantitat d'articles i àmbits d'intervenció diferents han fet que decidíssim editar dos monogràfics sobre el tema. En els dos números de la *RTS* dedicats a la infància i l'adolescència hi trobareu, a més d'aportacions teòriques sobre el tema, diferents experiències professionals que posen de manifest la riquesa, interès i vinculació de la nostra disciplina amb els infants i adolescents i les seves famílies.

The Convention of the rights of the child enacted by the United Nations, an international agreement binding for the states that have ratified it (Spain ratified it on November 30th 1990) has recently celebrated its 25th anniversary. The adoption of the Convention marked the true recognition of children and adolescents as active and participatory subjects with needs and rights that have to be ensured, and not just as objects of protection. This anniversary invites us to reflect on the situation of children and adolescents in our context.

In 2010 the Parliament of Catalonia unanimously approved the law on Rights and Opportunities for Children and Adolescents (LDOIA), which groups all legislation relating to children and adolescents. The expectations placed on the law implementation were very high, and in this edition (and the next one) it seemed appropriate to reflect on its development five years after its adoption.

From its birth, Social Work has intervened with children and adolescents from the perspective of covering needs, promoting wellness and preventing risk.

Social workers are present in most of our welfare system services involved with childhood and adolescence: Educational Psychology Teams, Early Childhood Development, health services at different levels, Institutions Supporting Family Integration, Teams for Children and Adolescents, shelters, etc., not to mention basic social services, which have significant powers in childhood and adolescence.

Evidence of this are the large number of different articles and areas of intervention that have made us decide to publish two monographs on the subject. In both RTS numbers dedicated to children and teenagers there are theoretical contributions on the subject, in addition to different professional experiences that show the richness, interest and linkage of our discipline with children and adolescents and their families.

# A fons

Els drets de la infància avui, després de 25 anys de la convenció de les Nacions Unides

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

Preservació familiar i parentalitat positiva: dos enfocaments en convergència

Política social en matèria d'infància i adolescència al País Basc: prevenció i protecció

Sentir l'experiència de l'acolliment familiar: una conversa entre la *vivència* i el pensament

Experiència del projecte PRINCEP

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

Presentació d'un cas pràctic: el treball en xarxa, diferents paradigmes (dificultats i solucions)

Programa de prevenció del maltractament infantil: l'experiència del programa Preinfant

Grup de famílies adoptants amb infants amb trastorns del comportament i amb necessitats educatives especials





# Els drets de la infància avui, després de 25 anys de la Convenció de les Nacions Unides

## The rights of the Child today, 25 years after the United Nations Convention

Jorge Cardona Llorens<sup>1</sup>

### Resum

L'article descriu el significat i abast de la Convenció dels Drets de l'Infant i com han evolucionat aquests drets en els últims 25 anys, des de l'entrada en vigor del Conveni fins a l'entrada en vigor del tercer Protocol el 2014. Per fer-ho, després d'assenyalar les principals característiques de la Convenció, el seu contingut i significat en el moment d'aprovació, s'identifiquen els que, en opinió de l'autor, són els principals progressos que s'han dut a terme en els primers 25 anys d'aplicació: les reformes legislatives; l'elaboració d'estratègies integrals per a la protecció dels drets de la infància; la creació d'institucions nacionals de drets humans amb competència en infància; l'existència de plans de difusió i formació dels drets; la reducció de morts per causes previsible; l'augment del percentatge d'escolarització, etc. No obstant això, queden també grans desafiaments per afrontar. Entre aquests l'autor destaca la reducció de la mortalitat, que segueix sent escandalosament alta; la inversió en infància; l'eliminació de la violència contra els nens; la reducció de la desigualtat, la discriminació i la desigualtat; i la participació efectiva dels nens. L'article acaba amb algunes reflexions sobre l'entrada en vigor del tercer Protocol a la Convenció, que suposa el tancament del cercle de canvi de paradigma de reconeixement de l'infant com a subjecte de drets.

**Paraules clau:** Drets del nen, polítiques d'infància.

**Per citar l'article:** CARDONA LLORENS, Jorge. Els drets de la infància avui, després de 25 anys de la Convenció de les Nacions Unides. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, abril 2015, n. 204, pàgines 9-22. ISSN 0212-7210.

<sup>1</sup> Catedràtic de Dret Internacional. Universitat de València. Membre del Comitè de Drets del Nen de les Nacions Unides. Jorge.Cardona@uv.es.

### Abstract

The article describes the meaning and scope of the Convention on the Rights of the Child and how these rights have evolved over the past 25 years since the entry into force of the Convention until the entry into force of the Third Protocol in 2014. After identifying the main features of the Convention, its content and meaning at the time of approval, the author sets out his views on what are the main developments that have taken place in the first 25 years of implementation: legislative reforms; the development of comprehensive strategies for the protection of the rights of children; the establishment of national human rights institutions with expertise in childhood; the existence of plans for dissemination and training of rights; reducing deaths from preventable causes; increasing the percentage of schooling; etc. However, there also are great challenges ahead, including the author highlights: the reduction of mortality remains shockingly high; investment in children; the elimination of violence against children; reducing discrimination and inequality; effective participation of children. The article ends with some reflections on the entry into force of the Third Protocol, which accounts for closing the circle on the paradigm shift recognizing children as subjects of rights.

**Key words:** Rights of the Child, child related policies

## I. Introducció

Avui s'accepta amb caràcter general que la Convenció dels Drets de l'Infant és un instrument jurídic internacional extraordinari. Adoptada i oberta a la signatura per l'Assemblea General de Nacions Unides el 20 de novembre de 1989, a principis de 2015 la Convenció ha arribat gairebé la seva ratificació universal en haver estat ratificada per 195 estats. Només dos estats no han ratificat la Convenció: els Estats Units d'Amèrica i el Sudan del Sud.

La Convenció ha estat completada per tres protocols facultatius. Els dos primers, celebrats l'any 2000 i que van entrar en vigor a principis de 2002, fan referència a la participació d'infants en conflictes ar-

mats (OPAC), i a la venda d'infants, la prostitució infantil i la utilització d'infants en la pornografia (OPSC). Tots dos desenvolupen les disposicions de la Convenció sobre aquestes qüestions, especificant i detallant les obligacions de l'Estat. Tots dos protocols tenen més de 160 ratificacions. Per la seva banda, el tercer Protocol, relatiu a un procediment de comunicacions (OPIC), va ser aprovat per l'Assemblea General de Nacions Unides el 19 de desembre de 2011 i oberta a la signatura el 28 de febrer de 2012; va entrar en vigor al febrer de 2014 i en l'actualitat té 17 ratificacions. Espanya és part en els tres protocols.

Encara que fins a la data no s'ha aconseguit una ratificació dels protocols tant universal com la de la Convenció, cal as-

senyalar que dels únics dos estats que no han ratificat la Convenció, el més important (Estats Units d'Amèrica) sí que ha ratificat els dos primers protocols, i tots els anys s'hi incorporen nous estats part, fet que fa pensar que no es trigarà a arribar a una ratificació quasi universal dels protocols i que, en tot cas, el sistema de la Convenció és ja universal, en estar-ne fora només el Sudan del Sud, que n'ha anunciat la ratificació propera.<sup>2</sup>

En aquest treball voldria centrar-me, d'acord amb el títol, en el significat i abast de la Convenció i en com han evolucionat els drets del nen en aquests últims 25 anys des de l'entrada en vigor de la Convenció fins a l'entrada en vigor del tercer Protocol el 2014.

## II. Significat i abast de la Convenció

El reconeixement gairebé universal de la Convenció a què fèiem referència en la introducció té un significat revolucionari pel que fa a la consideració jurídica de l'infant. Com s'ha assenyalat reiteradament, la Convenció representa la consagració del canvi de paradigma que es produeix a finals del segle XX sobre la consideració del nen pel dret: el nen deixa de ser considerat com un objecte de protecció per esdevenir un subjecte titular de drets que ha de ser empoderat en aquests.

Però la Convenció dels Drets de l'Infant no és quelcom aïllat, sinó que ha de ser contemplada com un més dels esglaons que ha

pujant la humanitat en els últims anys en el camí, no fàcil, cap al reconeixement universal dels drets de totes les persones.

Com és sabut, al llarg de la segona meitat del segle XX s'ha anat canviant a poc a poc el paradigma en relació amb els grups de persones considerades “en situació de vulnerabilitat”, ja siguin les minories ètniques, les dones, els nens, les persones amb discapacitat, etc. Tots aquests grups havien estat tradicionalment considerats “febles” i “dependents”, que necessitaven ser “protegits” pel dret. Eren considerats més com a “objecte” de regulació jurídica que com a “subjecte” de drets.

### ■ Eren considerats més com a “objecte” de regulació jurídica que com a “subjecte” de drets.

Els moviments de drets civils i feministes que van començar reivindicant la igualtat jurídica de totes les persones amb independència de la seva raça o sexe, i que es consagrarà en el reconeixement de la titularitat dels mateixos drets que els altres a les minories ètniques i a les dones (explicitat en el Dret Internacional a les Convencions sobre *Eliminació de totes les formes de discriminació racial* de 1966 i sobre *l'Eliminació de totes les formes de discriminació contra les dones* de 1979), s'anirà estenent a altres col·lectius que reivindicaran la mateixa consideració de titulars de tots els drets per a altres col·lectius com els nens (consagrat a la *Convenció dels drets del nen* de

<sup>2</sup>Tot i que els Estats Units no han ratificat la *Convenció*, en haver ratificat els dos protocols sí que es troba dins del “sistema de la *Convenció*”, i en conseqüència se sotmet al control del Comitè de Drets del Nen.

1989) o les persones amb discapacitat (consagrat a la *Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat* de 2006).

En aquests dos darrers supòsits és on el canvi de paradigma és més clar. La societat havia considerat tradicionalment tant els nens com les persones amb discapacitat com a “necessitats de protecció”. Protecció que, en la major part dels casos, suposava des de negar-los capacitat jurídica, impedit-los fins i tot el dret a poder participar en les decisions essencials que afectaven la seva vida, fins arribar a considerar-los gairebé una “propietat” d’aquelles persones de les quals se’ls feia “dependents”.

Davant d’aquestes postures sorgeixen els moviments socials reivindicadors de la necessitat de crear una societat inclusiva i integradora, en la qual es consideri la diferència entre els seus components com una cosa enriquidora i en la qual tots els seus integrants siguin de la mateixa manera titulars de tots els drets, tenint l’Estat l’obligació d’adoptar les mesures necessàries perquè l’exercici d’aquests drets pugui fer-se en condicions suficients i d’igualtat. Aquests moviments socials aniran aconseguint que es produeixi aquest canvi de paradigma necessari per a la constitució de societats equitatives en què tots els membres siguin titulars de tots els drets.

És en aquest sentit en el que s’ha de comprendre la perspectiva adoptada per la *Convenció dels Drets de l’Infant* (i de la resta de convencions esmentades abans). La Convenció no proclama drets nous per als nens. Els nens tenen els mateixos drets que les altres persones. La perspectiva de la

■ **La perspectiva de la Convenció està enfocada cap a les obligacions de l’Estat per garantir que aquests drets puguin ser exercits pels nens i siguin respectats tant per l’Estat com per la resta de persones.**

Convenció està enfocada cap a les obligacions de l’Estat per garantir que aquests drets puguin ser exercits pels nens i siguin respectats tant per l’Estat com per la resta de persones.

I per a la seva consecució, com a eix central del canvi de paradigma, la Convenció inclourà dos principis que podem considerar “revolucionaris” en relació amb la situació anterior: el principi de “l’interès superior de l’infant” i el principi que imposa l’obligació “d’escoltar l’infant en totes les decisions que l’afectin”. Tots dos principis, continguts en els art. 3 i 12 de la *Convenció*, respectivament, s’han de llegir conjuntament i són a la base del nou estatut del nen com a “subjecte de dret”.

Conforme a l’art. 3.1 de la *Convenció*: “En totes les mesures concernents als nens que prenguin les institucions públiques o privades de benestar social, els tribunals, les autoritats administratives o els òrgans legislatius, una consideració primordial que s’atendrà serà l’interès superior de l’infant”.

Consideració “primordial” que en alguns casos la *Convenció* ens indica que ha de ser gairebé l’única, com és el cas, per exemple, en matèria d’adopció<sup>3</sup> o per poder separar el nen dels seus pares.<sup>4</sup>

<sup>3</sup> Art. 21: “Els estats parts que reconeixen o permeten l’adopció tindran cura que l’interès superior de l’infant sigui la consideració primordial”.

Conforme a l'art. 12-1 de la *Convenció*: “Els estats parts han d'assegurar a l'infant que estigui en condicions de formar-se un judici propi el dret d'expressar la seva opinió lliurement en tots els assumptes que l'afectin, tenint degudament en compte les opinions de l'infant, en funció de l'edat i maduresa del nen”. És a dir, no és qüestió només de “sentir” el nen, sinó d’“escoltar”, que significa que la seva opinió s'ha de tenir en compte (havent de justificar els motius pels quals qui decideix se'n separa) i que aquesta opinió sigui escoltada en el moment necessari perquè pugui influir, si escau, en la decisió.

### ■ Els nens no “pertanyen” a ningú, ni tan sols als seus pares.

La lectura conjunta d'aquests dos principis ens mostra la perspectiva de l'infant com a subjecte de drets. Suposen una nova perspectiva en les relacions entre adults i nens, que comporta una dinàmica democràtica en aquestes relacions. Els nens no “pertanyen” a ningú, ni tan sols als seus pares. Els nens es pertanyen a si mateixos i han de ser considerats subjectes de dret, l'interès dels quals s'ha de tenir en compte en totes les decisions que els afectin, i l'opinió dels quals ha de ser escoltada abans

de determinar el contingut d'aquest interès.

L'estructura de la *Convenció dels Drets de l'Infant* pot considerar-se que està formada per sis grups de normes substantives<sup>5</sup> relatives a:

- a) l'àmbit d'aplicació de la *Convenció*
- b) els principis generals que inspiren la *Convenció*;
- c) les mesures generals que han d'adoptar els estats en relació amb la *Convenció*;
- d) l'especificació de diversos drets a la situació particular dels nens;
- e) les obligacions relatives a la protecció dels nens davant violacions de drets als quals són especialment vulnerables;
- d) les obligacions envers nens que es troben en situació de doble vulnerabilitat per tal de reduir les barreres més grans per a l'exercici dels seus drets;

a) En relació amb l'àmbit d'aplicació, l'article 1 estableix l'àmbit d'aplicació personal en definir el nen com “tot ésser humà menor de divuit anys d'edat, llevat que, en virtut de la llei que li sigui aplicable, hagi assolit abans la majoria d'edat”. Malgrat l'últim incís, s'ha de considerar en tot cas que la *Convenció* és aplicable respecte de tota persona, des del seu naixement fins als 18 anys.

Respecte del seu àmbit d'aplicació espacial, l'article 2-1 preveu que “Els estats

<sup>4</sup> Art. 9-1: “Els estats parts vetllaran perquè l'infant no sigui separat dels seus pares contra la voluntat d'aquests, excepte quan, a reserva de revisió judicial, les autoritats competents, d'acord amb la llei i els procediments aplicables, que aquesta separació és necessària en l'interès superior de l'infant”.

Art. 9-3: “3. Els estats parts han de respectar el dret de l'infant separat d'un o d'ambdós pares a mantenir relacions personals i contacte directe amb ambdós pares de manera regular, llevat que això sigui contrari a l'interès superior de l'infant”.

<sup>5</sup> Als quals caldria afegir altres dos grups no substantius relatius a les disposicions relatives al mecanisme de control d'aplicació de la *Convenció*; i a les disposicions finals sobre la signatura, entrada en vigor, reserves, etc.

parts respectaran els drets enunciats en aquesta *Convenció* i n'asseguraran l'aplicació a cada infant sota la seva jurisdicció". Com va assenyalar la Cort Internacional de Justícia en l'assumpte del mur construït en territori palestí, aquesta expressió significa que les obligacions de l'Estat contingudes en la *Convenció* no se cenyeixen exclusivament al territori de l'Estat, sinó també a tota activitat fora del seu territori que es trobi sota la seva jurisdicció,<sup>6</sup> ja que "si bé la jurisdicció dels estats és primordialment territorial, en ocasions pot exercir-se fora del territori nacional".<sup>7</sup>

b) En relació amb els *principis generals* que inspiren la convenció, són quatre. Els dos primers ja s'han citat: el principi de l'interès superior del nen (article 3.1) i el principi del respecte a les opinions del nen o de participació (article 12). A aquests dos s'hi han d'afegir el principi de no-discriminació (article 2) i el principi del respecte a la vida, la supervivència i el desenvolupament (article 6).

Aquests quatre principis traspassen tota la *Convenció* i tots els drets de l'infant, i totes les obligacions de l'Estat han de ser interpretades a la llum d'aquests drets.

Ara bé, d'acord amb la doctrina del Comitè de Drets del Nen, no són només principis que informen el conjunt de drets continguts en la *Convenció*, sinó també de drets autònoms, de manera que el seu no-respecte en un cas concret és una violació dels drets de l'infant en si mateix, sense necessitat de la seva vinculació amb un

dret concret de la *Convenció*. En altres paraules, a diferència del que passa amb altres tractats de drets humans, com ara la *Convenció Europea de Drets Humans*, cap la violació del principi de no-discriminació de manera autònoma, sense necessitat que sigui una discriminació en l'exercici d'un dels drets que preveu la *Convenció*. El mateix es pot dir sobre la violació del principi del respecte a les opinions de l'infant, de l'interès superior o del dret a la vida, supervivència i desenvolupament.

c) Al costat dels principis generals, un tercer grup de normes contingudes en la *Convenció* són les referents a les *mesures generals d'aplicació* que han d'adoptar els estats en relació amb la *Convenció dels Drets de l'Infant*. Són mesures generals que han d'adoptar els estats en tot cas, només per haver ratificat la *Convenció*.

A aquestes mesures generals d'aplicació fa referència l'article 4 de la *Convenció*, d'acord amb el qual: "Els estats parts han de prendre totes les mesures administratives, legislatives i d'altra índole per donar efectivitat als drets reconeguts en aquesta *Convenció*. Pel que fa als drets econòmics, socials i culturals, els estats parts han de prendre aquestes mesures fins al màxim dels recursos de què disposen i, quan sigui necessari, dins el marc de la cooperació internacional".

En desenvolupament d'aquesta disposició, el Comitè de drets de l'infant va aprovar el 2003 l'Observació General núm. 5, dedicada en exclusiva a aquestes mesures

<sup>6</sup> *Consequences juridiques de l'édification d'un mur dans le territoire palestinien occupé*. Avis consultatif du 9 juillet 2004, CIJ, *Recueil*, par. 113.

<sup>7</sup> *Ibidem*, par. 109

generals d'aplicació. Encara que no és aquest el moment ni lloc de fer-ne una glosa, a manera de resum podem destacar nou grans mesures que tot Estat està obligat a realitzar en relació amb la *Convenció* i que són:

1. *Procés de reforma de la llei*: que consisteix, principalment, en l'obligació de reformar la seva legislació de manera que s'acomodi a les obligacions derivades de la *Convenció*. És a dir, no n'hi ha prou amb ratificar la *Convenció* i dir que a l'ordenament jurídic intern els tractats tenen una jerarquia superior que la llei. La seguretat jurídica exigeix que es produeixin totes les reformes legislatives necessàries perquè el dret intern estigui d'acord amb les obligacions derivades de la *Convenció*.
2. *Desenvolupament d'institucions de drets humans independents per als nens*: institucions independents que han de complir els principis de París sobre independència de les institucions de drets humans i que poden consistir en institucions específiques per als nens (defensor del nen) o en l'existència de seccions específiques, amb personal especialment format, en les institucions nacionals de drets humans (secció de drets de l'infant a la defensoria del poble).
3. *Possibilitat d'invocar els drets dels nens davant els tribunals*: en el cas que l'ordenament jurídic no prevegi l'aplicació directa dels tractats en l'ordenament intern i exigeixi qualsevol tipus de mesura de transformació dels tractats en dret intern o de desenvolupament per poder invocar els drets

continguts en un tractat davant un òrgan judicial intern, l'Estat haurà d'adoptar aquestes mesures en ratificar la *Convenció*.

4. *Desenvolupament d'estratègies o agendes àmplies per als nens*: els estats han d'establir, en el marc de les seves polítiques públiques, polítiques específiques que impliquin una estratègia o agenda àmplia que contempli el compliment de las obligacions derivades de la *Convenció* d'una manera integral i no sectorial. L'elaboració de Plans Estratègics d'Infància sol ser l'instrument utilitzat principalment.
5. *Desenvolupament de mecanismes permanents de coordinació governamental*: l'Estat ha de coordinar l'acció de tots els organismes encarregats d'aplicar les obligacions derivades de la *Convenció*. Coordinació que ha de ser horitzontal (entre els diversos ministeris i departaments implicats a escala estatal) i vertical (entre els diversos nivells de responsabilitat: nacional, regional i local). I aquesta coordinació s'ha de dur a terme per mecanismes creats amb caràcter permanent amb l'objectiu específic de la coordinació de les polítiques d'infància i no de manera esporàdica.
6. *Supervisió sistemàtica: recopilació de dades i avaluació*. Per poder elaborar estratègies eficaces i adoptar les mesures de política d'infància necessàries per al ple respecte de les obligacions derivades de la *Convenció*, l'Estat ha de recopilar les dades relatives a la situació dels nens al país, desagregats per edat, sexe, ètnia, regió, etc. I aquestes dades s'han de mantenir i

avaluar periòdicament per tal de determinar els resultats dels plans integrals d'infància i de la resta de mesures adoptades.

7. *Assignació de recursos per als nens (anàlisi pressupostària, etc.)*: en assenyalar l'obligació d'assignar recursos suficients s'indica que no només ha d'existir aquesta assignació suficient, sinó que ha de poder visibilitzar-se per tal de poder avaluar-la. Això significa que en tots els pressupostos públics, de tots els nivells de l'Administració que tinguin responsabilitats en matèria d'infància, ha de poder identificar-se els recursos assignats al compliment de les obligacions derivades de la *Convenció*.

■ **En assenyalar l'obligació d'assignar recursos suficients s'indica que no només ha d'existir aquesta assignació suficient, sinó que ha de poder visibilitzar-se per tal de poder avaluar-la.**

8. *Educació, formació i increment de conscienciació de la Convenció*: el canvi de paradigma que representa la *Convenció* no només s'ha de reflectir en la legislació de l'Estat, sinó que s'ha de transmetre al conjunt de la societat. L'única manera d'aconseguir-ho és difonent la *Convenció*, introduint-ne l'ensenyament en els currículums acadèmics tant en els nivells bàsics d'ensenyament com en els univer-

sitaris i fent campanyes de conscienciació social en aquells àmbits en què la mentalitat social no hagi acabat d'assumir la perspectiva de drets humans en la consideració de la infantesa.

9. *Col·laboració en el procés d'implementació amb la societat civil, incloent els nens*: finalment, l'Estat té també l'obligació d'enfortir i cooperar amb la societat civil, inclosos els nens, per tal que es produeixi un veritable empoderament dels titulars dels drets.

Totes aquestes mesures de caràcter general han de tenir per finalitat garantir l'exercici dels drets a què fa referència la *Convenció*. A aquests drets es refereixen els altres tres grups de normes als quals volíem fer referència en aquest apartat. No són normes que estableixin "drets específics" dels nens. Com hem dit, els nens tenen els mateixos drets que la resta de persones.

d) En relació amb les *obligacions sobre l'especificació de determinats drets humans a la situació especial dels nens*: aquesta especificació ve referida, fonamentalment, a drets vinculats amb dos dels principis generals esmentats abans. Són:

■ drets referents als recursos, capacitats i contribucions necessàries per a la supervivència i ple desenvolupament del nen, entre els quals estan inclosos els drets a una alimentació i allotjament adequats, a l'aigua potable, a atenció sanitària bàsica,<sup>8</sup> a una formació acadèmica,<sup>9</sup> a l'esplai, a l'esbarjo i a activitats culturals.<sup>10</sup>

■ drets relatius a la participació dels nens i nenes per tal que puguin expressar

<sup>8</sup> Article 24; <sup>9</sup> Articles 28 i 29; <sup>10</sup> Article 31.



lliurement les seves opinions i manifestar el seu punt de vista en relació amb qüestions que afecten la seva vida social, econòmica, religiosa, cultural i política, com són el dret a expressar opinions i a ser escoltat,<sup>11</sup> el dret a la informació<sup>12</sup> i la llibertat d'associació.<sup>13</sup>

e) En relació amb les *obligacions de l'Estat part relatives a la protecció dels nens en situacions en les quals la seva vulnerabilitat augmenta per la seva condició de nen* i els seus drets es poden veure especialment violats, són destacables els casos de: segrest per part dels pares;<sup>14</sup> la protecció contra tot tipus de violència;<sup>15</sup> l'adopció;<sup>16</sup> el treball infantil;<sup>17</sup> el consum de drogues;<sup>18</sup> l'exploatació sexual;<sup>19</sup> el segrest, venda i tràfic;<sup>20</sup> o altres formes d'exploatació;<sup>21</sup> o la detenció i càstig.<sup>22</sup>

f) Finalment, en relació amb les *obligacions pel que fa a nens que es troben en situació de doble (o triple o superior) vulnerabilitat per tal de reduir les barreres més grans per a l'exercici dels seus drets*, ve referit als casos de: els nens privats del seu ambient familiar;<sup>23</sup> els nens refugiats;<sup>24</sup> els nens amb discapacitat;<sup>25</sup> els nens a càrrec d'institucions públiques;<sup>26</sup> els nens de minories o grups indígenes;<sup>27</sup> els nens que es troben en conflictes armats;<sup>28</sup> els nens víctima d'abandonament, abusos o explotació;<sup>29</sup> o els nens en conflicte amb la llei.<sup>30</sup>

En tots aquests supòsits, l'Estat assumeix obligacions específiques per tal de protegir el respecte dels drets del nen.

Al conjunt d'obligacions establertes en la *Convenció* s'hi han d'afegir les obligacions més específiques assumides, com hem assenyalat en la introducció, pels dos protocols facultatius celebrats l'any 2000 i que van entrar en vigor a principis de 2002. Tots dos desenvolupen les disposicions de la *Convenció*, especificant i detallant les obligacions de l'Estat respecte a les qüestions específiques de cada Protocol. Cap no implica un canvi en el significat de la *Convenció*. Sens dubte, tots dos n'augmenten l'abast, ja que les qüestions que s'hi tracten estaven referenciades amb caràcter general en la *Convenció*; els protocols especifiquen, desenvolupen i aclareixen les obligacions dels estats per protegir els nens en aquestes situacions o per lluitar contra tan greus (i lamentablement freqüents) violacions dels drets dels infants.

### III. 25 anys d'evolució dels drets del nen als estats

#### a) Els principals progressos d'aquests 25 anys

De l'apartat anterior es dedueix que hi ha hagut un desplegament normatiu ampli en l'àmbit internacional en allò referent als drets de l'infant. Però, què ha passat a l'interior dels estats durant aquests 25 anys?

Si centrem la nostra atenció en l'interior dels estats, el primer que es veu respecte de les mesures generals d'aplicació són reformes legislatives. Es pot dir que en tots els estats avui es veu una situació molt diferent de la de fa 25 anys. En tots

<sup>11</sup> Article 12; <sup>12</sup> Article 13; <sup>13</sup> Article 15; <sup>14</sup> Article 11; <sup>15</sup> Article 19; <sup>16</sup> Article 21; <sup>17</sup> Article 32; <sup>18</sup> Article 33; <sup>19</sup> Article 34; <sup>20</sup> Article 35; <sup>21</sup> Article 36; <sup>22</sup> Article 37; <sup>23</sup> Article 20; <sup>24</sup> Article 22; <sup>25</sup> Article 23; <sup>26</sup> Article 25; <sup>27</sup> Article 30; <sup>28</sup> Article 38; <sup>29</sup> Article 39; <sup>30</sup> Article 40.

els estats hi ha, bé un codi sobre els drets dels infants, bé una legislació especial sobre drets dels infants. S'ha dut a terme una reforma legislativa completa que s'observa en tots els estats del món.

D'altra banda, en gairebé tots els estats s'aprecia l'existència d'estratègies per a l'aplicació dels drets dels infants. Podem afirmar l'existència generalitzada de plans nacionals d'acció per aplicar la *Convenció*, per protegir els nens. Tots aquests plans nacionals d'accions són positius.

També trobem la creació cada vegada en més estats d'institucions nacionals de drets humans, i fins i tot, en alguns estats de "defensors" especials per als nens. Per exemple Bèlgica, on hi ha dues "defensores" per als nens: una a la zona valona i una altra a la zona flamenca. Igualment hi ha altres països en què hi ha *Ombudspersons* específics per als nens. Una altra alternativa freqüent en molts països és la creació d'una secció especialitzada per als Drets de l'Infant en la institució nacional de drets humans. És a dir que, d'una manera o altra, els mecanismes per a una protecció especial s'incrementen.

D'altra banda es veu en tots els estats l'existència cada vegada més de plans de difusió i sensibilització sobre els Drets de l'Infant. Parafraçant la *Constitució* de la UNESCO (que ens parla del fet que la guerra neix en l'esperit dels homes i que s'ha de combatre allà), es podria dir que el respecte dels drets dels nens, és a dir que el canvi de paradigma dels nens com a subjectes de dret ha de començar a la ment dels homes, i que és allà on s'ha de treballar per la defensa dels drets dels nens. Cal fer sensibilització, difusió i capacita-  
ció per canviar la situació.

## ■ El canvi de paradigma dels nens com a subjectes de dret ha de començar a la ment dels homes, i és allà on s'ha de treballar per la defensa dels drets dels nens.

En aquest sentit, podem afirmar que els nens comencen a ser a les agendes dels estats. Es pot veure en tots els estats que en les eleccions sempre hi ha alguna cosa sobre els nens. En els programes, els nens són considerats, d'una manera o una altra (sempre ens agradaria que més, però no podem negar que alguna cosa sí). Tots els estats parlen dels nens. I això és un mèrit de la *Convenció*.

Un altre gran progrés fàcilment identificable és la reducció del nombre de nens que moren per causes previsible. En aquests 25 anys s'ha reduït a la meitat. El 1990 hi havia 12 milions i mig de nens que morien per causes evitables, i el 2014 són només la meitat, 6 milions i mig.

Un altre progrés ve referit al percentatge d'alumnes que arriben a l'escola primària. Des del 51% el 1989 a gairebé el 90% avui.

Però si bé tot això significa una progrés, indubtablement ens queden grans desafiaments. Com veurem a continuació, ens queda molt per fer perquè els drets dels infants siguin respectats. Però també ens hem de felicitar per haver començat el camí.

En l'apartat següent em centraré en el que considero els grans progressos, així com els grans desafiaments que ens queden per superar, acabant amb una referència al Tercer Protocol de la *Convenció* com a tancament del cercle del reconeixement dels nens com a subjectes de dret.

## b) Els principals desafiaments per als propers anys

Al meu entendre existeixen cinc grans desafiaments per als propers anys.

1. *El primer gran desafiament és la reducció de la mortalitat.* Abans he dit que s'ha reduït a la meitat el nombre de nens que moren per causes que es poden prevenir, però tots els dies 17.000 nens moren per causes que es poden evitar. Això significa que en el temps dedicat pel lector a aquest treball, han mort diversos nens per causes que es podien prevenir. Aleshores... cal millorar sens dubte la protecció.
2. *El segon gran desafiament és la inversió.* És cert que hi ha reformes legislatives, es fan estratègies nacionals, etc., però la qüestió clau és la inversió, el pressupost públic. S'ha de fer inversió en drets, no només declarar els drets. L'exercici dels drets necessita recursos, i això avui és un gran desafiament. I aquest desafiament presenta dificultats especials, fins i tot encara que existeixi voluntat política, perquè avui és impossible saber quin és el pressupost dedicat als drets dels nens en un país. Si es mira el pressupost públic no es troba quants recursos es destinen a la salvaguarda dels drets dels nens. I si no es coneix la inversió que es fa en els drets dels nens és impossible saber si s'acompleix o no la inversió necessària per al respecte dels drets. D'aquí la necessitat de canviar aquesta situació.<sup>31</sup>

3. *El tercer gran desafiament és la violència.* Aquesta qüestió és especialment important. La violència en els nens és una cosa absolutament silenciosa. Ningú no en parla. Als mitjans de comunicació la qüestió de la violència no es troba. I la violència en els nens, el maltractament físic, psíquic, l'abús sexual, és terrible, en tots els països del món i en totes les classes socials. Això no és una cosa de la pobresa. La violència es troba en tots els països desenvolupats, en els països en vies de desenvolupament, en totes les classes socials. I ningú no en parla. Es parla (i cal fer-ho) de la violència contra la dona, però no de la violència contra els nens. I no es pot lluitar contra un problema si no es coneix a fons.

No hi ha estadístiques, es coneixen només les qüestions que arriben als tribunals. Aquesta qüestió ha de ser a l'agenda de mitjans de comunicació, a l'agenda social, per començar a parlar sobre el tema, per començar a fer polítiques de prevenció, difusió, de conscienciació, d'investigació, de repressió i de rehabilitació.

4. *El quart gran desafiament, al meu entendre, és la desigualtat, la discriminació, la iniquitat.* Cada vegada més augmenta la desigualtat, no només entre països desenvolupats i països en desenvolupament, en tots els països, dins de cada país. Fa poc es va publicar l'informe de la UNICEF sobre la repercussió

<sup>31</sup> El Comitè dels drets del nen per explicar als estats el contingut d'aquesta obligació està preparant una observació general sobre la qüestió de pressupost públic i dret dels nens.

de la crisi en els nens en els països desenvolupats.<sup>32</sup> És terrible com la desigualtat augmenta cada vegada més a l'interior de tots els països.

5. *El cinquè desafiament és la participació.*

Al meu entendre, la participació és un tema clau per aconseguir el canvi de paradigma. En ratificar la *Convenció*, els estats es van comprometre a fer del dret de cada infant a participar en les decisions que els afecten una realitat. El reconeixement de l'infant com a subjecte de dret passa inevitablement per l'adopció de mesures concretes, per la creació d'un mecanisme perquè els nens puguin participar realment en les decisions que els afecten. I per això els mecanismes han d'estar previstos. Però la realitat és que encara són molt rudimentaris, o inexistents en molts estats.

**c) El tancament del cercle: el Protocol Facultatiu relatiu a un procediment de comunicacions**

Per acabar, una referència al tercer Protocol de la *Convenció*. És ben conegut el lema “res per a nosaltres, sense nosaltres”. I posar fi a les violacions contra els nens és un objectiu que només es podrà aconseguir amb ells. En aquest sentit, en ratificar el 3r Protocol de la *Convenció* sobre les comunicacions individuals, els estats han acceptat que els nens puguin fer valer els seus propis drets davant el nostre Comitè.

Però arribar al 3r Protocol ha estat un treball molt ardu. La *Convenció* era l'únic

dels tractats internacionals bàsics de drets humans sense procediment de comunicacions. Tot i que els mecanismes internacionals generals de la reclamació podien ser utilitzats pels nens, la veritat és que no abasten tota la gamma dels drets dels infants consagrats en la *Convenció*, i aquestes reclamacions no són examinades per un corpus d'experts en els drets de l'infant.

Existien doncs grans raons per elaborar un protocol d'aquestes característiques. Entre les raons que ho feien necessari destaquem:

1. Perquè els nens **deixessin de ser “minipersones” amb “minidrets”**: no s'és plenament titular de drets si no es tenen mecanismes per reclamar en cas de violació, i els nens eren els únics titulars de drets declarats en tractats de les Nacions Unides que no tenien accés a un mecanisme internacional de protecció.
2. Perquè és necessari que els nens i nenes **tinguin a disposició un procediment a escala internacional** quan no hi hagi recursos nacionals capaços de protegir els seus drets o aquests hagin demostrat ser ineficaços, i que aquest mecanisme cobreixi tots els seus drets i estigui format per especialistes en els drets de l'infant.
3. Perquè és bo per identificar amb precisió **on fallen els sistemes nacionals**, i ajudar els estats a millorar l'execució de les seves obligacions.

L'assumpció d'aquests motius va fer que, després de llargues negociacions, l'Assem-

<sup>32</sup> UNICEF. *Los niños de la recesión. El impacto de la crisis económica en el bienestar infantil en los países ricos*. El text es pot consultar a: [https://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/report\\_card\\_12.\\_los\\_ninos\\_de\\_la\\_recesion.pdf](https://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/report_card_12._los_ninos_de_la_recesion.pdf)

blea General de Nacions Unides aprovés el Protocol Facultatiu a la *Convenció dels Drets de l'Infant* sobre un Procediment de Comunicacions al desembre de 2011. Aquest Protocol es va obrir a la signatura el 28 de febrer de 2012 i va entrar en vigor l'abril de 2014.

Aquest mecanisme ha de permetre als nens (o als seus representants) poder portar les violacions dels drets directament davant el Comitè quan les solucions internes existents han estat ineficaces.

A més, permetrà que el Comitè pugui establir consultes urgents quan se l'informa de violacions greus o sistemàtiques dels drets continguts en la *Convenció* o els seus protocols.

Aquest Protocol tanca el cercle del canvi de paradigma del nen com a subjecte de drets en l'àmbit internacional. Però encara ens queda molt perquè una cosa semblant a aquest Protocol s'instal·li a l'interior dels estats.

#### IV. Conclusió

He intentat descriure ràpidament l'abast i contingut de la *Convenció sobre els drets de*

*l'infant* i l'evolució d'aquests drets al llarg dels darrers 25 anys. No és fàcil extreure'n conclusions. Com era d'esperar, hi ha llums i ombres. Si tirem la vista enrere i mirem el camí recorregut, podem apreciar que s'ha evolucionat. Però si tirem la vista endavant i mirem el que ens queda per recórrer, la veritat és que la feina que cal és molta i els reptes no són fàcils de superar.

Des d'un punt de vista negatiu, en l'actualitat s'aprecien certes tendències regresives en l'àmbit del desenvolupament dels drets dels infants. Veiem com en molts estats es plantegen rebaixar l'edat d'accés a la feina, o l'edat de responsabilitat penal (amb el que ha costat fixar-les!). Però des d'un punt de vista positiu veiem que els estats continuen desenvolupant els drets dels nens i afirmen la seva necessitat.

Els nens no són el futur de les nostres societats. Els nens són el present. I cal treballar ara per aconseguir que se'n respectin tots els drets. Els drets que no es respecten avui, són irrecuperables. Això ens imprimeix urgència a recórrer el camí que ens queda.

Bibliografia

- CARDONA LLORENS, J. “La Convención sobre los Derechos del Niño: significado, alcance y nuevos retos”, en *Educatio siglo XXI*, vol. 30, núm. 2 (2012). Pàg. 47-68. ISSN: 1699-2105.
- CARDONA LLORENS, J. “Droits de l’enfant et secteur privé : existe-t-il un besoin de Convention contraignante?”, en *Droits de l’enfant et secteur privé: amener les états et les entreprises a remplir leurs obligations*. Sion (Suïssa): Institut International des Droits de l’Enfant, 2012. Pàg. 72-85.
- CARDONA LLORENS, J. “El tercer protocolo de la Convención de los Derechos del Niño: la consagración del niño como sujeto de derechos humanos y los nuevos desafíos del Comité de los Derechos del Niño”, en *Revista do Instituto Brasileiro de Direitos Humanos*, vol. 12, núm. 12 (2012). Pàg. 211-228. ISSN: 1677-1419.
- CARDONA LLORENS, J. “Worrying Tendencies: children’s criminalization”, en *News de l’Institut International des droits de l’Enfant*. 2012. Pàg. 1-3.
- CARDONA LLORENS, J. “Human Rights and the Inclusive Society”, en *Globalization and Human Rights: Challenges and Answers from a European Perspective*. Editorial Springer Netherlands, 2012. Pàg. 51-72. ISBN: 978-94-007-4019-8.
- CARDONA LLORENS, J. “La Convención de los derechos del niño: significado, alcance y nuevos retos”, en *Temas de actualidad jurídica sobre la niñez*. Mèxic: Editorial Porrúa, 2012. Pàg. 1-18. ISBN: 978-607-09-1138-5.
- CARDONA LLORENS, J. “La evaluación y determinación del interés superior del niño”, en *Revista Española de Derecho Internacional*, vol. LXV, núm. 2 (2013). Pàg. 253-258. ISSN: 0034-9380.
- CARDONA LLORENS, J. “Droit à l’éducation des enfants en situation de handicap: exclusion, intégration et inclusion”, en *Droit des enfants en situation de handicap*. Sion (Suïssa): Institut International des Droits de l’Enfant, 2013. Pàg. 49-58. ISBN: 978-2-8399-1363-8.
- CARDONA LLORENS, J. “La transposition des droits de l’enfant dans les systèmes juridiques nationaux”, en *Revue de Droit Monégasque*, núm. extraordinari. Mónaco, 2014. Pàg. 35-51. ISSN: 1992-3899.
- CARDONA LLORENS, J. “El Interés Superior del niño: balance y perspectivas del concepto en el 25º aniversario de la Convención sobre los Derechos del Niño”, en *Revista Española de desarrollo y cooperación*, núm. extraordinari, tardor de 2014. Pàg. 21-35. ISSN: 1137-8875.
- CARDONA LLORENS, J. “El dret de l’infant a fer que el seu interès superior sigui una consideració primordial en totes les decisions que l’afectin”, en *25 anys de la Convenció de les Nacions Unides sobre els Drets de l’Infant (III Jornades Catalanes sobre l’Infant: La responsabilitat dels adults vers els infants)*. Barcelona: Generalitat de Catalunya i Justícia i Pau, 2014. Pàg. 30-50. Dipòsit legal B 21417-2014.
- CARDONA LLORENS, J. “Libertad y derecho de información: una visión desde la perspectiva de los derechos de los niños”, en *Perspectivas actuales de las libertades de opinión y expresión y de la libertad de información*. Col·lecció “Peces-Barba”. Madrid: Editorial Dykinson, 2015. Pàg. 15-28. ISBN: 978-84-9085-324-5.

# 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 (Primera part)

The Catalan Protection System on childhood and adolescence

Joan Mayoral Simón<sup>1</sup>

## 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 important transformació del sistema de protecció. Malauradament, la seva aprovació va coincidir amb una situació de greu 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 primera part ens centrarem en les tendències actuals i en els reptes del sistema dissenyat per la Llei 14/2010 pel que fa a les institucions privades de protecció i a les públiques de suport en el medi familiar davant les situacions de risc.

**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, abril 2015, n. 204, pàgines 23-35. ISSN 0212-7210.

<sup>1</sup> Llicenciat 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](mailto:jmayoral@gencat.cat)

### Abstract

Last 3rd July marked five years since the entry into force of the Law 14/2010 of May 27th, regulating the rights and opportunities of childhood and adolescence. Its long 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, including all legislation related to 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. This has affected its development and the social reality that it aimed to change.

In this paper, divided into two parts, we look at the child protection system in Catalonia implemented by Law 14/2010 and its evolution during the past five years. In the first part, we focus on the recent trends and challenges of the system designed by Law 14/2010, as regards both situations of abandonment and the development of public policies.

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

El sistema de protecció dissenyat per la Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència (en endavant, Llei 14/2010), configura un sistema descentralitzat de protecció que es fonamenta en la distinció entre les situacions de risc (competència dels ens locals, que, segons els casos, han d'abordar els equips de serveis socials bàsics i els equips d'atenció a la infància i l'adolescència) i les situacions de desemparament (competència de l'Administració de la Generalitat de Catalunya, mitjançant la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència, en endavant DGAIA).

La Llei 14/2010 també suposa la inte-

gració de les dues vessants de la protecció a la infància (tutela civil i serveis socials), fent de punt de trobada d'allò establert per la llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials, i el marc civil establert per la Llei 25/2010, del 29 de juliol, del llibre segon del Codi civil de Catalunya, relatiu a la persona i la família.

Cinc anys després de les primeres orientacions per a la implementació d'aquest model (Mayoral, 2010) efectuades davant de la immediatesa de l'entrada en vigor de la Llei 14/2010, és oportú analitzar amb cert esperit crític l'evolució i situació actual del sistema, els reptes i les dificultats, així com de les polítiques públiques que directament l'afecten.



## I. Situació actual i tendències del sistema de protecció a la infància de Catalunya

D'acord amb el disseny realitzat per la Llei 14/2010, completat amb el Codi Civil de Catalunya i la Llei de serveis socials, podem definir el sistema de protecció a la infància com el conjunt d'institucions privades i públiques de protecció a la persona menor d'edat i de serveis socials que tenen per finalitat garantir la seva cura, alimentació, educació i formació integral, l'exercici dels seus drets i l'administració o defensa dels seus béns i interessos patrimonials.

■ **Podem definir el sistema de protecció a la infància com el conjunt d'institucions privades i públiques de protecció a la persona menor d'edat i de serveis socials que tenen per finalitat garantir la seva cura, alimentació, educació i formació integral, l'exercici dels seus drets i l'administració o defensa dels seus béns i interessos patrimonials.**

Dit això, esquemàticament podríem dividir el sistema de protecció a la infància i l'adolescència de Catalunya en quatre nivells, evidentment interrelacionats, que són els següents:

**1. La família i les altres institucions privades de protecció** que han d'exercir la **potestat parental, la tutela, la curatela, la defensa ju-**

**dicial o la guarda de fet.** Aquestes funcions estan sota un doble control, administratiu i judicial.

**2. Administració pública,** format a la vegada per dos nivells:

2.1 L'Administració local, que ha d'intervenir, mitjançant els serveis socials, donant suport a la família quan existeixen **situacions de risc.**

2.2 L'Administració de la Generalitat mitjançant l'entitat pública de protecció, la DGAIA, que ha de prestar la protecció subsidiària quan són necessàries modalitats alternatives de protecció que impliquin la separació del nucli familiar perquè existeix una **situació de desemparament.**

Tota la funció administrativa està subjecta al control judicial i a la vigilància del Ministeri Fiscal.

**3. L'Administració de Justícia** (Ministeri Fiscal/òrgans jurisdiccionals): exerceix el control judicial tant de l'activitat privada com de l'exercici de l'activitat administrativa de protecció i també en certs supòsits actua com a instància subsidiària de les anteriors, com en el supòsit de guarda judicial.

És necessari remarcar que en el sistema de protecció incideixen d'una manera essencial altres sistemes (sistemes que, en un sentit ampli, podríem considerar part del sistema de protecció entès com tota activitat organitzada dirigida a garantir els drets dels infants i els adolescents i un nivell de benestar adequat), com són, significativament, els següents:

1. el **sistema educatiu**, que ha de garantir el dret a l'educació de tot infant i adolescent (articles 48 a 52 de la Llei 14/2010),
2. el sistema **sanitari**, que ha de garantir el seu dret a la salut física i mental (articles 44 a 46 de la Llei 14/2010)
3. i el **sistema general de prestacions socials**, que ha de garantir una atenció adequada a la diversitat funcional o **discapacitat** dels infants i adolescents (article 42 de la Llei 14/2010) i dels seus progenitors, i un **suport econòmic** suficient a les famílies amb infants a càrrec per assegurar que disposen dels recursos econòmics suficients per proporcionar-los un nivell de benestar adequat (article 27 Convenció, article 41 de la Llei 14/2010, Llei 18/2003, de 4 de juliol, de suport a les famílies, normativa sobre seguretat social...).

Abans d'entrar en l'anàlisi dels nivells de protecció, cal destacar que si els altres sistemes complementaris (educatiu, sanitari, social) no funcionen adequadament, aquest dèficit repercuteix negativament en el sistema de protecció a la infància, atès que ni les famílies ni l'entitat pública de protecció poden fer front sense el suport adequat a totes les mancances i dificultats educatives, sanitàries i econòmiques.

Senyaladament, els serveis socials i l'entitat pública de protecció han de donar suport o suplir els progenitors, tutors o

guardadors legals quan aquests no exerceixen les seves funcions o les exerceixen en perjudici greu de l'interès superior de l'infant, però no poden suplir la resta de funcions (atenció educativa adequada, atenció als problemes de salut mental i discapacitat, pensions o ajudes econòmiques per situacions de necessitat social...) que corresponen a altres sistemes amb els quals s'ha de coordinar.

En aquest sentit, els efectes de la crisi econòmica, que, com veurem, han afectat directament l'aplicació de les polítiques públiques de protecció a la infància, també impacten en la protecció a la infància en la mesura que també afecta altres sistemes complementaris (educatiu, sanitari, prestacions socials...).

## II.a La potestat parental i la resta d'institucions privades de protecció

El sistema de protecció comença des de la mateixa família, que és el nucli bàsic d'assistència als menors d'edat, i la seva protecció està reconeguda tant a escala internacional<sup>2</sup> com nacional.<sup>3</sup> És per això que la institució jurídica central per a la protecció a la infància i l'adolescència és la **potestat parental**, que deriva de la filiació jurídica establerta i que és una funció atribuïda als progenitors per la llei en l'exercici de la qual han de proporcionar als seus fills les condicions de vida neces-

<sup>2</sup> L'article 8 del Conveni Europeu per la Protecció dels Drets Humans de 1950 reconeix el dret al respecte a la vida familiar, o l'article 9.1 de la Convenció dels drets del nen que encarrega als estats vetllar perquè els fills no siguin separats dels seus pares contra la voluntat d'aquests, excepte quan aquesta separació sigui necessària per protegir l'interès superior de l'infant.

<sup>3</sup> Vegeu l'article 40.2 de l'Estatut de Catalunya.

sàries per al seu desenvolupament integral (vegeu article 236-1 a 32 del Codi Civil de Catalunya, i 37.1 i 2 de la Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència).

En l'exercici d'aquesta funció, els progenitors tenen dret a rebre, per part de les administracions públiques, l'ajuda necessària perquè puguin assumir la seva responsabilitat (vegeu article 18 de la Convenció i articles 12, 37.3 i 4 i 41 de la Llei 14/2010).

### ■ El 99,5% dels infants i adolescents de Catalunya estan sota la protecció de la seva família.

Actualment el 99,5%<sup>4</sup> dels infants i adolescents de Catalunya estan sota la protecció de la seva família, ja sota potestat parental dels seus progenitors o, residualment, en una de la resta d'institucions privades subsidiàries de protecció que enunciem tot seguit.

Quan manquen els progenitors es preveuen altres institucions privades de protecció, com són: la tutela (articles 222-1 a 54 del Codi Civil de Catalunya), la curatela en el cas de adolescents emancipats (articles 223-1 a 10 del Codi civil de Catalunya), el defensor judicial en el cas de conflicte d'interessos o manca provisional de les anteriors (224-1 a 5), i la guarda de fet quan existeix una situació de manca d'exercici de les funcions per part

dels progenitors o tutors i el guardador assumeix transitòriament la guarda mentre ho comunica a l'autoritat judicial o a l'entitat pública encarregada de la protecció de menors d'edat (articles 225-1 a 5 del Codi Civil de Catalunya).

Entre aquestes institucions privades de protecció té una rellevància especial la guarda de fet, per la qual cosa en farem una petita anàlisi. La guarda de fet és aquella situació en la qual un infant o adolescent conviu i és atès per persones que no són els seus progenitors o tutors i que no ha estat formalitzada de cap manera (resolució judicial o administrativa).

Podríem definir la **guarda de fet** com una institució de dret civil mitjançant la qual una persona, per absència o amb el consentiment exprés o tàcit dels titulars de la potestat parental o tutelar, i sense intervenció de l'autoritat judicial o administrativa, es fa càrrec d'un infant o adolescent, exercint les funcions pròpies dels progenitors o tutors, sense títol que l'habiliti per a això.

Aquestes situacions generen inseguretat i condicionen la intervenció des del sistema de protecció que ha de garantir el benestar i la seguretat jurídica de l'infant o adolescent que es troba sota la guarda de fet.

Aquesta situació confusa és també la que dona peu a la Sentència del Tribunal Suprem, Sala Civil, núm. 582/2014, de 27 d'octubre de 2014, que és especialment interessant perquè es fa ressò de la polè-

<sup>4</sup>De 1.385.127 infants i adolescents que hi havia a Catalunya l'any 2013 segons l'IDESCAT, 6.713 estaven sota tutela segons la memòria del Departament de Benestar Social i Família del mateix any; la qual cosa suposa un 0,4832% (no es tenen en compte els expedients assistencials perquè són actuacions amb majors d'edat). Aquest percentatge, d'entre el 0,4 i el 0,5%, és la taxa en la qual ens movem en els últims anys.

mica sobre si les guardes de fet han de comportar necessàriament la declaració de desemparament, si bé cal tenir en compte que interpreta el Codi Civil estatal i no el que hem esmentat.

La Sentència afirma que “ni el Codi Civil ni la LOPJM resolen la qüestió de si un menor d'edat que rep assistència d'un guardador de fet, és a dir, de persona que no ostenta cap autoritat o poder jurídic sobre aquell, pot ser declarat en desemparament i sotmès a tutela automàtica.”

Comenta que existeixen dues tesis doctrinals i jurisprudencials:

- l'objectiva: el desemparament només es dona si manquen els elements bàsics per al desenvolupament integral de l'infant o adolescent. És a dir, si el menor d'edat està mancat d'assistència adequada.
- subjectiva: quan les persones que tenen l'obligació legal d'atendre el menor no ho fan.

La sentència considera, com no podria ser d'una altra manera, que “l'interès del menor d'edat ha de prevaldre sobre qualsevol altre interès en joc”.

Pel que fa a Catalunya, l'actual Codi Civil de Catalunya, article 225-1, estableix que “és guardadora de fet la persona física o jurídica que té cura d'un menor..., si no està en potestat parental o tutela o, encara que ho estigui, si els titulars d'aquestes funcions no les exerceixen”.

En aquests casos l'article 225-2 estableix que “el guardador de fet que ha acollit transitòriament un menor que ha estat desemparat per les persones que tenen l'obligació de tenir-ne cura ho ha de comunicar a l'entitat pública competent en matèria de protecció de menors o a l'au-

toritat judicial en el termini de setanta-dues hores des de l'inici de la guarda.”

Per tant, la regularització de la guarda de fet d'un menor d'edat té dues possibilitats: judicial (atribució de funcions tutelars) o administrativa (declaració de desemparament).

Atesa l'opció que atorga el Codi Civil al guardador de fet d'utilitzar la via judicial o administrativa, si aquest demana a la DGAIA que assumeixi la tutela del menor d'edat per ser convenient per a l'interès superior d'aquest, o la DGAIA té coneixement d'una situació de guarda de fet, la DGAIA, comprovades les circumstàncies, ha de valorar la situació i ha d'assumir la tutela i regularitzar l'acolliment o adoptar la mesura de protecció que s'escaigui, si això és el que més convé a l'interès superior de l'infant (pensem, per exemple: problemes de documentació, matriculació, accés a la sanitat pública, empadronament... o reclamació d'uns progenitors respecte als quals existeixin elements per valorar existència d'una situació de desemparament).

No podem oblidar que, tal com diu la Sentència del TS, la guarda de fet és una situació provisional, dèbil i que genera un vincle jurídic feble entre el menor d'edat i el seu guardador, el qual ni tan sols es pot oposar a l'entrega d'aquest si és reclamat per qui n'ostenta la potestat parental. Per tant, cal ser cautelós davant d'aquestes situacions per la manca de seguretat jurídica d'aquesta figura; la qual cosa comporta sempre una possible desprotecció per a l'infant o l'adolescent.

Tot això sense perjudici d'informar des d'un inici, o en un moment posterior, als guardadors de fet de la possibilitat de demanar les funcions tutelars judicialment o fins i tot de fer-ho la DGAIA (que segons l'article

222-14.2 del CCC té l'obligació d'instar la constitució de la tutela dels menors desemparats que tingui a càrrec si hi ha persones que la puguin assumir en interès d'aquells).

Entrant en els problemes fonamentals que afecten actualment les famílies com a institucions de protecció, voldria esmentar-ne dos: la pobresa i l'increment de situacions de monoparentalitat.

En la transformació constant de les estructures familiars destaca en l'actualitat la **família monoparental**, en les seves diferents formes. L'estructura familiar monoparental comporta en molts casos la necessitat d'un major suport per evitar situacions de desprotecció dels infants, i en aquest sentit algunes dades de què disposem sobre l'estructura familiar dels infants atesos pels sistema de protecció ens indiquen la important prevalença de l'estructura monoparental<sup>5</sup> en els infants atesos pel sistema de protecció.

Amb connexió amb aquesta realitat trobem l'altre dels problemes centrals per a les famílies en el moment present, la **pobresa**,<sup>6</sup> en el qual la infància és el grup de població més vulnerable. Actualment no estem sent capaços de donar compliment íntegre de l'article 41 de la Llei 14/2010,

que deriva a la vegada de l'article 40.2 del nostre Estatut i de l'article 27 de la Convenció i que estableix el dret de tot infant a un nivell bàsic de benestar.

Certament, des del Govern es fan esforços per mantenir, no sense limitacions i reduccions molt significatives,<sup>7</sup> uns mínims de prestacions per fill a càrrec, una renda mínima d'inserció i altres prestacions, com la nova prestació per a menors d'edat en situació de risc introduïda per la Llei 14/2010. També és cert que es fan convocatòries extraordinàries per a entitats que atenen famílies amb infants a càrrec en situació de vulnerabilitat social (la de l'any 2015 per un import de 3 milions d'euros).<sup>8</sup>

Però l'establiment d'un sistema de prestacions públiques per infant a càrrec que suposés realment un pas endavant i un compliment mínim del que es preveu en l'article 27 de la convenció i 41 de la Llei 14/2010, requeriria una dotació pressupostària de la qual no es disposa. En aquest sentit Julià Cano (2014), en una proposta moderada de les diferents possibilitats que analitza, calcula un cost anual de 460 milions d'euros només per l'import d'una prestació de cobertura parcial (27,6% dels infants i adolescents).

<sup>5</sup> En aquest sentit les dades d'avaluació del projecte Cases d'Infants ens indiquen que l'estructura familiar d'un 40% dels infants atesos és monoparental.

<sup>6</sup> Com assenyalava l'Informe sobre els drets de l'infant del Síndic de Greuges de novembre de 2014, "segons dades de l'Idescat per l'any 2012, el 29,4% dels infants menors de setze anys es troba en una situació de pobresa relativa, amb una tendència creixent d'ençà de l'any 2008."

<sup>7</sup> Així el pressupost aprovat per l'any 2010 de l'actual Secretaria de Família era de 213.906.765,00 euros, dels quals 189.028.089,00 euros eren famílies (prestacions). El pressupost aprovat per l'any 2015 de 18.714.918,00 euros, dels quals 6.500.000,00 euros serien per famílies (prestacions).

<sup>8</sup> Vegeu ORDRE BSF/39/2015, de 4 de març, per la qual s'aproven les bases que han de regir la convocatòria extraordinària de subvencions a entitats per al desenvolupament d'actuacions d'atenció a les famílies en situació de vulnerabilitat social, especialment aquelles que tenen infants a càrrec, i s'obre la convocatòria extraordinària per a l'any 2015.

### ■ Cal reflexionar més sobre les connexions i els límits difusos entre pobresa, situació de risc i situació de desemparament.

Tanmateix, cal reflexionar més sobre les connexions i els límits difusos entre pobresa, situació de risc i situació de desemparament. Quan una mare no pot atendre adequadament el seu fill o hi renuncia en el moment del naixement per donar-lo en adopció, no sempre és fàcil delimitar el problema de la manca de recursos econòmics d'altres possibles factors. Hem de tenir present, com recorda la Sentència del Tribunal Europeu de Drets Humans de 18 de juny de 2013 (Assumpte R.M.S. contra Espanya), que la manca de recursos econòmics mai no pot ser la causa de privar a uns progenitors de la potestat parental.

## II.b Les situacions de risc

Entenem per situació de risc (article 102 de la Llei 14/2010) aquella situació en què el desenvolupament i el benestar de l'infant o l'adolescent es veuen limitats o perjudicats per qualsevol circumstància personal, social o familiar, sempre que per a la protecció efectiva de l'infant o l'adolescent no calgui la separació del nucli familiar.

És competència de l'Administració local intervenir davant les situacions de risc dels infants i adolescents que es trobin en el seu territori (article 99 de la Llei 14/

2010). La regulació de risc en la Llei 14/2010 ha suposat estructurar i ordenar la intervenció que els serveis socials bàsics i els equips d'atenció a la infància i l'adolescència (en endavant EAIA) han de realitzar per millorar la situació dels infants en risc i evitar una eventual separació futura.

Podem dir que, amb l'esforç de tots, des de l'aprovació de la Llei 14/2010 s'ha avançat molt en la sensibilització dels ens locals, en la protocolarització de la intervenció dels serveis socials bàsics i de l'EAIA i en la coordinació per a la formalització del compromís socioeducatiu. En aquest sentit, una fita fonamental va ser la signatura el 5 de juliol de 2012 per part de la l'Associació Catalana de Municipis, la Federació de Municipis de Catalunya i la DGAIA d'un document de bases generals d'actuació davant de les situacions de risc greu i el seu desplegament progressiu.

Pel que fa a les valoracions de les situacions de risc i desemparament, s'ha avançat tant en la publicació dels indicadors<sup>9</sup> com dels instruments de suport als professionals (Mòdul de Suport a la Gestió del Risc associat al RUMI, Sistema d'Informació a la Infància i l'Adolescència, SINI@ i instrument de cribratge) que els incorporen i serveixen per assessorar als professionals en la presa de decisions d'acord amb un llenguatge<sup>10</sup> i criteris comuns. En aquest sentit, és essencial l'instrument de cribratge que s'ha posat a disposició dels equips de serveis socials i que recull les situacions, nivells de gravetat i accions següents:

<sup>9</sup> 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 (DOGC núm. 6530, de 30-12-2013).

<sup>10</sup> Cal eliminar del nostre llenguatge especialment el concepte d'alt risc social que es recollia en la llei de serveis socials de 1985 i en el Decret de Creació dels EAIA (DECRET 338/1986, de 18 de novembre, de regulació

Nivells de gravetat, situacions i accions a fer segons el servei que valora inicialment el cas (Serveis Socials Bàsics o DGAIA)

Gravetat	Situació	Servei que valora	Acció que ha de fer
Crítica	L'infant o adolescent podria trobar-se en una situació de desemparament que posa en perill imminent i manifest la seva integritat física o psíquica i requereix la seva protecció immediata	SBB	Cal coordinació amb l'EAIA per consensuar la necessitat de proposar la protecció immediata de l'infant o l'adolescent. En cas de no poder contactar, derivar a la DGAIA
		DGAIA	Obrir expedient de desemparament, valorar l'adopció de mesures cautelars (atenció immediata, desemparament preventiu) i fer derivació a l'equip tècnic competent. En cas contrari, derivació a l'EAIA per a estudi del cas de caràcter prioritari
Desemparament	L'infant o l'adolescent podria trobar-se en una situació de desemparament que no posa en perill imminent i manifest la seva integritat física o psíquica i, per tant, no requereix la seva protecció immediata	SSB	Cal derivació a l'EAIA per estudi del cas.
		DGAIA	Obrir expedient de desemparament i fer derivació ordinària a l'EAIA per a què faci l'estudi del cas.
Risc greu	L'infant o l'adolescent podria trobar-se en una situació de risc greu per al seu desenvolupament	SSB	Cal fer estudi i intervenció en el cas, amb possible assessorament de l'EAIA, si s'escau.
		DGAIA	Obrir expedient de risc i derivar als Serveis Socials Bàsics per estudi del cas
Risc lleu-moderat	L'infant o l'adolescent podria trobar-se en una situació de risc no greu per al seu desenvolupament	SSB	Cal fer estudi i intervenció del cas.
		DGAIA	Obrir expedient de risc i derivar als Serveis Socials Bàsics per a estudi del cas
No risc	No s'ha identificat cap situació de risc	SSB	No s'escau intervenció des de la perspectiva dels infants o adolescents
		DGAIA	Cal obrir i tancar expedient informatiu per deixar-ne constància al Sini@
Manca d'informació	No es disposa d'informació suficient per valorar la situació de risc o desemparament	SSB	Si s'escau, cal emprendre accions des del mateix servei per aclarir la situació o arxivar el cas
		DGAIA	Cal obrir expedient informatiu per recollir més informació i aclarir la situació en què es pugui trobar l'infant o l'adolescent

Pel que fa a la realitat de les situacions de risc, actualment **les dades incompletes de què disposem apunten que 14.051 infants i adolescents estan en situació de risc** (xifra que suposa només un 1,02% dels infants i adolescents sota potestat o tutela privada), dels quals 2.349 tenen signat un compromís socioeducatiu<sup>11</sup> per trobar-se en una situació de risc greu.<sup>12</sup>

### ■ Les dades incompletes de què disposem apunten que 14.051 infants i adolescents estan en situació de risc.

De les situacions descrites en l'article 102.2 de la Llei 14/2010 i detectades, vull fer esment de tres situacions l'abordatge de les quals és especialment complex en el moment present i que considero que cal destacar:

#### 1. Els conflictes oberts i crònics entre els progenitors quan anteposen llurs necessitats a les de

**l'infant o l'adolescent** (771 expedients de risc, 12,38%),<sup>13</sup> als quals cal afegir els expedients de risc oberts per violència masclista (1.576 expedients de risc, 25,31%).<sup>14</sup> Les situacions de violència i conflicte greu entre els progenitors afecten els fills tant com a víctimes directes com indirectes. En concret, quan es produeix una situació de crisi familiar, el conflicte entre els progenitors per la guarda i custòdia i/o el règim de visites perjudica els fills/es de la parella i és una situació de risc (article 102.2.f de la Llei 14/2010) que cada vegada demana una major coordinació entre els diferents serveis. En aquest punt, l'infant o adolescent té dret a relacionar-se adequadament amb els seus progenitors, però cal clarificar el paper que han de tenir els serveis socials i l'entitat pública de protecció. Entenc que aquest paper ha de ser de suport a les resolucions que dicti l'autoritat judicial,

---

de l'atenció a la infància i adolescència amb alt risc social). Aquest últim defineix en un sentit totalment diferent al que s'estava utilitzat: Als efectes d'aquest Decret, s'entén per alt risc social la situació per la qual un menor es troba en un ambient sòcio-familiar que incideix negativament sobre la seva personalitat i que, atesos els dèficits socials que hi concorren, fan preveure l'emergència i desenvolupament de conductes asocials. Per tant més semblant al que entenem com situacions de conflicte o dificultat social.

<sup>11</sup> Font: memòria del Departament de Benestar Social i Família del 2014. Cal tenir present que aquestes dades sorgeixen del Sistema d'Informació de la Infància i l'Adolescència (Sini@) i que només contempla els casos oberts per la DGAIA i derivats als Serveis Socials. Aquesta dada no es podrà conèixer amb certa seguretat fins que els Serveis socials bàsics s'integrin en el Sini@ tal com estableixen els articles 25, 101.1 i la disposició addicional 3a de la Llei 14/2010.

<sup>12</sup> Podem comparar aquesta dada amb els infants i adolescents que amb la normativa anterior estaven en les situacions denominades de "contenció en el nucli" i atencions en la pròpia família (mesura que comportava la tutela de la Generalitat però es mantenia la guarda amb els pares) que són les situacions assimilables a les actuals situacions de risc greu amb compromís socioeducatiu. Segons el Mapa de serveis existien 795 contencions al nucli (2011) i 1.132 atencions a la pròpia família (2009).

<sup>13</sup> Font: Sini@

<sup>14</sup> Font: Sini@



que és la competent en aquesta matèria. Només en els supòsits en què es valori que cap dels dos progenitors no és capaç de protegir els seus fill es pot tractar la situació com de possible desemparament.

**2. Les situacions de conflicte o dificultat social derivades de la incapacitat o impossibilitat de controlar la conducta de l'infant o l'adolescent amb perill de fer-se mal o de perjudicar terceres persones** (582 expedients de risc, 9,35%).<sup>15</sup> Actualment aquestes situacions s'aborden com a situacions de risc (article 102.1.g de la Llei 14/2010). A aquesta realitat cal afegir-hi també els supòsits de menors de catorze anys que cometen infraccions penals (article 3 de la Llei orgànica 5/2000, de 12 de gener, de responsabilitat penal del menor, i article 154 de la Llei 14/2010),<sup>16</sup> en el qual hem tingut recentment el cas de la mort d'un professor a mans d'un alumne de tretze anys. En aquest, àmbit s'ha desenvolupat un programa d'intervenció<sup>17</sup> que l'any 2014 ha rebut 845 denúncies, que han implicat 751 menors de catorze anys. La intervenció amb menors d'edat amb problemes de conducta des de l'activitat purament protec-

tora centrada a treballar sobre “la incapacitat o impossibilitat dels progenitors de controlar la conducta” requereix programes específics que intervinguin en el medi per evitar en la mesura que sigui possible la separació del nucli familiar o la consolidació d'una carrera delictiva.

**3. L'absentisme i l'abandonament escolar**<sup>18</sup> (218 expedients de risc, el 3,50%).<sup>19</sup> L'absentisme i l'abandonament escolar com a problema social són un factor directament relacionat amb la pobresa, l'exclusió social i la delinqüència en el qual cal esmerçar tots els esforços possibles. Crec que les dades d'expedients de risc basades en obertures efectuades per la DGAIA no recullen molts casos que no superen el nivell d'intervenció de serveis socials. En aquest sentit, la conceptualització d'aquestes situacions com de risc i no com de desemparament no és obstacle perquè, a més de les tasques de prevenció i vigilància que han de desenvolupar els ens locals i la intervenció dels serveis socials bàsics, calgui aplicar la sanció administrativa que es troba adequadament regulada en la Llei 14/2010 (articles 157, 158 i 161) i desplegada pel Decret 230/2013, d'1 d'oc-

<sup>15</sup> Font: Sini@

<sup>16</sup> Vegeu MAYORAL i MURO, setembre 2012.

<sup>17</sup> Vegeu COLL, MAYORAL, MURILLO, MURO, novembre 2014.

<sup>18</sup> L'article 102.2.e) de la Llei 14/2010 considera situació de risc “la manca d'escolarització en edat obligatòria, l'absentisme i l'abandó escolar”. Per la seva banda, l'article 52 de la Llei 14/2010 estableix la definició legal de cadascun d'aquests tres conceptes.

<sup>19</sup> Font: Sini@

tubre, de règim sancionador en matèria d'infància i adolescència. La Llei obliga, per tant, malgrat que fins ara mai no s'hagi sancionat cap cas, que cal exercir aquesta competència sancionadora especialment quan es tracta d'infants en els quals existeix una clara conducta culpable dels progenitors.

Pel que fa a les mesures d'atenció davant de les situacions de risc (article 104 de la Llei 14/2010), els grans reptes actuals són els següents:

**1. El dimensionament adequat dels serveis bàsics d'atenció social i de la seva capacitat per atendre els infants i adolescents en situació de risc, partint d'un model de serveis socials públic.**

**2. El desenvolupament dels serveis i mesures previstes en l'article 104 de la Llei 14/2010 per a l'atenció als infants i adolescents en situació de risc, partint de l'establiment d'un model de serveis d'intervenció socioeducativa.** Pel que fa a aquest nou model, cal destacar el pacte assolit amb l'Associació Catalana de Municipis, la Federació de Municipis de Catalunya i la Diputació de Barcelona, que conceptualitza i desenvolupa els Serveis d'Intervenció Socioeducativa per a la seva inclusió en la futura Cartera de serveis socials, que són els següents:

■ **Servei de suport a les famílies amb infants de 0 a 3 anys en situació de risc.** Servei d'intervenció socioeducativa per a progenitors, tutors o guardadors amb

infants de 0-3 anys en situació de risc que, mitjançant activitats de suport i de formació, vetlla per un desenvolupament integral i benestar dels infants adequat i per la permanència amb la seva família. Aquest servei es pot prestar integrat amb la resta de serveis d'intervenció socioeducativa.

■ **Servei d'atenció diürna** (actual centre obert). Servei diürn per a l'atenció d'infants i adolescents en situació de risc fora de l'horari escolar en els períodes lectius, que dóna suport, estimula i potencia l'estructuració i el desenvolupament de la personalitat, la socialització, l'adquisició d'aprenentatges bàsics i l'esbarjo, i compensa les mancances dels infants i adolescents atesos mitjançant el treball individualitzat, el grupal, el treball en xarxa i amb la comunitat. Aquest servei es pot prestar integrat amb la resta de serveis d'intervenció socioeducativa.

■ **Servei d'intervenció amb famílies amb infants i adolescents en situació de risc.** Conjunt d'actuacions professionals dirigides a donar a les famílies el suport necessari perquè puguin atendre correctament els seus fills o filles en situació de risc, fomentant mitjançant el treball individual o grupal, l'adquisició d'habilitats i hàbits de conducta, tant pel que fa a capacitats personals com a capacitats relacionals dirigides a disminuir la situació de risc. Aquest servei es

pot prestar integrat amb la resta de serveis d'intervenció socioeducativa.

- **Servei d'acompanyament socioeducatiu per a adolescents en situació de risc.** Servei destinat a donar suport als adolescents en situació de risc amb la finalitat que progressivament puguin assolir una capacitat per gestionar les seves responsabilitats personals i socials. Aquest servei es pot prestar inte-

grat amb la resta de serveis d'intervenció socioeducativa i coordinar-se amb serveis especialitzats d'acolliment residencial.

- **Servei d'intervenció socioeducativa itinerant.** Servei destinat a donar de manera integrada el conjunt de prestacions dels serveis d'intervenció socioeducativa en aquelles zones del territori de baixa densitat demogràfica i gran amplitud territorial.

Nota: La bibliografia es publica a la segona part de l'article (RTS 205).

# Preservació familiar i parentalitat positiva: dos enfocaments en convergència

Family preservation and positive parenting: two convergent approaches

María José Rodrigo López<sup>1</sup>

## Resum

L'objectiu de l'article és reflexionar sobre l'enfocament de la preservació familiar per a situacions de risc psicosocial des de la perspectiva de la parentalitat positiva, una recomanació del Consell d'Europa sobre polítiques de suport a la família. Tots dos enfocaments estan promovent una visió més preventiva del treball amb famílies basada en la promoció de capacitats parentals.

**Paraules clau:** Preservació familiar, risc psicosocial, parentalitat positiva, suport parental.

**Per citar l'article:** RODRIGO LÓPEZ, María José. Preservació familiar i parentalitat positiva: dos enfocaments en convergència. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, abril 2015, n. 204, pàgines 36-47. ISSN 0212-7210.

## Abstract

The main objective of this paper is to reflect on the family preservation approach to psychosocial risk situations from the perspective of the Council of Europe's Recommendation on family policies to support Positive Parenting. Both approaches are promoting a more preventive view to the work with families based on the promotion of parenting capacities.

**Key words:** Family preservation; Psychosocial risk; Positive parenting; Parenting support.

<sup>1</sup> Catedràtica de psicologia evolutiva i de l'educació. Facultat de Psicologia, Universitat de la Laguna. mjrodri@ull.es.

L'objectiu de l'article és reflexionar sobre l'enfocament de la preservació familiar per a situacions de risc psicosocial des de la perspectiva de la parentalitat positiva, una recomanació del Consell d'Europa que destaca la importància de la família com a factor de protecció per al nen i la necessitat que totes les famílies comptin amb suports parentals perquè puguin dur a terme adequadament la seva tasca. Tots dos enfocaments estan convergint en promoure una visió més preventiva del treball amb famílies basada en la promoció de les seves capacitats. Vegem-les cadascuna per separat per després analitzar-ne la convergència.

## 1. L'enfocament de la preservació familiar

La preservació familiar comprèn totes aquelles accions que cal dur a terme per mantenir el menor a la llar quan els responsables de la seva cura, atenció i educació per diverses circumstàncies abandonen les seves funcions parentals o en fan un ús inadequat, compromentent o perjudicant el desenvolupament personal i social del menor, però sense arribar a la gravetat que justifiqui una mesura de separació del menor de la família (Rodrigo, Máiquez, Martín i Byrne, 2008).

L'enfocament de la preservació familiar proporciona una òptica més àmplia des de la qual repensar la protecció de menors. Segons aquesta, l'objectiu a assolir per als menors s'ha d'ampliar des de la protecció (lliurar-lo del maltractament) cap al benestar (promoure el bon tracte). No és que el primer objectiu hagi d'abandonar-se, ja que, gràcies a aquest èmfasi en

la protecció del menor, s'han millorat els processos de detecció i notificació de situacions de maltractament, els processos d'indagació i investigació de casos per determinar de manera més eficient si hi ha o no un cas de maltractament, la presa de decisions subseqüent per organitzar la sortida de la llar si es demostra que la seguretat del nen no està garantida i/o el tractament familiar pertinent. El que asenyalem més aviat és que és un objectiu insuficient, ja que aconseguir que els menors no pateixin maltractament no vol dir que pateixin un bon tracte. Per a això cal cobrir, a més de les necessitats primàries, biològiques o de supervivència (alimentació, salut, protecció davant riscos, tracte adequat, ambient físic apropiat, entre d'altres), les necessitats secundàries de salvaguarda de llaços afectius positius, de desenvolupament de les funcions cognitives, lingüístiques i socials en un entorn d'estimulació adient i de promoció de l'ajust del menor als contextos socials propers. Malauradament, no sempre aquestes necessitats queden cobertes quan se separa el menor de les famílies o s'aconsegueix evitar l'aparició de noves fonts de risc per a la seva protecció com és el maltractament institucional (lentitud en la presa de decisions, canvi continu de cuidadors, llarga permanència en centres, etc.).

Seguint amb aquest argument, el benestar dels menors no s'ha de considerar aliè i fins i tot incompatible amb el benestar de la seva família. Les trajectòries vitals dels pares i les dels seus fills i filles estan lligades, de manera que fins i tot en els casos de sortida del menor de la llar, els avatars de la família d'origen segueixen influint en la vida dels fills i filles (so-

bretot en els casos d'acolliment familiar i residencial), per no esmentar que molts tornen, al final del procés, a reintegrar-se al nucli familiar després l'emancipació. Per això, tot el que fem per promoure el benestar d'aquesta família redundarà en benefici del benestar del menor. Promoure el benestar del menor i de la família no consisteix només a eliminar el maltractament o les pautes disfuncionals de la relació familiar, sinó a promoure les competències de la família i sobretot les dels pares perquè puguin oferir al menor un ambient educatiu més apropiat. Això suposa canviar l'òptica de la família com a factor desencadenant del maltractament per promoure el paper de la família com a factor de protecció del menor.

No se'ns amaga que això no és una empresa fàcil. Els serveis de preservació familiar estan a mig camí entre una mentalitat punitiva cap a la família típica d'un enfocament jurídic de la protecció del menor i una mentalitat capacitadora de la família típica dels programes psicoeducatius de suport als pares. Per això és inevitable mantenir una certa tensió dialèctica entre ambdues mentalitats, i això significa que, sense perdre de vista el nivell de perillositat que tingui la situació per al menor, cal centrar-se també en la família per promoure'n les competències. És important evitar els dos extrems: d'una banda perllongar l'experiència del nen en un lloc inadequat, incórrer en situacions de perill i retardar la seva adaptació a un ambient nou més protector i positiu. De l'altra, separar-lo prematurament de la llar perquè entri en dispositius de protecció imperfectes, on s'eternitzi als llimbs de l'Administració, on pateixi el desarrelament dels seus llaços

familiars i no trobi una solució alternativa satisfactòria i estable.

Per orientar les actuacions sota l'enfocament de la preservació familiar, aquestes s'han d'emmarcar en un enfocament d'intervenció que les inspire. La nostra proposta és que s'adopti un enfocament evolutiu-educatiu i comunitari (Rodrigo *et al.*, 2008). L'eix d'aquest enfocament és el treball en *prevenció i promoció*, que és el que sol quedar obviat en els plantejaments tradicionals de treball amb famílies, centrats a corregir les deficiències i eliminar els factors de risc. Treballar en prevenció implica posar en marxa mesures orientades a minimitzar la influència dels factors de risc i potenciar la influència dels factors de protecció de l'entorn de les famílies, permetent la realització d'una gran varietat d'accions que poden desenvolupar-se en un o diversos nivells d'intervenció primària (universal, selectiva o indicada), secundària i terciària. El treball en promoció correspon a aquelles accions que pretenen incrementar les competències i resiliència de les persones i les famílies perquè puguin satisfer les seves necessitats, resoldre les seves situacions problemàtiques i mobilitzar els recursos personals i socials necessaris per millorar l'autonomia i el control de la pròpia vida.

Al quadre 1 presentem algunes característiques que defineixen l'enfocament de la prevenció i promoció davant els enfocaments tradicionals centrats en el dèficit i el risc.

**Quadre 1. Característiques diferencials entre l'enfocament basat en el dèficit i el risc i l'enfocament basat en la prevenció i promoció**

Enfocament basat en el dèficit i el risc	Enfocament basat en la prevenció i promoció
Reactiu i finalista Identifica deficiències i riscos És prescriptiu amb les famílies Proporciona recursos només per als grups de risc Focus centrat en individus Canvi centrat en comportaments	Proactiu i del procés Identifica fortaleces i protecció És col·laboratiu amb les famílies Proporciona recursos normalitzadors Focus contextual i comunitari Canvi centrat en relacions i interaccions

Serveis reactius són aquells que es posen en marxa a demanda dels usuaris, mentre que els serveis proactius són aquells que acudeixen a l'entorn social per avançar-se a les necessitats de demanda de les poblacions que pot potencialment atendre, promovent accions protectores i de prevenció dels problemes. Quan el servei és reactiu s'intervé sobretot amb els casos de famílies en crisi, en alt risc i cronificades, de manera que és una intervenció "finalista". No obstant això, quan el servei és proactiu es treballa amb una gran varietat de casos i nivells de risc, es treballa amb famílies "en procés de", és a dir que estan vivint en aquells moments situacions que es preveu que comportin riscos (per exemple, l'entrada a l'escola infantil, situacions de divorci, nens amb discapacitats o en la transició a l'adolescència) abans que s'hagin produït problemes importants.

Així mateix, l'enfocament basat en el dèficit prova sobretot d'identificar els problemes i deficiències de les famílies i els seus factors de risc, mentre que l'enfoca-

ment basat en la prevenció i promoció prova d'identificar, a més del risc psicosocial, les fortaleces i capacitats i els factors protectors en l'ambient. En el primer enfocament, quan s'identifiquen els problemes i deficiències, els professionals "prescriuen" el que les famílies han de fer. En el segon enfocament el procés de recerca de capacitats i elements protectors es fa en col·laboració amb les famílies, perquè s'integri el seu punt de vista en el diagnòstic de la situació i en la planificació de les solucions i l'elecció dels recursos.

En el primer enfocament s'assumeix que els recursos per millorar les situacions familiars han de ser específics per a les famílies amb problemes, i per tant es corre el risc d'estigmatitzar-les. Per contra, en l'enfocament basat en prevenció i promoció es plantegen recursos normalitzadors per a totes les famílies, i es fan esforços addicionals de manera que les famílies en risc puguin beneficiar-se'n amb la resta de les famílies. Així mateix, s'arbitren suports complementaris per a aquelles famílies que més ho necessiten, però

sempre seqüenciant els suports i evitant saturar les capacitats de les famílies per rebre'ls, sobretot si són suports formals.

El model de desenvolupament que guia el procés de canvi també difereix en els dos enfocaments. En el primer cas, el desenvolupament s'entén com a fruit de l'acumulació lineal de factors de risc que operen a nivell de l'individu i que cal eliminar. En el segon cas, el desenvolupament s'entén com un procés complex que està influït pels contextos que envolten l'individu (família, escola, iguals, barri, oci) al llarg de la seva trajectòria vital i modelat per les relacions canviants que va establir amb aquests contextos. Per això, en el primer cas es tracta d'eliminar els comportaments desviats de l'individu, mentre que en el segon es tracta de canviar les seves relacions i interaccions amb aquests contextos, intervenint-hi també perquè permetin millorar les seves oportunitats d'aprenentatge i promoure'n les competències. La visió que les persones interactuen en diversos contextos de vida o contextos de desenvolupament ens permet obrir el focus sobre els possibles factors que influeixen en el comportament parental. Així, els pares i les mares interactuen en contextos diversos, per descomptat la família pròpia, però també en el món del treball, de les relacions d'amistat, del veïnat, del món de l'oci, dels TIC i del consum, etc. En tots aquests contextos les persones troben més o menys oportunitats per aprendre les competències i practicar-les, i per trobar el reconeixement de l'entorn als seus aprenentatges. De manera que: *oportunitat, pràctica i reconeixement* són els tres ingredients bàsics que s'han de donar en la nostra relació amb els contextos de vida perquè anem apre-

nent les competències parentals necessàries.

En suma, en el primer enfocament la família és vista de manera negativa com el principal factor causal del que li passa al nen, mentre que en el segon enfocament es té una visió més positiva de les figures parentals, ja que, qualsevol que sigui el seu nivell de capacitats, és qüestió de partir d'una anàlisi d'aquestes i identificar les seves necessitats de suport perquè puguin millorar l'exercici de la parentalitat.

## 2. L'enfocament europeu de la parentalitat positiva

El Consell d'Europa, conscient de la importància de la família i del bon exercici de les responsabilitats parentals, ha promogut la Recomanació Rec (2006), sobre Polítiques de Suport a l'Exercici Positiu de la Parentalitat. Aquest enfocament està tenint una gran repercussió en el nostre entorn a causa de l'esforç col·laboratiu entre el Ministeri de Sanitat, Assumptes Socials i Igualtat i la Federació Espanyola de Municipis i Províncies, que n'ha promogut la difusió (Rodrigo, Máiquez i Martín, 2010a; Rodrigo, Máiquez i Martín, 2010b; Rodrigo, Máiquez i Martín, 2011). La parentalitat positiva es refereix "al comportament dels pares fonamentat en l'interès superior de l'infant, que té cura, desenvolupa les seves capacitats, no és violent i ofereix reconeixement i orientació que inclouen l'establiment de límits que permetin el ple desenvolupament de l'infant". Segons aquesta, l'objectiu de la tasca de ser pares és promoure relacions positives entre pares i fills, fundades en l'exercici de la responsabilitat parental, per garantir



els drets del menor en el si de la família i optimitzar el desenvolupament potencial del menor i el seu benestar (quadre 2). La gran diversitat de models familiars existents a la societat actual i les diferències culturals i de gènere incrementen la variabilitat en la tasca de ser pares i mares. No obstant això, les necessitats dels nens que

han de cobrir per assolir cotes de desenvolupament idoni són bàsicament les mateixes. Així mateix, l'enfocament de la parentalitat positiva reconeix la importància de cobrir les necessitats de les figures parentals perquè puguin exercir adequadament la seva tasca.

**Quadre 2. Satisfacció de necessitats des de la parentalitat positiva**

Necessitats dels nens, nenes i adolescents	Necessitats de les figures parentals
<p>Vincles afectius sans, protectors i estables.</p> <p>Entorn estructurat en rutines i hàbits, estimulació i oportunitats d'aprenentatge.</p> <p>Reconeixement d'assoliments i capacitats</p> <p>Lliure de violència física, verbal i emocional en el seu entorn.</p>	<p>Informació, orientació i reflexió sobre el model educatiu familiar.</p> <p>Temps per a ells i per a la família.</p> <p>Confiança en les pròpies capacitats parentals i satisfacció amb la tasca.</p> <p>Suport informal i formal per superar dificultats i reduir l'estrès parental i familiar.</p>

La recomanació reforça una nova visió del procés de socialització en la societat actual segons la qual tant pares i mares com a fills i filles són protagonistes en el procés d'adquisició i construcció de normes i valors mitjançant l'adaptació mútua, l'acomodació i la negociació, dutes a terme durant les seves interaccions diàries (Kuczynski i Parkin, 2007). En aquest nou model es dona la màxima importància a la contribució progressiva que dels fills i les filles en el procés de socialització, així com a la dialèctica de construcció i col·laboració mútua que es va creant entre uns i altres. La qüestió clau no és si les figures parentals han d'exercir l'autoritat perquè els fills els

obeeixin, sinó com exercir-la de manera responsable perquè es preservin els drets dels fills i filles, es fomentin les seves ca-

■ **La qüestió clau no és si les figures parentals han d'exercir l'autoritat perquè els fills els obeeixin, sinó com exercir-la de manera responsable perquè es preservin els drets dels fills i filles, es fomentin les seves capacitats crítiques i de participació en el procés de socialització, i es promogui progressivament la seva autonomia i implicació productiva en la vida comunitària.**

pacitats crítiques i de participació en el procés de socialització, i es promogui progressivament la seva autonomia i implicació productiva en la vida comunitària.

La Recomanació es proposa aconseguir que els estats membres del Consell d'Europa siguin conscients de la necessitat de proporcionar als pares els mecanismes de suport suficients per complir les seves importants responsabilitats en la criança i educació dels fills. Concretament, els estats membres estan cridats a donar suport als pares en les seves tasques educatives a través de: a) les polítiques familiars adequades que proporcionin les mesures legislatives, administratives i financeres per crear les millors condicions possibles per a l'educació positiva; b) la prestació de serveis de suport per a pares i mares com ara serveis d'assessorament locals, línies telefòniques d'ajuda i programes educatius per a pares; i c) proporcionar serveis especialitzats per als pares en situació de risc psicosocial per prevenir la sortida dels menors de la llar familiar motivat per situacions de maltractament. Crear les condicions adequades significa també prendre mesures per eliminar els obstacles a la parentalitat positiva, com són les polítiques per promoure una millor conciliació de la vida familiar i laboral, fomentar serveis i entorns laborals favorables per a la família, o sensibilitzar les comunitats perquè creïn xarxes de suport per a les famílies.

### 3. Les ecologies parentals i les seves necessitats de suport

La tasca de ser pares i mares no s'exerceix en un buit, ni depèn exclusivament de les característiques de les figures pa-

■ **La parentalitat s'exerceix dins d'un espai ecològic la qualitat del qual depèn de tres tipus de factors: el context psicosocial on viu la família, les necessitats evolutivoeducatives dels menors i les capacitats dels pares i mares per exercir la seva tasca.**

rentals. La parentalitat s'exerceix dins d'un espai ecològic la qualitat del qual depèn de tres tipus de factors: el context psicosocial on viu la família, les necessitats evolutivoeducatives dels menors i les capacitats dels pares i mares per exercir la seva tasca. De manera que, per entendre i valorar com s'està duent a terme aquesta tasca, cal tenir en compte aquests tres aspectes que contemplen tant les condicions de l'exterior com de l'interior de la família (Rodrigo *et al.*, 2010b; Rodrigo *et al.*, 2015).

Pel que fa al context psicosocial, són aquelles condicions de l'entorn familiar que poden resultar tòxiques o de risc per a les famílies o que, per contra, poden resultar benèfiques o protectores per al seu bon funcionament (Garbarino i Gantzel, 2000). Els factors de risc són aquelles condicions biològiques, psicològiques o socials que augmenten la probabilitat que aparegui una determinada conducta, situació o problema que comprometen en menor o major mesura l'ajust personal i social de les persones. Els factors de protecció són aquelles influències que modifiquen la resposta d'una persona davant algun risc en una direcció més positiva que la que es podria esperar.

A més de les condicions del context psicosocial de la família, les necessitats evolutiu-educatives dels menors també influeixen en l'exercici de la parentalitat positiva. Hi ha condicions de divers tipus que fan que els menors hagin de ser objecte d'atenció o cures específiques. Determinats períodes d'edat (0-3 anys, adolescència), les condicions en néixer o les complicacions perinatals, el retard en el desenvolupament, els trastorns de conducta, la presència de malalties cròniques, els problemes de salut mental, o la hiperactivitat, entre altres, són condicions que poden incrementar la vulnerabilitat dels menors i les necessitats de tota mena que cal cobrir per al seu adequat desenvolupament. Tot això pot requerir dels seus progenitors, ajustos i compensacions de tipus i intensitat diversos que compliquen l'exercici de les responsabilitats parentals.

Per la seva banda, les capacitats parentals també modelen poderosament l'exercici de la parentalitat positiva (Barudy i Dantagnan, 2005; Martin, Cabrera, Lleó i Rodrigo, 2013; Walsh, 2003). Pares i mares amb escasses capacitats d'observació i reflexió, rígids a l'hora d'aplicar una pauta educativa, amb expectatives nul·les o negatives sobre el futur dels menors, centrats en les seves pròpies necessitats però no en les dels fills/es, poc implicats i satisfets amb la tasca de ser pares, en desacord amb la parella en temes educatius, amb baixa autoestima i habilitats socials, escassa capacitat per resoldre conflictes i per buscar suports, entre altres característiques, poden tenir més dificultats a l'hora d'assumir les responsabilitats parentals.

L'exercici de la parentalitat positiva requereix aliats i suports socials per dur-la a

terme, tenint presents les diverses ecologies en què es porta a terme. Les necessitats de suport, tant d'institucions com de persones, seran diferents en funció dels tres factors esmentats que envolten a la parentalitat: context psicosocial, necessitats dels fills/es i les pròpies capacitats parentals. Així, quan augmenta el risc psicosocial en el context familiar, els menors són més vulnerables i els pares i les mares compten amb menys capacitats, també la necessitat de suports es fa gran per poder compensar els efectes negatius d'aquests factors. En particular, els pares en situació de risc psicosocial a causa de mancances afectives, dificultat per establir relacions d'intimitat amb la parella, manca d'habilitats socials, abandonament prematur de l'escolaritat, etc., afronten la tasca de ser pares, sovint, molt aviat i amb recursos personals i socials escassos. Requereixen, per tant, molt especialment aquests suports. Però no són els únics, ja que totes les famílies poden, en algun moment, experimentar situacions estressants i comptar amb suport insuficient davant els múltiples reptes que han d'afrontar com a resultat de transicions o crisis vitals, esdeveniments vitals negatius, pressions econòmiques, canvis en les condicions socials, emergència de nous problemes socials, deteriorament dels barris i dels llaços amb la comunitat, escoles inadequades, dificultats per afrontar el rol parental en solitari, etc.

Els programes grupals d'educació dels pares estan sent un bon recurs de suport que està d'acord tant amb la filosofia de la preservació familiar com amb l'enfocament de la parentalitat positiva (Rodrigo *et al.*, 2010b). Són un mitjà ideal per pro-

moure competències parentals en un mitjà interactiu i respectuós amb els punts de vista dels pares. Entendre les motivacions per les quals fan les coses, per les quals es comporten de la manera en què ho fan, el que valoren en els nens, el que els fa feliç, el que els preocupa, amb el que somien i al que aspiren és la manera més segura de poder-los ajudar a confeccionar el vestit a mida que busquen per a l'exercici de la parentalitat. Això no canvia perquè siguin famílies en risc, la nostra intervenció no pot furta-los aquest protagonisme perquè si ho fem no estaran en condicions d'aprendre les competències que volem ensenyar-los. I és que les competències no s'expliquen, no s'obliguen, no es recomanen, no es convencen, sinó que es practi-

■ **I és que les competències no s'expliquen, no s'obliguen, no es recomanen, no es convencen, sinó que es practiquen, es reconeixen i s'hi reflexiona.**

quen, es reconeixen i s'hi reflexiona. Per això, d'acord amb la metodologia experiencial, als pares i les mares cal presentar-los en els programes moments i episodis de la vida quotidiana prou enriquits perquè s'hi vegin reflectits i puguin practicar i reflexionar sobre els comportaments, emocions i pensaments que s'integren en aquests episodis i mitjançant la seva verbalització poder operar-hi (Rodrigo *et al.*, 2008). Després els pares i mares es van compromentent a fer petites accions de canvi en la seva vida quotidiana i tornen al grup a explicar les seves impressions i a rebre el suport i suggeriments del

grup. Nosaltres som allà acompanyant el procés, sent testimonis i narradors dels seus avenços i obrint el món de possibilitats i alternatives.

Exemples d'aquests programes d'educació parental, desenvolupats en el nostre equip i en col·laboració amb altres equips, són els següents: "Créixer feliços en família" (Rodrigo *et al.*, 2008), per a pares i mares amb infants de 0 a 5 anys (s'implementa a Junta de Castella i Lleó, Ajuntament de Lleida, Consell de Mallorca i corporacions locals de Canàries); "Aprendre junts, créixer en família" (Amorós *et al.*, 2011), per a pares i mares i fills i filles de 6 a 11 anys d'edat (Xarxa d'entitats de l'Obra Social de la Caixa i centres escolars de Canàries); "Viure l'adolescència en família" (Rodrigo *et al.*, 2010) per a pares i mares amb fills de 12 a 17 anys (Junta de Comunitats de Castella-la Manxa, Ajuntament de Lleida, Centres escolars i serveis socials de Canàries). Per últim, hem desenvolupat una pàgina web per a pares que promou els principis de la parentalitat positiva (Torres *et al.*, 2015), mitjançant un programa en línia d'educació dels pares que recomanem per aquells pares i mares que ja es mouen fàcilment per internet per buscar informació i orientacions educatives: <http://educarenpositivo.es>.

#### 4. La conjunció de la preservació familiar i la parentalitat positiva

Fins fa molt poc la conjunció del binomi "parentalitat positiva" i "preservació familiar" no s'havia produït. No obstant això, els professionals dels serveis de protecció són molt conscients que cal introduir l'enfocament de prevenció i promoció en

el sistema de protecció del menor. En el que seguim desgranarem algunes reflexions al voltant dels canvis de pressupòsits que suposa aquesta aportació.

En primer lloc, ha suposat una ampliació del focus d'interès en el menor que ja no només se circumscriu a la protecció i promoció dels seus drets, sinó que també inclou assegurar-se la promoció de les seves capacitats proporcionant plenes oportunitats per al seu desenvolupament tant present com futur. De manera que la proposta de la parentalitat positiva no resta atenció a la protecció del menor sinó que suma encara més requeriments perquè aquesta es produeixi amb major amplitud i garantia.

A més, en aquest enfocament es reconeix expressament que l'interès del menor es garanteix amb més fermesa quan promovem el benestar familiar. La promoció del benestar familiar està molt lligada a l'exercici de la parentalitat positiva, de manera que tot el que fem en favor d'aquesta última redunda en benefici del menor. Així mateix, es planteja que per aconseguir el benestar familiar és molt important aconseguir espais comunitaris

■ **Així mateix, es planteja que per aconseguir el benestar familiar és molt important aconseguir espais comunitaris on la família “respiri” factors de protecció, es “nodreixi” de recursos i suports normalitzats i “gaudeixi” d'un entorn on la protecció de la infància i l'adolescència sigui un valor**

on la família “respiri” factors de protecció, es “nodreixi” de recursos i suports normalitzats i “gaudeixi” d'un entorn on la protecció de la infància i l'adolescència sigui un valor. Els tres aspectes, l'interès del menor, el benestar de la família i el desenvolupament de la comunitat, estan encadenats i es retroalimenten mútuament. De tot això es desprèn que tota política de protecció del menor ha de passar per aquesta contemplació més àmplia dels factors associats a l'interès del menor i superar visions reduccionistes i aïllacionistes.

■ **Des del bon tracte, el maltractament no sorgeix com una singularitat estranya dels individus (llevat casos extrems de patologies mentals), sinó com el resultat d'un exercici inadequat de la parentalitat condicionat per una ecologia adversa que envolta aquest exercici.**

En segon lloc, la conjunció de tots dos enfocaments ha suposat una contemplació de la situació de risc de desprotecció des del “bon tracte” i no des del “maltractament”. Des del bon tracte, el maltractament no sorgeix com una singularitat estranya dels individus (llevat casos extrems de patologies mentals), sinó com el resultat d'un exercici inadequat de la parentalitat condicionat per una ecologia adversa que envolta aquest exercici. Es fa, doncs, una anàlisi ecològica sistèmica d'aquesta ecologia, s'examinen en col·laboració amb la família les necessitats i es planteja un procés de canvi en què es conjuguen i mobi-

litzen els suports i es conciten els recursos per promoure les capacitats parentals i del menor, acompanyant-los a ambdós en tot el procés.

Finalment, la conjunció de tots dos enfocaments suposa també un canvi en la manera en què es concep la prestació dels serveis. La temptació del sistema de protecció és crear recursos exclusius per a les famílies que maltracten o en risc de maltractament, amb el consegüent perill d'intervenir estigmatitzant i generant més exclusió. És com si es pensés que aquestes famílies necessiten coses diferents que les altres famílies, en lloc de pensar que aquestes famílies necessiten el mateix que les altres famílies i a més més coses. Al contrari, és qüestió d'organitzar serveis que proporcionin un continu de suport a

les famílies que es vagi intensificant a mesura que augmenten les seves necessitats, mitjançant la combinació adequada i pauta de diverses modalitats d'intervenció. Així mateix, aquests serveis han de seguir principis de qualitat i de bones pràctiques professionals per a proporcionar un tracte adequat a les famílies (Rodrigo, Máiquez i Martín, 2011).

En suma, s'estan donant grans passos que acosten cada vegada més ambdós enfocaments i permeten l'entrada d'"aire fresc" i renovador als serveis de suport a les famílies. Estic segura que amb això donarem un tracte més efectiu no només a les famílies en risc sinó a totes les que necessiten suports en determinats moments de les seves vides.

### Agraïments

Aquest treball forma part dels estudis realitzats en el projecte de recerca *PSI 2012-32879* subvencionat pel Ministeri d'Economia i Competitivitat.

## Bibliografía

- AMORÓS, P.; MATEOS, A.; FUENTES, N.; PASTOR, C.; RODRIGO, M. J.; BYRNE, S. [...] GUERRA, M. *Aprender Juntos, Crecer en Familia*. Barcelona: Obra Social “la Caixa”, 2011. Dipòsit legal B 30684-2011.
- BARUDY, J. i DANTAGNAN, M. *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa, 2005. ISBN: 9788497840910.
- Consejo de Europa: Recomendación Rec. 19 sobre Políticas de Apoyo a la Parentalidad Positiva (2006). [Recuperat abril 2015] <http://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/parentalidadPos2012/docs/recomendacionConsejoEurop2006df.pdf>
- GARBARINO, J. y GANZEL, B. “The human ecology of early risk”, en SHONKOFF, J. P. i MEISELS, S. J. (Eds.). *Handbook of early childhood intervention*. Nueva York: Cambridge University Press, 2000. Pàg. 76-93. ISBN: 0-521-58471-X.
- KUCZYNSKI, L. i PARKIN, M. “Agency and bidirectionality in socialization: Interactions, transactions, and relational dialectics”, en GRUSEC, J. E. i HASTINGS, P. (Eds.) *Handbook of Socialization*. Nova York: Guilford, 2007. Pàg. 259-283. ISBN: 978-1593859770.
- MARTIN, J. C.; CABRERA, E.; LEÓN, J. i RODRIGO, M. J. “La Escala de Competencia y Resiliencia Parental para madres y padres en contextos de riesgo psicosocial”, en *Anales de Psicología*, núm. 29 (2013). Pàg. 886-896. ISSN: 0212-9728.
- RODRIGO, M. J.; MÁIQUEZ, M. L.; MARTÍN, J. C. i BYRNE, S. *Preservación familiar*. Madrid: Pirámide, 2008. 978-8436822311.
- RODRIGO, M. J.; MÁIQUEZ, M. L. i MARTÍN, J. C. *La educación parental como recurso psicoeducativo para el apoyo de la parentalidad positiva*. Madrid: Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP), 2010a. [Recuperat abril 2015] <http://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/docs/eduParentalRecEducativo.pdf>.
- RODRIGO, M. J.; MÁIQUEZ, M. L. i MARTÍN, J. C. *Parentalidad positiva y políticas locales de Apoyo a las familias. Orientaciones para favorecer el ejercicio de las responsabilidades parentales desde las corporaciones locales*. Madrid: Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP), 2010b. [Recuperat abril 2015] <http://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/docs/folletoParentalidad.pdf>
- RODRIGO, M. J.; MÁIQUEZ, M. L. i MARTÍN, J. C. *Buenas prácticas profesionales para el apoyo a la parentalidad positiva*. Madrid: Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP), 2011. [Recuperat abril 2015] <http://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/docs/BuenasPractParentalidadPositiva.pdf>
- RODRIGO, M. J.; MÁIQUEZ, M. L.; BYRNE, S.; RODRÍGUEZ, B.; MARTÍN, J. C.; RODRÍGUEZ, G. i PÉREZ, L. *Programa Crecer Felices en Familia. Programa de apoyo psicoeducativo para promover el desarrollo infantil*. Valladolid: Junta de Castilla y León, 2008.
- RODRIGO, M. J.; MARTÍN, J. C.; MÁIQUEZ, M. L.; ÁLVAREZ, M.; BYRNE, S.; GONZÁLEZ, A.; GUERRA, M.; MONTESDEOCA, M. A. i RODRÍGUEZ, B. *Programa Vivir la adolescencia en familia. Programa de apoyo psicoeducativo para promover la convivencia familiar*. Toledo: Junta de Comunidades de Castilla La Mancha, 2010.
- RODRIGO, M. J. *et al. Manual práctico de parentalidad positiva*. Madrid: Síntesis, 2015. 978-8499588483.
- TORRES, A.; SUAREZ, A.; ÁLVAREZ, M.; PADILLA, S.; RODRÍGUEZ, E. i RODRIGO, M. J. “Apoyo parental online”, en M. J. RODRIGO (Ed.). *Manual práctico de parentalidad positiva*. Pàg. 243-262. Madrid: Síntesis, 2015. 978-8499588483.
- WALSH, F. *Resiliencia familiar: Estrategias para su fortalecimiento*. Buenos Aires: Amorrortu, 2004. 978-9505181087.

# Política social en matèria d'infància i adolescència al País Basc: prevenció i protecció

Social policy regarding childhood and adolescence in the Basque Country: prevention and protection

Boni Cantero Sevilla<sup>1</sup>

## Resum

Aquest article parteix de la necessitat d'impulsar un canvi de mirada de la consideració de la infància i l'adolescència com a protagonistes de les seves vides i que ens dirigeixi en la nostra intervenció professional.

Des d'aquesta concepció podrem apropar-nos al treball social amb les famílies, amb la infància i amb l'adolescència, des de la prevenció i promoció de bones pràctiques i des de l'abordatge de la desprotecció en el marc dels serveis socials bascos. Amb el propòsit de contribuir en aquesta tasca, s'aporten un seguit de recomanacions des de la política local i els plans d'infància que milloren la nostra pràctica en treball social.

**Paraules clau:** Infància i adolescència, família, drets, treball social, política local, prevenció i protecció infantil.

**Per citar l'article:** CANTERO SEVILLA, Boni. Política social en matèria d'infància i adolescència al País Basc: prevenció i protecció. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, abril 2015, n. 204, pàgines 48-62. ISSN 0212-7210.

## Abstract

This article is based on the need to promote a change of perspective in the consideration of childhood and adolescence as protagonists of their lives and to direct our professional intervention.

From this perspective, the focus is on social work with families, with children and teens, on prevention and promotion of good practices and on tackling the lack of protection in the context of Basque social services.

A series of recommendations from local policies and plans of childhood that improve our practice in social work are presented to contribute to this task.

**Key words:** Childhood and adolescence, family, rights, social work, local policy, child prevention and protection.

<sup>1</sup>Treballadora social i professora associada de l'Escola Universitària de Treball social de la Universitat del País Basc. boni.cantero@ehu.eus.



## Introducció

El concepte d'*infància* ha evolucionat considerablement cap a un model universal en què nens i nenes són considerats subjectes de drets.

La confusió existent entre la concepció de la infància com a fet biològic i la seva concepció com a constructe social promou la invisibilitat de nens i nenes. Mentre no considerem la infància una categoria social amb representativitat i pes social, econòmic i cultural igual que altres categories, els estarem escatimant drets i responsabilitats. Per això cal fer un canvi de mirada sobre aquesta concepció de la infància, no només des de la defensa dels seus drets sinó també en la participació de nens, nenes i adolescents en els serveis socials, i en concret en la nostra intervenció professional.

## Nens i nenes subjectes de drets. Un canvi de mirada

Lourdes Gaitán ens proposa aquest canvi de mirada que consisteix a “considerar els nens, nenes i adolescents com a veritables actors socials” (2014, pàg.19). Aquest canvi ens obre noves possibilitats per comprendre la imatge i la representació social de la infància.

El moment clau en què es cristal·litza la preocupació d'alguns sectors professionals i socials per l'atenció a la infància es produeix durant la dècada de 1960. El 20 de novembre de 1959 l'Assemblea General de les Nacions Unides va aprovar la Declaració dels Drets l'Infant. Amb posterioritat, l'Assemblea General de les Nacions Unides aprova el 20 de novembre

de 1989 la Convenció dels Drets de l'Infant. La ratificació per part de l'Estat espanyol es va efectuar el 30 de novembre de 1990. És, i podem considerar-la, la millor reflexió compartida de la humanitat.

Des de la teoria de les necessitats infantils, i amb els drets de la infància com a eix central, Félix López (2008, pàg. 149-151) ens resumeix tots els drets d'aquesta manera: “tots els nens i les nenes tenen dret a viure en condicions que els permetin satisfer totes les seves necessitats bàsiques”. D'acord amb aquesta teoria, tot nen o nena té dret a:

- A. Satisfer totes les necessitats fisiològiques (ser planificat, alimentació, temperatura, assistència sanitària, activitat física...)
- B. Satisfer les seves necessitats cognitives (ajuda d'adults per a comprensió de la realitat, transmissió de valors, protecció...)
- C. Satisfer les seves necessitats emocionals i socials (tenir una família, ser acceptat/da, estimat/da, reconeixement dels seus interessos i conducta sexual, ser participant actiu/va, fer el guió de la seva pròpia vida...)

Per tant, qualsevol intervenció professional s'ha de basar en el dret de nens i nenes que les seves necessitats siguin cobertes i ben ateses. I la família és la institució que pot respondre millor, amb l'ajuda de les institucions socials. En aquest sentit, entès el treball social com la professió central en la defensa dels drets humans, es troba en una posició única i privilegiada per fer realitat els drets de la infància des de l'empoderament de nens, nenes i adolescents.

*“La pràctica d’un treball social amb un enfocament de drets humans pot contribuir de manera notable a canviar la manera de mirar els nens: de veure’ls com a éssers protegibles i dependents a valorar-ne les capacitats i enfortir-ne l’autonomia, comptant amb la seva participació activa en tots aquells assumptes que els afecten, i contribuint d’aquesta manera a una forma de reactualització dels seus drets, d’acord amb les necessitats identificades per ells mateixos”* (Gaitán, 2014, pàg. 21).

En el nostre entorn social, **el treball social amb la infància i l’adolescència** es fa principalment des dels serveis socials públics, amb l’estreta col·laboració d’entitats i organitzacions socials i privades en els seus diferents nivells d’atenció primària i especialitzada. L’àmbit d’intervenció predominant és el de l’atenció i la protecció infantil. Segons la recerca de Berasaluze i Berrio-Otxoa (2011), dels/de les treballadors/es socials amb experiència professional al País Basc el 67% treballa a l’Administració, i d’aquests/es el 61,8% a l’Administració local.

Aquesta actuació del treball social en l’àmbit de la protecció infantil és així a causa de l’existència d’un marc jurídic que la regula, i a causa de les competències atribuïdes als serveis socials, però alhora (Gaitán, 2014) “afavoreix un biaix cap a una visió de les persones menors d’edat com a éssers dependents, vulnerables i modelables”. Una visió que casa malament amb els objectius d’emancipació i assoliment d’una autonomia personal que s’atribueix, per principi, a qualsevol modalitat d’intervenció social.

Mai ningú no ens va dir que la participació de nens, nenes i adolescents en els processos d’intervenció social fos una tas-

■ **Mai ningú no ens va dir que la participació de nens, nenes i adolescents en els processos d’intervenció social fos una tasca fàcil i senzilla.**

ca fàcil i senzilla. Revesteix certa complexitat i requereix flexibilitzar i adaptar els nostres procediments i protocols a les seves necessitats i característiques, tot i les limitacions de les pròpies institucions així com de les normatives que regulen els diferents serveis i prestacions.

Aquest canvi de mirada ens permet treballar des d’un model d’atenció centrada en la persona, des de les capacitats i fortalles, superant models centrats en els serveis, en els dèficits i les dificultats.

En l’exercici del treball social amb la infància escoltar els nens i nenes és un estàndard de qualitat en la nostra pràctica professional. La qualitat té a veure amb satisfer les necessitats i expectatives de les persones i reconstruir amb elles els seus itineraris de vida, però coneixen elles les seves pròpies necessitats i drets?, coneixem sempre les seves necessitats?, i les seves expectatives pel que fa a què n’esperen, de nosaltres?

## **L’Hospici de Vitòria, un antecedent del sistema de protecció actual**

De vegades necessitem repensar la història de l’atenció a la infància en les nostres comunitats per comprendre el model que hem heretat. La història de l’antic Hospici de Vitòria-Gasteiz és un exemple de bona pràctica –digna de compartir–. I

per fer-ho ressenyarem la tesi doctoral de J. Lezaun Valduvico (2012), que, des de l'ètica, analitza les cures prestats a l'Hospici (des de la seva fundació en 1777-1876) i ha aconseguit visibilitzar els valors implicats en cadascuna de les etapes assistencials i existencials dissenyades per a la seva atenció (l'exposició, el torn, el nodrissatge, l'educació, el treball i la integració social). Ha aconseguit posar en valor el com i el perquè un grup d'intel·lectuals i il·lustrats va ser capaç de despertar en la població uns valors de solidaritat i altruisme que van estar per sobre de dimensions polítiques, penúries, epidèmies... i “van ser capaços de fixar i interioritzar aquests valors en la ciutadania alabesa tant com per crear una xarxa social d'assistència a l'infant desvalgut i que aquesta estructura i atenció perdurés en el temps sense una figura clara de lideratge” (Expósito i altres, 2012).

La junta de l'Hospici va buscar les millors dides, els millors mestres i artesans, assegurant-los una educació universal i facilitats per a la seva integració social des dels paràmetres de qualitat més alts possibles, amb l'objectiu últim de proporcionar-los la millor de les vides possibles.

A més de la qualitat i la innovació del centre, J. Lezaun també posa un èmfasi especial a destacar que: “l'antic hospici de Vitòria transmet a la societat actual tota una lliçó de solidaritat i comportament ètic...”. La institució estava per sobre de dissensions polítiques, ocupacions estrangeres, enfrontaments fraticides, penúries o epidèmies”.

Curiosament, si ens remuntem a l'any 1975 podem recordar la primera experiència en programes de protecció infantil que l'Ajuntament va promocionar amb la

desinstitucionalització dels nens i les nenes de l'antic Hospici de la ciutat, –la Residència de la Pau–. En aquella dècada l'Ajuntament de Vitòria-Gasteiz i els polítics que en aquell moment dirigien el consistori, amb la iniciativa privada d'un grup de persones sensibilitzades, van fer una proposta d'acolliment de nens i nenes més grans de 14 anys que no podien tornar amb les seves famílies d'origen. És el que podríem anomenar les albors de l'acolliment familiar. I l'any 1984 la Corporació aprova el primer programa polític d'infància assumint aquells programes d'acolliment residencial i familiar que s'estaven gestant en l'entorn municipal i que han estat un referent a escala nacional. Des de llavors i fins ara, l'Ajuntament desenvolupa la seva tasca des de l'òptica de la protecció de la població infantil, adequant els recursos a la satisfacció de les necessitats dels nens, nenes i adolescents i focalitzant l'atenció en la família com el millor recurs per a la satisfacció de les necessitats dels seus fills i filles.

Durant aquestes dècades els serveis socials municipals de Vitòria-Gasteiz han mantingut els programes d'infància i fins i tot han generat programes nous com a resposta a noves necessitats; malgrat tot, en els últims anys, amb motiu de la crisi econòmica, les decisions polítiques han suposat un retorn assistencialista pel que fa a les prestacions econòmiques i a les retallades en els programes de prevenció i sensibilització.

## Crisi econòmica i social. Pobresa infantil

La crisi econòmica i social –de durada perllongada– amenaça la cohesió i el ben-

estar social, tot i que no de la mateixa manera a totes les comunitats; les situacions de partida diferents abans de la crisi i les diferents respostes que els governs hi estan donant es tradueixen en maneres diferents de protegir la ciutadania dels seus efectes. En tot cas, l'impacte de la crisi no és igual per a tota la població i resulta bastant evident que està provocant conseqüències greus en aquells grups de població més vulnerables, entre els quals trobem la població infantil.

Unicef (2014): “els nens i nenes són els últims responsables de la crisi i no obstant això estan patint les conseqüències de forma tan o més greu que altres col·lectius i grups socials. Alhora, l'impacte en ells està sent molt menys visible quan són precisament els que menys capacitat tenen per enfrontar-s'hi, a la crisi i a les seves conseqüències...”.

En la conjuntura actual és molt necessari contribuir a visibilitzar l'impacte que la crisi està tenint en la infància i l'adolescència, i a reflexionar sobre les conseqüències que, en el mitjà i llarg termini, poden tenir les polítiques de reducció de la despesa pública i les mesures d'ajust en diferents àmbits, determinant les oportunitats de futur dels nens, les nenes i els adolescents. El fet que hi hagi comunitats que, com el País Basc, arriben a una millor posició en la classificació no significa que els problemes estiguin resolts. La taxa de pobresa afecta 1 de cada 5 nens al País Basc, a diferència d'Espanya, on afecta 1 de cada 3 (dades INE, Informe Educo).

La pobresa infantil perpetua les desigualtats socials i compromet el futur de la societat; necessita polítiques públiques orientades a provocar canvis estructurals

sostenibles. El repte és gran, però és possible revertir el cicle de la pobresa i l'exclusió infantil.

L'educació és l'eina més poderosa per trencar la transmissió intergeneracional de la pobresa i per aconseguir la cohesió social.

En l'àmbit de la salut, la Societat espanyola de salut pública i administració sanitària (SESPAS) es posiciona d'aquesta manera –de forma resumida– sobre pobresa infantil i salut: “Hi ha proves científiques suficients per afirmar que el grau de pobresa infantil assolit a Espanya deixarà efectes indelebles en la salut dels nens al llarg de la seva vida (...) Hi ha evidència d'una salut general pitjor i pitjor salut mental en els menors de famílies vulnerables que requereixen ajuda per mantenir el seu habitatge o que han estat desnonats...” (SESPAS, 2014, pàg.1-2). També en altres àmbits com són la cultura, l'esport, l'oci, etc., la infància i les seves famílies han vist retallat el seu accés.

De la mateixa manera, en l'àmbit de la desprotecció infantil, la crisi i la precarietat econòmica han desestabilitzat les famílies i han provocat un increment en el nombre de demandes als Serveis socials.

Pel que fa a la desprotecció infantil atesa als serveis socials municipals, els estudis anuals i extraordinaris de la Defensoria del poble del País Basc, Ararteko, Govern basc, que analitzen la realitat de la infància d'especial protecció, ens diuen que, a nivell quantitatiu (Ararteko/Infàncies vulnerables, 2011) “la disparitat entre uns municipis i altres és enorme i que resulta difícil establir comparacions en algunes dades (per exemple en les dades relatives als programes, ja que cada municipi els comptabilitza de diferent manera, o en les

relatives a població atesa, ja que en ocasions es comptabilitzen famílies, i en altres menors)”.  
 Recentment –abril 2015– les diputacions forals dels tres territoris històrics bascos –competents en la protecció administrativa de nens i nenes en situació de desprotecció o desemparament greu–, informaven la premsa d’un increment gradual del nombre de nens i nenes ateses, i assenyalaven que al llarg de 2014 més de 5.000 nens i adolescents han estat atesos pels serveis socials d’infància de les diputacions per trobar-se en situació de greu risc o desemparament (eldiariodelnorte.es, 2015.04.04). Afegeixen que, al llarg de l’any passat, 997 nens van ser acollits en centres de protecció i 769 per famílies d’acollida.

En el cas de Vitòria-Gasteiz la ciutat va ser un referent a escala estatal per comprendre la ciutat com a espai garantista de necessitats fonamentals, d’interrelació i d’assistència als col·lectius menys afavorits. La manera d’entendre la vida i la política va girar entorn de la solidaritat, la justícia i la cohesió. La ciutat va fer una cosa tan gran com ser pionera en política social (en l’atenció a la desprotecció infantil, l’acollida a la immigració, centres per a persones sense llar, a dona i gent gran...); pionera en la creació d’una xarxa d’escoles infantils municipals, centres cívics, aportacions a cooperació al desenvolupament, el primer Ajuntament de gestionar la Renda de Garantia d’ingressos (RGI)...

Però en aquests últims anys, i amb l’excusa de la crisi, les prioritats, que no les necessitats, han canviat, i alguns d’aquests èxits aconseguits per la ciutat han patit retallades importants i alguns programes

i serveis fins i tot han desaparegut, sobretot en l’àmbit de la prevenció i la promoció.

Han passat tots aquests anys i en el moment actual ens trobem amb més necessitat que mai de recuperar allò essencial, d’una posada a punt dels valors de tota la vida. Tot i les retallades en sanitat, en educació, en serveis socials... el sistema de protecció no ha fet fallida. La professora Begoña Román (Gasteiz, 2014, *Humanitzar la Atenció Sanitaria. Lo novedoso de lo antiguo*) es referia a un concepte que explicaria aquesta situació: “*la neoexplotació en nom de la vocació*”. Els/les professionals estan donant més del que poden, i les famílies estan suportant una càrrega important.

## L’atenció a la infància d’especial protecció al País Basc

L’atenció a les necessitats de la infància i l’adolescència, i eal compliment dels seus drets, afecta tots els poders públics i és competència de les diferents administracions amb competència en el seu benestar (sanitat, educació, serveis socials...).

Vegem quina és l’organització de l’atenció a la infància d’especial protecció al País Basc i el desenvolupament normatiu en aquesta matèria:

- L’Estatut d’Autonomia d’Euskadi, aprovat per Llei Orgànica 3/1979, de 18 de desembre, és el marc jurídic de referència en el qual es recullen les competències de la CAPV i que cal considerar atesa la peculiaritat de l’organització institucional de la nostra comunitat autònoma (art. 9 i 10, competència exclusiva com: l’assistència social).

- La llei Orgànica 1/1996, de 15 de gener, de Protecció Jurídica del menor, de modificació parcial del Codi Civil i de la Llei d'Enjudiciament Civil, és la normativa estatal que va modificar la Llei 21/87 i va establir les pautes d'actuació. Amb data 27 de febrer de 2015 el Consell de Ministres ha aprovat la remissió a les Corts Generals dels projectes de Llei i de Llei Orgànica de modificació del sistema de protecció a la infància i a l'adolescència.
- La llei 12/2008, de 5 de desembre, de Serveis Socials. Declara el dret subjectiu als serveis socials, garantint el caràcter universal de les prestacions i els serveis del Sistema Basc de Serveis Socials. Estableix el marc competencial i ordena la competència en matèria d'infància i adolescència.
- La llei 13/2008, de 12 de desembre, de Suport a les Famílies. Aprovada pel Parlament basc amb l'objecte d'establir el marc i les bases per a una política familiar integral, orientada a la millora del benestar i de la qualitat de vida de les famílies i dels seus membres.
- La llei 3/2005, de 18 de febrer, d'Atenció i Protecció a la Infància i l'Adolescència, a nivell de la Comunitat Autònoma Basca (CAB), pretén:
  - a) Garantir als nens, nenes i adolescents, residents o transeünts en el territori de la CAB l'exercici dels drets;
  - b) Establir el marc d'actuació així com les intervencions dirigides a la seva atenció i protecció; i
  - c) Definir els principis d'actuació i el

marc competencial i institucional en l'àmbit de la protecció a nens, nenes i en el de la intervenció amb persones infractores menors d'edat.

Aquesta llei 3/2005, d'Atenció i Protecció a la Infància i l'Adolescència, encarrega a la institució municipal la recepció, investigació, valoració i intervenció d'aquells casos de desprotecció lleu i moderada. I a les diputacions en aquells casos de desprotecció greu i desemparament.

Aquesta llei comprometia en la seva Disposició final primera la necessitat d'elaborar i aprovar un instrument bàsic per determinar la gravetat de les situacions de desprotecció. Fa referència a l'Instrument Balora aprovat l'any 2011.

### Decret Balora. Un instrument per a la valoració de la gravetat

El Decret 230/2011, de 8 de novembre, pel qual s'aprova l'Instrument per a la valoració de la gravetat de les situacions de risc en els serveis socials municipals i territorials d'atenció i protecció a la infància i l'adolescència a la comunitat autònoma del País Basc: Balora.

La valoració i determinació de les situacions de risc i desemparament i el seu nivell de gravetat és una qüestió d'una importància extraordinària, que pot ser ajudada mitjançant l'aplicació d'aquest o altres instruments tècnics validats. D'aquesta valoració en dependrà no només la intervenció que es desenvolupi en cada cas, sinó també l'assumpció de responsabilitats per part de l'Administració local (en les situacions de risc lleu o moderat) o de l'Administració foral (en les situacions de risc o desemparament greu).

L'atenció de la desprotecció infantil s'ha de basar en una gamma àmplia de serveis que constitueixin un continu i que permetin combinar per a cada cas, i en les diferents fases.

L'elaboració de l'instrument ha estat participada per professionals dels serveis de protecció a la infància de les diputacions forals (Guipúscoa, Biscaia i Araba/Àlaba), els Serveis Socials dels ajuntaments de Donostia-Sant Sebastià, Bilbao i Vitòria-Gasteiz; i liderat pel Govern Basc, i amb la col·laboració de l'Associació Dartington. També van participar-hi l'Associació de Municipis Bascos (EUDEL) i professionals dels Serveis Socials de diferents municipis en la seva validació.

L'instrument Balora defineix la desprotecció com: "Un nen, nena o adolescent es troba en situació de desprotecció quan té necessitats bàsiques sense satisfer, que li provoquin un dany significatiu en la seva salut i desenvolupament, i aquesta situació és conseqüència directa de la incapacitat o impossibilitat del seu pare, mare o persona que exerceix la tutela o guarda per complir els deures de protecció o l'inadequat compliment d'aquests deures". Les situacions de desprotecció poden constituir risc o desemparament dependent de la gravetat que tinguin. Dins de les situacions de risc podem parlar de risc lleu, moderat i greu en funció de les diferents tipologies de desprotecció infantil i adolescent que recull. Per a cada tipologia de desprotecció l'instrument descriu nivells de gravetat diferents i descriu certes situacions, que encara que no constitueixen una desprotecció infantil o adolescent impliquen dèficits lleus en la cura del nen, nena o adolescent: vulnerabilitat a la desprotecció.

En algunes de les tipologies cal tenir en compte l'edat del nen, nena o adolescent i establir diferents nivells de gravetat segons l'etapa evolutiva (menys de 6 anys, entre 6 i 12 anys, i 12 anys o més).

Quan s'està aplicant el Balora i es constata que hi ha un sol indicador d'una tipologia de gravetat elevada, encara que la resta de tipologies no assoleixin la gravetat esmentada, automàticament el cas és considerat de gravetat elevada. De la mateixa manera es fa amb la resta de nivells.

Les tipologies que ordena l'instrument Balora són: maltractament físic; negligència (envers necessitats físiques, necessitats de seguretat, necessitats formatives i necessitats psíquiques); abús sexual; maltractament psíquic (maltractament emocional, instrumentalització en conflictes entre les figures parentals, exposició a situacions de violència de parella o entre membres de la unitat convivencial i amenaces d'agressió física); abandonament; incapacitat de control de la conducta del nen, nena o adolescent; i altres (tracte inadequat, corrupció, mendicitat i explotació laboral).

### ■ La gravetat de la situació de desprotecció s'estableix sobre la base del *dany* que pateix la persona menor d'edat.

La gravetat de la situació de desprotecció s'estableix sobre la base del **dany** que pateix la persona menor d'edat. Es considera que el dany experimentat per un nen, nena o adolescent constitueix un dany significatiu quan es presenta una o diverses de les circumstàncies següents: el dany que pateix el nen, nena o adolescent en

una o diverses àrees de desenvolupament (físic, emocional, social i/o cognitiu) el col·loca en els extrems del que és esperable a la seva edat o manifesta un funcionament extremadament limitat o pertorbat; les dificultats en una o diverses àrees de desenvolupament persisteixen al llarg de diferents etapes evolutives; o el dany afecta simultàniament almenys a dues àrees de desenvolupament (físic, emocional, social i/o cognitiu).

En aquest instrument es descriuen, igualment, els diferents moments que ha de seguir el procés d'intervenció en els casos de desprotecció: recepció, investigació, avaluació, elaboració del pla individualitzat d'atenció, posada en funcionament del pla, revaluació del pla i fi de la intervenció. L'instrument es fa servir durant tot el procés de valoració tant per professionals del treball social com per professionals de la psicologia i l'educació social, atès que requereix una intervenció multidisciplinària per valorar certes situacions de desprotecció.

El Balora és un instrument dissenyat i aprovat per decret per ser aplicat pels/ per les professionals que treballen en l'àmbit de la desprotecció infantil en Serveis Socials municipals i forals. És un instrument que uneix criteris entre els/les professionals dels Serveis Socials i estableix un llenguatge i una guia comuna davant d'una situació de desprotecció i els diferents nivells de gravetat; també per diferenciar les competències entre els ajuntaments i les diputacions, segons el nivell de gravetat. També pretén promoure una millor coordinació entre els àmbits municipal i territorial i entre els professionals dels diferents àmbits implicats (sanitat, justícia, educa-

ció...). Gràcies a l'aplicació de l'instrument, els resultats de diferents professionals són més homogenis en les valoracions realitzades, i no apareixen dobles valoracions dutes a terme per professionals diferents.

En l'actualitat l'ús de l'instrument està generalitzat, la seva valoració és satisfactòria i els/les professionals destaquen que s'objectivitza la valoració de la desprotecció i ajuda a orientar la intervenció. En aquests darrers mesos professionals de tots els serveis socials bascos han participat en la revisió i avaluació de l'instrument per fer una proposta de millora (pendent d'aprovació i publicació).

En aquest panorama normatiu de l'atenció a la infància i l'adolescència d'especial protecció al País Basc, amb el repartiment competencial descrit, les diputacions i ajuntaments gestionen programes i serveis per a nens, nenes i adolescents i les seves famílies en funció del nivell de gravetat de la desprotecció infantil de la qual són competents.

Les diputacions forals atenen les situacions de desprotecció greu i desemparament amb programes d'intervenció familiar (intervenció educativa i terapèutica), programes d'acolliment residencial, programes d'acolliment familiar i adopció. Els ajuntaments bascos en matèria de serveis socials dirigits a l'atenció de la infància i l'adolescència d'especial protecció (vulnerabilitat lleu i moderada) han tingut més o menys desenvolupament en els diferents territoris històrics. La situació de Vitòria-Gasteiz pel que fa a dotació de programes i recursos ha estat durant molts anys un referent per a altres ajuntaments bascos, ha desenvolupat un ventall ampli de recursos i programes amb un objectiu final comú, la millora del benestar.



En l'actualitat gestiona els programes següents (per a un major desenvolupament vegeu la pàgina web de l'Ajuntament de Vitòria-Gasteiz):

- Programa per a la participació de la infància i l'adolescència Aktiba(tu).
- Pla local d'Infància i Adolescència (prorrogat 2015-2016).
- Programes per a la prevenció de la desprotecció infantil: Programa de parentalitat positiva, tallers de bones pràctiques...
- Programa d'Educació de carrer i Programa d'ajuda a domicili (SAD bàsic i Serveis d'intervenció socioeducativa-educadors familiars).
- Programes de recepció i valoració de casos de desprotecció infantil: valoració de casos de desprotecció, assessoria psicològica en supòsits d'abús sexual i valoració en intervenció: Programa de Resiliència.
- Programes de suport a les famílies: Programa de prevenció secundària (capacitació en habilitats parentals), Programa de Teràpies psicològiques individual i familiar, Programa Orain (programa de suport temporal a famílies en la cura dels seus fills/es).
- Programes de preservació familiar: 5 Centres socioeducatius (centres de dia), Centre socioeducatiu Prelaboral, Programa de suport i desenvolupament compassat ADA, Programa Bidatu (pisos per a mares amb nens i nenes menors de 8 anys, Programa Salburua.
- Programes d'acollida residencial (Llars funcionals) i acolliment familiar. I programes de desvinculació per a joves: postacollida residencial i postacollida familiar.

Els programes d'acolliment residencial, acolliment familiar i programes de desvinculació no són competència municipal però es mantenen a l'Ajuntament en espera d'acord polític per procedir a la seva transferència a la Diputació alabesa segons el Decret de cartera i legislació anterior.

Pel que fa als equips professionals dels serveis socials municipals i forals, en el cas de Vitòria-Gasteiz són equips psicosocials, i en ocasions psicosocioeducatius, que reclamen més temps i la necessitat de major intensitat en la intervenció amb les famílies. Reclamen una major inversió en polítiques locals de prevenció i promoció de bones pràctiques.

## Polítiques locals d'infància i adolescència

Les polítiques d'infància han estat un camp poc freqüentat per la intervenció política, molt fragmentat i poc debatut. En les polítiques familiars, les polítiques de suport a la infància són molt recents i cal seguir impulsant un debat participat profund entre les persones i les entitats implicades amb les administracions competents, el Tercer sector, associacions i, evidentment, amb els seus protagonistes: nens, nenes i adolescents, i les seves famílies.

Sembla que es tendeix a valorar cada vegada més les polítiques locals, perquè són més properes a la ciutadania i tenen més coneixement de la realitat. En aquest context es fa més que necessària la inversió pública en plans transversals que contribueixin a la millora del benestar infantil.

La transversalitat requereix treball en equip de manera interdisciplinària, requereix capacitat de lideratge del canvi social

per a la millora de l'abordatge de la realitat complexa i multidimensional de la societat actual, i és també un instrument organitzatiu que pretén desenvolupar estratègies, eines... que ens permetin adaptar-nos millor a una realitat molt complexa; però no ha de ser entesa com la panacea per fer front a les dificultats de coordinació, els problemes organitzatius. De vegades es percep com un treball afegit, es percep com una sobrecàrrega perquè en moltes ocasions no es contemplan recursos humans ni el temps necessari per a un bon treball interdisciplinari; malgrat tot això cal treballar de manera transversal i els resultats ho avalen.

Però aquesta idea de transversalitat que suposa una cultura diferent de treball requereix unes condicions: participació i transparència, coordinació horitzontal, treball en equip i interdisciplinarietat, definició de recursos i estructures, mètode de treball i, és clar, un compromís i direcció política estratègica. Els plans locals són aquests instruments o estratègies transversals compromesos amb la missió de la política de l'Administració local responsable del pla i que incorpora tots els seus intervinents.

### ■ El municipi té un paper primordial per la seva proximitat a la comunitat, per les seves competències i, lògicament, per incumbència.

Des d'aquesta premissa, el municipi té un paper primordial per la seva proximitat a la comunitat, per les seves competències i, lògicament, per incumbència.

Les i els professionals que desenvolupem la nostra tasca en l'àmbit psicosocial, que és el més complex de tots, som porosos a la pressió social, ens modifiquem amb el nostre treball diari, amb cada interacció. Som com la realitat social en què estem i en la qual actuem, una realitat que és cega, sorda i muda llevat que s'interrogui. En el nostre àmbit de treball no podem esperar que la realitat ens dicti la política o estratègia que articuli el nostre quefer, ens nodrim de la recerca-formació, de la recerca i gestió del coneixement, d'una realitat en què estem immersos i que es troba en procés continu de canvi. En aquest sentit, necessitem la Universitat, "allò acadèmic", per caminar en aquesta direcció, i estem segures que els nous estudis de grau ens estan aportant més, si és possible.

Navegar a les organitzacions socials és molt complex, i en particular ho és també en les administracions públiques. En les relacions i interaccions som professionals que incorporem els nostres aprenentatges, però sempre hem de provar d'ampliar el repertori de resposta personal per no donar respostes automatitzades, ser veritables agents de canvi i part proactiva en el procés de canvi des de l'oportunitat que ens ofereix el mateix sistema.

### El Pla local d'infància i adolescència (PLINA) de Vitòria-Gasteiz

El municipi ja comptava amb una diversitat de programes i serveis adreçats a la infància i l'adolescència, i tenia experiència en altres plans d'igualtat, joventut, immigració, gerontològic..., però no comptava amb un Pla d'infància fins a l'any 2009, data en la qual s'aprova el primer

pla, PLINA 2009-2013, i prorrogat fins 2016. És una iniciativa que respon al mandat de garantir els drets de nens, nenes i adolescents i el seu benestar. El PLINA, per tant, s'identifica com un objectiu estratègic per a l'Ajuntament que afecta la totalitat dels departaments municipals, i recalca la importància de les tasques de coordinació i de gestió transversal, optimitzant aquelles actuacions municipals que s'adrecen a millorar la qualitat de vida, la promoció d'un desenvolupament evolutiu adequat i la participació i integració progressiva en la societat com a ciutadania de ple dret. Els seus principis transversals són: igualtat, perspectiva de gènere, interculturalitat, normalització lingüística i desenvolupament evolutiu.

El Pla s'organitza en 6 grans línies estratègiques, que són:

1. Millorar la qualitat dels serveis/programes/recursos municipals adreçats a la infància i l'adolescència.
2. Potenciar i donar suport a les famílies en la cria i educació dels fills/es.
3. Potenciar l'atenció i la intervenció en situacions de risc i de desprotecció de la infància i l'adolescència des de la preservació familiar.
4. Promoure una representació social adequada de la infància i l'adolescència, així com la seva participació en la vida social de la nostra ciutat garantint la promoció i la protecció dels seus drets.
5. Incorporar en la planificació de la ciutat la perspectiva de la infància i l'adolescència.
6. Donar suport a la funció educadora de Vitòria-Gasteiz com a ciutat que fomenta la formació, la promoció i

el desenvolupament de la infància i l'adolescència.

Són moltes les accions que aquests plans comprometen i que ens marquen el full de ruta de la política social en aquesta matèria que hem d'escometre.

Pel que fa a la competència municipal des de l'àmbit de serveis socials adreçats a la infància i l'adolescència, en l'actualitat els projectes estratègics i prioritaris són:

- Accions de formació i sensibilització d'agents socials per a la detecció i millora de la intervenció amb la infància d'especial protecció.
- Programes de participació i defensa dels drets.
- Programes de parentalitat positiva, projectes sobre adolescència en positiu, projectes de foment de l'afeció segura, etc.
- Programes de resiliència en família.
- Projectes de coresponsabilitat i estratègies d'usos del temps.
- Programes per a noves necessitats en desprotecció: prevenció i intervenció precoç en violència filio-parental i altres.

## Una aposta pel treball, un canvi de mirada

Hem parlat de drets, de participació, de prevenció i protecció infantil, de polítiques locals i plans locals... però per retre compte d'aquesta missió tenim al davant un treball ardu que requereix una dosi extra per a tots i totes de motivació. El treball en xarxa amb altres professionals ens ofereix una gran oportunitat per respondre a les necessitats socials d'una manera més integral.

També, el foment de la creativitat i la innovació ens ofereixen noves alternatives, altres maneres de veure la xarxa, noves maneres de veure la realitat. La motivació, el treball en xarxa, la innovació i la creativitat ens aporten qualitat en el nostre treball, i la qualitat en el nostre treball és rendibilitat social.

### ■ La motivació, el treball en xarxa, la innovació i la creativitat ens aporten qualitat en el nostre treball, i la qualitat en el nostre treball és rendibilitat social.

La qualitat en els serveis adreçats a la millora del benestar infantil no és una opció, és un imperatiu ètic. El nostre treball ha d'estar basat en l'evidència, en les investigacions sobre això. La praxi i la sistematització de la intervenció suposen una millora contínua de les estratègies, enfocaments, nous coneixements, i suposa també posar l'accent en l'evidència científica i no només en els resultats observables. I sistematitzar les nostres pràctiques bones seria important i rellevant per obtenir referents que ens possibilitin dur a terme bones pràctiques, amb formació i supervisió.

L'actitud ètica és l'actitud professional, l'ètica és el discurs del deure, és implicació. En l'àmbit de la infància l'ètica ens mostra dues línies directrius: competència (la part operativa de l'autonomia del subjecte) i confidencialitat. La confidencialitat reconeix la intimitat com un dret del nen/a i dels seus pares/mares. Prendre consciència que la informació que manipulem és de l'altre és un principi de justícia, i quan

intervenim no podem deixar de pensar en les repercussions que la nostra intervenció té en terceres persones, és un principi de justícia.

El coneixement per part dels i les professionals de les necessitats infantils i les seves característiques és la base per a la seva satisfacció. Tot això perquè la millora del benestar infantil no és només protecció, és, sobretot, prevenció i promoció del seu benestar. Es fa molt necessari disposar de programes i estratègies de detecció precoç i intervenció primerenca.

Hi ha diferents models d'intervenció centrats en el canvi de la qualitat de la relació primerenca entre pares-fills. John Bowlby va formular la teoria de la inclinació a la fi dels anys 50.

Des de la teoria de les necessitats infantils i la teoria de la inclinació centrem l'actuació dels serveis de protecció en situacions de maltractament infantil.

Els models explicatius del maltractament infantil valoren la gravetat de la desprotecció infantil des de la identificació de factors de risc i de factors de protecció. Utilitzarem els factors de protecció i resiliència per dissenyar la nostra actuació professional amb l'objectiu de millorar el benestar d'aquest nen/a i la seva família.

No podem parlar d'infància i adolescència sense parlar de gènere. El nostre objectiu és canviar la història, i l'única alternativa pedagògica és la coeducació. Una educació que poder a les dones des de la infància, des de l'abordatge de les relacions igualitàries i l'autonomia personal.

I, tornant al principi, cal insistir que per retre compte d'aquesta missió tenim al davant un treball ardu que requereix molta motivació.

Estarem d'acord que treballar amb altres persones és molt enriquidor, de vegades vivim la nostra vida i també la d'altres persones. Però cal reivindicar allò essencial, que potser s'ha perdut pel camí, alguna cosa que ens caracteritzava i que ens ha de seguir caracteritzant: l'atenció a les per-

sones. Aquesta manera de treballar requereix rigor però, sobretot, requereix sensibilitat, compromís i molta prudència.

L'atenció a la infància i l'adolescència d'especial protecció des d'aquesta manera de treballar no és un destí, és un viatge que no té fi.

### Bibliografia

- ARARTEKO. DEFENSORÍA DEL PUEBLO VASCO. Estudi: *El impacto de la crisis en la infancia: la realidad vasca*. GOBIERNO VASCO, 2013.
- ARARTEKO. DEFENSORÍA DEL PUEBLO VASCO. Estudi: *Infancias vulnerables*. GOBIERNO VASCO, 2011.
- AJUNTAMENT DE VITÒRIA-GASTEIZ. *La transversalidad como elemento de mejora en el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz. Resultados de una reflexión compartida*. Ajuntament de Vitòria-Gasteiz, 2008.
- AJUNTAMENT DE VITÒRIA-GASTEIZ. *Servicios sociales dirigidos a la infancia*: <http://www.vitoria-gasteiz.org/serviciossociales>. *Plan local de Infancia y Adolescencia*: <http://www.vitoria-gasteiz.org/plina>.
- Convenció sobre els Drets del Nen, aprovada per l'Assemblea General de les Nacions Unides el 20 de novembre de 1989. BOE núm. 313, de 31 de desembre de 1990.
- Decret 230/2011, de 8 de novembre, por el cual se aprueba el *instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo en los servicios sociales municipales y territoriales de atención y protección a la infancia y adolescencia en la Comunidad Autónoma del País Vasco (BALORA)*. Vitòria-Gasteiz: Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Departamento de Empleo y Asuntos Sociales, 2011. Obtingut a [http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.net/r45-conEs/es/contenidos/informacion/balora/es\\_doc/balora.html](http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.net/r45-conEs/es/contenidos/informacion/balora/es_doc/balora.html).
- EDUCO.ORG. Informe: "Niñas y niños, los más vulnerables en todas las comunidades autónomas". El bienestar de la infancia en España 2014. [https://www.educo.org/Educo/media/Documentos/Medios/Informe\\_EDUCO\\_setiembre\\_2014.pdf](https://www.educo.org/Educo/media/Documentos/Medios/Informe_EDUCO_setiembre_2014.pdf).
- EXPÓSITO GONZÁLEZ, R.; RUBIO PILARTE, J. i SOLÓRZANO SÁNCHEZ, M. *Ética y valores en el hospicio de Vitoria. Ilustración y Romanticismo. "Una apuesta por la vida y la dignidad de los expósitos"*. 2012. Obtingut a <http://enfeps.blogspot.com.es/2012/06/etica-y-valores-en-el-hospicio-de.html>.
- FANTOVA, F. Diseño de políticas sociales. *Fundamentos, estructura y propuestas*. Editorial CCS, 2014. ISBN: 978-84-9023-225-5.
- GAITÁN, L. *De "menores" a protagonistas. Los derechos de los niños en el Trabajo social*. 2014. ISBN-13: 978-84-940462-3-0.
- Ley 3/2005, de 18 de febrero, de Atención y Protección a la Infancia y la Adolescencia. BOPV n° 59, de 30 de març de 2005, pàg. 4707 i BOE núm. 274, de 14 de novembre de 2011.
- Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor, de modificación del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil. BOE núm. 15, de 17 de gener de 1996.
- LEZAUN VALDUVIECO, J. *Ética y valores en el Hospicio de Vitoria. Ilustración y Romanticismo. Una apuesta por la vida y la dignidad de los expósitos*. Tesis doctoral inèdita, 2012.
- LÓPEZ SÁNCHEZ, F. *Necesidades en la infancia y en la adolescencia. Respuesta familiar, escolar y social*. 2008. ISBN 978-84-368-2198-7.
- ROMÁN MAESTRE, B. *Humanizar la Atención Sanitaria. Lo novedoso de lo antigua*. (Conferència 8 de novembre de 2014 a Vitòria-Gasteiz organitzada per la Sociedad de cuidados paliativos ARINDUZ, recuperat a la web <http://arinduz.org/>).
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA Y ADMINSTRACIÓN SANITARIA (SESPAS). *Posicionamiento de SESPAS sobre pobreza infantil y salud*. 2014.
- UNICEF. *La infancia en España 2014*. Informe disponible a [www.unicef.es/pactoinfancia](http://www.unicef.es/pactoinfancia).

# Sentir l'experiència de l'acolliment familiar: una conversa entre la *vivència* i el pensament

Feeling the experience of foster care: a conversation between experience and reflection

Mireia Soler Boada i Josep Bonil Gargallo<sup>1</sup>

## Resum

Es presenta l'experiència d'una família acollidora des de dues perspectives paral·leles: les vivències del procés i les reflexions que van anar sorgint. A partir del relat de fets significatius esdevinguts durant els sis anys de l'acolliment, es presenten algunes reflexions que la família acollidora ha anat madurant al llarg del temps.

**Paraules clau:** Acolliment familiar, sentiments, vivències i reflexions.

**Per citar l'article:** SOLER BOADA, Mireia i BONIL GARGALLO, Josep. Sentir l'experiència de l'acolliment familiar: una conversa entre la *vivència* i el pensament. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, abril 2015, n. 204, pàgines 63-71. ISSN 0212-7210.

## Abstract

The article presents the experience of a foster family from two parallel perspectives: the experiences of the process and the reflections it has arisen. From the story of the significant events happened during the six years of foster care, we present some thoughts that the foster family has matured over time.

**Key words:** Foster family, feelings, experiences and reflections.

<sup>1</sup> Família acollidora.

## *Pensant en ella, junts ens vam fer millors persones.*

La nostra experiència com a família acollidora ha estat una barreja de *vivències* i reflexions. Es fa difícil escriure el gran volum de **sentiments** que ens ha generat l'acolliment. Per això, quan la *Revista de Treball Social* ens va demanar explicar la nostra experiència vam pensar que podíem escriure de manera paral·lela *vivències* i reflexions. No perquè pensem que estan separades sinó perquè creiem que al llarg de l'acolliment hi ha moments que se centren en el que es *viu* i d'altres en la reflexió que fas sobre aquestes vivències. Els **sentiments** sovint sorgeixen de la barreja personal que fas dels dos elements. Esperem que la lectura del text, igual que ho van ser per a nosaltres sis anys d'acolliment familiar, sigui per a cada persona una experiència única.

*Tots quatre estem nerviosos mentre acabem d'esmorzar i ens preparem per marxar. Avui els nostres fills la coneixeran, es coneixeran. No sé què passarà, què faran o què diran, no és moment de pensar-ho. Els ho hem explicat, ells han participat en el procés de validació, però tenen 7 i 9 anys i no crec que se'n facin el càrrec del tot.*

*Nosaltres ja hem fet algunes visites al centre on fa uns mesos que viu. Hem sortit amb ella a fer un tomb, però avui és diferent, és com la prova de foc. Agafem el regalet que li hem preparat: un llibre per pintar i uns colors; els nens estan molt expectants i contents.*

*Arribem al centre, ens esperem al pati de jocs fins que arriba amb l'educadora, es veu tan petita i indefensa... Ens mira i no diu res, els fills volen jugar però ella no diu res. Li donen el regal i quan el veu el llança a terra, plora i pica de peus, els fills s'han quedat quiets, mirant, i nosaltres no sabem què dir. Han de passar molts mesos abans no somrigui davant d'un regal...*

**Infància:** Del llatí *infans*, “el que no parla”. En la societat llatina l'infant era l'individu que no era capaç d'expressar els seus sentiments i desitjos mitjançant la paraula.

Què fas quan ve a viure a casa una persona amb la qual no pots parlar? Parlar entès com la possibilitat de compartir llenguatges i els seus significats. Si de vegades ja és prou difícil comunicar-te amb els fills biològics, amb els quals has compartit significats des del mateix moment del naixement, com ho fas amb un individu que coneixes amb tres anys i que té un bagatge lingüístic molt diferent del teu?

■ **Pensem que un dels elements clau en la vivència de l'acolliment és la comunicació entre les persones que en formen part.**

Pensem que un dels elements clau en la vivència de l'acolliment és la comunicació entre les persones que en formen part. Aquesta reflexió fa important considerar la fluïdesa i els significats.



*Ja fa un dies que és a casa, diu molt poques paraules, és difícil entendre què vol, els germans són “aquell i aquella”, aigua, parc i poca cosa més, però segueix les nostres converses. Li proposo anar a comprar com cada matí, jo agafó la bossa, ella el ninot i marxem. Avui toca comprar el pa, sortim del forn i de cop arrenca a plorar i picar de peus com jo no havia vist mai, es tira a terra, no sé què fer, intento agafarla i llança el ninot amb ràbia al terra. Com puc agafó el ninot, l'agafó a ella i la compra i arribo a casa sufocada, enfada i perplexa, tot alhora. És el primer episodi de molts i molts. Amb el dies vaig aprendre que ella esperava que jo li donés un tros de pa, un costum que jo mai no havia tingut amb els fills i que ràpidament van compartir tot tres...*

*És molt petita però sap cuidar-se sola, no li agrada que l'ajudis, tot ho vol fer sola, menjar, vestir-se, dutxar-se, camina sense queixar-se. Però els sentiments van per un altre costat, sovint, molt sovint, els sentiments es creuen amb els records o les esperances i arrenca amb rabietes on les joguines surten volant i els crits se senten per tota la casa. Els altres dos fills es tapen les orelles tot cridant que calli. Al vespre, quan intento dormir, penso per què m'he ficat en aquest embolic i sobretot per què he ficat als meus fills en una història on ells acaben patint...*

*Ens hem convertit en els “popus” del barri. La gent parla de nosaltres i ens mira amb cara d'aprovació. La nena s'ha con-*

En l'acolliment és fàcil que apareguin dificultats de fluïdesa i fins i tot incapacitat per part de l'infant que arriba a la família acollidora. L'experiència prèvia sovint no estimula el desenvolupament de la fluïdesa i la desconfiança genera una actitud més procliu a la vida interior que a l'obertura al medi, a la introspecció molt per sobre de l'extraversió.

Si sumem que és fonamental que els significats de les paraules i els gestos tinguin un component de coincidència important, què passa quan a un infant de tres anys li dius que una cosa és a la nevera i l'infant només utilitza la paraula “eso” i senyala qualsevol cosa? Què passa quan li dius que anem a la dutxa i ell viu la dutxa com una agressió i no ho sap expressar?

Quan sumem la manca de fluïdesa i la dificultat de trobar significats compartits apareix el risc de la comunicació, que crea un neguit fort en ambdues parts. Si no l'abordem amb rapidesa ens pot portar a edificar un mur d'aïllament que per a nosaltres va comportar la primera dificultat de l'acolliment.

**Intrasubjetivitat:** Del llatí, *sub* (sota), *lactare* (*llençar*), *ivis* (relació passiva o activa) - *dad* (qualitat) *intra* (entre varies entitats). Qualitat que té un individu d'establir una relació mitjançant l'emissió d'estímul que pretenen crear algun tipus de canvi en l'altre.

Com es generen els vincles que afavoreixen la relació mútua? Intentar comprendre l'altre i assumir els límits d'aquest esforç és fonamental per evitar el risc d'ai-

*vertit en un pont perquè moltes persones, abans conegudes, s'apropin i estableixin una relació més estreta. Els amics ens pregunten i sovint quedem per xerrar, és un suport fonamental. Al mateix temps apareix un grup de persones que fa sempre la mateixa pregunta: Per què? Ja no responem, per tot seguit reconèixer la seva admiració i d'alguna manera reflectir en nosaltres les seves opcions solidàries. És una situació que en un primer moment sorprèn per convertir-se en una molèstia important. Amb el temps deixem de ser novetat i veiem que l'acolliment ens ha servit per enriquir la nostra xarxa social. Molta gent ens dona un cop de mà i moltes relacions s'estrenyen. La majoria encara continuen...*

*“Toca cap”, una altra de les frases que comportarà malestar, crits i plors. Tolera molt malament que la dutxem, de fet es dutxa sola, però encara tolera molt i molt pitjor rentar-se el cap. Procura fer-ho sola, però no es fàcil, és un equilibri que ens costarà sempre, i que associarem sempre a malestar...*

*A l'escola és la petita dels germans i cosins, si té un problema o es fa mal algú els cridarà i aniran corrents a ajudar-la, són grans i per tant l'han de cuidar com han fet amb els altres quan van arribar a l'escola. És la llei del clan i ella en forma part...*

*És fantàstic acompanyar-la en el descobriment del món. Per a ella tot és estimul·lant, tot fa que els ulls se li obrin com a plats. Una obra de teatre al casal, el cer-*

*xecar un mur d'aïllament entre infant i família. L'infant es mou a partir de la seva experiència, sovint traumàtica, què filtra qualsevol estímul. Al mateix temps apareix en ell un mecanisme de defensa guiat per la pregunta: Si altres m'han abandonat, per què aquests han de ser diferents? L'objectiu fonamental de l'actitud intra-subjectiva és que l'altre iniciï un procés de trencament del mur d'aïllament. Un procés que és necessàriament lent, amb alts i baixos i no poques contradiccions.*

Sembla que la confiança pot ser un recurs per iniciar aquest procés, des d'una doble perspectiva: la que l'infant adquireixi vers la família acollidora i la que la família acollidora tingui en si mateixa.

És difícil pensar de quina manera es pot generar confiança en l'altre més enllà de la coherència, l'afecte, la paciència, la comprensió, la interacció... Crear confiança en l'infant es converteix en una aventura d'alt risc.

### ■ Sembla clau la pròpia confiança, doncs la família acollidora es veu sotmesa a un fort estrès.

Davant d'aquesta evidència sembla clau la pròpia confiança, doncs la família acollidora es veu sotmesa a un fort estrès. Per què m'he ficat en aquest enrenou? Aquí és quan comença a minar-se la pròpia confiança. Estem preparats per fer això? Crec que ens supera. Torna a sorgir un torpede a la línia de flotació de l'acolliment. Ja no puc més, et posa al límit de la renúncia i el fracàs i fa emergir un primer sentiment de culpabilitat.

■ És fantàstic acompanyar-la en el descobriment del món. Per a ella tot és estimulant, tot fa que els ulls se li obrin com a plats.

*cavila dels geganters, el correfoc infantil, un concert al parc.*

*I de sobte descobreix que ha anat a parar a una família lligada al teixit associatiu del poble. El germà al Cau, la germana a l'Esplai, tothom als diables... Cada cap de setmana una aventura, primer com espectadora, després formant-ne part. I ella, esgotada, sempre aguanta, és el seu tarannà, viure fins al límit, ves a saber què pot passar en el futur. De seguida que s'acaba l'activitat desconnecta en un món de somnis, misteriós: ganyotes, crits i de vegades plors...*

*Avui és dimarts, toca visita, vaig a buscar-la abans a l'escola, agafem el cotxe i anem al lloc on ens espera l'educador que la portarà a veure a la seva família, baixa d'un cotxe i puja a l'altre. Mentre aprofito per explicar com ens va, els problemes que tenim, les rabietes, els dubtes, tot allò que ens preocupa, i l'educador em dona consells, m'orienta i prova de desangoixar-me, mentre ella espera nerviosa al cotxe. No puc explicar tot el que voldria i necessitaria, ella espera per marxar. Tinc una mica més d'una hora que aprofito per comprar i fer un cafè abans no torni...*

*Vacances, tothom al cotxe i cap a un càmping dels Picos d'Europa, amb avis i*

Val la pena dedicar esforç a dissenyar un mecanisme que ens faci confiats, sobretot en nosaltres mateixos.

**Instrument:** Del llatí *instrumentum in-* (cap a dins), *structus* (construït) *mento* (resultat, instrument) “objecte utilitzat per a realitzar una feina”. Un instrument és un objecte (inert) que té per funció donar suport a un procés constructor.

Quina és la funció de la família acollidora? L'acolliment és un sistema molt ampli en què apareixen l'infant, la família biològica, les entitats col·laboradores i una infinitat d'escalles de l'Administració. Tal com es concep el procés d'acolliment, l'infant és el seu centre i la resta són instruments que han d'afavorir l'infant.

En aquesta estructura la família acollidora es mou en territori pantanós, sovint difícil. Una família acollidora no és una entitat professional, és a la vegada un instrument de suport i un grup de persones implicades personal i emocionalment: *mala peça al teler*.

Al sistema família acollidora se li demana que introdueixi una nova estructura. Que la tracti amb normalitat, com una part més de la família, en definitiva que l'estimi.

Fins i tot es planteja que com millor participi del procés d'acolliment més fàcil serà que l'acolliment s'acabi amb l'èxit, un èxit que vol dir la pèrdua de l'infant acollit: altruisme en estat pur.

■ Un èxit que vol dir la pèrdua de l'infant acollit: altruisme en estat pur.

*tiets, augmentem la intensitat de l'aventura. Fidel al seu tarannà és una "tot terreny", corre, es banya al riu, puja per la muntanya, menja de tot i sempre escull qualitat. L'únic repte: la calma que requereixen els espais petits. El difícil equilibri entre els seus moviments bruscos i l'ordre de la taula de l'esmorzar. Per regla general nena i taula ordenada són incompatibles. El quart estiu marxem als Alps italians, també de càmping. Ens sorprèn la documentació que ens demanen les institucions. Ella està perfectament adaptada i només demana un parc cada tants quilòmetres. Mentre fem la ruta pinta, mira contes i sobretot dorm, aquell son misteriosos que mai no sembla ser prou tranquil.*

*Al refugi del Montblanc, a més de 4000 metres d'alçada, es veu com una petita boleta blava, amb cara freda que pregunta: Què m'està passant? Hem de marxar ràpid, la pressió atmosfèrica la deixa KO. Un cop al càmping un bon plat de macarons amb tall la torna a posar a to. De mica en mica ens anem cohesionant. Integrats a la Vall d'Aosta semblen una família normal...*

*Els Reis, un dels dies més assenyalats per als infants. Els Reis van a totes les cases on hi ha nens. Tenir dues famílies vol dir també tenir dues vegades reis, i de retruc, tenir una germana a l'altra família, també vol dir que alguna cosa portaran als nostres fills...*

*Els dinars a la feina sovint es converteixen en un informe del procés Tothom*

Per a la família acollidora constitueix una experiència que es mou en el difícil diàleg entre el benestar que genera formar part del projecte i el dol de la pèrdua d'algú que estimes. Caldria reflexionar sobre el suport que ha de tenir la família acollidora, tant en referència a la realització del procés com especialment amb el dol.

**Incondicionalitat:** Del llatí *condicio, condicionis*, resultat del verb *condicere* (convenir, senyalar o deixar mitjançant un acord o compromís). Verb prefixat amb *con-* (conjuntament, globalment) i el verb *decire*, que no és només dir, sinó també indicar. Quan s'hi afegeix el prefix *in-* neguem la condicionalitat, i amb això la relació que s'estableix entre dues parts no està regulada per un acord o compromís sinó que pot ser totalment arbitrària i fins i tot jeràrquica. Pot existir una relació incondicional i alhora salutable?

En un procés d'acolliment es prenen diversitat de decisions en multitud d'escalles que estan interrelacionades però que no sempre tenen caràcter compartit. Ens trobem amb diversitat de ritmes simultanis: el ritme d'acoblament i conquesta de la normalitat en la família acollidora, el ritme d'intervenció sobre la família biològica, el ritme de desenvolupament de l'infant acollit, el ritme de treball de les entitats col·laboradores... Conviuen molts ritmes i una gran dificultat per sincronitzar-los.

En l'escala micro, la relació és altament bidireccional i les decisions es prenen a partir dels models de gestió de la família

*pregunta, tothom fa suggeriments. És un espai que amb mesura ajuda a canalitzar angoixa, de vegades té l'efecte contrari. La mesura és possiblement una de les claus del procés...*

*Avui ens toca visita extraordinària. S'ha canviat el lloc de trobada, fa molt fred i vent i hem arribat una mica aviat. Penso que és millor esperar a l'altre xamfrà, hi fa sol i sembla més arrecerat. De cop s'acosta una dona corrents cap a ella, molt contenta l'aixeca de terra i li fa una forta abraçada, fins que em mira i veu que no sóc l'educadora, l'ha vist de lluny i la resta del món ha desaparegut. Les dues sabem que som les mares. Es disculpa, es preocupa, sap que no ens havíem de veure, però ha estat inevitable. A partir d'ara, a les visites extraordinàries no hi ve l'educador.*

*Els 2-4 anys que podia durar l'acolliment han passat a 6, sembla que les coses entre l'Administració i la família biològica no van bé. Es planteja la possibilitat que no marxarà i que, si nosaltres volem, es quedi a casa. Fem un pensament i apostem per canviar aquesta sensació de provisionalitat en què vivim. S'ha anat fent gran i necessita un escriptori per poder fer els deures, el llit es massa petit i l'armari també. Reformem la seva habitació i li expliquem que li servirà fins a l'institut, que la roba de nena gran necessita més espai, li anem ensenyant un futur i deixem de banda la provisionalitat. Ella està més tranquil·la. Al cap de dos mesos se'ns*

acollidora; aquesta situació es va diluint a mesura que ens allunyem del nucli acollidor.

En el marc general sol ser prioritari el criteri professional, una perspectiva jerarquitzada poc democràtica. Una altra possibilitat seria un model de treball comunitari en què els diferents agents que participen puguin intervenir de manera legítima per determinar els ritmes idonis, que no ideals, del procés.

Ens situem en la necessitat de decidir el paradigma que orienta l'experiència acollidora. Sigui quin sigui tindrà costos per a algun dels agents participants, el repte és decidir com s'han de distribuir aquests costos. Estem lluny d'aquest plantejament, de moment el paradigma ens porta a la incondicionalitat, que apropa la família acollidora a una relació pròxima a la submissió.

**“Incertesa”:** Del llatí *certidudo*, *certus* (cert) més el sufix *tudo* (qualitat) “qualitat de cert”. Sovint el seu significat s'amplia no només a la qualitat de cert del present sinó a la possibilitat d'anticipar el que pot esdevenir en el futur. El prefix *in-* nega la possibilitat d'aproximar-se amb certesa. Què passarà demà?

Possiblement la pregunta més recurrent del procés d'acolliment és: Quant temps durarà? La resposta té una dimensió pragmàtica i una altra emocional.

La pragmàtica ens demana donar resposta a situacions tan quotidianes com: el cotxe que tenim és adequat si incorporem una persona més a la família? Com hem

*plateja que torna definitivament amb la seva família en un període de temps breu.*

*La reunió es per planificar el retorn, hi som les dues famílies i els professionals que presenten el calendari de retorn.*

*Les dues mares protestem alhora, no es poden fer les coses tan de pressa, ella necessita un temps per pair els canvis, cal anar mes a poc a poc, totes dues ens l'estimem i volem el millor per a ella. Després de sis anys, tampoc no vindrà d'una setmana...*

*Anem les dues soles al cotxe, toca visita amb la seva família, ja hem iniciat el procés de desacoblament. Com li explico sense plorar que estic molt contenta que torni amb la seva família, que ara tindrà la seva mare però jo continuaré sent l'altra mare, que l'ha d'estimar i estimar tots els que coneixerà, que anirà a una escola nova, tindrà altres amics, coneixerà altra gent, i les portes de casa nostra-seva estaran obertes per a ella? Com l'hi expliques amb il·lusió, ella confia en nosaltres i li hem de mostrar aquesta confiança...*

*El dia del trasllat omplim el cotxe amb totes les seves coses. Va arribar amb dues bosses de plàstic plenes de roba que aviat li va quedar petita i un ninot de peluix. Marxa amb un munt de coses: les seves coses. El món d'una nena que ha anat construint la seva vida entre nosaltres i ara hem de decidir què és "seu" i què és "nostre", gens fàcil.*

*Omplim el cotxe, sembla que marxem tots de vacances, bosses, joguines, la bici-*

*d'organitzar l'espai de casa? Hem de pensar en l'institut?*

Totes preguntes molt comuns en una família ordinària, però que generen un volum important d'ansietat quan la resposta s'elabora en una situació transitòria.

La perspectiva emocional comporta preparar la frustració que comporta prendre decisions sense saber quina continuïtat tindran. Amb els fills biològics ja passa, però en l'acolliment el component és molt superior.

Un nou repte que demana, de nou, crear la pròpia estratègia.

**Irreversible:** Del llatí *reventor, eris, tis, sum*, "tornar sobre els propis passos". El prefix *i-* manifesta la impossibilitat de tornar sobre els propis passos. La paraula *irreversibilitat* fa referència no només a la impossibilitat de reviure una situació viscuda sinó també a la marca inesborrable que deixen en les persones les experiències que han viscut. Quan s'acaba realment l'acolliment?

Administrativament, un dia arriba un informe que diu que en dues setmanes l'infant torna amb la família biològica.

Alta intensitat, alegria i tristor en dosis equivalents. Toca elaborar el dol i acabar la relació administrativa amb les institucions.

Però, realment quan acaba l'acolliment? En relació amb l'infant, el dia en què s'omple el cotxe amb la seva història i es fa l'intercanvi amb la família biològica amb un adéu ple de sensacions contradictòries?

*cleta que li van portar els reis dels pares biològics... i arribem a la plaça on fem els intercanvis, es un matí lluminós, es d'hora i hi ha poca gent al carrer.*

*Nosaltres, hem pensat que els nostres fills millor que no vinguessin, ja es prou difícil, els altres pares, ella i un cotxe ple de coses.*

*No hi ha ningú mes. No els podem deixar al mig del carrer sols amb les seves coses, finalment decidim acompanyar-los amb cotxe a la porta de casa seva. No era el que estava previst, però tantes coses no ho eren...*

*Les famílies continuem en contacte, sobretot "les mares", te molts dubtes, molts problemes, em truca i em demana consell, es desfoga explicant-me allò que jo conec molt bé, les rabietes, els crits... a ells també els espanta. I jo intento explicar, aconsellar, mentre vaig al bus tornant de la feina, o estic acabant de fer el sopar...*

*Han passat els anys i cada vegada que passem pel parc dels intercanvis el mirem amb enyorança, un petit comentari i silenci durant un parell de minuts, ja és un ritual.*

*Una trucada per Nadal, una per l'aniversari i anar endavant.*

En relació amb l'Administració, el dia en què es deixa de rebre un petit ajut econòmic i es fa una avaluació del procés que acaba amb un "gràcies pels serveis prestats"?

L'experiència d'acolliment és intensa i irreversible, per això podríem afirmar que un acolliment no té final. Queden multitud d'empremtes que tornen de manera recurrent en forma de records, objectes i relacions. Sensació contradictòria entre felicitat per la feina ben feta i dol per la pèrdua d'un fill. Alguna família està preparada?

# Experiència del projecte PRINCEP: l'atenció integral al pacient pediàtric amb malaltia crònica complexa i la seva família

The 'Princep' Project Experience: comprehensive care to pediatric patients with complex chronic disease and to their families

Esther Lasheras Soria<sup>1</sup>

Col·laboració de Silvia Ricart Campos i Andrea Aldemira Liz, pediatres referents de la Unitat

## Resum

El projecte PRINCEP (Plataforma de Resposta Integral als Nens Crònics amb Elevada Dependència) és una unitat creada a l'Hospital Maternoinfantil Sant Joan de Déu per a la gestió dels pacients pediàtrics pluripatològics amb malalties cròniques i d'alta complexitat. Està formada per un equip multidisciplinari (metges, infermeria, treball social i atenció espiritual) que procura una atenció centrada en el pacient i la seva família. L'objectiu és la millora de qualitat de vida de tota la unitat familiar.

**Paraules clau:** Cronicitat, complexitat, biospiciosocial, equip multidisciplinari, qualitat de vida

**Per citar l'article:** LASHERAS SORIA, Esther. Experiència del projecte PRINCEP: l'atenció integral al pacient pediàtric amb malaltia crònica complexa i la seva família. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, abril 2015, n. 204, pàgines 72-81. ISSN 0212-7210.

<sup>1</sup> Treballadora social. Hospital maternoinfantil Sant Joan de Déu. [elasheras@hsjdbcn.org](mailto:elasheras@hsjdbcn.org).



## Abstract

The PRINCEP project is a unit created in Sant Joan de Déu Mother& Child Hospital for the management of pediatric patients with chronic multipathological and high complexity. It's formed by a multidisciplinary team: medical, nursing, social work and spiritual care. The unit makes a focus on the patient and family. The aim of the unit is improving quality of life of the family unit.

**Key words:** Chronicity, complexity, biopsicosocial, multidisciplinary team, quality of life.

El desenvolupament que la ciència i la tecnologia aplicades a la salut han experimentat en els últims 30 anys ha condicionat un descens espectacular de la mortalitat infantil des de mitjan segle passat fins als nostres dies. Aquesta major supervivència a condicions anteriorment mortals ha anat acompanyada de l'aparició d'un nou fenomen, la cronicitat, no lligat a l'edat i que també afecta la població infantil. Estudis recents als Estats Units han demostrat com, al llarg dels darrers anys, la taxa d'ingressos de nens amb malalties cròniques complexes ha augmentat progressivament (del 8,9% el 1997 al 10,1% al 2006). A més, els infants amb malalties cròniques complexes l'any 2006 van ser els usuaris d'entre el 73% i el 92% dels dispositius tecnològics implantats en nens (Simon, TD. *et al.*, 2010).

La cronicitat en pediatria té un seguit d'especificitats:

- Malalties d'alta complexitat de molt baixa prevalença (malalties minoritàries), que requereixen una gestió individualitzada del cas.
- Associació freqüent amb altres comorbilitats, en la majoria de casos

com a conseqüència de la fragilitat ocasionada per la malaltia de base. Això va associat a una major discapacitat i vulnerabilitat i, conseqüentment, a una dependència alta del sistema sanitari. El contacte d'aquests pacients amb l'hospital és freqüent, amb múltiples consultes a diferents especialitats i ingressos hospitalaris freqüents i/o prolongats.

- A pediatria no només es treballa amb el pacient, sinó que és igual d'important el treball amb la família, ja que en gran mesura seran els cuidadors els que es veuran afectats per la malaltia, amb canvis importants d'ordre pràctic i organitzatiu en el seu dia a dia i també de caire emocional, resultat de la situació de patiment.

A més, en molts casos s'ha d'afegir l'impacte que tenen sobre el procés de salut els diferents determinants socials com són la pobresa, la precarietat laboral, la qualitat de l'habitatge, el barri de residència, el nivell educatiu o l'entorn relacional, entre d'altres; que paral·lelament es veuen agreujats per les fortes desigualtats internes entre àrees geogràfiques i les estratificacions

socials. Durant les dues últimes dècades, diversos estudis mostren les importants repercussions que tenen els determinants socials sobre la salut, assenyalant les desigualtats socioeconòmiques i de gènere com dues de les més habituals i amb pitjors repercussions en la societat (Commons Health Committee, 2009).

Per exemple, a Hongria, el *Budapest Mortality Study* (*British Medical Journal*, 1999) revelava que els homes que vivien als veïnats més deprimits tenien una esperança de vida quatre anys menor que la mitjana nacional i de cinc anys i mig menys respecte a la població socialment més acomodada.

■ **Tenir un fill/a en una situació de malaltia crònica complexa té per si mateix un impacte profund en les famílies, que sumat a altres elements socioeconòmics i sociofamiliars, desencadena, en molts casos, una situació d'alta vulnerabilitat.**

En definitiva, tenir un fill/a en una situació de malaltia crònica complexa té per si mateix un impacte profund en les famílies, que sumat a altres elements socioeconòmics i sociofamiliars, desencadena, en molts casos, una situació d'alta vulnerabilitat. Amb totes aquestes premisses, es fa necessària una gestió especialitzada d'aquests pacients per optimitzar el seguiment i la prevenció de complicacions i facilitar la comunicació entre tots els serveis i professionals implicats. A tot això cal sumar-hi la necessitat de contemplar una vi-

sió integral del pacient i la seva família per millorar la seva qualitat de vida i l'atenció rebuda.

### Descripció del projecte

Amb aquesta finalitat, l'any 2012 l'hospital Sant Joan de Déu va impulsar la creació d'un equip multidisciplinari que donés resposta a aquesta situació amb l'objectiu de desenvolupar un programa d'atenció a malalts crònics pediàtrics: la unitat PRINCEP per a la gestió dels pacients pediàtrics pluripatològics amb malalties cròniques i d'alta complexitat, adreçada a pacients que tenen necessitat de gestió sociosanitària específica del cas, accés continu a l'hospital, gran dependència de tecnologia, polifarmàcia, cures domiciliàries i dificultats psicosocials associades a la situació clínica i/o a les que existien amb anterioritat al diagnòstic.

L'objectiu principal és poder oferir millor qualitat de vida al pacient i la seva família. Per tant, la inclusió en la Unitat ha de garantir un valor afegit, és a dir, una millora de l'atenció assistencial. Per poder assolir aquest objectiu cal oferir una atenció integral amb un equip multidisciplinari format per professionals de l'àmbit mèdic, d'infermeria, de treball social i d'atenció espiritual.

L'atenció proporcionada des de la Unitat és de caràcter preventiu i assistencial i es porta a terme a dos nivells:

**1. Presencial:** a consultes externes, hospital de dia o hospitalització pediàtrica.

■ Es fan controls periòdics, amb un suport mèdic i social tant al pacient com a la família. L'objectiu és detectar pre-

coçment les reaguditzacions de cara a prevenir ingressos no programats i les dificultats que poden sorgir tant en l'evolució clínica com en les repercussions que l'impacte de la malaltia pot tenir en la família i en l'entorn més proper.

En aquest sentit, hem de tenir present que per a aquestes famílies el món que coneixien fins ara es transforma en un escenari totalment diferent i desconegut que genera sentiments de por, incertesa, culpabilitat, desesperació, etc. S'inicia un procés de dol al qual, probablement, se sumaran altres dols produïts per les pèrdues que l'ajustament a la nova situació implicaran, com per exemple renúncies laborals i/o personals. Alguns estudis revelen que la major dificultat per compaginar família i feina sorgeixen quan els nens emmalalteixen (Tobío, 2005).

I és que quan parlem de tenir cura d'un nen/a amb una situació clínica de complexitat hem de pensar que, freqüentment, un dels pares haurà de modificar les seves condicions laborals durant un cert temps o de manera indefinida, i no sempre serà suficient. Si pensem en una família amb tres fills petits en la qual un requereix cures especials, resulta difícil imaginar com un sol progenitor podrà ocupar-se dels tres, fins on la seva economia es veurà amenaçada a llarg o curt termini quan no tenen suport ni possibilitat de cap prescripció econòmica, etc. Difícil també en els casos de famílies monoparentals, sense xarxa de suport o aquelles que prèviament ja es trobaven en una situació econòmica desfavorable, etc.

Conseqüentment, la manera de viure i

de relacionar-se entre els membres i amb la resta es desdibuixa, obligant la família a reorganitzar-se a causa dels ingressos hospitalaris, despeses no previstes, pèrdua de relacions socials, del temps que es dedica als altres fills, a un mateix i a la relació de parella. En definitiva, canvis dràstics que afecten a la família com a grup i cada un d'ells com a individu únic.

Aquest seguit de reajustaments algunes famílies els fan soles, o només necessiten intervencions puntuals, però d'altres necessitaran una intervenció i acompanyament continu del treballador social per tal de mantenir l'equilibri de la família. Perquè, en molts casos, l'equilibri es trenca.

En aquest sentit, en treball social parlem d'una atenció especialitzada orientada al disseny d'un pla de treball amb el pacient i la seva família, a través de l'estudi dels factors que configuren i determinen la situació que envolta el malalt i la seva família. L'elaboració del diagnòstic social sanitari determinarà quina és la intensitat de la intervenció social que podem oferir i/o que la família pot necessitar.

- S'efectua una tasca d'acompanyament social a les famílies. Una de les principals tasques de tot l'equip, però especialment del treballador social, és acompanyar oferint contenció emocional i treballar en l'adaptació a la nova situació.

El coneixement i l'expertesa no són suficients, per si mateixos, per reduir els sentiments de soledat, incertesa i desamparament que les famílies viuen en el procés de malaltia del seu fill/a. S'ha de tenir en compte que, de vegades,

aquest acompanyament significa senzillament “estar, tenir presència”, que no vol dir “fer”. En aquestes ocasions, el treballador social és el recurs en si mateix, és el suport.

No resulta gens fàcil afrontar i gestionar el patiment propi i l'aliè, per aquesta raó l'equip ha de poder comptar amb un espai de supervisió perquè els professionals de l'equip puguin fer una bona gestió del seus sentiments i emocions.

- S'organitzen activitats d'educació terapèutica per a fomentar l'autocura i capacitació (*empowerment* i *engagement*) dels cuidadors. És essencial que l'equip, amb l'ajuda del treballador social, explori les interpretacions culturals de la salut i malaltia de cada població, així com la relació en la qual estructuren les seves pràctiques i hàbits, i en com expressen els símptomes i emocions en la seva manera d'emmalaltir, curar-se i morir. En aquest sentit, l'actitud de l'equip ha de poder demostrar el seu interès genuí per cada situació que atén i pels efectes de l'impacte generats per la malaltia en la família.

Per aconseguir un pla de tractament que sigui viable i eficaç, cal tenir un coneixement i comprensió de la realitat d'aquestes famílies i del seu entorn més proper. S'ha de tenir en compte que aquesta realitat vindrà determinada per la pròpia percepció de la família, és a dir, el significat que procuren a la seva situació i a les seves vivències (dificultats i potencialitats), atès que treballem amb el món simbòlic de l'altre, és a dir amb la percepció subjectiva sobre com cada persona veu el món (Kelly, 2001). A més, no podem obviar els canvis en

el model familiar dels últims 30 o 40 anys, en el qual la nota predominant és la diversitat de les famílies i l'augment de les migracions, ha fet visibles les diferències culturals i de maneres de viure i, per tant, problemàtiques ben diferents, de les quals si no se'n té coneixement poden dificultar la comunicació amb la família, el procés diagnòstic i el tractament adequat. El treballador social ha de vetllar perquè aquestes diferències siguin enteses i respectades pels professionals implicats en el procés i presents en l'elaboració del pla terapèutic.

A més, entre els professionals de la Unitat i la família s'estableix una relació de seguretat i confiança, fent servir un model assistencial basat en la simetria entre ambdues parts, és a dir, respectant i legitimant els coneixements que, com a pares/cuidadors, tenen de la situació i evolució de la salut del seu fill/a, les seves opinions i emocions.

- **Relació de seguretat i confiança, fent servir un model assistencial basat en la simetria entre ambdues parts, és a dir, respectant i legitimant els coneixements que, com a pares/cuidadors, tenen de la situació i evolució de la salut del seu fill/a, les seves opinions i emocions.**

És habitual que, en alguns casos, la figura del treballador social sigui el professional a qui la família trasllada les seves opinions, pensaments o vivències més relacionades amb els elements que

els generen angoixa o bé que, a través de les visites de seguiment, sigui el mateix treballador social qui ho detecti.

L'experiència de la Unitat revela que el millor pla terapèutic no serà viable sense l'acceptació, comprensió i participació de la família en l'elaboració. Treballar amb pacients d'aquestes característiques suposa una presa de decisions contínua a escala multidisciplinària, dins del marc de la bioètica, que, en els casos en què no és possible una mínima interacció amb el pacient, no resulta gens fàcil. La informació, percepció i opinió que aporten els pares esdevé fonamental.

- Es coordinen les accions a fer amb aquests pacients, tant a nivell d'especialitats hospitalàries com amb les Urgències, Centres d'Atenció Primària, Serveis Socials Bàsics, CDIAP, escoles ordinàries i escoles d'educació especial, ONG i Fundacions, etc.

El contacte amb els serveis de territori (salut, escolars i serveis socials) permet una menor disrupció en la vida de les famílies d'aquests nens, fet que afavoreix una major adherència d'aquestes als serveis de zona i integració a la comunitat: com a exemple, es dona suport telemàticament i presencialment, amb assessorament i protocols d'actuació en cas d'urgència a escoles, per tal de garantir l'escolarització de menors que fins aleshores havien de romandre a casa, ja que sovint els professionals del centre no poden i no es veuen preparats i capacitats per assolir la cura d'un nen d'aquestes característiques. En els casos de famílies amb vulnerabilitat social alta o risc social també es fan coordinacions amb serveis socials bàsics i altres

dispositius, no només per a la consecució d'un pla terapèutic comú, sinó per tal de poder transmetre què implica tenir cura d'un fill malalt en un àmbit no hospitalari, amb la garantia que el nen rep una atenció òptima en tot moment. L'experiència de l'equip posa en relleu que per poder oferir l'excel·lència i la millora de la qualitat de vida d'aquests nens i nenes, és imprescindible la participació de tots els professionals implicats. No només és qüestió de fer coordinacions protocol·làries, sinó de compartir saber i coneixements en benefici del pacient.

- **Per poder oferir l'excel·lència i la millora de la qualitat de vida d'aquests nens i nenes, és imprescindible la participació de tots els professionals implicats. No només és qüestió de fer coordinacions protocol·làries, sinó de compartir saber i coneixements en benefici del pacient.**

D'altra banda, també es fan programes de capacitació de la família i dels cuidadors habituals en tècniques de cures específiques (com l'ús del botó gàstric, cures de la traqueotomia...) i amb estratègies i suport per part del treballador social, amb la finalitat d'afavorir l'adaptació a la nova situació; tots són elements que afavoreixen la seva autonomia i el seu sentiment de confiança.

2. **No presencial:** a través d'un telèfon de contacte 24 hores 365 dies a l'any, on

en casos d'urgències clíniques les famílies poden contactar amb infermeria o pediatres referents. Per a situacions no urgents també s'ofereix un contacte asincrònic via e-mail segur (a través del Portal del Pacient). Mitjançant aquests recursos s'ofereixen noves vies de resolució de dubtes a les famílies, reforcem l'educació terapèutica, i tenim una font de detecció de reaguditzacions o esgotament familiar i d'altres situacions sociofamiliars, que en permet la gestió precoç.

A més, suposa també una via de coordinació i comunicació amb altres especialistes i dispositius de proximitat de les famílies (ABS, CDIAP, Serveis Socials Bàsics, Associacions i Fundacions...), que evita desplaçaments innecessaris i duplictat de consultes amb la finalitat de millorar la rutina diària, la dinàmica familiar o l'adaptació a les escoles. En definitiva, proporcionar a la unitat familiar suport en el seu entorn més pròxim.

En aquest sentit, hem de tenir present que l'entorn social té un paper important en el procés de malaltia. Tant és així que, com major sigui el suport social proper a la família, major capacitat tindrà aquesta per fer front a la situació de crisi i poder compensar les conseqüències a llarg termini que poden sorgir entre els seus membres com a conseqüència de l'impacte a tots els nivells que el procés de malaltia implica. Per tant, el treballador social treballa amb la família per aconseguir enfortir o procurar una xarxa, tant a nivell formal amb altres professionals, com a nivell informal amb la comunitat com a part del pla terapèutic.

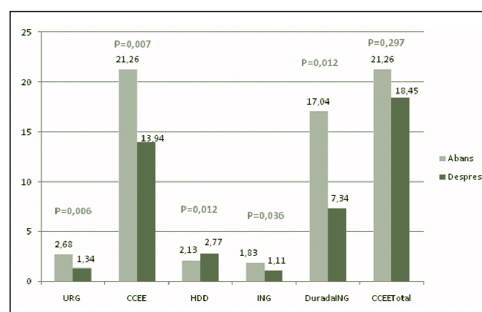
Importants investigacions assenyalen la rellevància de les relacions socials en el

benestar psicològic de les persones. Tots dos tipus de xarxes poden ser proveïdores de suport social en termes econòmics, emocionals, etc., i motivar un *efecte amortidor*, tal com proposa un dels models convencionals, en què s'exposa l'associació entre suport social i salut (Fernández, 2003)

## Resultats de l'anàlisi de l'experiència

S'han analitzat les dades d'activitat al llarg dels 3 anys d'evolució de la unitat, i s'han obtingut els resultats següents:

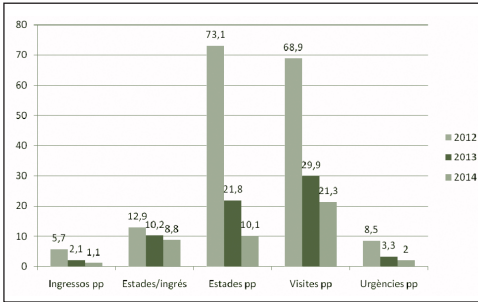
- Comparació de l'ús de recursos sanitaris dels primers 47 pacients de la unitat que tenien un mínim de seguiment d'un any. Es registrà la utilització de recursos els 12 mesos abans de la inclusió a la unitat i en els 12 mesos després (*Gràfic 1*).



S'observa una disminució estadísticament significativa en la mitjana anual d'urgències per pacient, en la mitjana d'ingressos, i una disminució de la mitjana de consultes fetes per pacients, però sense arribar a la significació estadística.

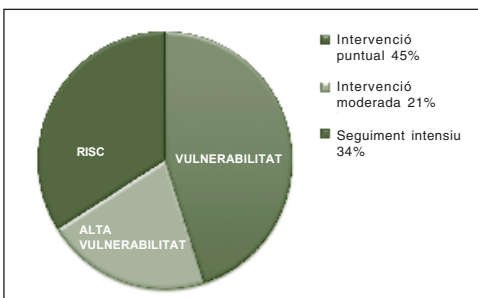
- Anàlisi de l'activitat assistencial d'aquests pacients des del 2012 (*Gràfic 2*) Fins a data actual, detecció d'una disminució progressiva dels ingressos hospitalaris,

les estades hospitalàries, les estades mitjanes per ingrés, les visites a consultes externes i les visites a urgències. És important traduir aquesta disminució de la presència a l'hospital com una



possibilitat més, de l'infant i de la seva família, de mantenir una vida quotidiana més propera a la desitjada, podent mantenir una activitat laboral amb menys daltabaixos o més participació del menor a l'escola, per exemple.

- c) Estudi dels factors de vulnerabilitat i risc social dels pacients inclosos a la Unitat i del tipus d'intervenció social necessària (Claramonte, MA., Nadal, D. *et al.*, 2015). Atesos els múltiples factors que incideixen en el procés de malaltia, tots els pacients inclosos a la unitat fan un seguiment per part de Treball Social a causa de la situació de vulnerabilitat sociofamiliar generada per la malaltia (*Gràfic 3*).



- c.1) En el 45% la intervenció ha estat puntual en el debut i en els episodis aguts o de crisi, i sempre que la família ho ha demanat.
- c.2) En el 21% s'ha dut a terme una intervenció moderada dels pacients/família, atesa la suma de diferents factors com poden ser: dificultats en la dinàmica familiar, situació econòmica desfavorable o precària, manca de suport familiar i social, família estrangera, desplaçada del lloc de residència, entre d'altres, que impliquen una situació de vulnerabilitat elevada i per tant requereixen un tractament per tal d'evitar que es generi una situació de risc social.
- c.3) En el 34% el seguiment ha estat intensiu, atesa la situació d'alt risc, entenen com a risc característiques o condicions de les famílies que poden representar una amenaça per al benestar del menor. Exemple d'aquestes situacions són: pares amb dèficits en les capacitats físiques, intel·lectuals i/o emocionals que poden suposar una limitació per a la cura adient del menor; consum de tòxics, conductes violentes, disfuncions en les relacions intrafamiliars o amb el menor, condicions de l'habitatge i l'adherència al tractament per part dels progenitors, entre d'altres.

En data actual, el cens de pacients actius és de 101, amb una mitjana d'edat de 5 anys. El 81% de les procedeixen de la província de Barcelona (en ser aquesta l'àrea d'influència de l'hospital), el 6% de

Tarragona, el 6% de Girona, el 3% de Lleida i el 4% d'altres procedències.

### DISCUSSIÓ

En un món que canvia de manera vertiginosa i en el qual les societats es transformen constantment, es fa necessari que els professionals de l'àmbit sanitari tinguin coneixements i habilitats necessaris per donar resposta a noves necessitats, no només a les nascudes arran dels avenços científics i tecnològics, sinó a les sorgides de les noves realitats familiars i socials.

Per aquesta raó, l'atenció de pacients pediàtrics amb malaltia crònica complexa requereix professionals amb competències transversals (ESCARRABILLA, J. *et al.*, 2015) que puguin donar resposta a aques-

tes necessitats amb la intervenció d'equips multidisciplinars que garanteixin una atenció holística.

I en aquest sentit, la tasca del treballador social sanitari es revela imprescindible com a professional expert en l'acompanyament de famílies amb fills en situació d'elevada complexitat clínica i amb una major vulnerabilitat davant l'impacte que aquesta situació té a les seves vides, i, per tant, amb una major necessitat de la gestió del cas.

Sabem que els aspectes relacionats amb l'estructura, funcionament i dinàmica de les famílies, la influència de l'entorn més pròxim, de la cultura, de les creences i la gran incidència dels determinants socials són, tots, elements decisius en el diagnòstic, tractament i evolució de la malaltia.



## Bibliografia

- BENACH, J. “Análisis bibliométrico de las desigualdades sociales en salud en España (1980-1994)”, en *Gaceta Sanitaria*, núm. 49 (1995). Pàg. 251-264. ISSN: 0215-9111.
- BOSCH, JM. “La toma de decisiones conjunta en medicina: una difícil asignatura”, en *Atención Primaria*, núm. 44 (2012). Pàg. 385-686. [Consultat: 2-03-2015] [Disponible a: <http://zl.elsevier.es/es/revista/atencionprimaria-27/articulo/la-toma-decisiones-conjunta-medicina-90145639>]
- BRAVEMAN, P. “Health disparities and health equity: Concepts and measurement”, en *Annual Review of Public Health*, núm. 27 (2006). Pàg. 167-194. ISSN: 0163-7525.
- COLOM, MD. “El Trabajo Social Sanitario como herramienta de gestión”, en *Revista AGATHO*. Sedisa IX, 2008.
- COLOM, MD. *El trabajo social sanitario en el marco de la optimización y sostenibilidad del sistema sanitario*. ISSIS-juny 2010.
- ESCARRABILLA, J.; CLÈRIESB, X. i SARRADOC, JJ. “Competencias transversales de los profesionales que facilitan atención domiciliaria a pacientes crónicos”, en *Atención Primaria*, núm. 47(2) (2015). Pàg. 75-82. ISSN: 0212-6567.
- FERNÁNDEZ, P. “Redes sociales, apoyo social y salud”, en *Revista de recerca i investigació en antropologia*, núm. 3 (2005).
- Health Inequalities. *Third Report of Session 2008–09*. House of Commons Health Committee, 2009. [Consultat: 2-03-2015] [Disponible a: <http://www.publications.parliament.uk/pa/cm200809/cm-select/cmhealth/286/286.pdf>]
- ITUARTE, T. *Procedimiento y proceso en Trabajo Social Clínico*. Ed. Siglo XXI de España, 1992. 978-8432307607.
- KELLY, G. *Psicología de los constructos personales*. Ed. Paidós, 2001. 84-49311241.
- CLARAMONTE, M<sup>a</sup> Àngels; NADAL, David; GONZÁLEZ, Rosa; POU, Noemi i RAMS, Silvia. *La intervención social en la malaltia crònica infantil*. Monogràfics TSCAT. [Consultat: 2-03-2015] [Disponible a: [http://www.tscat.cat/images/arxiu/Malaltia\\_Cronica\\_Infantil\\_v04%20-%20monogr%C3%A0fic%207.pdf](http://www.tscat.cat/images/arxiu/Malaltia_Cronica_Infantil_v04%20-%20monogr%C3%A0fic%207.pdf)]
- RODRÍGUEZ, D.; BERENQUERA, A.; PUJOL-RIBERA, E.; CAPELLA, J.; PERAY, JL. i ROMA, J. “Identificación de las competencias actuales y futuras de los profesionales de la salud pública”, en *Gaceta Sanitaria*, núm. 27 (2013). Pàg. 388-397. ISSN: 0213-9111.
- SIMON, TD; BERRY, J.; FEUDTNER, C.; STONE, BL.; SHENG, X.; BRATTON, SL.; DEAN, JM. i SRIVASTAVA, R. “Children with complex chronic conditions in inpatient hospital settings in the United States”, en *Pediatrics*, núm. 126(4) (2010). Pàg. 647-655. ISSN: 0031 4006
- “Social inequalities and health: ecological study of mortality in Budapest, 1980-3 and 1990-3”, en *British Medical Journal*, 1999. ISSN: 0959-8146.
- TIZÓN, J. L. *Pérdida, pena y duelo. Vivencias, investigación y asistencia*. Ed. Paidós, 2009. 978-8449316166.
- TOBÍO, S. C. i FERNÁNDEZ C., JA. *Conciliar las responsabilidades familiares y laborales: políticas y prácticas sociales*. Vol. 79 de Document de treball. Fundació Alternativas, 2005.

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

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

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

## Resum

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

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

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

## Abstract

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

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

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

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

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

## APROXIMACIÓ TEÒRICA

### 1. Justificació:

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

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

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

### 2. Objectiu:

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

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

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

### 3. A qui s'adreça

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

## 4. Característiques de la UBAI

### 4.1 Composició

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

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

### 4.2 Intensitat en la intervenció

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

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

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

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

### 4.3 Temporalitat

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

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

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

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

## APROXIMACIÓ PRÀCTICA

### 5. Perfil de la població atesa

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

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

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

#### Perfil dels menors i de les famílies ateses

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

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

#### Supòsit pràctic 1

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

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

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

van poder entendre i assumir la responsabilitat per ells mateixos.

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

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

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

#### Supòsit pràctic 2

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

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

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

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

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

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

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

### Supòsit pràctic 3

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

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

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

*Per tant, essent inicialment un cas greu i gai-*

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

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

## CONCLUSIONS

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

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

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

### Bibliografia

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



# Presentació d'un cas pràctic: el treball en xarxa, diferents paradigmes (dificultats i solucions)

Presentation of a Case Study: work in networking, different paradigms (difficulties and Solutions)

Carmen Bernat Domènech,<sup>1</sup> Norma Camps Salamero<sup>2</sup> i Francis González García<sup>3</sup>

## Resum

En aquest article volem exposar un cas real en què l'EAIA, els Serveis Socials i Aldees Infantils SOS hem fet un treball en xarxa per tal de donar suport i col·laborar en l'enfortiment d'una mare en el procés de recuperar els seus fills.

Tot aquest procés, des que els germans entren al Centre d'Acollida i finalment poden tornar amb la seva mare, es perllonga durant quatre anys (2010-2014).

Com a annex a l'article s'han desenvolupat les sigles institucionals.

**Paraules clau:** Treball en xarxa, vincles, resistències, dificultats, narrativa constructiva, enfortiment familiar.

**Per citar l'article:** BERNAT DOMÈNECH, Carmen; CAMPS SALAMERO, Norma i GONZÁLEZ GARCÍA, Francis. Presentació d'un cas pràctic: el treball en xarxa diferents paradigmes (Dificultats i solucions). *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, abril 2015, n. 204, pàgines 89-98. ISSN 0212-7210.

<sup>1</sup>Psicòloga. Màster en Teràpia Familiar Sistèmica al Centre de Teràpia Familiar de Barcelona Dr. Albert Sarró. Psicòloga de l'EAIA del Vallès Occidental. cbernat@ccvoc.cat

<sup>2</sup>Educadora social. Postgrau en teràpia Familiar Sistèmica de Barcelona Dr. Lluís Santiago. Tècnica SIFE (Servei d'Integració Família Extensa) d'Aldees Infantils SOS. ncamps.bcn@aldeasinfantiles.es

<sup>3</sup>Treballadora social i antropòloga social. Màster en Violència de Gènere per la Universitat Autònoma de Barcelona. Postgrau en Teràpia Familiar Sistèmica de Barcelona Dr. Lluís Santiago. Tècnica del SAF (Servei d'Atenció a Famílies) i del PMB (Programa Monoparentals Barcelona) d'Aldees Infantils SOS. Professora de la Facultat Pere Tarrés (Ramon Llull). fgonzalez.bcn@aldeasinfantiles.es

### Abstract

**In this article we expose a real case where EAIA, Social Services and SOS Children's Villages have done a work in network to support and collaborate in the process of strengthening of a mother in the process of retrieving her children.**

**The whole process lasts for four years (2010-2014), from the brothers entrance at the shelter until they can finally return with his mother.**

**Key words:** Work in a network, resistances, difficulties, constructive narrative, family strengthening.

Els tres menors, que anomenarem Fàtima, Hassan i Ali, entraren en un Centre d'Acollida quan tenien 7, 5 i 2 anys, respectivament. La mare, originària del Marroc, vivia des de feia pocs mesos al municipi M., provinent de Melilla. Separada del pare dels seus fills, no tenia suport familiar ni de xarxa social. Els seus ingressos eren els de l'ajuda familiar. Viu en una habitació rellogada. Constaven antecedents de maltractaments i denúncies contra el pare dels seus fills, quan vivien a Melilla. Havia estat en una Casa d'Acollida per a dones maltractades. Des de Melilla ja s'havien detectat indicadors de negligència de la mare en la cura dels fills (absentisme escolar, nens sols al parc i a casa, delegació dels nens en altres persones, poca col·laboració amb els serveis). La decisió de la mare de traslladar-se a viure a M. va agreujar la seva situació i la dels seus fills. En el poc temps que feia que residien a M. ja constaven dos atestats policials, en els quals es posava de manifest que els tres germans es trobaven sols, de nit, a càrrec d'un dels companys de pis de la mare. Els nens també estaven

desescolaritzats. La mare va acudir als Serveis Socials exposant la seva impossibilitat de fer-se càrrec dels fills i demanant el seu ingrés en un Centre. La mare verbalitzava que no volia que els seus fills patissin les conseqüències de no poder-los atendre bé.

La senyora Fàtima feia un relat de la seva infància molt traumàtic, amb maltractaments físics greus per part de la seva mare, aïllament i desescolarització. Va viure un casament forçat quan encara era menor d'edat.

Després d'un procés d'estudi per part del Centre d'Acollida, on els germans van romandre sis mesos, es va fer la proposta d'acolliment en família aliena per a tots tres. Tanmateix, es valorava un pronòstic negatiu de recuperabilitat de la mare en relació amb el fet que els menors poguessin tornar amb ella. Amb aquest primer

■ **Valorava un pronòstic negatiu de recuperabilitat de la mare en relació amb el fet que els menors poguessin tornar amb ella.**

diagnòstic es deriva el seguiment de la mare i dels menors a l'EAIA corresponent. En espera d'obtenir família acollidora per als tres germans, van entrar en un CRAE.

Es dona des de l'inici una bona vinculació de la mare amb els serveis (Serveis Socials i EAIA). Existeix una bona predisposició i col·laboració de la mare, que unida a un treball coordinat d'alguns serveis de la xarxa va permetre que s'assolissin les condicions necessàries per tal que la mare recuperés els seus fills.

Cal destacar que la mare va estar d'acord amb la proposta que es va fer per als seus fills, entenent que per a ells era millor viure amb una família que en un centre. Manifestava el desig de poder-los recuperar, però alhora era conscient del llarg camí que tenia per davant.

Els tres germans van romandre junts al CRAE aproximadament un any. Atesa la impossibilitat que poguessin ser acollits per una família aliena tots tres junts, des d'alguns serveis es va plantejar la possibilitat que els germans fossin acollits per separat, ja que segons la seva valoració el vincle afectiu entre ells era molt feble. Fins i tot, es valorava positiva la separació, per tal de facilitar l'atenció individualitzada de cadascun dels infants. Malgrat els dubtes plantejats, es va prioritzar la possibilitat que els germans poguessin ser acollits per separat en família aliena.

Pel que fa a la mare, assistia amb regularitat a les visites amb els seus fills a l'espai de visites biològiques d'EVIA de la DGAIA. Els permisos eren d'una hora quinzenal supervisada. Durant les visites es detectaven mancances en les seves habilitats educatives, i en la capacitat de poder atendre les diferents necessitats dels

seus fills. En aquest període, durant les visites, es feia un acompanyament dels menors, per part del CRAE. Es mantenia una bona comunicació amb la mare, se la informava de l'evolució dels seus fills. La intervenció anava més dirigida a oferir suport als infants que a fer un treball actiu amb la mare que l'enfortís com a tal.

Paral·lelament, la mare assistia a les entrevistes amb l'EAIA i es mostrava col·laboradora i sincera. Transmetia un fort sentiment de fragilitat i solitud. S'observava que necessitava un temps per retrobar-se amb ella mateixa. Durant els primers mesos es trobava trista i abatuda, i amb manca d'iniciativa, però paulatinament, amb l'assessorament dels Serveis Socials i l'EAIA, va fer un curs d'alfabetització (mai no havia anat a l'escola), d'informàtica, va fer seguiment psicològic (SIAD-Servei d'Informació i Atenció a la Dona), i feia recerca activa de feina. Va començar a treballar amb contractes temporals. Progressivament la mare va iniciar un procés de recuperació personal, que es va anar fent extensiu en altres àmbits.

Aquest procés inicial es perllonga durant un any aproximadament. En base al bon procés de la mare i la seva bona predisposició, l'EAIA planteja la seva derivació al Programa d'Enfortiment Familiar d'Aldees Infantils SOS de Catalunya.

Aquesta derivació coincideix en el temps amb la comunicació que hi ha una família d'acollida per al petit dels tres germans.

Tots els serveis, excepte l'EAIA (Aldees Infantils SOS encara no havia iniciat la seva intervenció), van estar d'acord a iniciar el procés d'acoblament, tot i valorar-se les dificultats de la família acollidora

seleccionada, en assumir un pronòstic d'ampliació dels permisos.

La mare comença a participar en el Programa d'Enfortiment Familiar d'Aldees Infants SOS. S'observa des d'un inici la capacitat de la mare d'assumir la importància del que estan vivint, i tenint molt clar que vol recuperar els seus fills, però que vol tenir la seguretat que en el moment que els torni a tenir amb ella els podrà garantir la estabilitat que els seus fills necessiten, i ho vol fer de manera segura i consistent. Alhora s'observa que viu l'estada dels seus fills, tant el que està amb família acollidora com els que son al centre, com un espai temporal de seguretat. La mare és capaç de viure els nous vincles afectius que han establert els tres fills com una oportunitat i una suma d'afectes.

Des de la seva participació en el servei, s'inicia una intervenció amb la mare en la qual pot anar explicant el que vol, el que sent i el que necessita per poder acompanyar els seus fills en tot aquest procés.

Durant la seva estada en el Programa d'Aldees Infants SOS, la Sra. Fàtima passa per diferents serveis: pel servei d'orientació familiar, servei d'espai de visites, servei de teràpia familiar sistèmica i l'escola de famílies. Sempre mostra una actitud d'escolta i aprenentatge; a la vegada que demostra també els seus moments de feblesa i de desànim.

D'aquesta manera i a través de la coordinació entre tots els agents implicats en aquests cas es van ampliant les visites amb els seus tres fills, i es pot centrar la intervenció a fer un treball actiu amb la mare que la va apoderant com a tal. Es fa un acompanyament a la mare i als nens durant les estones de les trobades, treballant

aspectes relacionals i la capacitat de la mare de poder sostenir la particularitat de cadascun dels tres infants. Paulatinament, la mare és cada vegada més capaç de resoldre les demandes dels seus fills i escoltar-los des de la seguretat i la tranquil·litat que li ofereixen tant l'entorn com el seu propi procés personal.

Arran dels canvis que es van observant en la relació entre ells, la intervenció se centra a treballar de manera individual i conjunta amb el sistema familiar, abordant d'una banda amb la mare tots aquells dubtes i situacions que ella considera difícils de gestionar oferint-li l'acompanyament per resoldre-les. I alhora establint trobades entre la mare i els seus fills per poder parlar d'aquelles situacions que els preocupaven, així com poder ser un eina de mediació que permetés superar malentesos i dificultats que es donaven en la seva relació.

Tanmateix, i tenint molt present la bona evolució de la situació, des de l'EAIA es planteja la viabilitat de fer una ampliació dels permisos de la mare amb els seus fills, en un període de sis mesos. Com a conseqüència de l'evolució de la mare comencen a mostrar-se indicis d'un canvi de pronòstic.

A tal efecte, es comunica als serveis implicats en l'acolliment familiar, prèviament a que l'Ali, el germà petit, fos acollit, per tal que la família seleccionada pogués assumir l'ampliació esmentada.

Els altres dos germans van iniciar un procés amb dues famílies col·laboradores. Ben aviat la filla gran, Fàtima, va decidir donar per acabada la col·laboració, amb el missatge clar que només sortiria del centre per marxar amb la seva mare. El ger-

mà mitjà va continuar amb la col·laboració, i manifestava trobar-se molt a gust.

En base a la consolidació del procés positiu de la mare, la seva millora en la relació amb els fills durant les visites es va proposar l'ampliació dels permisos dels tres germans amb la mare, tal com estava previst.

**Aquest va ser un punt clau i dificultós del procés**, ja que ampliar els permisos posava en qüestió la proposta d'acolliment en família aliena dels tres germans, i s'invalidava el pronòstic de no-retorn amb la mare. A partir d'aquest moment s'inicia un camí llarg, en el qual cadascun dels serveis, des del seu posicionament, argumentava el que considerava millor per cadascun dels tres germans.

Aquí es van posar de manifest els diferents paradigmes dels serveis. Des de la ICIF es prioritzava la consolidació de l'acolliment i la seguretat i benestar que la família li estava oferint a l'Ali, el fill petit. Valorava que qualsevol tipus de modificació podia generar neguit i inseguretat en el nen i la família. De fet, es va comunicar la impossibilitat de la família acollidora d'assumir una ampliació dels permisos.

Des del CRAE, sobre els altres dos germans, també van manifestar reticències i dubtes, sobretot perquè es valorava que una ampliació dels permisos dificultava la possibilitat que els germans poguessin ser acollits. Alhora es dubtava de la possibilitat de la recuperació de la mare i s'empatitzava amb els neguits i les pors dels infants davant d'un possible fracàs del procés.

Des de l'EAlA, Serveis Socials i Aldees Infantils SOS vàrem observar que la mare havia iniciat una consolidació del seu procés maduratiu, havia demostrat les se-

ves millores en quant a les seves capacitats marentals. Tenint en compte que l'encàrrec de l'EAlA és continuar treballant perquè els pares i els fills puguin viure junts sempre que sigui possible, es va apostar per fer els canvis progressius que permetessin continuar treballant en aquesta direcció.

Es va fer un treball lent i progressiu, en què amb moltes dificultats es va assolir que en un principi els dos germans grans que romanien al CRAE poguessin gaudir de permisos més amplis amb la seva mare. L'Ali, el germà petit, continuava amb el mateix règim de permisos establert anteriorment. Cal destacar que durant les visites es copsà el fort vincle afectiu i sentiment de pertinença que tenien els tres germans amb la mare, i també entre els tres germans. Aldees Infantils va facilitar i potenciar que la família d'acollida de l'Ali i la mare es coneguessin, factor que va rebaixar els dubtes i angoixes de tots (mare, família i sobretot per al petit Ali). Cada visita mantenien comunicació entre ells respecte a l'Ali. La mare reforçava la tasca que ells feien, i donava missatges positius al seu fill. Per la seva part, la família acollidora va verbalitzar que haver conegut la mare del nen acollit els havia ajudat a entendre la situació i a poder connectar amb les dificultats de vida per les quals havia passat la família.

Pel que fa a la Fàtima i el Hassan, els dos germans grans, es copsava que gaudien dels permisos amb la mare i tornaven contents i satisfets. El Hassan va manifestar al CRAE que ell prioritzava anar amb la seva mare abans que amb la família col·laboradora. Tot i això, el Hassan va mantenir la col·laboració, ja que es modi-

ficaven els permisos, en funció dels que s'establien amb la mare. Es continuava treballant amb la mare de manera intensiva i s'abordaven les dificultats existents.

La Fàtima i el Hassan van començar a gaudir de permisos molt amplis amb la seva mare, no així l'Ali, que continuava amb el mateix règim de permisos. Es donava el missatge de la incompatibilitat de mantenir permisos amplis amb la mare mentre el germà petit estigués acollit en família aliena. Tampoc no es permetien trucades telefòniques. Des del Punt de Trobada d'Aldees Infants SOS es posava de manifest el patiment de l'Ali per no poder tenir els mateixos permisos que els seus germans. El petit manifestava que els caps de setmana volia anar amb la seva mare i germans.

En base a la manca de consens entre l'EAIA i la ICIF es van fer diferents informes i coordinacions. Finalment, es convocà una reunió a la DGAIA, a la qual assisteixen diferents serveis, ICAA inclòs. La ICIF comunica que la família acollidora ha de marxar a viure a l'estranger per qüestions laborals en el període d'un any i escaig. Aquest fet facilita en extrem que es faci un pla d'acoblament molt progressiu del germà petit i que s'inclouï en el mateix procés que els seus germans Fàtima i Hassan.

Tres mesos abans del termini previst, l'Ali va anar a viure amb la mare, ja que la família acollidora va haver de marxar abans a l'estranger. La Fàtima i el Hassan van anar a viure amb la mare en el període previst.

Cal destacar que durant el procés progressiu d'apropament dels tres germans amb la mare, van haver situacions de cri-

si, de patiment, de dubtes dels professionals, de neguits... però que es van abordar com a indicadors que el retorn amb la mare generava en els tres germans.

L'Ali fa un any que viu amb la mare i la Fàtima i el Hassan nou mesos.

Cal destacar que la família col·laboradora del Hassan continua sent una figura important per a ell, i fins i tot la seva relació s'ha fet extensiva als seus germans i la mare. Regularment, tant el Hassan com algun dels seus germans gaudeixen de la seva relació.

Pel que fa a la família d'acollida de l'Ali, continuen tenint relació, sobretot telefònica. La llunyania física és un impediment per veure's, però quan han vingut al país s'han posat en contacte amb l'Ali i han mantingut relació amb tota la família. Al menjador de casa hi ha una fotografia de l'Ali amb ells, i el nen els anomena la seva altra família.

## CONCLUSIONS

Amb tot aquest relat en relació a un cas concret, ens agradaria poder compartir les **conclusions** següents:

En moltes ocasions els diferents agents que intervenen en un cas ho fan des de **diferents paradigmes**, la qual cosa suposa que l'abordatge de la intervenció tingui un punt de mira diferent. Seria òptim que la diferència de mirades pogués aportar riquesa en la revisió i intervenció amb les famílies i els infants. Però malauradament ens trobem que això el que implica és que cadascú tingui una visió parcial de la situació i sigui difícil poder empatitzar amb el que aporta l'altre. En aquest cas que hem exposat es varen donar cir-

cumstàncies dificultoses que es van anar esquivant amb treball i argumentacions.

En moltes ocasions és difícil acceptar un **canvi de pronòstic** en un cas tant complex com aquest, on els diferents professionals defensaven la seva parcel·la d'intervecció sense tenir en compte la globalitat del cas. Aquestes reticències acostumen a ser fruit de la por a assumir el risc que el pronòstic nou no sigui un èxit, comprensible pel fet que tant les famílies implicades com els infants puguin patir durant el procés.

Ara bé, no podem oblidar que entre tots hem de poder **treballar respectant la LDOIA**, Llei 14/2010, de 27 de maig, de drets i oportunitats en la infància i l'adolescència, en el punt 4 D, tenint molt present l'interès superior de l'infant i alhora garantint que tant els infants com les famílies participin en tot el procés, i en siguin ells els màxims protagonistes.

Poder mantenir una **narrativa constructiva** quant a la història de les famílies d'origen, que pugui reforçar les seves **capacitats parentals i recollir el paper clau i transitori** que exerceixen els CRAE i les famílies d'acollida és essencial en un procés com aquest.

Garantir que els infants visquin, al llarg de processos de separació de la família d'origen, situacions en què l'objectiu sigui **sumar afectes** és també essencial. Com a tècnics encarregats de vetllar pel seu benestar hem d'evitar situacions que generin conflictes de lleialtats i triangulacions impossibles de gestionar sense patiment. Quan un infant sent que tots els adults que l'estimen (pares, família d'acollida, educadors, entre d'altres) volen el millor per a ell, que es coneixen i es validen sent com són, pot viure tranquil i pot gaudir del temps que està lluny del seu entorn natural mentre els adults resolen les coses que són dels adults.

## Bibliografia

- BARUDY, F. i DANTAGNAN, M. *Los Buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa Editorial, 2005. ISBN: 978-8497844147.
- CYRULNIK, B. *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia feliz no determina la vida*. Barcelona: Gedisa Editorial, 2001. ISBN: 8490325626.
- Llei 14/2010, de 27 de maig de 2010, dels drets i oportunitats de la infància i d'adolescència (<http://www.parlament.cat/activitat/catalogue/TL115.pdf>).

## ANNEX. Desenvolupament de les sigles institucionals

**DGAIA** – Direcció General d’Atenció a la Infància i l’Adolescència. La DGAIA és l’organisme que promou el benestar de la infància i l’adolescència en alt risc de marginació social amb l’objectiu de contribuir al seu desenvolupament personal. També exerceix la protecció i tutela dels infants i adolescents desemparats.

**ICAA** – Institut Català d’Acol·liments i Adopcions. Fomenta el dret dels infants a tenir una família i, per tant, promou l’acolliment simple en família aliena i l’acolliment preadoptiu, com a mesures per atendre adequadament les necessitats del menor, com a persona sotmesa a situacions de risc greu per al seu desenvolupament integral, procurar-ne l’atenció educativa i afavorir-ne el retorn dins la família natural.

**EAIA** – Els Equips d’Atenció a la Infància i l’Adolescència (EAIA) estan formats per professionals de la psicologia, la pedagogia, l’assistència social i l’educació social, i estan distribuïts per tot el territori de Catalunya. Els EAIA reben els casos en situació de desemparament o en risc d’estar-hi que detecten els serveis socials bàsics, les instàncies judicials o policials o la Direcció General d’Atenció a la Infància i l’Adolescència. Fan el diagnòstic, la valoració dels infants i del seu entorn sociofamiliar, i proposen les mesures més adequades per a cada cas. Elaboren plans de millora per a l’infant i la seva família, fan el seguiment i el tractament un cop s’han aplicat les mesures proposades, tant si estan en el nucli familiar com en un centre o en una família d’acollida. Són els responsables de coordinar els altres equips i serveis del seu territori que també intervinguin en l’atenció als infants en desemparament, així com donar assessorament als serveis socials bàsics d’atenció social.

**ICIF** – Institucions Col·laboradores d’Integració Familiar. Són entitats sense ànim de lucre, constituïdes legalment, que tenen com a finalitat la protecció de menors; reuneixen els requisits previstos i estan acreditades d’acord amb el Decret 337/1995, de 28 de desembre, per desenvolupar les funcions de mediació que els atribueix la llei per integrar els infants en una família.

- Estudi, valoració i preparació de les famílies que han sol·licitat l’acolliment d’un infant.
- Recerca de famílies acollidores per a l’infant proposat.
- Acoblament de l’infant en la família acollidora mitjançant l’equip especialitzat.
- Seguiment posterior de l’infant d’acord amb les directrius de l’organisme competent.
- Formació de les famílies acollidores candidates.
- Promoció de l’acolliment.
- Col·laboració en la gestió del finançament del servei prestat per les famílies acollidores en la manera com s’estableixi mitjançant conveni.



**CRAE** – Els Centres Residencials d'Acció Educativa són aquelles institucions per a la guarda i educació d'infants i adolescents a qui s'aplica la mesura d'acolliment simple en institució, d'acord amb la mesura que consti en l'informe previ dels equips tècnics competents.

L'objectiu d'aquest servei és donar resposta a situacions i necessitats educatives i assistencials que requereixen una especialització tècnica en la seva guarda i educació alternativa a la seva família d'origen.

**EVIA** – Espai de visites per a infants i adolescents. Es fan visites biològiques dels infants i adolescents que es troben sota la tutela de la DGAIA, amb els seus pares i altres familiars.

**ALDEES INFANTILS SOS de Catalunya** és una ONG sense afany de lucre que fonamenta la seva tasca a atendre nens i joves i les seves famílies en situació de vulnerabilitat, per impulsar el seu desenvolupament i autonomia, mitjançant l'acolliment, la prevenció i el reforçament de les seves xarxes familiars i socials. Per tal de dur a terme aquesta missió l'organització es fonamenta, des dels seus inicis, en els següents valors: audàcia, compromís, confiança i responsabilitat.

Des d'Aldees Infantils SOS es creu que el desenvolupament ideal dels nens i nenes es garanteix mitjançant quatre principis:

- Un entorn familiar protector, amb persones estables de referència i mantenint junts els germans.
- El suport de xarxes socials sòlides per a les famílies, el treball des de la comunitat.
- L'interès superior del nen com la base de totes les decisions i accions, oferint solucions adaptades a cadascuna de les situacions individuals.
- El reconeixement que els nens i nenes tenen un paper fonamental en el seu propi desenvolupament i en la defensa dels seus drets, hem d'involucrar els nens i joves amb sistemes sòlids i coherents de participació.

A escala estatal, és una associació en la qual tenen programes socials a les comunitats de Catalunya, Galícia, Madrid, Andalusia, Castella la Manxa, Tenerife, Aragó, Las Palmas i en 16 països de l'Amèrica Llatina i l'Àfrica. El nostre programa en concret atent la protecció i la prevenció a la infància en l'àmbit de l'enfortiment de les famílies, com suport als acolliments familiars, comptem amb un SIFE (Servei d'Integració en Família Extensa) i dos programes d'atenció a famílies que tenen fills i filles d'entre 0 i 18 anys i que requereixen un suport i acompanyament en les seves capacitats parentals SAF (Servei d'atenció a famílies) i PMB (Programa de famílies monoparentals Barcelona), on es treballa amb el nucli familiar tenint com a guia el model sistèmic.

# El repte de la parentalitat positiva. Una proposta metodològica de preservació familiar des de l'Ajuntament de Lleida

The challenge of positive parenting. A methodological approach to family preservation from Lleida City Council

Clara Sanz Font<sup>1</sup>

## Resum

En aquest article pretenem reflexionar sobre la importància de la parentalitat positiva i el paper clau dels agents socials en la preservació familiar i en el desenvolupament de la infància. Ho farem a partir de la presentació de l'experiència pràctica de tres programes que es duen a terme a l'Ajuntament de Lleida, la seva metodologia i els seus resultats. Són elements per a la reflexió, la innovació i el canvi social.

**Paraules clau:** Parentalitat positiva, preservació familiar, metodologia experiencial, resiliència familiar, model ecològic.

**Per citar l'article:** SANZ FONT, Clara. El repte de la parentalitat positiva. Una proposta metodològica de preservació familiar des de l'Ajuntament de Lleida. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, abril 2015, n. 204, pàgines 98-106. ISSN 0212-7210.

## Abstract

The aim of this article is to reflect on the importance of positive parenting and the social agents key role in the family preservation and in the infancy development. We will do so by presenting the practical experience of three programs being held by Lleida Town Council, their methodology and results. Elements for reflection, innovation and social change.

**Key words:** Positive parenting, Family preservation, Experiential methodology, Family resilience, Ecological model.

<sup>1</sup> Educadora social i psicopedagoga. Tècnica d'Infància i Família. Ajuntament de Lleida. csanz@paeria.cat.

## El model ecològic de la parentalitat positiva i la preservació familiar

Sabem que la família és el context de desenvolupament més important per als infants; tot i així, ser pares i mares avui no és una tasca fàcil. Els pares i mares del segle XXI necessiten noves estratègies per reforçar en clau positiva el seu paper educador davant les noves realitats socials i familiars cada cop més complexes: l'eclosió dels nous models familiars, la crisi econòmica i la seva repercussió, els canvis relacionals, les dificultats en la conciliació laboral i familiar... La parentalitat s'exerceix en un espai ecològic en el qual s'hi sumen tres factors: el context psicosocial on viu la família, les necessitats evolutivoeducatives dels infants i les capacitats dels progenitors/es per exercir la parentalitat; i per tant, la suma o combinació de diferents factors de risc i de protecció en aquests tres blocs, que a la vegada són canviants, facilitaran, o per contra, dificultaran, l'exercici de la parentalitat positiva i com a conseqüència influenciaran el desenvolupament de la infància.

■ **La parentalitat s'exerceix en un espai ecològic en el qual s'hi sumen tres factors: el context psicosocial on viu la família, les necessitats evolutivoeducatives dels infants i les capacitats dels progenitors/es per exercir la parentalitat.**

Realitats noves i canviants que requereixen que els suports i programes de suport orientats a l'educació parental contemplin aquests tres blocs (context, necessitats dels infants i capacitats dels progenitors/es) i que per tant se centrin tant en el desenvolupament de les competències dels pares i mares com en el complement i reforç de les xarxes socials que tenen al seu abast. És així com els suports professionals enfocats en aquest sentit els entendrem com a estratègies potenciadores dels factors de protecció i resiliència familiar i com a facilitadors d'igualtat d'oportunitats per als infants i famílies.

Amb tot, aquest és un repte per al conjunt d'agents socials i poders públics que d'un temps ençà s'està concretant en diferents propostes teòriques i legislatives que fomenten aquest canvi, respostes professionals que han de ser flexibles i innovadores. Aquí alguns exemples:

*“L'exercici de la parentalitat, encara que vinculat a la intimitat familiar, ha de ser considerat com un àmbit de la política pública, i s'han d'aportar totes les mesures necessàries per donar suport a l'exercici parental i crear condicions necessàries per a un exercici positiu de parentalitat”<sup>2</sup>*

*“Els pares i les mares tenen responsabilitats comunes en l'educació i el desenvolupament dels fills menors d'edat. Les polítiques d'atenció i protecció als infants i els adolescents han d'incloure les actuacions necessàries per a l'efectivitat de llurs drets, tenint en compte que el benestar dels infants i els adolescents està íntimament lligat amb el de llurs famílies. Els poders públics han de propor-*

<sup>2</sup>Recomanació Rec (2006) del Consell d'Europa. Sobre polítiques de suport a l'exercici positiu de la parentalitat.

*cionar la protecció i l'assistència necessàries a les famílies perquè puguin assumir plenament llurs responsabilitats”<sup>3</sup>*

*“La família, en tant que lloc on es crea el capital humà d'un país i fonament de tot l'edifici social, ha de ser objecte d'atenció especial per les polítiques de les administracions. Totes les administracions han de revisar el seu treball a favor de les famílies amb infants a càrrec, per sumar esforços i teixir una xarxa de mínims que en millori el dia a dia”<sup>4</sup>*

### L'experiència dels programes d'educació parental a Lleida

Tenint en compte aquests canvis legislatius i els canvis de concepció de totes les corrents teòriques i metodològiques que d'un temps ençà estan aportant una visió sistèmica al treball amb la infància i l'adolescència i les seves famílies, des de la Regidoria de Benestar Social de l'Ajuntament de Lleida ens vam plantejar impulsar projectes de preservació familiar que encaixessin amb aquestes perspectives i alhora promoure una nova metodologia de treball experiencial i grupal, i que permetés incorporar també una vessant comunitària al treball dut a terme des dels serveis socials municipals. Això ens permetria redissenar tant el rol professional com l'atenció que volíem oferir a les famílies lleidatanes i a la vegada optimitzar els recursos existents.

Per això, i després de cercar diferents experiències i programes, vam optar per fer una formació específica per part de professionals de la Universitat de La Laguna i la Universitat de Las Palmas de Gran

Canaria, que havien dissenyat i validat dos programes de preservació familiar que encaixaven amb el nostre plantejament.

És així com al mes de febrer de 2010, i després d'aquesta formació i amb l'assessorament i supervisió inicial de l'equip impulsor, es van iniciar els programes de preservació familiar, destinats a ampliar les competències i les xarxes de suport parental de les famílies lleidatanes usuàries dels serveis socials. Concretament els programes que vàrem impulsar van ser:

- *Créixer feliços en família*; orientat a famílies amb infants de fins a cinc anys.
- *Viure l'adolescència en família*; dissenyat per les famílies amb fills i filles en edat adolescent.

L'any 2012, amb el suport de l'Obra Social “la Caixa” i la Fundació Bosch i Gimpera a través del programa Proinfància, s'afegeix el programa:

- *Aprendre junts, créixer en família*; per a pares i mares i els seus fills/es amb edats d'entre 6 i 12 anys.

### Què pretenem? Objectius i competències que es fomenten

Es pretén reforçar i capacitar pares i mares en el seu paper educador, a fi que tinguin prou eines per poder proporcionar als seus fills/es un entorn protector on puguin créixer i desenvolupar totes les seves capacitats.

Es planteja la parentalitat positiva a través de la promoció del desenvolupament i convivència familiar com a objectiu general; i en concret es proposa promoure i

<sup>3</sup> Llei 14/2010, dels drets i les oportunitats de la infància i l'adolescència.

<sup>4</sup> Pacte per a la Infància a Catalunya.

■ **Es pretén reforçar i capacitar pares i mares en el seu paper educador, a fi que tinguin prou eines per poder proporcionar als seus fills/es un entorn protector on puguin créixer i desenvolupar totes les seves capacitats.**

donar suport a les competències parentals i també a la resiliència infantil. Els programes pretenen:

- Promoure vincles afectius, estables i sans entre pares i fills, per a un desenvolupament segur i ajustat a les característiques i necessitats evolutives dels infants.
- Desenvolupar un clima de comunicació i escolta activa en família, fomentant les relacions educatives, la coresponsabilitat, els hàbits saludables i l'oci constructiu.
- Donar suport i potenciar l'exercici de la tasca parental i la vivència positiva del desenvolupament dels fills/es.
- Afavorir els factors de protecció, i reduir els de risc, mitjançant l'increment del suport social i la satisfacció de les necessitats dels pares i mares a múltiples nivells.
- Afavorir la coordinació d'aquests programes amb altres recursos i activitats que complementen la seva eficàcia.

Per això, es fa imprescindible treballar per a l'assoliment d'unes determinades competències que afavoreixen el desenvolupament del rol parental ajustat a cada etapa de criança:

- Habilitat d'autonomia personal i recerca de suport social.

- Sentiment de capacitat per dur a terme el rol parental i consegüent augment de la implicació en la tasca educativa.
- Visió positiva del fill/a i la família i responsabilitat del benestar de l'infant.
- Recerca d'ajuda de persones significatives amb la finalitat de complementar el rol parental en lloc de substituir-lo o devaluar-lo.
- Acord amb la parella sobre criteris educatius.
- Identificació i utilització de recursos per cobrir les necessitats com a pares o mares i com a adults.
- Maneig adequat de l'estrès parental.

### **Com ho fem? Criteris metodològics**

A diferència d'altres iniciatives més centrades en la divulgació teòrica de continguts i en l'entrenament de determinades tècniques, la formació que es vol transmetre a pares i mares a través d'aquests programes de preservació familiar és de tipus experiencial; i es fa mitjançant trobades grupals setmanals dinamitzades per un educador social de referència. És una metodologia experiencial, participati-

- **A diferència d'altres iniciatives més centrades en la divulgació teòrica de continguts i en l'entrenament de determinades tècniques, la formació que es vol transmetre a pares i mares a través d'aquests programes de preservació familiar és de tipus experiencial.**

va i amb objectius molt concrets orientats a identificar, reflexionar i analitzar les pròpies idees familiars, sentiments i accions en episodis de la seva pròpia vida quotidiana i que permetin compartir vivències i dubtes, analitzar les pròpies actituds i contrastar-les amb les dels altres, aconseguir una visió més àmplia i comprendre diferents perspectives. Tot, sentint-se part d'un col·lectiu, amb els mateixos interessos, desitjos, necessitats i expectatives. Així, la filosofia se centra més en el desenvolupament de les competències personals i les pròpies pautes educatives de pares i mares que a donar lliçons sobre "com s'ha de ser" i "què s'ha de fer" partint de "models ideals" de família.

Els programes *Créixer feliços en família* i *Viure l'adolescència en família* s'estructuren en sessions grupals amb un total d'uns dotze pares i mares participants. Són sessions setmanals d'una hora i mitja durant aproximadament sis mesos.

El programa *Aprendre junts, créixer en família* s'estructura també en sessions setmanals, aquestes de dues hores durant uns cinc mesos. Les sessions preveuen una primera hora d'intervenció amb grups diferenciats de pares i mares i de fills i filles amb un total de deu a setze participants per grup, i una segona hora en què es fan activitats familiars conjuntes.

Els programes s'estructuren en diferents mòduls temàtics:

<b>Créixer feliços en família</b>	<b>Aprendre junts, créixer en família</b>	<b>Viure l'adolescència en família</b>
M1. El desenvolupament del vincle afectiu.	M1. Mostrem afecte en família.	M1. Apropar-nos a l'adolescència.
M2. Conèixer el nostre fill/a.	M2. Eduquem els nostres fills.	M2. Més enllà del conflicte familiar.
M3. Aprendre a regular el comportament infantil.	M3. Aprenem a comunicar-nos en família.	M3. Cap a un estil de vida saludable en família.
M4. La primera relació amb l'escola.	M4. Connectem amb l'escola.	M4. Les noves formes de comunicar-se dels adolescents.
M5. Educar. Una tasca en solitari?	M5. Gaudim junts en família.	M5. La relació família – escola. Un suport clau en l'adolescència.
	M6. Afrontem els reptes quotidians.	
	M7. Recordem el que hem après.	

Aquests continguts es treballen mitjançant diferents materials preestablerts i dissenyats seguint la metodologia experiencial,

es combinen tècniques com l'exposició oral, exercicis escrits, diàlegs simultanis, discussions dirigides, treball en grup, pluja

d'idees, històries animades i vinyetes, jocs de rol, videoforums i fantasies guiades.

A part, i sense perdre la perspectiva ecològica i comunitària que els programes pretenen, i amb la flexibilitat que aquests permeten, s'hi poden incorporar altres activitats que complementin les sessions. En aquest cas, per exemple, hem valorat de manera positiva la celebració conjunta del dia de les famílies, la participació en actes comunitaris, l'organització d'un acte de cloenda dels cursos on es fa reconeixement a les famílies participants... entre altres experiències que els mateixos grups han anat proposant.

Una figura clau en aquest procés és el/la dinamitzador/a, l'educador de les sessions, que guia el grup en el procés de construcció i desenvolupament cognitiu i actitudinal. Aquest professional es converteix en mediador/facilitador del canvi; i les seves funcions se centren en l'acompanyament en la construcció del coneixement, suport a les iniciatives personals i sentiments de competència parental, en facilitar la negociació i consens i en cuidar el clima emocional del grup. El rol dels dinamitzadors és específic i concret, i és per això que tots els professionals implicats en el projecte han rebut una formació inicial especialitzada per part dels equips impulsors dels programes.

## Qui hi participa? Els destinataris

Des dels seus inicis, els programes de preservació familiar a Lleida han tingut molt bona acollida i la seva repercussió ha estat creixent.

Actualment tots els educadors/es socials d'atenció primària -dels serveis socials municipals, educadors/es d'entorn i educa-

dors/es del servei de l'EAI, en total 16, dinamitzen un grup de famílies, i a més s'han sumat a la iniciativa diferents serveis municipals d'atenció a la infància com la Xarxa de centres oberts i ciberaules de Lleida i el Servei Maternoinfantil, que impliquen un total de 7 professionals més a la iniciativa.

D'aquesta manera, els programes de preservació familiar es converteixen en un recurs més que complementa el treball dut a terme des dels diferents serveis, sigui la intervenció individual que s'ofereix des dels serveis socials d'atenció primària, com la grupal que s'ofereix als diferents recursos d'atenció a la infància.

Es prioritza la participació al programa de les famílies amb situació d'especial vulnerabilitat que ja estan sent ateses pel servei que dinamitza el grup i que també són beneficiàries d'altres programes d'atenció a la infància i la família. Així es facilita un pla de treball integral i complet i es pot mantenir el professional de referència, aconseguint una perspectiva ecològica de les accions socioeducatives i facilitant el seguiment de la seva evolució. Als grups també hi poden participar les famílies extenses que tinguin els infants a càrrec.

Lleida té una població de 139.176 habitants, i han participat de la iniciativa, entre els tres programes i des de l'any 2010, un total de 1.189 famílies, i se n'han beneficiat els seus 2453 fills/es.

## Què aconseguim? Beneficis del programa, avaluació i reptes de futur

Els programes de preservació familiar han permès ampliar les activitats i el camp d'actuació amb infància i família a la ciu-

tat; i considerem que han aportat beneficis directes a les famílies beneficiàries dels programes, així com també en el rol professional i la metodologia de treball dels diferents serveis implicats.

Els programes preveuen una avaluació inicial i final mitjançant qüestionaris validats i analitzats per les universitats de referència d'aquests. Són qüestionaris que permeten fer un seguiment de continguts de caire cognitiu, emocional i d'habilitats, de manera individualitzada per a cada participant i a la vegada poder obtenir dades comparatives entre diferents grups de població. Una metodologia acurada que posa en relleu els beneficis que aporten els programes per a les famílies: s'han detectat canvis significatius en la disminució de l'estrès parental, del maneig de les emocions negatives, de l'afirmació de poder, de la interacció disfuncional entre pares/mares i fills/es i del càstig corporal. Augmenten la negociació, la supervisió educativa, l'empatia dels participants i la satisfacció amb el rol parental.

Amb tot, una valoració positiva en l'evolució dels participants, que, tal com

**■ S'han detectat canvis significatius en la disminució de l'estrès parental, del maneig de les emocions negatives, de l'afirmació de poder, de la interacció disfuncional entre pares/mares i fills/es i del càstig corporal. Augmenten la negociació, la supervisió educativa, l'empatia dels participants i la satisfacció amb el rol parental.**

el programa preveu, repercuteix en l'estil de cria i beneficia els vincles familiars i com a conseqüència afavoreix el desenvolupament positiu de la infància.

A banda de les millores personals en les competències parentals dels participants, es té en compte també la percepció i valoració final que fan les mateixes famílies de la vivència que els suposa participar al programa, i els resultats són molt positius. La mitjana de satisfacció total dels participants ha estat, fins al moment, d'un 4,46 sobre 6 punts. Quant al detall de les puntuacions, hem de destacar la satisfacció dels participants amb el programa en si, amb el suport que hi han trobat i amb la relació establerta amb el dinamitzador del grup.

Més enllà dels programes i de la seva metodologia, cal subratllar també els beneficis en el treball professional diari amb les famílies, que han permès la formulació conjunta de plans de treball, una visió professional més completa de les fortaleses i capacitats de cada família, la possibilitat de treballar amb diferents nivells d'intensitat i metodologies en l'atenció a les famílies i arribar a atendre les famílies amb menor nivell de risc, que abans rebien menys atenció per qüestió de recursos. A part, cal considerar la formació i canvi de rol professional que han pogut desenvolupar els diferents agents professionals implicats, i que ha sigut facilitador de molts processos d'intervenció i canvi.

Com a reptes de futur ens plantejem la consolidació del projecte, el foment de la metodologia experiencial i la integració del sistema de treball grupal i comunitari en la resta d'intervencions i coordinacions, així com també augmentar l'aprofitament



i a la vegada la implicació dels recursos comunitaris en l'aplicació dels programes.

A més, un nou repte és també complementar la intervenció duta a terme amb un programa paral·lel per als fills/es de fins a cinc anys i adolescents de les famílies participants.

### **I per acabar...**

Pensem que els serveis municipals, que donen una atenció directa a les persones,

per la seva proximitat i accessibilitat, són el recurs òptim per plantejar intervencions com els programes de preservació familiar, i que el context actual és òptim per replantejar i repensar el model d'atenció a les famílies. Entenem els programes de preservació familiar presentats com un possible eix vertebrador d'aquest canvi i que implica un llarg camí a recórrer per passar del paradigma de la prevenció i la coordinació al de la promoció i el treball en xarxa.

### Bibliografia

- AMORÓS, P.; MATEOS, A.; FUENTES, N.; PASTOR, C.; RODRIGO, M. J.; BYRNE, S.; BALLELLS, M. A.; MARTÍN, J. C. i GUERRA, M. *Aprender juntos, crecer en familia*. Barcelona: Obra Social “la Caixa”, 2011. Dipòsit legal: B-30515-2011.
- Catalunya. Llei dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència. 27 de maig de 2010. 14/2010.
- Consell d'Europa. Recomanació Rec (2006)19 del Comitè de Ministres als Estats Membres sobre polítiques de suport a l'exercici positiu de la parentalitat, 13 de desembre de 2006.
- Departament de Benestar Social i Família. *Pacte per la infància a Catalunya*. [en línia]. Generalitat de Catalunya. 2013. [20/03/2015] [http://benestar.gencat.cat/web/.content/03ambits\\_tematic/07infanciaiadolescencia/observatori\\_drets\\_infancia/destacats\\_columna\\_dreta/pacte\\_infancia\\_catalunya\\_juliol\\_2013.pdf](http://benestar.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematic/07infanciaiadolescencia/observatori_drets_infancia/destacats_columna_dreta/pacte_infancia_catalunya_juliol_2013.pdf)
- RODRIGO, M. J.; MÁIQUEZ, M. L. i MARTÍN, J. C. *Parentalidad positiva y políticas locales de apoyo a las familias*. [en línia]. Madrid: Federación Española de Municipios y Provincias, 2010. [20/03/2015] <http://www.femp.es/files/566-922-archivo/folleto%20parentalidad%201.pdf>
- RODRIGO, M. J.; MÁIQUEZ, M. L. i MARTÍN, J. C. *La educación parental como recurso psicoeducativo para promover la parentalidad positiva*. [en línia]. Madrid: Federación Española de Municipios y Provincias, 2010. [20/03/2015] <http://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/docs/eduParentalRecEducativo.pdf>
- RODRIGO, M. J.; MÁIQUEZ, M. L. i MARTÍN, J. C. *Buenas prácticas profesionales para el apoyo a la parentalidad positiva*. [en línia]. Madrid: Federación Española de Municipios y Provincias, 2011. [20/03/2015] <http://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/docs/BuenasPractParentalidadPositiva.pdf>
- RODRIGO, M. J.; MÁIQUEZ, M. L.; MARTÍN, J. C. i BYRNE, S. *Preservación Familiar: un enfoque positivo para la intervención con familias*. Madrid: Pirámide, 2008. ISBN 978-84-368-2231-1
- RODRIGO, M. J.; MÁIQUEZ, M. L.; BYRNE, S.; RODRÍGUEZ, G. i PÉREZ, L. *Programas Crecer Felices en Familia. Programa de apoyo psicoeducativo para promover el desarrollo infantil*. Valladolid: Junta de Castilla y León, 2008. ISBN 978-84-9718-570-7
- RODRIGO, M. J.; MARTÍN, J. C.; MÁIQUEZ, M. L.; ÁLVAREZ, M.; BYRNE, S.; GONZÁLEZ, A.; GUERRA, M.; MONTESDEOCA, M. A. i RODRÍGUEZ, B. *Programa Vivir la adolescencia en familia. Programa de apoyo psicoeducativo para promover la convivencia familiar*. Toledo: Junta de Comunidades de Castilla la Mancha, 2010. ISBN 978-84-7788-597-9

# Programa de prevenció del maltractament infantil: l'experiència del programa Preinfant

## Programme for the prevention of child abuse: the experience of Preinfant programme

Carolina Torralbo Muñoz<sup>1</sup> i altres autores<sup>2</sup>

### Resum

Aquest article explica l'experiència de Preinfant, un programa de prevenció del maltractament infantil impulsat, des del 1998, per ABD Associació Benestar i Desenvolupament. El seu objectiu principal és protegir la salut física i mental del nadó, disminuint i/o eliminant aquelles situacions de risc infantil que es poden donar al llarg de l'embaràs i dels primers anys de vida en un context familiar d'alt risc. Preinfant ofereix acompanyament per tal de construir una vinculació saludable en el complex procés d'assumir la maternitat. Actualment el programa està implantat a l'Àrea Metropolitana de Barcelona i a Madrid. Té un portal web ([preinfant.org](http://preinfant.org)) per orientar i assessorar en línia i Pisos Maternoinfantils per atendre l'emergència social de l'habitatge

**Paraules clau:** Infància, adolescència, maternitat, embaràs adolescent, maltractament infantil, exclusió social, prevenció, detecció precoç.

Per citar l'article: TORRALBO MUÑOZ, Carolina. Programa de prevenció del maltractament infantil: l'experiència del programa Preinfant. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, abril 2015, n. 204, pàgines 107-115. ISSN 0212-7210.

<sup>1</sup> Treballadora social i antropòloga. Experta en teràpia familiar, protecció a la infància i en drets dels infants i dels adolescents. Tècnica del programa de prevenció del maltractament infantil Preinfant, impulsat per ABD Associació Benestar i Desenvolupament. [ctorralbo@abd-ong.org](mailto:ctorralbo@abd-ong.org)

<sup>2</sup> **Asun Álvarez**, referent del programa Preinfant, d'ABD Associació Benestar i Desenvolupament. **Berta Domènech**, referent del programa Preinfant d'ABD Associació Benestar i Desenvolupament. **Laia Navarro** referent del programa Preinfant d'ABD Associació Benestar i Desenvolupament. **Nausica Castelló**, responsable del programa LARIS i Preinfant d'ABD Associació Benestar i Desenvolupament. **Carme Calafat**, directora de l'Àrea d'Infància i Família d'ABD Associació Benestar i Desenvolupament

### Abstract

The article explains the experience of the Preinfant programme, focused on child abuse prevention, promoted by ABD Associació Benestar i Desenvolupament from 1998. Its main objective is to protect the baby's physical and mental health, reducing and/or eliminating risk situations during pregnancy and in the first years of the child's life in a family context of high-risk. Preinfant offers support to build a healthy relationship in the complex process of accept responsibility of maternity. Currently the program is implemented in the Metropolitan Area of Barcelona and in Madrid. It has a website ([preinfant.org](http://preinfant.org)) to guide and advice online and has some Houses for maternal care in the emergency social of housing.

**Key words:** Childhood , teenagers, maternity, teenage pregnancy, child abuse, social exclusion, prevention, early detection.

## 1. Presentació de PREINFANT

PREINFANT és un programa de prevenció del maltractament infantil i d'acompanyament a la maternitat que incideix prioritàriament en els aspectes vinculars i que té com a objectiu prioritari protegir la salut física i mental del nadó disminuint i/o eliminant les situacions de risc que es poden donar al llarg de l'embaràs i dels tres primers anys de vida en un context familiar d'alt risc. El crea l'any 1998 l'Associació Benestar i Desenvolupament, una ONG que porta a terme més de 70 serveis i programes que donen resposta a tots aquells processos que generen situacions de vulnerabilitat o d'exclusió social. Centra els esforços en l'atenció de les persones i en les seves trajectòries vitals, prevenint situacions de fragilitat social i atenent les seves necessitats i les del seu entorn més proper.

En començar Preinfant treballava exclusivament a la ciutat de Barcelona, però

ràpidament va estendre la seva intervenció als municipis del voltant, i actualment també té una rèplica a Madrid, on ABD també hi té seu.

Per poder conèixer la utilitat del projecte és important tenir en compte algunes variables que configuren la necessitat i urgència de la intervenció amb aquest col·lectiu diana. D'una banda la gravetat del maltractament infantil i les seves conseqüències (sobretot en l'etapa prenatal i fins als 3 anys de vida), i de l'altra la vulnerabilitat de sostenir una maternitat en situació d'alt risc (solitud i aïllament social, absència d'ingressos econòmics i xarxa de suport...).

## 2. Algunes dades sobre el maltractament infantil

L'Observatori de la Infància del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat el 2001 va definir el maltractament infantil en els termes següents: "Acció,

omissió o tracte negligent, no accidental, que priva el nen o la nena dels seus drets i el seu benestar, que amenaça o interfereix el seu desenvolupament físic, psíquic o social ordenat i els autors del qual poden ser persones, institucions o la pròpia societat”.

L'informe *Maltractament infantil a la família a Espanya* del Ministeri de Sanitat, Política Social i Igualtat 2011 situa la família com el segon context, després de la guerra, on hi ha major incidència de maltractament infantil. La literatura reitera que els casos de maltractament infantil que es detecten són entre el 10% i el 20% de la totalitat dels casos.

### ■ Situa la família com el segon context, després de la guerra, on hi ha major incidència de maltractament infantil.

Tal com afirma el Dr. Jordi Pou, cap dels Serveis de Pediatria i Urgències de l'Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona i professor titular de Pediatria a la Universitat de Barcelona, en la seva obra *El pediatre i el maltractament infantil* (2010), el maltractament més freqüent és la negligència (quan les necessitats bàsiques de l'infant no estan cobertes), que representa aproximadament el 50% dels maltractaments, seguit del maltractament psíquic (27%), el físic (11%) i el sexual (6%).

Quant a l'edat, a l'estudi fet pel Departament de Benestar i Família *Maltractaments físics a nadons i menors de quatre anys* es mostra que el grup més afectat pel maltractament físic era el de 0 a 12 mesos (el 36,6% era dels/de les 41 menors de 4 anys).

Segons el Pla d'Infància i Adolescència de Catalunya, els principals tipus de maltractament infantil no es manifesten de manera pura o aïllada, sinó que ho fan de manera combinada.

Tot i la dispersió de dades sobre les característiques del maltractament, segons l'Observatori de la Infància de la Direcció General d'Acció Social del Menor i la Família, es dona una certa concordança en una sèrie de conclusions sobre les característiques personals i familiars i sobre les situacions socials que envolten els casos de maltractament, concordança de vegades extensible a les dades que es troben en altres publicacions internacionals. Aquests punts d'acord són els següents:

- El maltractament és una mica més freqüent entre els nois que entre les noies.
- S'ha confirmat que molts dels menors maltractats han patit més d'un tipus de maltractament.
- El maltractament es dona en infants de totes les edats. El maltractament físic és més freqüent en menors de 2 anys i l'abús sexual és més freqüent a partir dels 9 anys, i sobretot entre els 12 i els 15.
- En tots els casos hi ha una acumulació de factors de risc com són els escassos recursos de suport; s'addueixen també factors com ser nen prematur, patir malalties freqüents o ser hiperactiu; i sobretot situacions sociofamiliars com la desocupació, la desestructuració familiar, ambients mancats d'afecte, l'alcoholisme i la drogoaddicció, o un habitatge inadequat.

### 3. Descripció del Programa PRE-INFANT

#### 3.1. Objectius

En la línia preventiva se situa el Programa Preinfant. L'objectiu principal és protegir la salut física i mental del nadó, i ho aconseguim:

- Potenciant les competències marentals visibilitzant, incorporant i/o recuperant les habilitats i/o els recursos necessaris per a una criança sana, responsable i segura.
- Afavorint la presa de consciència i necessitat de generar un vincle segur entre la mare i el/la nadó reduint al màxim els indicadors de risc existents.
- Fomentant la creació o l'enfortiment d'una xarxa de suport segura que impulsi l'autonomia i l'apoderament de la mare, trencant els cercles d'aïllament en què es troba.

Es fa un acompanyament en el complex procés d'assumir unes maternitats que sovint no són ni programades ni desitjades, o en l'altre extrem, molt idealitzades, posant les bases d'una vinculació saludable.

#### 3.2. Característiques de la població atesa

El Programa s'adreça a dones embarassades i/o amb fills/as entre els 0 i els 3 anys d'edat que es troben en alguna de les situacions de vulnerabilitat següents: maternitat prematura (mares joves adolescents), no gaudir d'un entorn familiar contenidor, tenir problemes de drogodependències, alcoholisme o salut mental, monomarentalitat, gran precarietat econò-

mica i social i, finalment, històries familiars marcades pel maltractament o abusos.

L'origen del programa, l'any 1998, se situa en l'atenció a les dones i famílies amb problemes de drogodependències i/o alcoholisme. En aquell moment un grup de professionals dels centres de drogodependències gestionats per ABD busquen la manera de donar resposta a la detecció de les complicacions obstètriques, derivades tant dels efectes de la droga com de les condicions de vida de les gestants. Així mateix, en aquells anys es contrasten indicadors que determinen que l'existència d'una drogodependència instaurada en els cuidadors/es primaris d'un/a menor pot conduir a situacions desestructurades i conflictives en el si de la família i a situacions de maltractament.

Actualment la major part d'usuàries ateses entren en programa atesa la seva maternitat prematura. L'embaràs en aquest període arriba de manera no planificada i necessita un seguit d'ajustaments psicosocials i familiars per garantir el benestar físic i emocional del futur nadó. La maternitat requereix nivells alts de maduresa, responsabilitat i estabilitat (emocional, laboral i econòmica). Assumir aquest esdeveniment en una etapa com l'adolescència implica riscos tant per a la mare com pel futur nadó (Carrillo *et al.*, 2004). La complexitat de la intervenció social amb adolescents embarassades radica en el fet d'haver de fer equilibris per desenvolupar i conjugar el fet de ser adolescent amb la maternitat prematura.

La majoria de joves atesos/es presenta una fragilitat emocional considerable, sovint amb històries vitals de pèrdues reiterades i dols no elaborats, així com mancances

■ **La majoria de joves atesos/es presenta una fragilitat emocional considerable, sovint amb històries vitals de pèrdues reiterades i dols no elaborats.**

afectives importants. A això se suma l'estressor que suposa afrontar la maternitat en situacions d'alta precarietat social, i sovint sense un entorn familiar contenedor (emocional/relacional). Les famílies d'origen poden reaccionar des de l'enuig, la distància i la culpabilització a l'adolescent. Aquest entorn complica encara més la situació de partida ja que l'adolescent ha de responsabilitzar-se íntegrament dels canvis que es produeixen; i en la majoria dels casos sense el suport del pare del nadó. Moltes i diferents tensions impactaran en la seva vida i influenciaran els seus plans futurs amb la repercussió principal sobre la seva educació i les relacions amb els seus propis pares, mares i entorn.

La preparació a la maternitat és necessària: preparació psicològica, redefinició de les relacions amb una mateixa i amb la parella, negociació de responsabilitats relacionades amb la cura del/a nadó i la possible redefinició de la pròpia identitat. Moltes mares adolescents no estan preparades per realitzar aquests canvis necessaris i això els genera conflictes que interfereixen amb les seves habilitats marentals i els dificulta la possibilitat de donar al nadó un ambient socioemocional adequat.

A aquest context evolutiu de les mares cal sumar-hi la situació econòmica cada cop més deteriorada de les famílies ateses. S'observen greus situacions de pobresa, amb la consegüent pèrdua d'oportunitats

a nivell biopsicosocial dels nens i les nenes. És rellevant esmentar l'existència de situacions laborals molt precàries (desocupació de llarga durada, exclusió del mercat laboral, dèficits formatius, impossibilitat de conciliar o responsabilitats familiars ineludibles, situació administrativa irregular, etc.) i grans dificultats per accedir a un habitatge digne (absència d'ingressos econòmics, ja sigui per desocupació o ajudes socials, desnonaments, etc.). Tots aquests aspectes agreugen la situació del cas i dificulten encara més l'estabilitat necessària per a l'atenció, atesa la manca d'arrelament a un territori i la dificultat en consolidar una xarxa de suport social.

A tall d'exemple, per tal de fer una radiografia de la població atesa al programa, observem un perfil de vulnerabilitat multifactorial que ve marcat per la manca de recursos econòmics (86% de les famílies), la maternitat prematura (80%), la manca de suport de la mare per part de la família d'origen (76%), els antecedents de maltractament de la mare (40%), la monomarentalitat (33%), els problemes de salut mental diagnosticats (23%) o els casos de drogodependències (16%).

### 3.3. Models teòrics de referència

Preinfant se serveix de models teòrics que permeten observar, analitzar i comprendre d'una manera òptima la realitat en què s'intervé i el propi model d'intervenció que proposa des de l'abordatge social i psicològic. Es compta amb la formació sobre **psicologia evolutiva**, mitjançant la qual s'observen els canvis conductuals i psicològics dels infants; la **teoria del vincle**, que manté com a principi que un recent nascut necessita desenvolupar una

relació amb almenys un/a cuidador/a principal per tal que el seu desenvolupament social i emocional es produeixi amb normalitat; la **teoria general de sistemes**, que facilita l'observació de l'individu 'en relació' i no de manera aïllada o individual, entenent que el canvi en un membre del sistema repercutirà en la seva totalitat; i finalment, la **teoria ecològica de Bronfenbrenner**, un model que ajuda a tenir una perspectiva global del context que influeix en el desenvolupament d'un individu.

### 3.4. Principis de la intervenció

Així mateix, el projecte, després de 17 anys de recorregut, s'assenta en uns principis rectors que guien el treball de les professionals i de totes les intervencions que es donen en el marc de Preinfant. En primer lloc, el projecte se centra en **l'interès superior de l'infant**, entès com la satisfacció integral dels seus drets i assegurant la seva protecció i benestar. Es treballa des de l'impuls d'una **marentalitat positiva**, segons la qual l'objectiu de ser pares i mares és promoure les relacions positives amb els fills/es, per tal de garantir els drets del/la menor al si de la família a través de vincles afectius càlids, entorns estructurats, estimulació i suport, el reconeixement i la capacitat i educació sense violència.

- **El projecte se centra en l'interès superior de l'infant, entès com la satisfacció integral dels seus drets i assegurant la seva protecció i benestar.**

La resta de fonaments giren al voltant d'una intervenció que situa al **centre la**

**persona**, tot impulsant i facilitant que participi activament del seu propi procés d'atenció i, per tant, assegurant que sigui el principal **agent de canvi**. Es busca que la família aconsegueixi canvis en la seva situació per millorar la vida dels seus fills/es instaurant una mirada cap al nadó que englobi tant la unicitat com la complexitat. Les dimensions neurològiques, intel·lectuals, emocionals i socials de l'infant, individualment diferents, interactuen conjuntament per crear una persona que és més que la suma de les seves parts. La professional treballa des d'una mirada àmplia que atén totes les peculiaritats i complexitats de la situació. Una mirada a la persona i no a l'objecte d'intervenció. Cal partir de la base que en la major part dels casos el programa atén dos menors en moments vitals diferents, però cal que ambdós estiguin protegits i procurar fer-los créixer de manera sana.

Amb aquest objectiu es treballa fomentant les capacitats **resilients** i assegurant factors protectors tals com referents afectius, records de moments feliços, persones que l'han estimat, etc. Es planifica la intervenció també des d'una **perspectiva de gènere**, atès que el treball es fa en tots els casos amb les dones (i altres membres de la família o entorn), i es requereixen eines i abordatges adaptats.

### 3.5. Metodologia i desenvolupament del programa

En qualsevol cas, des de Preinfant s'intervé sota una metodologia dinàmica, oberta i flexible, adequant el procés a les circumstàncies, motivacions, demandes i/o necessitats verbalitzades i/o visibilitzades de les famílies. Existeix una avaluació i



ajust continuat entre la mare i l'infant, la intervenció i la xarxa existent per construir un procés circular de qualitat i millora.

Les famílies que s'atenen sovint tenen en la seva història de vida antecedents complexos i/o situacions tan difícils com internament institucional, fracassos en la criança, antecedents de maltractament i/o abusos; o experiències prèvies d'haver rebut atenció molt mediatitzada pel control. Per això, sovint existeixen importants resistències per generar nous vincles de suport terapèutic, ja que se senten perseguïdes, qüestionades i controlades en les seves funcions marentals.

En aquest sentit, des de Preinfant s'observa que, quan es comença a intervenir durant l'etapa prenatal, les resistències a rebre ajuda disminueixen, es vinculen al servei amb major facilitat i millora l'aliança terapèutica, i se senten ateses i acompanyades en un moment de major vulnerabilitat. De fet, les dades de les famílies que entren al programa expressen el que s'ha treballat amb els serveis derivants durant tots aquests anys: només un 13% de les dones entren en programa amb un fill/a menor de 3 anys, la resta ho fan embarassades. Hi ha un missatge implícit: "es pot compartir un propòsit, ajudar a créixer, a néixer, a cuidar". Si s'aconsegueix l'aliança de treball es garanteix una major adheència a la posterior intervenció i incidir precoçment en el desenvolupament de les competències marentals permet prevenir possibles situacions de maltractaments prenatales (especialment les derivades de falta de seguiment medicoginecològic i/o del consum actiu de tòxics), permet realitzar un acompanyament en el complex procés d'assumir unes maternitats que sovint no

són ni programades ni desitjades; permet ajudar a incorporar un rol matern i patern suficientment sa que passa per revisar els seus models de criança, com els han tractat com a fills/es, per exemple.

La intervenció en el període prenatal permet que es pugui anar construint un espai físic i mental per al seu futur fill/a de manera que puguin acollir-ho en les millors condicions possibles i respondre a les seves necessitats. Com més aviat pugui començar aquest treball, millor pronòstic es pot esperar.

En tot aquest procés el programa ofereix **suport emocional i treball del vincle durant l'embaràs i posteriorment amb el/la bebè**, amb la finalitat d'afavorir una vinculació confortable i potenciar les competències marentals; **suport en les cures de l'embaràs, pautes i habilitats de criança**; i **dinamització dels recursos de la xarxa** amb la finalitat de, en cas de ser necessari, fomentar l'adheència de les famílies amb la xarxa social i professional.

A nivell operatiu Preinfant rep els casos principalment derivats de serveis socials de territori, però també de serveis sanitaris, centres de tractament de drogues, equips d'infància, entre altres. Així mateix les famílies poden dirigir-se directament, i des de fa ja 3 anys s'ha posat en funcionament el portal web **preinfant.org** i un **entorn de xarxes socials** (Facebook i Twitter) en el qual s'ofereix informació sobre l'embaràs en joves a través dels seus canals, i es garanteix un espai d'atenció i assessorament en línia a joves embarassades.

En tot el procés d'acollida dels casos derivats es treballa en un marc de referència càlid, cordial i professional, mante-

nint una actitud empàtica i d'escolta activa que faciliti el vincle terapèutic, i per tant l'èxit d'adherència al procés d'intervenció.

Tenint en compte la diagnosi i el perfil de població a què s'adreça el programa, es fa un diagnòstic ampli a través d'una exploració en profunditat de la situació familiar, social, sanitària, educativa, laboral, i els factors de risc i protecció existents i detectats. S'exploren les necessitats i oportunitats que presenta el cas, els factors causals i els condicionants de risc, es treballa amb un pronòstic compartit de la situació en un futur immediat i a mitjà termini, s'identifiquen els recursos, es determinen prioritats, etc., amb l'objectiu d'establir una estratègia d'intervenció.

A través del diagnòstic i hipòtesi de treball s'elaboren els Plans de Millora amb la família. Contenen els objectius (concrets i assolibles) i activitats a realitzar durant el procés d'intervenció en les àrees que engloba el projecte (vinculació i criança, creació de xarxes de suport, vinculació a recursos, desenvolupament d'habilitats, etc.) i adaptats al moment evolutiu (durant l'embaràs, des del naixement fins als sis mesos del nadó, dels set als disset mesos, i finalment dels divuit als tres anys de vida). Cadascun d'aquests Plans posa l'accent a aspectes de vinculació i criança propis del moment evolutiu, amb l'objectiu de finançar un patró de vinculació, treballar les actituds, cures i hàbits saludables, identificació de les demandes del nadó i les respostes que s'hi ha de donar i seguiment mèdic, entre molts altres.

El treball amb les mares i les famílies es porta a terme a partir de diversos mecanismes: el treball a domicili, la visita

hospitalària, les visites d'acompanyament, l'accés permanent al professional fàcilment localitzable, l'oferta flexible a l'hora de programar les visites, i tècniques com la videointervenció amb la família.

Des de l'any 2010, atès la situació d'emergència social que es detecta en les dones embarassades de Preinfant, ABD disposa de Pisos maternoinfantils per assegurar l'allotjament de les dones i un espai segur i protegit per rebre el nadó en el seu primer temps de vida. És en qualsevol moment del procés de la dona, en cas de detectar situacions de risc per al nadó i per a ella mateixa (insalubritat, amuntegament, conflictivitat familiar, indigència, desnonament, etc.) que es fa una derivació als serveis propis que ABD ha desenvolupat.

En tots els casos Preinfant manté un seguiment postalta passats els sis mesos de l'acabament de la intervenció. L'avaluació del tancament és una etapa primordial en què es du a terme **l'avaluació del canvi**. Mitjançant un qüestionari adaptat es recullen els indicadors que permeten observar i conèixer l'evolució del cas en les àrees d'intervenció del programa. Concretament aconsegeix millorar els aspectes psicològics de les famílies en un 83% dels casos, els coneixements i hàbits sanitaris en el 82%, els aspectes socials en el 70% dels casos (tot l'alt condicionament social de les famílies), les relacions de la xarxa formal en un 81%, gràcies a un treball d'alta intensitat relacional amb la xarxa de suport formal (en un any es fan al voltant de 40 accions de coordinació per família amb serveis públics i privats) i un 60% de les relacions informals (especialment relevant atès el treball amb la família d'origen amb les mares adolescents).

## 4. Conclusió

Des de l'extensa experiència en programes d'atenció i prevenció al maltractament infantil, s'ha pogut constatar l'eficàcia de la intervenció en el període prenatal i en els primers anys de vida del/de la bebè, reduint i/o eliminant indicadors de risc que afavoreixen i asseguren la seva protecció,

sent imprescindible per al seu desenvolupament integral posterior.

Des d'ABD creiem que una acció preventiva que es desenvolupi de manera efectiva en la fase prenatal, natal i postnatal és fonamental com a element contenidor i preventiu de la possibilitat d'aparició de situacions de risc per a la infància.

## Bibliografia

- BOWLBY, John. *Una base segura: Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. PAIDOS IBERICA, 1989. ISBN 9788449302015
- PETER RYGAARD, Niels. *El niño abandonado. Guía para el tratamiento de los trastornos del apego*. Editorial Gedisa, S.A., 2008. ISBN 978-84-9784-226-6
- POU, J. *El pediatre i el maltractament infantil*. Editorial Ergon, 2010. ISBN 978-84-8473-786-5
- BARUDY, Jorge. *El dolor invisible de la infancia: una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Paidós Ibérica, 1998. ISBN 9788449304941
- BERRY BRAZELTON, T. *Momentos clave en la vida de tu hijo*. Plaza & Janés Editores, S.A., 2001. ISBN 84-01-37780-3.
- FELIX, L. *Necesidades de la infancia y protección infantil. Fundamentación teórica y Criterios Educativos. Programa para la Mejora del sistema de atención social a la infancia*. Generalitat de Catalunya, departament d'Acció Social i Ciutadania. Secretaria d'Infància i Adolescència de Catalunya, 1995.
- OBSERVATORIO DE LA INFANCIA. *Maltrato infantil. Detección, notificación y registro de casos*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2001. NIPO 201-06-245-6.
- UNICEF. *Convención sobre los Derechos del Niño 1989*. DL-M-26132-2006.
- Espanya. *Protección Jurídica del Menor, competencias y medidas de protección (riesgo o desamparo) en casos de maltrato infantil*. Ley Orgánica 1/1996. 15-01-1996. 14 pàgines. <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1996-1069>
- Catalunya. *Dels Drets i les oportunitats en la Infància i l'Adolescència*, Llei 14/2010. 27-05-2007. 62 pàgines. <http://www.boe.es/boe/dias/2010/06/28/pdfs/BOE-A-2010-10213.pdf>
- Catalunya. *Llei de Serveis Socials de Catalunya*. Llei 12/2007. 11-10-2007. 30 pàgines. <http://www.boe.es/boe/dias/2007/11/06/pdfs/A45490-45519.pdf>
- Espanya. *II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia (2013-2016)*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Dirección General de Servicios para la Familia y la Infancia. 5-04-2013. 68 pàgines.
- [http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/documentos/PENIA\\_2013-2016.pdf](http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/documentos/PENIA_2013-2016.pdf)

# Grup de famílies adoptants amb infants amb trastorns del comportament i amb necessitats educatives especials

Group of adoptive families with children with behavioral disorders and special needs

Marta Galligó (ccord.) i altres autores<sup>1</sup>

## Resum

En aquest article s'exposa l'experiència de treball en grup amb famílies que tenen infants que es troben en procés d'adopció a Catalunya i que presenten problemes importants en el seu desenvolupament, ja sigui per alteracions conductuals o bé perquè presenten algun tipus de diagnòstic en salut mental. Tant famílies com professionals que hi han intervingut valoren positivament l'experiència, perquè en les famílies ha augmentat la comprensió de les necessitats dels seus fills i filles, i es confirma el valor del grup com a eina de prevenció de dificultats en el vincle infant-adoptants.

**Paraules clau:** Treball grupal, adopció, competències parentals, infants amb necessitats educatives especials, infants amb trastorns del comportament.

**Per citar l'article:** Intress - Equip de Preadoptius de Barcelona. Grup de famílies adoptants amb infants amb trastorns del comportament i amb necessitats educatives especials. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, abril 2015, n. 204, pàgines 116-121. ISSN 0212-7210.

<sup>1</sup> Entitat col·laboradora (ICIF) de l'Institut Català de l'Acolliment i de l'Adopció (ICAA). Equip integrat per Marta Galligó (coordinadora) marta.galligo@intress.org, Olinda Almeida, Teresa Galligó, Mónica Pla, Elena Requena i Julia Torres (psicòlogues); Laia Bellostes i Yolanda Galera (treballadores socials).

## Abstract

This article shows the experience of group work with families who have children who are in the process of adoption in Catalonia, which have significant problems in their development, whether it is a behavioral alteration or some kind of mental health diagnosis. Both families and professionals who have taken part assess it as a positive experience because families have increased the understanding of their children's needs, and this confirms the value of the group as a tool to prevent difficulties in the bond between the child and the adoptive parents.

**Key words:** Group work, adoption, parental skills, children with special needs, children with behavioral disorders.

El procés d'adopció d'infants a Catalunya s'engega quan es resol administrativament per a un menor que la millor mesura de protecció per a ell és l'adopció en família aliena. Fins que es constitueixi la interlocutòria d'adopció per part d'un jutge, caldrà fer un seguiment psicosocial, que contempla un seguit d'intervencions segons les necessitats de cada situació, com entrevistes, visites domiciliàries, sessions de joc o bé sessions diagnòstiques amb l'infant, així com coordinacions amb els diferents professionals (centres educatius, CDIAP, CSMIJ i altres) que estiguin en contacte amb l'infant i la família. El nostre equip multidisciplinari, format per treballadores socials i psicòlogues, és l'encarregat de fer aquest assessorament psicològic, educatiu i social, i d'informar sobre el procés administratiu i jurídic. Així, un dels objectius principals del seguiment és acompanyar la família en la cria de l'infant, en especial en tot allò referit a les tasques específiques de l'adopció (revelació dels orígens, seqüeles de l'abandonament, discriminació racial...). Administrativament,

aquest seguiment està plantejat des d'una perspectiva individual, de relació professional-família, sense que estiguin contemplats altres tipus d'intervenció o seguiment que impliquin un treball amb les famílies en el seu conjunt.

Tanmateix, des de diferents disciplines que inclouen el treball social, l'educació social, la psicologia, la sociologia, etc., se sap que el treball grupal promou dinàmiques i possibilitats de canvi diferents del que és capaç de provocar el duet que conformen la família i el professional (Rubio i Varas, 1997).

D'aquí la iniciativa de posar en funcionament un treball grupal amb les famílies ateses pel nostre equip, a més de recollir la necessitat detectada en alguns adoptants d'infants amb dificultats importants de desenvolupament de contactar amb d'altres famílies que es trobessin en situació semblant.

## Objectius dels grups i característiques dels participants

La finalitat del treball grupal és crear un espai on les famílies comparteixin sen-

timents i experiències, així com fomentar les capacitats d'observació i de pensament dels participants, competències parentals imprescindibles en especial per fer front a realitats inesperades que comporten nivells alts d'ansietat i de dolor psíquic.

En concret, els objectius que persegueix el grup són:

- Promoure el contacte entre famílies adoptants amb experiències de parentalitat semblants.
- Abordar les ansietats que sorgeixen en la criança d'un infant (tant ansietats universals com específiques de l'adopció i les derivades de les necessitats especials dels infants).
- Afavorir en la família l'acceptació del fill adoptiu, amb els seus trets diferencials.

Els grups de treball van ser dos. Un primer grup format per set famílies que tenien infants amb alteracions de conducta importants, com ara alta impulsivitat i maneig deficient de l'agressivitat, conducta desafiant, baixa tolerància a la frustració, gran ansietat de separació i dificultats en les relacions socials i amb les figures d'autoritat. I un segon grup de sis famílies amb infants que havien rebut un diagnòstic clínic com síndrome d'alcoholisme fetal, trastorn de l'espectre autista, síndrome X fràgil i disminució intel·lectual d'etiologia desconeguda. Cal destacar que, en el moment de la proposta, no existien (o n'hi havia pocs) indicadors de risc que pronostiquessin les greus dificultats que apareixeran posteriorment.

Les edats dels infants oscil·laven entre els 3 i els 11 anys, i el temps de convivència amb la família variava d'un a cinc anys.

## Organització i metodologia de treball

Es van organitzar 10 sessions de treball per a cada grup, a raó d'una cada tres setmanes. Posteriorment va programar-se una trobada als cinc mesos d'acabar l'experiència. A més, en un dels grups, després de la 10a sessió es va fer una cloenda-berenar en la qual també van participar els infants. En totes les sessions es convidà els dos membres de la parella; en general, la participació va ser alta i motivada.

Cada grup fou conduït per una treballadora social i una psicòloga, i la durada de les sessions va ser de 90 minuts. Eren grups tancats. A partir d'una preselecció feta per l'equip tècnic, es va oferir a un conjunt de famílies la possibilitat de participar en l'experiència grupal i finalment van ser les mateixes famílies qui de manera voluntària van decidir formar-ne part.

Es van fer servir dinàmiques de grup que requerissin una participació activa: discussió de documentació tant en grup gran com en petit grup, visionat i anàlisi de curtmetratges i activitats conjuntes infant/acollidors (per ser realitzades en el període intersessions).

## Temes de treball

Abans d'iniciar les sessions de grup, es va administrar un qüestionari a les famílies participants amb l'objectiu de programar les temàtiques d'interès. D'aquests temes, els que major discussió i interès van generar en tots dos grups van ser l'acceptació del fill, l'abandonament, l'escola, i el sentiment d'identitat i l'autoestima.

**1) Acceptació del fill.** El punt de

## ■ El punt de partida de la majoria de famílies participants era d'acceptació de les dificultats presents en els seus fills.

partida de la majoria de famílies participants era d'acceptació de les dificultats presents en els seus fills. En d'altres la utilització de la idealització de la situació (“tinc un fill perfecte”, “és el millor que em podia haver passat”) era una mesura defensiva davant el dolor per l'acceptació autèntica de la dificultat. Finalment, una minoria de famílies encara es trobava en procés d'acceptació del diagnòstic clínic i/o de les dificultats dels seus fills; tal com expressava una família després de tres anys de convivència amb l'infant: “ho estem mastegant però no ens ho podem empassar, nosaltres volíem un infant sa. Potser hagués estat millor no adoptar”. En tot cas, acceptar el fill o la filla requereix assumir la incertesa de la seva evolució, tot afavorint que les expectatives dels adults siguin més realistes. En aquest sentit, una mare manifestava: “ara va tot millor, no sé si és perquè el nen està millor o perquè nosaltres hem acceptat el fill que tenim”.

**2) Abandonament.** El treball es va destinar a transmetre la vivència interna d'una falla bàsica relacionada amb l'abandonament. Al grup d'alteracions conductuals, algunes famílies relacionaven les dificultats actuals dels seus fills amb les negligències i l'abandonament que havien patit en el període inicial de la seva vida, mentre que d'altres no entenien la relació entre el comportament disruptiu del seu fill i el fet adoptiu (“No ens direu ara que el meu fill és així perquè és adoptat? Hi ha

molts nens biològics que també són complicats a classe”). Pel que fa al grup de necessitats especials, a les primeres sessions s'obviava la importància de l'abandonament en la situació actual dels seus fills. Tota la problemàtica es relacionava amb el diagnòstic. Progressivament, la consciència de tots els participants d'aquest grup va augmentar en relació amb la temàtica abordada, així com reconèixer estratègies desplegades pels infants per defensar-se d'aquest dolor, com ara la idealització de la mare biològica o no voler parlar del tema. Són representatives les frases següents, recollides en el transcurs de les sessions: “Gràcies al grup he pogut entendre que el meu fill pateix per culpa de l'abandonament”, “estem edulcorant la realitat, ensucrar-la no porta enlloc” o “...el nen ha manifestat que com que ara ja tindrà DNI podrà agafar un avió i anar a buscar la seva mare biològica. Vol demanar-li per què el va abandonar i avui en dia ell pateix tant”.

## ■ Reconèixer estratègies desplegades pels infants per defensar-se d'aquest dolor, com ara la idealització de la mare biològica o no voler parlar del tema.

**3) Escola.** Tots els participants coincideixen en el rebuig sentit per part de l'entorn social, exemplificat sobretot en actituds d'incomprensió de l'escola vers el fet adoptiu i vers els problemes dels seus fills i filles. Es relata el “suplici” dels deures, les energies esmerçades per part de les famílies perquè els nens estiguin al nivell del grup-classe, la incomprensió d'al-

gus docents, els comentaris d'altres famílies... També es destaca que no totes les escoles adopten el mateix enfocament davant els problemes d'aprenentatge que tenen aquests infants ni tenen els mateixos recursos per afrontar la diversitat.

**4) Sentiment d'identitat i autoestima dels infants.** Les repercussions que en el sentiment d'identitat i l'autoestima té el fet de "ser diferent" és una preocupació important en aquelles famílies que tenen acollits els nens i les nenes de més edat, alguns ja preadolescents. Els infants tenen un sentiment devaluat de les pròpies capacitats i recursos en relació amb el seu grup de referència, ("jo sóc diferent dels altres, tinc una manera diferent d'aprendre", "tu voldries que la teva filla fos una altra"), o bé expressament s'aparten de situacions en les quals preveuen que fracassaran o no tindran una actuació semblant a la dels iguals, amb una tendència important a inhibir-se i a abandonar.

### Valoració de l'experiència

Mitjançant un qüestionari elaborat *ad hoc*, les famílies han valorat favorablement l'assistència al grup, l'han considerat adequada i molt recomanable en el conjunt del seguiment. A grans trets, els participants de tots dos grups consideren que la intervenció grupal per una banda ha afavorit la comprensió de les necessitats que presenta el seu fill o filla, i per l'altra ha augmentat el seu empoderament ("El grup m'ha possibilitat que pugui enfrontar-me amb més seguretat amb el tutor i demanar-li que tots els professionals que atenen el meu fill es coordinin"). Des de la perspectiva dels professionals, el treball en

grup permet en les famílies participants una major elaboració dels orígens, copsar l'impacte de l'abandonament sobre el desenvolupament, i potenciar les capacitats parentals d'observació i pensament.

Així, el treball en grup és una eina de prevenció, especialment en aquells casos en què els infants tenen dificultats importants en el desenvolupament. Prevenció que a curt i mitjà termini té a veure amb la presa de consciència i l'adaptació de la família a una realitat inesperada i no buscada, així com amb la resposta emocional que són capaços de proporcionar a l'infant.

Però també és una eina de prevenció a llarg termini. La prevenció a mitjà i llarg termini en famílies adoptants és cabdal per evitar el fracàs en l'adopció. Berástegui (2008) contempla com a factors de risc associats al retorn de l'infant que el nen o la nena tingui antecedents familiars de trastorn mental, que hi hagi hagut exposició fetal a l'alcohol o les drogues, i presència de problemes emocionals i/o de conducta importants. Pel que fa a factors de risc en la família adoptant, destaca les expectatives poc realistes vers l'adopció i la manca de suport extern a la família en la seva

### ■ Pel que fa a factors de risc en la família adoptant, destaca les expectatives poc realistes vers l'adopció.

tasca. Per la seva banda, Galli i Viero (2001) emfatitzen la importància de detectar, en el procés de valoració de sol·licitants a l'adopció, experiències vitals o característiques de personalitat contraindicades per dur a terme aquest procés. Per a aquests



autors, l'esforç dels tècnics ha de dirigir-se a una anàlisi més acurada del procés de dol del fill biològic no concebut i als mecanismes de defensa que impedeixen l'elaboració adequada d'aquesta experiència vital que determina clarament el procés de vinculació amb l'infant adoptat. En aquest sentit el risc augmenta si ens trobem amb infants que, per les mancances afectives en etapes primerenques, desenvolupen una patologia que requereix implicació personal, responsabilitat i cura afectuosa per part de famílies, que han d'estar lliures de càrregues emocionals no elaborades.

Entre les mesures per prevenir les adopcions truncades, Berástegui (2008) des-

taca gaudir de bons serveis postadoptius i potenciar associacions de famílies adoptives on poder rebre ajut i suport d'altres famílies que hagin viscut situacions semblants.

El nostre parer és que la intervenció grupal incideix en els factors de risc relatius a la família adoptant i en les dificultats emocionals i conductuals d'infants i adolescents, ja que la dinàmica de grup posa en evidència conflictes que dificulten el procés de vinculació entre infant i adult. En aquest context, el grup esdevé una eina de prevenció, ja que ofereix contenció, escolta i reflexió als seus membres, ajusta les expectatives dels seus integrants i possibilita la modificació de pautes relacionals i educatives.

## Bibliografia

- BERÁSTEGUI, A. *Los retos de la adopción: balance y perspectiva*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, 2008.
- GALLI, J. i VIERO, F. *El fracaso en la adopción*. Madrid: Grupo 5 Acción y gestión social, 2001. 978-8493579500.
- RUBIO, M. J. i VARAS, J. *El análisis de la realidad en la intervención social. Métodos y técnicas de investigación*. Madrid: Ed. CCS, 1997. 978-8483168516.





# Altres temes d'interès

Els professionals dels serveis socials bàsics en temps de crisi

L'informe social en el marc de l'Administració de Justícia: l'informe social forense o pericial

Anàlisi de la problemàtica social en persones drogodependents amb perspectiva de gènere i propostes de millora



# Els professionals dels serveis socials bàsics en temps de crisi

## Professionals of Basic Social Services in times of crisis

Xavier Pelegrí Viaña,<sup>1</sup> Cecilio Lapresta Rey,<sup>2</sup> Rafael Allepuz Capdevila<sup>3</sup> i Pere Enciso Rodríguez<sup>4</sup>

### Resum

Aquest article neix d'un estudi molt més ampli que porta per títol *Nova i vella pobresa a les comarques de Lleida. Percepció des dels serveis socials*.<sup>5</sup> D'entre les variables que s'hi van estudiar entorn de les conseqüències que està comportant la recessió econòmica, aquí retem compte dels aspectes que toquen més de prop els professionals<sup>6</sup> de primera línia: com veuen la situació, com els afecta, amb quines estratègies l'afronten, etcètera.

Davant el molt que ja s'ha escrit sobre l'afectació de la crisi en l'àmbit social i el posicionament dels professionals dels serveis socials, aquest article aporta una mirada més empírica, producte de la participació de més de 60 professionals que treballen sobre el territori i que, a més, recull majoritàriament la idiosincràsia del medi rural, de treball més dispers, dut a terme per uns equips més petits i amb menys dotació de recursos.

**Paraules clau:** Professionals, pobresa, crisi econòmica, serveis socials.

**Per citar l'article:** PELEGRÍ VIAÑA, Xavier; LAPRESTA REY, Cecilio; ALLEPUZ CAPDEVILA, Rafael i ENCISO RODRÍGUEZ, Pere. Els professionals dels serveis socials bàsics en temps de crisi. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, abril 2015, n. 204, pàgines 125-135. ISSN 0212-7210.

<sup>1</sup>Treballador social i doctor en Antropologia. Professor de la Universitat de Lleida. [xpelegri@geosoc.udl.cat](mailto:xpelegri@geosoc.udl.cat)

<sup>2</sup>Doctor en Sociologia. Professor de la Universitat de Lleida. [clapresta@geosoc.udl.cat](mailto:clapresta@geosoc.udl.cat)

<sup>3</sup>Doctor en Economia. Professor de la Universitat de Lleida. [rafael.allepuz@econap.udl.cat](mailto:rafael.allepuz@econap.udl.cat)

<sup>4</sup>Doctor en Administració i Direcció d'Empreses. Professor de la Universitat de Lleida. [pere.enciso@econap.udl.cat](mailto:pere.enciso@econap.udl.cat)

<sup>5</sup>Llibre dels mateixos autors, en procés d'edició pel Servei de Publicacions de la UdL.

<sup>6</sup>Per no sobrecarregar el text, usem el genèric per referir-nos tant als com a les professionals.

### Abstract

This article is part of a much larger study entitled *New and old poverty in the counties of Lleida. Perception from social services.*<sup>7</sup> Among the variables that were studied concerning the consequences of the economic downturn, here we consider the aspects strongly relevant to the front line professionals: how they see the situation, how they are affected, what strategies they use, and so on.

Considering the ample works that have already been written about the implications of the crisis in the social area and the positioning of social service professionals, this article provides a more empirical view, result of the participation of more than 60 professionals working in the territory and which also reflects the idiosyncrasies of the rural environment, of the more dispersed work performed by smaller teams and with less resources allocated.

**Key words:** Professionals, poverty, economic crisis, social services.

### Introducció

Després de set anys de viure immersos en un estat permanent de malestar social, per causes ja prou conegudes però de conseqüències encara no del tot previsible, en aquesta introducció ens podem estalviar recordar les referències al context de crisi econòmica i social. El cas és que, interessats a estudiar-ne els efectes, l'any 2012 ens vam decidir a emprendre una recerca focalitzada en la pobresa econòmica de la demarcació de Lleida, per tal de copsar com havien anat canviant dimensions com el treball, els ingressos, la cobertura de necessitats o la integració social des d'abans del col·lapse (2008) fins aleshores.

La metodologia mixta –quantitativa i qualitativa– que vam emprar va tenir amb una part ineludible de dades numèriques (val a dir que molt menor que la que preteníem en principi, a causa de les dificultats d'obtenir-les que ens vam trobar de part de les administracions) però, sobretot, es va nodrir d'un conjunt molt més extens i consistent d'aportacions qualitatives. La principal (i valuósíssima) font d'informació amb què vam comptar fou la dels professionals dels equips bàsics de serveis socials, que a la demarcació de Lleida se circumscriuen a les àrees bàsiques majoritàriament de l'Administració comarcal (12 en total), amb l'única excepció de l'àrea bàsica de la mateixa capital

<sup>7</sup> Book by the same authors, currently in the publishing process by the Publications Department of UdL.

<sup>8</sup> Consell Comarcal del Segrià (SGR). Consell Comarcal de l'Alt Urgell (AUR). Consell Comarcal de l'Alta Ribagorça (ARI). Consell Comarcal de Les Garrigues (GAR). Consell Comarcal de La Noguera (NOG). Consell Comarcal del Pallars Jussà (PJU). Consell Comarcal del Pallars Sobirà (PSO). Consell Comarcal del Pla d'Urgell (PLU). Consell Comarcal de La Segarra (SEG). Consell Comarcal del Solsonès (SOL). Consell Comarcal de l'Urgell (URG). Consell Comarcal de la Val d'Aran (VAR). Ajuntament de Lleida (LLC). Càritas Lleida (CAR). Càritas La Noguera (CAN). Creu Roja La Noguera (CRN). Arrels (ARR).

de Lleida. S'hi afegiren, per ampliar la visió, tres entitats d'iniciativa social (Càritas, Creu Roja i Arrels) que treballen especialment amb persones empobrides. Cada equip s'ha identificat en el text amb un acrònim.<sup>8</sup>

La tècnica emprada fou organitzar un grup de discussió en cada seu de l'equip, amb el nombre de professionals que ells mateixos designaren, procurant, sempre que fos possible, la participació com a mínim dels dos perfils bàsics: treball social i educació social. La presència dels caps no fou controlada perquè el que es va prioritzar va ser l'experiència quotidiana en l'atenció personal dels ciutadans, més que la institucionalització més o menys benintencionada de les polítiques socials. El guió utilitzat per conduir el debat era suficientment dúctil com per ajustar-se a les diverses situacions disperses, tant en allò socioeconòmic de cada realitat com a la idiosincràsia de l'àrea bàsica i l'equip bàsic de serveis socials.

De totes les dimensions abordades, en aquest article presentem la part que tracta dels professionals com a elements determinants de l'atenció que donen els serveis socials. Presentem primer la percepció que tenen dels canvis que s'han produït en el seu entorn i, en segon lloc, els reptes que la concepció anterior els provoca en la seva actuació professional.<sup>9</sup> Acabarem donant compte dels sentiments que experimenten i dels possibles mecanismes de suport a què acudeixen per minoritzar les tensions a què estan sotmesos. Tot plegat amb la intenció de posar en relleu fins quin punt la crisi ha comportat efectes, encara poc

coneguts, en els recursos humans dels serveis socials.

## Canvis en l'entorn professional

És inqüestionable que la nova situació social a què ens han portat aquests anys de crisi ha influït molt la visió dels professionals i la manera d'afrontar la realitat. Tampoc no es pot obviar que el context macro i micro en què els professionals actuen condiciona i de vegades determina en gran mesura allò que és possible fer. Atesa l'envergadura diferent, podem estructurar clarament tres nivells de canvis que destaquen els professionals: en el primer veurem com la crisi està modificant la forma d'intervenció de les diferents professions que actuen des dels serveis socials bàsics; en el segon nivell es recull la percepció de les pressions provinents de l'entorn social; i en el tercer es tracta tot allò que té a veure amb els condicionants atribuïbles a les organitzacions on es treballa i al sistema de serveis socials.

Una primera constatació que emergeix amb força, d'una manera o altra, és la gran influència que han tingut aquests anys de crisi econòmica per qüestionar i, fins a cert punt, trastocar els rols professionals. Per exemple, se'ns diu: "Estem fent com una nova figura: el treballador social i l'educador com a recurs" (SGR); "Ha sigut un canvi en la manera de treballar" (SOL). Per tant, podríem dir que en faltar els serveis o recursos materials als quals s'estava acostumat, els professionals han hagut de recórrer a la seva pròpia actuació, amb la

<sup>9</sup> El concepte de *repte* significa «fet de provocar algú a un combat» (DIEC), per tant, entenem que està en llurs mans fer quelcom per intentar superar-ho.

qual cosa d'alguna manera han redescobert la intervenció més genuïna: "El que hem notat amb la crisi és que si no et puc oferir res més, t'ofereixo el meu suport, l'orientació" (NOG). "Hem tingut que fer un canvi de xip, tornem al treball social d'origen" (PSO).

És força interessant aquesta referència als orígens d'una de les professions majoritàries en els serveis socials com és la del treball social i com, havent passat una llarga època enlluernats per l'abundància de recursos i enfocats a la gestió, ara es recupera la seva veritable essència: "Fins ara la imatge era: treballador social igual a expenedor de recursos, ara estem tornant al que ha de ser." (SGR). Això que s'identifica com essencial és allò relacional, el valor afegit que aporta el professional: "El que m'he estat trobant amb molta gent és que ve una primera vegada i torna només per poder parlar amb tu" (PSO). Però el que no sempre és coincident és com es materialitza aquest canvi, quina acció es du a terme quan només es compta amb el propi recurs com a professional. Sembla que es configuren dos models d'intervenció, fruit de la percepció que es té i de la major o menor capacitat d'assumir les pressions que comporta la nova situació de penúria.

Així doncs, distingim un model que sembla decantar-se per mirar de compensar l'absència d'altres recursos només amb la contenció del professional: "Treballar sense recursos és difícil i, de vegades, et queda aquella sensació de 'per a què vinc?'. T'estan explicant una situació greu i tu, com a molt, li has de dir: nosaltres només et podem oferir això" (VAR); estratègia que pot comportar la sensació de no estar abor-

dant el problema real que irremissiblement passa per la cobertura de les necessitats bàsiques. Vist des d'una altra perspectiva: "És ajudar més assistencialment, perquè puguin subsistir. Les situacions són tan delicades que vas a lo bàsic i no pots demanar pràcticament res. Segons quin tipus de treball, no el pots fer." (GAR).

L'altre model s'inclina més per fer un treball diferent, més col·lectiu: "Ara es treballa molt a nivell comunitari. Estem tornant als principis de la professió, aquesta crisi ens està reconduint la nostra feina" (SGR). Un tipus de treball col·lectiu i col·laboratiu que s'adapti a cada context i a la idiosincràsia de la població: "Amb el projecte d'horts sí que anem fent tombos per potenciar les seves habilitats, per buscar allò que no tenen i ajudar-los" (PJU); o fomentant la promoció més que la mera assistència: "Ara apostem per tot el tema laboral, vam començar amb formació bàsica, i ara l'estem especialitzant" (CAN).

Però la principal dificultat que existeix per adoptar aquesta metodologia alternativa al treball assistencial clàssic és la pròpia formació: "necessitaríem un treball comunitari més potent, i els treballadors socials no estem preparats, no tenim eines per treballar..., però és que ja no les tenim a nivell d'estar formats nosaltres" (CRN), la qual cosa evidencia una de les grans mancances de la professió que hauria d'interpel·lar igualment les universitats. Altres també addueixen la dificultat de fer passos en aquesta direcció, atribuint-ho a imponderables que provenen de la pròpia entitat: "Ho hem intentat però ens costa molt perquè no tenim ni els recursos ni el temps" (NOG).

No és qüestió de fer una divisió radical entre ambdós models, sinó de copsar



que hi ha dues sensibilitats que es conjuguem alhora i comporten contradiccions en els equips sobre què fer: “És fàcil de dir-ho, però no tot s’acaba amb els diners; les ajudes econòmiques són importants, però és com la vida mateixa, necessitem els diners i altres coses” (PLU). Aquestes altres coses que –com diu la cita anterior– també són necessàries es concreten en actuacions que donen lloc a determinades línies de treball. Una d’aquestes, que apareix com a aglutinadora de moltes de les altres, és la que podríem anomenar el canvi de xip que ha de fer la pròpia població demandant vers l’assumpció de la seva situació en lloc de traspasar-la al professional com si ja no fos responsabilitat pròpia. Aquí la paraula clau és **compromís**, més enllà de l’ajut que se li pugui donar: “La persona que truca a la nostra porta ha de fer un canvi de mentalitat [...] hem de fer molt treball de dir nosaltres podem donar l’ajut econòmic però tu t’has de comprometre a això” (VAR).

També hi ha qui va més lluny i porta a col·lació que aquest canvi de mentalitat ha de ser per no tornar a caure en els paranyes que la societat ens crea. Aquí el concepte que surt és més radical encara, l’empoderament (i per ambdues parts): “hem d’ajudar la gent a canviar la mentalitat, s’ha de viure d’una altra manera; ens hem d’empoderar, i la nostra feina seria empoderar la gent, perquè prengui consciència d’aquest poder i l’exerceixi” (CRN).

Un segon conjunt de percepcions dels professionals es pot aglutinar entorn a certes actituds que es troben més o menys esteses en la societat i que, la situació que arrosseguem ha aguditat i retornat a l’ac-

tualitat. Un exemple d’això és la sensació que la crisi ha comportat un retrocés en la concepció que es té de l’actuació professional: “Hi ha una pressió per tot arreu, estem tornant a la beneficència un altre cop” (SGR). Beneficència quant a l’acció, i indefinició quant a les funcions: “Venim d’una història en què l’assistenta social és la que serveix per a tot i de seguida et treu el problema” (VAR); això vol dir que encara cal superar el que podríem anomenar una certa banalització de la professió i redimensionar el que realment se li pot exigir.

Entre altres coses, això té a veure amb com s’administren els recursos en la part que pertoca als professionals, atès que sovint és l’escenari en el qual els interessos entren en conflicte quan els béns són escassos. Amb la crisi és lògic que certes pressions hagin augmentat, i de vegades es posa en qüestió l’acció dels professionals: “Tothom es veu amb cor de jutjar si les nostres actuacions són les correctes o no, i això sí que em disgusta” (PLU). Això passa especialment si afecta al diagnòstic social: “Nosaltres veiem la necessitat d’una manera i la resta de població la veu d’una altra”, i al pla d’acció corresponent: “Una necessitat és una necessitat, però hi ha moltes maneres d’abordar-la” (NOG), perquè toca directament el nucli del poder professional.

La comparació entre la població immigrada i l’autòctona quant a beneficiar-se dels recursos ja és un clàssic de la recriminació als professionals, però amb la crisi els retrets ja es donen entre els propis autòctons: “ara ha vingut gent d’aquí i el discurs també és negatiu, perquè a aquest que jo conec li donen i a mi no em donen res” (VAR). Però les acusacions d’afavorir més

els immigrants no han reculat, ans al contrari. El que ha canviat és que, al haver-hi menys recursos per una major població amb necessitats, ha augmentat la competència entre els nouvinguts: “Ara, fins i tot entre els immigrants, ens diuen ‘ajudes més aquest col·lectiu que l’altre’” (PLU).

Un altre aspecte del mateix fenomen que ha suposat un repte per als professionals ha estat la provisió dels recursos bàsics, sobretot alimentaris. D’una banda, la pressió de grans sectors empobrits de la societat i la urgència amb què es requeria una resposta que no arribava del sector públic va portar que fos la pròpia societat la que passés al davant en l’organització d’un ventall d’iniciatives. Com algú va dir, han aconseguit ‘posar de moda la solidaritat’, i en aquest aspecte són sovint les entitats socials les més crítiques: “En aquest sentit la societat està encantada, ‘ja soc solidari, ja he donat’” (CRN) i les que donen alternatives més eficaces perquè coneixen el tema, i són també les que gestionen aquesta moda solidària: “Ara per exemple fan la cursa solidària i donaran aliments; i penses ‘ostres! doneu-nos diners! que el que necessitem són diners per pagar altres coses: productes de neteja, talls de llum...” (CAN).

En definitiva, ens quedem amb unes paraules eloqüents que poden sintetitzar el descontentament dels serveis socials sobre com ha estat la seva capacitat per gestionar la crisi, alhora que es mostra que existeixen altres estratègies que no han reeixit massa en les nostres comarques. Aquest és un dels principals –si no el més gran– desafiament que viuen els professionals:

*“I que encara estiguem contents i satisfets d’haver posat en marxa un projecte així [de*

*repartiment d’aliments]. Jo penso que realment la gent no s’ha de morir de gana (jo preferiria anar-hi que morir-me de gana), però la gent hauria de tenir valors per anar als supermercats i triar el que volgués, amb un control de begudes alcohòliques i coses així, però dignificador de la persona, i no ho podem fer perquè no hi ha recursos. I segur que no hi hauria cap assistent social que estigues en desacord amb això...” (CRN).*

El tercer tipus de canvis de l’entorn són els que els professionals aprecien en relació amb les seves pròpies organitzacions i amb el conjunt del sistema. “Cada vegada tenim el pressupost més reduït.” (SGR). Aquest podria ser el mantra més repetit entre els professionals dels serveis socials (i de tots els sistemes de l’Estat de Benestar). “Les retallades que hi ha hagut porten que hi hagi més angoixa, els usuaris et fan una demanda a la qual no pots respondre.” (NOG). Sembla que són els professionals de les administracions els especialment descontents amb el paper que els ha tocat fer en aquesta crisi, els de les entitats socials estan més avesats a dinàmiques més austeres i, alhora, a respostes més proactives.

Sobre aquesta limitació, una primera puntualització que cal fer té a veure amb la incertesa que crea als professionals la indeterminació dels recursos amb què poden comptar per treballar: “Hi ha èpoques a l’any que no et deixen fer despesa fins que no està autoritzada” (URG); “El tema dels diners ens condiciona moltíssim, ens arriben al setembre o octubre i ens passem els primers nous mesos de l’any que no podem fer res, i després s’han de gastar tots. Això és una vergonya. No té cap coherència ni sentit. Fa anys que ho

diem i no canvia res” (NOG). No és un fenomen nou, però la celeritat de resposta que requereixen les necessitats bàsiques a cobrir ha posat molt de manifest la nul·la capacitat de reacció (ja no dic de prevenció) que arrossega l'Administració pública d'aquest país en qualsevol dels seus nivells.

El següent fenomen –lligat amb l'anterior– és la dependència financera que hi ha entre les administracions, materialitzada moltes vegades en uns instruments (com són les subvencions) molt inadequats per oferir estabilitat i, a sobre, amb grans retards en els pagaments, la qual cosa porta problemes de tresoreria a les administracions més dependents i febles: “Depenem d'un Consell Comarcal i aquest depèn de subvencions. Saps que n'hi haurà, però en el millor dels casos no ho cobraran fins al cap de tres anys” (URG).

Potser la conseqüència més punyent i amenaçadora que viuen els professionals de la manca de recursos és quan aquesta amenaça el propi salari, la permanència dels llocs de treball o, fins i tot, la supervivència de l'entitat. Això ho trobem només, com és lògic, en les entitats socials que han patit fortes retallades, moltes han passat aquests anys amb l'amenaça de no rebre el finançament compromès per les administracions, o de rebre'l amb un retard considerable, amb els consegüents problemes que això els ha provocat. Quan això passa, la repercussió en el professional és molt més emocional, com evidència molt bé aquest testimoni:

*“Que et diguin ‘aquest mes no cobreu’ és dur; que ho diguin i que no cobris. Després acabes cobrant, al final mai no hem estat sense cobrar, de moment encara... però sí que hem*

*tingut ensurts. Un mes, que ens van dir ‘aquest mes no cobreu’, quan et dinen això t'impacta en pròpia pell. El fet que la nostra situació no sigui estable, nosaltres no som funcionaris, i a més a més si la nostra situació és molt precària, de dir ‘puede acabar mañana’, això fa que empatitzis molt [amb els usuaris], potser el que li està passant a ell demà et pot passar a tu. Depèn de la situació de cadascú, si tens família que et recolza..., però res no és segur” (ARR).*

## Reptes per a l'actuació professional

En aquest segon apartat, destaquem tres reptes prou significatius fruit dels canvis que acabem d'analitzar i que han exposat els professionals. El primer l'entendem com un repte de posicionament professional en la relació d'ajuda; el segon, en canvi, apunta vers un canvi metodològic o organitzatiu en la manera de gestionar l'atenció; i el tercer posa l'accent en els ciutadans-usuaris i planteja el repte de com assegurar la seva dignitat i contribuir al seu apoderament tot i la seva situació.

Enllaçant amb la darrera cita de l'apartat anterior, ja hem vist que, de maneres diferents, se'ns indica com, a rel de la crisi, s'ha esdevingut un canvi fonamental en la població usuària dels serveis socials: “és un nou perfil d'usuari, que no és el perfil d'usuari de tota la vida” (AUR). Alguns obertament parlen de ‘nova pobresa’ com el concepte que millor defineix el conjunt de persones que no són les que tradicionalment acudien als serveis socials. Ara abunden (en uns llocs més que en altres), persones que podríem qualificar de perfectament ‘normalitzades’, amb formació

i un nivell de vida mitjà o mitjà-alt que han vist com, en un breu espai de temps, perdi en gairebé tot el seu patrimoni fruit de les conseqüències empobridores de la crisi: atur, tancament d'empreses, pèrdua de l'habitatge, pèrdua o esgotament dels estalvis, etc.

És en aquesta tessitura on els professionals se senten interpel·lats de manera singular i directa, perquè “Et veus com a reflectit. En aquesta situació qualsevol s’hi pot trobar” (PJU). Alguns professionals, acostumats a no haver de témer per llur futur, que mai no havien transitat per la corda fluixa de la precarietat, ara es senten més identificats amb els que els demanen ajuda. Això va més enllà de l’empatia que havien practicat, això és reconèixer llur pròpia situació o la dels pròxims (parents i amics) i confrontar-la amb quelcom diferent del que és professional: “A nivell personal em va xocar molt quan vaig començar a veure famílies com jo; dius ‘podem ser tots!’. I una altra cosa que et toca és que tu els hi dius a les famílies que han de viure amb 400 €, i tu vas a comprar el disabte i ja te’n deixes 100” (SOL). Aquest és, per tant, el primer repte que afronten els professionals: conjugar aquesta mena de projecció de sentiments personals en la persona de l’usuari.

Un altre repte que aparegué, i que ens explicaven sobretot les entitats socials, fou que s’ha produït una prioritització obligada dels demandants d’atenció social. D’una banda, l’important augment de les persones amb necessitat, les que requereixen bàsicament un tipus d’ajuda material o econòmica, ha portat que els professionals i entitats s’hagin hagut de dotar de criteris força estrictes que els permetin discernir en què i en qui esmerçar els escassos re-

ursos que tenen per tal de poder arribar a quantes més persones millor: “Un temps enrere sí que entraven immigrants [amb ingressos] per exemple de 1.000 €, i ara si entren els fas seure al despatx i els expliques, mira passa això i això, tenim el criteri A, el B i el C; i diuen ‘gràcies per haver-m’ho explicat, t’entenc, me’n vaig” (CAR). Les entitats públiques tenen, en general, menys marge de maniobra per fer aquest cribratge amb el temps i calidesa que caldria i es veuen abocades a bescanviar-ho per filtres o mecanismes que desincentivin la demanda.

D’altra banda, aquest augment de la població més empobrida representa per als professionals haver de diversificar les estratègies d’atenció. Es constata que no es dóna l’abast a intervenir a fons amb tots els usuaris, i això fa que se centrin més en els *casos socials* i que no es generin respostes més específiques en els que se’ls suposa que tenen més possibilitats de sortida per si mateixos: “A aquesta nova pobresa no hi podem donar resposta, vénen una vegada, els ajudes puntualment, però com que veuen que no pots..., els perdem. Nosaltres ens quedem amb els que són pobres per causes socials, que tenen aquestes problemàtiques: economia submergida, coses així...” (SGR). Això contradiu *de facto* la tan proclamada universalitat dels serveis socials que hauria de permetre l’entrada a molts altres estrats de la societat.

Tanmateix, aquesta estratègia de segmentació que prioritza els més pobres es veu també reforçada des de la política social en la mesura que les ajudes no contemplan amb prou agilitat les situacions de pobresa sobrevinguda. Per exemple, quan a les persones que potser estan en una si-

tuació més incipient de pobresa se les exclou de les prestacions que els caldrien en el present per causa d'haver tingut ingressos suficients en el passat: “hi ha gent que necessita un ajut i ens diuen ‘no és un cas social’. Les noves realitats de pobresa les hem d’atendre des de les entitats perquè [...] si valoren els ingressos que has tingut l’any anterior i no contenen els que tens ara, per a ells no és un cas social” (CAN). És sabut que la manca de treball i la consegüent absència d’ingressos no sempre són causa suficient per tenir dret a determinades prestacions i cal afegir-hi raons que demostrin una situació extrema de marginació i exclusió.

El tercer conjunt de reptes giren entorn a la consideració dels usuaris: la nova pobresa de la que parlem ha revifat un antic concepte que ens remunta a cinc segles abans, conegut com a *pobresa vergonyant*. Eren tingudes com a tals les persones que, essent de llinatge benestant, l’infortuni les havia portat a perdre el seu estatus, però tot i així es resistien (a vegades fins a l’extrem) a adoptar les formes usuals de demanar caritat o acceptar atencions de beneficència. “Hi ha molt estigma als pobles, prefereixen anar amb els pares... El primer que et diuen en venir és: això no ho diràs a ningú, no?” (SGR).

D’aquí que el repte per a l’actuació professional sigui com detectar aquesta pobresa oculta perquè es pugui treballar de forma preventiva, sense l’exposició pública, íntimament. “Ens costa arribar a la nova pobresa que hi ha, sabem que hi ha gent que necessita ajuda però no ens ve, no la detectem o no la sabem anar a buscar” (CAN). Les persones que viuen les situacions de penúria no sols tenen ver-

gonya, sovint també tenen por de les conseqüències que poden patir si se’n assabenten els professionals, especialment en el controvertit tema que fa referència a la protecció dels menors: “De vegades ens amaguen que realment no poden menjar. Molts cops tenen els nens avisats que no diguin que no estan menjant bé, per por al que puguem fer.” (SGR).

És a l’hora de proporcionar ajuda d’aliments quan apareixen les principals objeccions que es coneixen la seva situació. Això exigeix dels professionals trobar les maneres menys lesives de proporcionar-los l’ajuda: “De vegades et sap greu cridar-los a buscar un lot d’aliments quan hi és tot-hom. Li dius ‘vine a última hora’ perquè et sap greu que es trobin...” (URG). Cal, per tant, proporcionar ajuda sense perjudicar la dignitat dels usuaris, amb imaginació i bon ofici però, com també es reconeix, la solució ideal encara queda lluny de les pràctiques que comunament es porten a terme: “és una mica tercermundista, la persona hauria de poder anar i comprar el que volgués. Encara et diria més, l’ideal seria que poguessin anar als supermercats normals amb vals.” (CRN). Aquest tercer repte és possiblement el més complicat de resoldre.

## Sentiments dels professionals i mecanismes de suport

Davant d’aquests reptes i desafiaments que hem esbossat (a més d’altres que s’han quedat en el tinter) cabia preguntar-se: com se senten els professionals? quines sensacions experimenten? com afronten el dia a dia? com veuen el futur que els espera? Després també ens vam fixar en els re-

cursos amb què compten per suportar i encaixar millor aquests estats d'ànim, però comencem per fer un repàs a la llista de sentiments i afeccions.

Les sensacions més usuals (podia ser d'altra manera?) tendeixen a ser negatives: “Tenim un cert esgotament, desànim. Un cert decaïment sí que el portem. L'únic recurs que els podem oferir [als ciutadans] som nosaltres, i això esgota molt” (PLU). Al mateix temps surten les raons d'aquestes afeccions que concorden plenament amb el que constàvem en el primer apartat: “El fet de no tenir recursos també angouja bastant” (SGR). En definitiva, més enllà de la particularitat de cada professional o equip, aquest estat d'ànim es pot extrapolar al conjunt del sistema de serveis socials: “Cremades, amb impotència, tot va caient sobre els serveis socials, tot va caient sobre nosaltres” (URG).

Val la pena aturar-nos un xic més en aquesta introspecció que fan alguns professionals, per tal de copsar allò que les paraules sovint no poden reflectir amb total claredat però que es deixa llegir entre línies: “A mi em genera molta angouja. Són situacions que em van arribant, i què faig?, per on començo?, no els pots oferir res, i això genera molta angouja i impotència.” (ARI). Els que treballen amb la població més exclosa tendeixen a mostrar una repercussió més diferent sobre la seva feina. Adopten una actitud que pot semblar freda però que, en el fons, és molt pragmàtica, fruit d'un discerniment profund i d'haver-se hagut de cuirassar davant aquelles circumstàncies que van més enllà del que els és possible fer:

*“Nosaltres fa molt temps que estem en aquesta situació, per tant les nostres famílies es-*

*tan al mínim del mínim, i si han deixat de pagar la casa no ens preocupa perquè no els podem ajudar a pagar-la, i si han deixat de pagar la llum i tenen un deute de mil i pico euros, doncs és que no hi podem fer res més. Entenem que no és el que toca, entenem que en principi ens hauria de preocupar, però no hi podem fer res més i a partir d'aquí nosaltres comencem a intentar mantenir el mínim perquè aquesta família no se'ns acabi d'ensorrar. Però a l'hora de parlar potser fa que la situació ens rellisqui una mica” (CAR).*

Per sort, davant d'aquest panorama que s'ha dibuixat més amunt, també són abundosos els suports i els mecanismes per compartir la situació entre els professionals. El primer recurs en què es pensa gairebé sempre és la supervisió professional, que tant integrada està en l'imaginari del treball social però, alhora, tan poc estesa en la pràctica quotidiana. No tots els equips la tenen, però els que l'han aconseguida n'estan especialment contents: “Nosaltres fem supervisions perquè surtin una mica totes aquestes coses, és un espai que ens va bé. Tenim un suport que agraïm i que necessitem” (PLU); “Nosaltres fem supervisió per mirar a veure com es pot plantejar un cas, perquè no hi hagi tanta implicació emocional, mirar que no t'afecti, perquè també ets persona; sí que cadascú fa la seva tasca, però es comenta el cas, es porta en equip, et sents més protegit” (PJU).

Fins i tot els equips sense supervisió tenen força clara la seva conveniència i en què els podria ajudar: “Sí que penso que a nivell tècnic necessitaríem una supervisió externa, que fa temps que en parlem, que busquem propostes compartides amb altres comarques, però que no tenim. És necessari, tant a nivell professional com

d'equip ens aniria molt bé. Això s'ha d'incorporar com una cosa bàsica dintre de la intervenció d'equips de serveis socials" (ARI). Altres rememoren la iniciativa del Col·legi professional i sembla unànime la valoració positiva que en fan: "Finalment l'oferta de supervisió va partir del Col·legi de Treball Social, no des del Consell. Les educadores també s'hi van voler afegir" (NOG).

L'altre mecanisme que s'empra amb profusió és el suport que es proporcionen mútuament els integrants del propi equip de treball, encara que aquest sigui reduït: "Ho fem amb l'equip. Entre el treballador social i l'educador, comentar-ho." (URG). D'entre el que més es valora dels equips es menciona la importància de la unitat i l'avinença: "Com a equip, penso que és un equip bastant unit, no hi ha conflictes, som un equip bastant avingut" (NOG); recolzar-se en l'abordatge dels casos: "Tendim a posar en comú la feina que anem fent. Reunions de suport o casos en què potser t'estanques, no veus cap a on tirar i això es posa en comú i entre tots mirem una mica" (ARI); "Ens recolzem entre nosaltres, si passa alguna cosa amb un cas ho expliquem" (AUR).

La formació també permet trobar el suport d'altres professionals, així com la xarxa que sovint es crea amb els professionals de les entitats amb qui es col·labora. "Els cursos de formació t'aporten tant a nivell professional com a nivell personal. És molt important, perquè la nostra feina a nivell personal remou moltes coses" (NOG). "Nosaltres el que hem fet és crear una bona xarxa de professionals, tant des de l'àmbit de les entitats com de l'Administració. Poder compartir problemàti-

ca. Aquesta és la clau que ha permès que la gent estigui treballant amb suport, perquè realment les situacions que es viuen són greus" (SEG).

També és força valorada la formació que en podríem dir *ad hoc*, ja que permet afrontar els reptes tècnics dels professionals en les circumstàncies que aquests viuen: "El que nosaltres valorem és el tema de la formació. Tenim supervisió i tenim la formació a mida una vegada al mes, que ens permet reflexionar sobre diferents opcions, ens permet avançar" (CAR). Aquesta formació és un recurs més que se suma a la supervisió però que, a diferència d'aquesta, no se centra tant en aspectes de "tractament" sinó en l'organització del treball.

Per acabar aquest resum d'una de les parts més significatives de la recerca, i per tal de treure'n alguna mena de conclusió o de colofó per aquest article, fem esment d'una actitud de rebel·lia que considerem molt sana i que mai no s'hauria de perdre per tal de seguir treballant amb dignitat en aquest camp tan difícil que és la lluita contra la pobresa i l'exclusió:

*"Potser sí que la gent s'ha acostumat que això sigui el normal, però nosaltres no. En aquesta casa, ningú de nosaltres deixa de sentir-se rebotat per la merda que estem vivint. Això és molt bo, que tant els treballadors com els voluntaris estem interiorment indignats. El procés d'indignació en un moment es va poder traduir en un victimisme, quina merda, una paràlisi; però hem estat capaços, com a entitat, de crear això, una indignació que proposa, que resisteix i és més una marató, sabem que estem corrent una marató" (ARR).*

# L'informe social en el marc de l'Administració de Justícia: l'informe social forense o pericial

Social report within the frame of the Administration of Justice: expert report and forensic report

Laura Crous i González<sup>1</sup>

## Resum

Aquest article vol reconèixer el valor de l'informe social com a eina documental pròpia del treball social i establir les diferències i els límits d'aquest informe amb l'informe social pericial o forense quan ens és requerit pels òrgans de l'Administració de Justícia com a prova dins d'un procediment judicial. Així mateix, es reconeix el valor legal de l'informe social pericial o forense dins de l'Administració de Justícia.

**Paraules clau:** Informe social, informe social pericial, informe social forense, valor legal, dictamen tècnic, requeriment judicial.

**Per citar l'article:** CROUS i GONZÁLEZ, Laura. L'informe social en el marc de l'Administració de Justícia: l'informe social forense o pericial. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, abril 2015, n. 204, pàgines 136-140. ISSN 0212-7210.

## Abstract

This article recognizes the value of social report as a documentary tool of social work and establishes the differences and limitations of this report with the expert report or forensic report when required by the organs of the administration of justice as evidence in legal proceedings. The article also recognizes the legal value of the forensic report or expert report in the administration of justice.

**Key words:** Social report, expert report, forensic report, legal value, technical report, judicial request.

<sup>1</sup>Treballadora social, Postgrau en Criminologia, Pèrita Social i Medidora Familiar. Fundadora-Directora de la Consultoria LCG-Treball Social. [lsgtreballsocial@gmail.com](mailto:lsgtreballsocial@gmail.com).



El treball social contribueix al benestar de la societat aportant coneixements mitjançant orientacions metodològiques pròpies de la nostra disciplina amb els quals ha sabut adaptar-se als canvis i a les noves realitats socials.

A començaments del segle passat s'introdueixen dins de concepcions científiques els conceptes d'*interdisciplinarietat* i *multidisciplinarietat*.

El concepte d'*interdisciplinarietat* va ser desenvolupat pel sociòleg Louis Wirtz l'any 1937, i va derivar en diverses branques científiques.

D'aquesta manera, també en l'àmbit de l'Administració de Justícia es van introduir els conceptes d'*interdisciplinarietat* i *multidisciplinarietat* en els equips d'especialistes judicials, per tal de poder donar respostes globals i integrals sobre la situació dels individus que són sotmesos a estudi i que es troben encausats en procediments judicials.

L'any 1981, amb l'aprovació del Decret 1322/81, de 3 de juliol, de creació dels equips interdisciplinaris als jutjats de Família, es comença a introduir el professional del treball social als equips interdisciplinaris de l'Administració de Justícia, els anomenats equips tècnics o psicosocials. Aquests equips tenen la finalitat d'emetre dictamen tècnic sobre situacions requerides pel jutge o el tribunal, mitjançant la presentació conjunta per part dels membres de l'equip interdisciplinari d'un informe pericial o forense.

La Llei 1/2000, de 7 de gener, d'Enjudiciament Civil, recull en el seu articulat que dins dels procediments judicials es podrà presentar com a mitjà de prova el dictamen emès per tècnics especialistes. Aquest dictamen s'haurà de presentar per

escrit. Aquest marc legislatiu introdueix una novetat: les parts implicades en un procediment judicial (ja sigui la part demandant o la part demandada) podran aportar com a mitjà de prova al procediment el dictamen d'un perit especialitzat en la matèria objecte d'estudi.

Un cop més, els treballadors i treballadores socials hem demostrat la nostra capacitat d'adaptar-nos als nous contextos socials i fem ús d'una eina documental pròpia per excel·lència com és l'informe social per fer valdre els nostres coneixements específics i tècnics.

Dins d'aquest marc legal, l'informe social agafa una rellevància especial dins de l'Administració de Justícia. Aquest nou valor legal que podem atribuir a l'informe social en aquest context serà el resultat d'un estudi exhaustiu sobre la causa objecte d'estudi en les seves dimensions socials, i que permetrà recollir el dictamen tècnic del o de la professional. És l'anomenat **informe social pericial o forense**.

## El valor legal de l'informe social: l'informe social pericial o forense

L'informe social és l'instrument del qual fem ús els professionals com a resultat d'una pràctica casuística i tècnica.

En l'article 3.3 del *Codi Deontològic de la Professió de Diplomats en Treball Social*, publicat pel Consejo General de Trabajo Social i aprovat en l'Assemblea Extraordinària de Col·legis Oficials de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials el dia 9 de juny de 2012, es defineix l'informe social com:

*"...el dictamen tècnic que serveix d'instrument documental que elabora i signa amb caràcter exclusiu el diplomats en Treball*

*Social/assistent social. El seu contingut es deriva de l'estudi, a través de l'observació i l'entrevista, on queda reflectida en síntesi la situació objecte, valoració, un dictamen tècnic i una proposta d'intervenció professional".*

Han estat molts els autors que s'han ocupat de fer un estudi en profunditat vers l'informe social. E. Curras posa en comú les definicions trobades. De totes aquestes destaca que:

- L'informe social és una eina pròpia del treball social.
- És un objecte físic i tangible.
- És una síntesi explicativa d'una situació donada com a resultat d'un estudi, valoració i dictamen per tal de poder assolir un objectiu determinat.
- Ha de tenir una finalitat informativa.

La nostra disciplina té una base científica que es sustenta en la metodologia, tècniques i instruments propis. L'informe social, com a eina documental pròpia posseeix un contingut específic que es diferencia d'altres informes emesos per altres professionals. El treballador i la treballadora social són els qui tenen una competència exclusiva en l'elaboració de l'informe social.

La finalitat de l'informe social sempre serà transmetre la informació obtinguda en la nostra intervenció. Per tant, una de les funcions que li són pròpies és la funció informativa, si bé, segons l'objecte d'estudi, hi ha informes que poden tenir un caràcter més analític. En tots dos casos, l'informe social respon a la necessitat del o de la professional de transmetre informació.

Quan en l'exercici de la nostra professió ens trobem dins de l'Atenció Primària

o Especialitzada, sovint ens és requerida l'emissió d'un informe social a instància d'estaments judicials.

D'acord amb el que defineix la Llei 1/2000, de 7 de gener, d'Enjudiciament Civil, quan existeix documentació prèvia al servei on el treballador o treballadora social desenvolupa les seves funcions com a tal, haurà de recollir la informació/documentació que hi consta i enviar-la als jutjats, assenyalant que aquest informe el presenta el centre de serveis socials del que sigui. En tractar-se d'una **prova documental pública**, el o la professional no haurà de comparèixer en l'acte del judici o vista de procediment judicial.

En el cas contrari, quan no existeixen dades ni documentació arxivada referent a la qüestió que ens requereixen des d'alguns dels òrgans judicials, els ho haurem de comunicar per escrit.

A diferència d'aquests dos supòsits, si des dels diferents òrgans judicials se'ns sol·licita l'emissió d'un informe social per resoldre qüestions sobre les quals no hi ha informació ni documentació en els nostres arxius, així haurem de fer-ho saber al jutjat pertinent, en entendre que el que se'ns està requerint és un informe social pericial o forense amb **valor de prova**. En aquest cas, el jutjat hauria de recórrer als canals previstos i establerts a la llei que regulen el procediment per sol·licitar l'emissió d'un dictamen tècnic com a prova pericial i designar un perit o perita que pugui donar resposta a les qüestions plantejades.

L'informe social pericial o forense és el resultat escrit de l'estudi que fa el o la professional per tal d'analitzar una si-

tuació determinada i emetre el seu dictamen sobre una realitat actual i present.

Podem definir l'informe social pericial o forense com **l'informe social mitjançant el qual el i la professional informa els òrgans judicials competents dels resultats obtinguts d'una investigació prèvia duta a terme fent ús d'una metodologia científica rigorosa pròpia del treball social, i en el qual recull per escrit el seu dictamen tècnic fruit de l'anàlisi rigorosa de l'objecte d'estudi, d'acord amb els coneixements especialitzats que li són propis, en resposta a una demanda específica sobre una situació present, i que pot ser presentat com a prova en un procediment judicial, fet que li atribueix un valor legal.**

De l'informe social pericial o forense en destaquem, com a trets característics, el caràcter analític, científic, objectiu, imparcial, neutral, informatiu, valoratiu i tècnic amb un eminent valor legal.

Aquests petits matisos són de gran importància per atribuir els límits i el valor de l'informe social segons el caràcter i la finalitat d'aquest tipus d'informe.

## Per concloure

El peritatge social és una activitat de caire privat, incompatible amb cap càrrec públic dins de l'Administració Pública, com assenyalava la mateixa LEC.

L'informe social forense o pericial és el dictamen escrit per presentar com a mitjà a prova en un procediment judicial i que respon a l'estudi tècnic i especialitzat d'una situació donada, actual i present.

La documentació i informació que es presenta en els informes socials pericials o forenses va més enllà de la informació de la qual es disposa en els arxius de l'Administració.

En els casos en què l'Administració de Justícia requereixi dictamen tècnic sobre citacions determinades de les quals no es tingui coneixement previ i no obri documentació o informació en els arxius d'altres serveis de l'Administració s'haurien de seguir els circuits establerts legislativament.

Ser coneixedors i coneixedores d'aquests límits i competències ens ha de permetre fer créixer el nostre reconeixement com a tècnics especialistes en l'àmbit psicosocial.

### Bibliografia

- COLOM, D. *Libro verde del trabajo social. Instrumentos de documentación técnica*. Madrid: Consejo General de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, 2005. 978-8460963578.
- FERNANDEZ CANO, A. M. i JIMÉNEZ SÁNCHEZ, A. M. *El informe social: cuestiones a debate*. Màlaga: Colegio Oficial de Diplomados y Diplomadas en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Màlaga, 2006. 978-8461132065.
- RICHMOND, M. *El caso social individual. El diagnóstico social*. Madrid: Talasa, 1995. 9788488119360.
- Consejo General del Trabajo Social. *Código Deontológico de la Profesión de Diplomado en Trabajo en Social*. Preàmbul. Aprovat en Assemblea Extraordinària de Col·legis Oficials de treballadors socials i assistents socials el 9 de juny de 2012. 9788461299003.
- COUCE FREIRE, Pilar. *El dictamen pericial social de los Trabajadores Sociales*. Article publicat pel Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Galicia. Núm. 8 (febrer 2005). [www.peritajesocial.com](http://www.peritajesocial.com). [Data de consulta: 3 de juny de 2014]
- CROUS GONZÀLEZ, Laura. "L'ahir i avui del treballador i de la treballadora social en l'Administració de Justícia: el pèrit i la pèrita social", en *Revista de Treball Social*, núm. 199 (agost 2013). Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya. Pàg. 183-188. ISSN 0212-7210
- Espanya. Llei 1/2000, de 7 de gener, d'Enjudiciament Civil. *BOE*, núm. 7, de 8 de gener de 2000. Pàg. 575-728.
- Espanya. Reial Decret 1322/81, de 3 de juliol, de creació dels jutjats de família. *BOE*, núm. 162, de 8 de juliol de 1981.

# Anàlisi de la problemàtica social en persones drogodependents amb perspectiva de gènere i propostes de millora

Analysis of social problems in people

Maria Àngels Fernández Carné<sup>1</sup>

## Resum

Aquesta recerca analitza una mostra de 105 usuaris (32 dones i 73 homes) atesos durant l'any 2012 per la treballadora social al dispositiu d'atenció ambulatoria a persones amb problemes amb les drogues (CAS) de l'Hospitalet de Llobregat, Hermanas Hospitalarias Benito Menni. Es fa un estudi comparatiu des de diferents variables (40) agrupades per dimensions (7) utilitzant com a variable control la variable *gènere*. Els resultats obtinguts en el treball de camp, el marc teòric de referència i l'experiència de vint-i-cinc anys d'exercici professional han permès concloure que hi ha un seguit de variables estadísticament significatives (14) que posen de manifest les diferències entre els gèneres en les dimensions contemplades i que cal conèixer per tal d'establir una intervenció més acurada i eficaç.

**Paraules clau:** Drogodependències, gènere, treballador/a social, millora de la intervenció social.

**Per citar l'article:** FERNÁNDEZ CARNÉ, Maria Àngels. Anàlisi de la problemàtica social en persones drogodependents amb perspectiva de gènere i propostes de millora. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, abril 2015, n. 204, pàgines 141-158. ISSN 0212-7210.

<sup>1</sup> Treballadora social. CAS l'Hospitalet, Hermanas Hospitalarias Benito Menni. fernandez.carne@gmail.com.

### Abstract

The present investigation analyzes 105 cases (32 women and 73 men) from an outpatient care center for substance dependence, treated in 2012 by a social worker. The study compares 40 variables gathered in 7 dimensions, all of them related to the categorical variable *gender*. The analysis of the results obtained in the case studies, the review of bibliographical references and the experience gained after 25 years of clinical practice, have lead to the conclusion that there are 14 statistically significant variables that show clear gender differences that have to be taken into account in order to intervene in a more efficient way.

**Key words:** Drug addiction, gender, social worker, improvement of social work intervention.

## 1. Introducció

El concepte de *drogodependència* ha fet un llarg camí des de la seva primera conceptualització per la Organització Mundial de la Salut (OMS), l'any 1969, fins a l'actualitat. Des d'una visió eminentment medicalitzada i que feia èmfasi en la substància, ha anat evolucionant a una concepció més àmplia que implica una perspectiva biopsicosocial del problema.

El treball social ha estat al nostre país una de les primeres disciplines de les ciències socials que es van incorporar al tractament professionalitzat de les persones amb problemes amb les drogues, tant en la vessant d'intervenció individual com familiar i comunitària; les primeres referències bibliogràfiques del treball social específic en aquest camp a Catalunya es remunten a l'any 1973 (Vidal, Mediavilla i Mayol, 1973).

Tanmateix, en les últimes dècades diferents organismes i entitats nacionals (Institut de la Mujer, Institut Català de la

Dona, Direcció General de Drogodependències) i internacionals (OMS) alerten de la necessitat de introduir la perspectiva de gènere en els diferents àmbits de les ciències socials. Addueixen que no contemplar les diferències específiques dels gèneres pot conduir a una visió parcial de les problemàtiques i per tant dificultar-ne la comprensió, detecció i abordatge.

## 2. Determinació d'objectius

### Objectiu general:

Conèixer el perfil dels usuaris atesos per la treballadora social atenent la variable gènere i en base a set dimensions predefinides per tal d'ampliar el coneixement de la població atesa i de les seves característiques diferencials, per millorar les formes d'intervenció professional.

### Objectiu específic 1:

Analitzar la informació obtinguda de les històries clíniques dels usuaris a partir d'unes variables predeterminades.

## Objectiu específic 2:

En base a aquesta anàlisi, discriminar quins aspectes de la intervenció professional són susceptibles de millora, aportant elements de reflexió que afavoreixin una major comprensió de la perspectiva de gènere que permeti una intervenció més eficaç.

## 3. Disseny de la investigació

### 3.1 Metodologia

La metodologia utilitzada en la recerca ha estat de tipus quantitatiu, amb una perspectiva retrospectiva i comparativa. S'ha realitzat un buidatge de les històries clíniques de cada una de les persones usuàries objecte d'estudi i s'han registrat les dades de les variables definides en una matriu de dades per al seu tractament posterior i anàlisi estadística mitjançant el paquet estadístic IBM SPSS Statistics v.20 (IBM Corporation, Armonk, Nova York). El grau de significació estadística utilitzat va ser el 5% bilateral ( $p < 0,05$ ), establert amb les proves recomanades habitualment per a l'anàlisi de variables contínues i categòriques que es detallen en cadascuna de les taules elaborades. Les variables utilitzades s'han seleccionat, per una banda, a partir de la revisió bibliogràfica dels estudis i recerques sobre el concepte de *gènere i tractament a les drogodependències* inclosos a la bibliografia, i per l'altra a partir de la meua experiència professional.

### 3.2 Tècniques

- Anàlisi documental sobre recerques relacionades amb l'objecte d'estudi
- Utilització d'un protocol de buidatge

de les històries clíniques en funció de les variables seleccionades

## 4. Treball de camp

### 4.1 Determinació de la unitat d'anàlisi

S'ha contemplat una mostra de 105 persones: 73 homes i 32 dones, que suposen l'univers de les persones ateses per la treballadora social durant l'any 2012.

Per obtenir les dades referents als objectius establerts s'han revisat les històries clíniques dels 105 pacients i la informació obtinguda a partir d'un protocol de buidatge, i s'ha introduït en una matriu de dades elaborada *ad hoc*. Les variables contemplades en la aquesta recerca són 40, agrupades en set dimensions per a la seva anàlisi i interpretació.

## 5. Descripció i anàlisi dels resultats

### 5.1 Dimensió: demografia i entorn

Les variables agrupades en aquesta dimensió són: *estat civil*, *fills*, *nucli de convivència*, *cuidador*, *parella consumidora* i *antecedents familiars de consum*. Les variables que destaquen estadísticament són (vegeu taula núm. 1 de l'apèndix):

*Estat civil*: El 65,6% de les dones estan separades, divorciades o vídues, davant d'un 39,7% d'homes en la mateixa situació. Així, el 42,5% d'homes romanen casats, davant del 15,6% de les dones. *Nucli de convivència*: destaca el 47,9% d'homes que conviuen amb els pares, superior al de dones, un 21,9%. *Cuidador*: el 31,3% de dones *versus* el 8,2% dels homes. *Parella consumidora*: el 40,6% de les dones, davant del 8,2% dels homes. La prevalença d'*antecedents familiars de consum*: un 68% de les

dones *versus* el 42,5% dels homes. Cal assenyalar que, encara que estadísticament no arriba a ésser significatiu per molt poc, les dones tenen fills en un 71,9%, i els homes en menor mesura, el 52,1% .

### 5.2. Dimensió: situació socioeconòmica

Les variables agrupades en aquesta dimensió són: *nivell socioeconòmic, ingressos propis, tipus d'ingressos propis, ingressos no propis*.

Les variables que mostren diferències estadísticament significatives són (vegeu taula núm. 2 de l'apèndix):

*Nivell econòmic*: el 40,6% de les dones el tenen molt baix comparat amb el 20,5% dels homes; el 3,1% el té mitjà, dada que arriba al 23,3% en el cas dels homes. *Font d'ingressos no propis*: el 85,7% de les dones que no tenen ingressos propis depenen dels ingressos de la parella, *versus* el 0,0% dels homes. Aquests depenen fonamentalment dels ingressos familiars en un 75%, mentre que les dones en un 14,3%.

Es convenient comentar que, malgrat no ser estadísticament significatiu, el 78,1% de les dones té *ingressos propis*, davant un 89% dels homes. Dintre dels *ingressos propis*, el 12% de les dones treballen, mentre que en el cas dels homes la proporció puja fins al 21,5%. Les dones destaquen com a perceptores de prestacions no contributives, un 20% cobra un PIRMI i un 24% una PNC, davant dels homes que es beneficien d'un PIRMI en un 7,7% i d'una PNC en un 13,8%.

### 5.3. Dimensió: situació laboral - formació

Les variables contemplades en aquesta dimensió són: *treball, no treball, experiència*

*laboral prèvia, qualificació professional i nivell d'estudis*.

En aquest apartat no existeixen diferències significatives entre les variables contemplades (vegeu taula núm. 3 de l'apèndix). Malgrat això, es poden destacar a nivell descriptiu les variables següents: el 24,7% del homes treballen, i només el 9,4% de dones. Dins *dels/les que no treballen*, les dones en un percentatge més alt estan aturades: 65,5% per un 49,1% dels homes. Pel que fa a l'*experiència laboral*, ambdós gèneres estan molt igualats, en tenen un 91,8% els homes i en un 81,3% les dones. En la variable *qualificació professional* s'observa més diferència, un 34,2% dels homes tenen qualificació professional i el 18,8% de les dones no. A *nivell d'estudis* no s'observen diferències remarcables.

### 5.4. Dimensió: estat de salut

Les variables compreses en aquesta dimensió són: *malaltia crònica infecciosa, HIV (Virus d'immunodeficiència humana), VHC (Virus de l'hepatitis C), VHB (Virus de l'hepatitis B), trastorn mental*.

La variable que destaca com a significativa en aquest apartat (vegeu taula núm. 4a de l'apèndix) és la de *trastorn mental*: un 68,8% de les dones tenen aquest diagnòstic, per un 45,2% dels homes. També podem assenyalar diferències de *trastorns mentals* (vegeu taula núm. 4b de l'apèndix) entre homes i dones. Els trastorns que predominen entre les dones són el trastorn límit de personalitat (25,9%), el trastorn depressiu (22,2%) i, en un 14,8%, els trastorns d'alimentació. En els homes, el trastorn antisocial de personalitat és el més elevat (39,4%), i el segueixen els trastorns depressius (12,1%) i el trastorn de perso-



nalitat Cluster B. En les dones hi ha casos de més d'un diagnòstic per pacient.

En relació amb la freqüència de les *malalties infeccioses* contemplades en la taula 4a, veiem que un 30,1% dels homes en pateixen, enfront d'un 12,5% de les dones. Dins de les malalties infeccioses el virus de l'Hepatitis C és el més freqüent.

### 5.5. Dimensió: maltractaments - abusos sexuals

Les variables contemplades en aquesta dimensió són: *Maltractaments en el passat, maltractaments en el present, abusos sexuals en el passat i abusos sexuals en el present*

A la taula 5 de l'apèndix veiem que hi ha dues variables clarament significatives: un 56,3% de les dones manifesten haver patit *maltractament en el passat*, davant del 17,8% dels homes. En relació amb els *abusos sexuals*, un 31,3% de les dones n'ha patit *en el passat*, el 0,0% en el cas dels homes. Cal assenyalar que, en ambdues variables, la proporció de no se sap en els homes és remarcable.

### 5.6. Dimensió: drogues motiu de consulta

Les variables compreses en aquesta dimensió són: *Heroïna, cocaïna, alcohol, cànnabis, psicofàrmacs, èxtasi*.

Les variables que destaquen com a significatives són: un 68,8% de les dones consulta per un problema amb l'alcohol, fet que succeeix en un 30,1% en els homes. Un 34,2% dels homes ho fa per la cocaïna, i les dones en un 9,4%. Finalment, un 32% dels homes ho fa per l'heroïna, contra un 21,9% de les dones (vegeu taula núm. 6 de l'apèndix).

### 5.7. Dimensió: derivació per tractament i circumstàncies relacionades amb l'inici del consum i suport en el tractament

Les variables contemplades en aquesta dimensió són: *derivació o procedència dels pacients, circumstàncies relacionades amb l'inici del consum, suport en el tractament i tipus de suport*.

En relació amb la *derivació o procedència dels pacients*, no s'observen diferències significatives entre els dos gèneres. Podem destacar com a majors derivants en tots dos gèneres la xarxa sanitària, primària/hospitalària i la xarxa psiquiàtrica (sumant els dos indicadors): 43,8% en el cas de les dones i 38,4% en el cas dels homes. És important assenyalar que les dones vénen per iniciativa pròpia en un 34,4 % dels casos, i els homes en un 26%. Els homes arriben més derivats de serveis socials de primària (13,7%) que les dones (3,1%). Tanmateix, un 6,8% dels homes ve derivat de mesures penals alternatives; en el cas de les dones, el percentatge és del 0,0%. Les variables que destaquen com a significatives són: *l'inici del consum*, un 78% dels homes han començat a consumir amb els seus amics, situació que en les dones és del 28,1%. Per contra, un 50,0% de les dones ho ha fet en parella; només un 4,1% dels homes. En la variable *suport en el tractament* s'observa que el 68,5% del homes en té, en front del 46,9% de les dones. En relació amb el *tipus de suport dels que en tenen*, als homes els hi donen suport en un 31,5% els pares i en un 11,0% els germans; a les dones en un 12,5% els pares i un 0,0% els germans (vegeu taula núm. 7 de l'apèndix).

## 6. Discussió i conclusions

Havent analitzat i interpretat els resultats de les diferents variables del treball de camp segons la mostra assenyalada amb la variable categòrica *gènere*, i d'acord amb l'objectiu general i els específics, el marc teòric de referència i la meua experiència professional, he arribat a les conclusions següents:

### *En relació amb l'objectiu específic número 1*

S'han trobat diferències estadísticament significatives entre els dos gèneres en **sis de les set dimensions contemplades**.

En primer lloc, cal assenyalar que si contemplem el total de les persones vistes per la treballadora social durant l'any 2012 i la seva distribució per gèneres, veiem que hi ha una certa discrepància entre la proporció d'homes i dones visitades (30% dones i 70% homes) i les dades que proporciona el Sistema d'Informació sobre Drogodependències (SID 2009) en relació amb la població en tractament (20% dones i 80% homes).

Malgrat les diferències per gènere quant a la mitjana de l'edat de les persones que estan en tractament, no és significativa, les edats mínimes i màximes d'ambdues són força diferents. En les dones l'edat mínima és 33, i la màxima 68; en els homes la mínima són 25 anys, i la màxima 70, fet que pot estar determinat per la presència més elevada del consum d'alcohol entre les dones i de cocaïna entre els homes. Segons el Sistema d'Informació sobre Drogodependències a Catalunya (SID 2009), la mitjana d'edat d'inici del tractament de les persones amb proble-

mes amb l'alcohol és de 44 anys. La dels consumidors de cocaïna, en canvi, és de 33 anys.

És en l'apartat de variables agrupades com *demografia-convivència* on es pot veure un major nombre de variables amb diferències representatives entre tots dos gèneres. En el cas de l'*estat civil*, les dones estan majoritàriament separades i divorciades, mentre que els homes continuen casats en una prevalença més elevada. També és significativa la variable *nucli de convivència*: els homes viuen més amb els pares que les dones, elles ho solen fer més en parella. Aquest aspecte es reprendrà més endavant en relació a la variable de *suport al tractament*.

Cal assenyalar que malgrat l'alta prevalença de *dones amb fills* (resultat quasi significatiu,  $p=0,058$ ), només un 18,8% conviu amb ells ja sigui sola o amb parella, fet atribuïble a la prevalença de fills retirats, o bé que, per la seva edat, els fills estiguin emancipats o amb d'altres familiars de manera no regulada.

Tant l'elevada prevalença de *dones amb antecedents familiars de consum*, com amb *parella consumidora*, coincideixen amb les dades aportades en la bibliografia consultada (Castaños, Meneses, Palop, Rodríguez *et al.*, 2007; Arostegui i Urbano, 2004). Ens parlen de situacions familiars i de parella diferencials entre els dos gèneres, que sens dubte han tingut i estan tenint conseqüències en la seva vida. Cal tenir-los en compte en el decurs del tractament perquè poden determinar patrons relacionals de parella, com ara les relacions de codependència, potencials situacions de violència intrafamiliar, o la interferència en el procés de tractament d'un context familiar consumi-

dor. Sovint, aquest és el suport amb què compten a tots nivells, ja que, com veurem, la major part de les dones que no tenen ingressos propis depenen dels de la seva parella. És necessari afegir que el fet de tenir una *parella consumidora* també té a veure amb l'*inici del consum*. S'ha observat que majoritàriament les dones comencen a consumir amb parella (Barreda, Diaz, De Ena, Lopez *et al.*, 2005) i sovint també a delinquir amb parella, sobretot en el cas de dones heroïnòmanes.

També és destacable la significació de les dones com a *cuidadores*, fet que pot interferir en la seva inclusió en recursos residencials de curta i mitja estada, tant per la impossibilitat de deixar a les persones cuidades, com per la pressió familiar explícita o implícita perquè no abandonin el rol de cuidadores o que hi retornin el més aviat possible. En aquest sentit, un estudi intern de la Fundació Salut i Comunitat apunta l'alta prevalença de les altes voluntàries entre les dones. La posada en marxa d'un grup de dones amb perspectiva de gènere dintre de les Comunitats Terapèutiques que gestionen s'ha revelat com a determinant en la reducció d'un 80% de les altes voluntàries entre les dones.

A nivell de la dimensió *situació socioeconòmica* veiem que és significativa la variable *nivell socioeconòmic* en el nivell més baix de les dones coincident amb Barreda *et al.* (2005). També és significativa en aquesta dimensió *font d'ingressos no propis*, on destaca, per una banda, una major dependència econòmica de les dones cap a les seves parelles i, per part dels homes, cap als seus pares.

En la dimensió *situació laboral-formació* no s'han trobat diferències estadísticament

significatives, però cal assenyalar que les dones treballen en menor mesura i estan menys qualificades. Si afegim a aquesta manca de qualificació amb el rol de cuidadores, veiem que, tal com es reflecteix en la bibliografia consultada (Castaños *et al.*, 2007), aquest factors dificulten la seva reinserció o reincorporació laboral, cosa que reforça la dependència econòmica de la seva parella. Les autores anteriorment citades fan palesa la importància d'afavorir el desenvolupament de les dones en aquest àmbit, per l'aspecte bàsic de supervivència i com a eina per fomentar l'autoestima, la independència i el seu empoderament. En aquest sentit, veig especialment indicada la utilització de serveis d'inserció especialitzats en dones en situacions de dificultat i que tenen perspectiva de gènere.

En relació als homes i a la seva in/reincorporació laboral, segons la meua experiència, els homes que han passat llargues temporades a presó són un col·lectiu d'especial dificultat tant per la manca d'experiència laboral normalitzada com per la prevalença dels trastorns antisocials de personalitat. Un 12% dels homes atesos han estat més de 10 anys interns en centres penitenciaris. En aquest sentit, els centres de reinserció laboral específica solen ser útils perquè possibiliten parlar obertament de les "llacunes" curriculars i com manegar-les.

Els homes també gaudeixen en un major nombre de pensions contributives, fet que podem interpretar que es produeix per haver treballar més de manera regularitzada que les dones.

Com mostren els resultats a nivell de la dimensió *estat de salut*, existeixen dife-

rències significatives entre els dos gèneres. En primer lloc, destaca la major prevalença de *malalties infeccioses* entre els homes, especialment els afectats pel virus d'hepatitis C (VHC). D'altra banda, cal assenyalar la prevalença clarament significativa de les dones que pateixen un *trastorn mental* diagnosticat, una prevalença també coincident amb els estudis consultats (Barreda *et al.*, 2005; Castaños *et al.*, 2007). L'anàlisi detallada de les diferents patologies mentals per gènere mostra que en els homes es dona un major nombre de trastorns antisocials de personalitat, i en les dones predominen els trastorns límits de personalitat i els trastorns depressius.

En el cas de la dimensió *maltractaments i abusos sexuals*, podem afirmar que existeix una diferència de gènere molt significativa en els *antecedents de maltractament i abusos sexuals* en les dones coincident amb la totalitat de la bibliografia consultada. Concretament, la Subdirecció General de Drogodependències ([www.drogues.gencat.cat](http://www.drogues.gencat.cat)) xifra entre un 40 i un 70% les dones amb antecedents de maltractament i/o abús sexual. Arostegui *et al.* (2004); i Barreda *et al.* (2005) fan palesa la correlació entre antecedents familiars de consum, maltractes i abusos sexuals. Les autores citades van més enllà en les seves afirmacions, i relacionen aquests factors amb l'elecció de parelles consumidores a causa d'un patró de repetició de les pautes de relació familiar (substàncies i violència) i a qüestions lligades al gènere com ara una baixa autoestima, codependència emocional o la "missió de salvadores", que afectarien més les dones.

La bibliografia consultada assenyala que l'abordatge terapèutic de les situacions de

maltractaments i/o abusos sexuals tant passades com presents és imprescindible per avançar en el procés terapèutic, i que aquest abordatge s'ha de fer des d'una perspectiva de gènere.

Assenyalar la notable quantitat de "no se sap" enregistrats en els homes en la variable sobre antecedents de maltractament i abús sexual. Segons la meua experiència, es pot explicar, per una banda, per una major sensibilització i formació dels professionals per detectar una problemàtica que, D'altra banda, les característiques diferencials entre dones i homes, com la capacitat de demanar ajuda, d'expressar sentiments i a la diferent tipologia dels trastorns mentals concomitants també hi tenen a veure.

En referència a la *droga motiu de consulta*, veiem que també hi ha diferències per gèneres, l'alcohol és la droga majoritàriament consumida per les dones, la qual cosa és coincident amb la bibliografia consultada (Castaños *et al.*, 2007; EDADES 2009, SID 2009), que assenyala les dones com a majors usuàries de drogues legals que els homes.

No hi ha diferències significatives entre la procedència dels pacients, i s'observa que ambdós gèneres procedeixen majoritàriament de la xarxa sanitària (primària, hospitalària i psiquiàtrica).

On podem afirmar que es produeixen diferències per gèneres clarament significatives és en la variable *inici de consum*, on destaca la prevalença de dones que inicien el consum amb la seva parella. Aquest aspecte també ha estat recollit per Arostegui *et al.* (2004).

També és significativa la variable *suport en el tractament*, on destaca la preva-

lença de dones que no en tenen. Dins de la variable de persones que *sí tenen suport en el tractament*, destaca el menor suport que les dones reben per part de la seva família d'origen, tal com assenyala la totalitat de la bibliografia citada i els estudis consultats; (Castaños *et al.*, 2007; Arostegui *et al.*, 2004; Barreda *et al.*, 2005). Com a causa d'aquesta manca de suport de la família d'origen, les mateixes autores apunten a una major censura i manca d'acceptació per part de la família, fet que no es produeix en el cas dels homes, que vivien en una major proporció que les dones amb els pares. Aquest aspecte també ho assenyalen Stanton *et al.* (1994). Tanmateix, en les famílies on hi ha hagut maltractament i/o abús sexual, la dona pot haver trencat els llaços familiars fugint de la família.

### Objectiu específic número 2

Un cop analitzades les variables i tenint en compte també la revisió bibliogràfica, així com la meua experiència professional, les propostes de millora són les següents:

- Fer un registre més sistemàtic de la possibilitat d'antecedents de maltractament i/o abusos sexuals en els homes.
- Explorar, detectar i enregistrar més acuradament l'existència de parelles consumidores en el dos gèneres, des del començament del tractament.
- Explorar, detectar i enregistrar més acuradament la possibilitat de violència entre la parella i/o familiar amb els dos gèneres. Tant en la vessant de víctimes com de victimaris.
- Incrementar el coneixement sobre els recursos del tractament a les vícti-

mes de maltractament i abús sexual, sobretot per a aquells casos en què no sigui possible o aconsellable abordar-ho des del servei.

- Incrementar el coneixement dels recursos de tractament a maltractadors/es per a aquells casos en què no sigui possible o aconsellable fer-ho des del servei.
- Incrementar la derivació i el treball conjunt amb el centre d'atenció i informació a la dona municipal. En el cas d'aquest estudi, el CAID de l'Hospitalet de Llobregat.
- Incrementar el coneixement i contacte dels recursos de caire formatiu i laboral per a col·lectius d'especial dificultat, com els homes amb llargs antecedents penitenciaris o les persones amb poca trajectòria laboral normalitzada.
- Incrementar el coneixement de recursos formatius i laborals per a persones amb disminucions i/o patologia dual.
- Afavorir la inclusió de les dones que ho requereixin en recursos formatius i laborals que tinguin en compte la perspectiva de gènere.
- Establir estratègies per aconseguir una major implicació familiar, sobretot en el cas de les dones, d'acord amb l'usuari/a, i en aquells casos en què sigui terapèuticament aconsellable.
- Afavorir la derivació de les dones als recursos residencials de mitja/llarga estada (comunitats terapèutiques, pisos terapèutics..) que tinguin incorporada la perspectiva de gènere al tractament.

- Afavorir la utilització de recursos d'acolliment temporal no lligats a la protecció a la infància per als fills dels pacients que necessitin ingressos de curta i mitja estada i no tinguin possibilitats de deixar-los amb cap cuidador.
- Utilitzar recursos de acolliment per a dones maltractades drogodependents.
- Continuar amb l'estudi, recerca i investigació de les qüestions relacionades amb el gènere i les persones en tractament en el servei; tant a nivell quantitatiu com qualitatiu.
- Fer arribar els resultats i les conclusions a la resta de professionals de l'equip -psiquiatres, metges, psicòlegs, infermers, amb la intenció d'aportar elements de reflexió i comprensió de la perspectiva de gènere en el tractament de les persones drogodependents.

### Bibliografia

- AROSTEGUI, E. i URBANO, A. *La mujer drogodependiente: especificidad de género y factores asociados*. Bilbao: Universidad de Deusto, 2004. ISBN 978-8474859522
- BARREDA, M. A.; DÍAZ, M.; DE ENA, S. i LÓPEZ JIMÉNEZ, M. C. *Mujer y Adicción: Aspectos diferenciales y aproximación a un modelo de intervención*. Madrid: Instituto de Adicciones de Madrid, 2005.
- <http://www.madridsalud.es/publicaciones/adicciones/doctecnicos/MujeryAdiccion.pdf>
- CASTAÑOS, M.; MENESES, C.; PALOP, M.; RODRÍGUEZ, M. i TUBERT, S. *Intervención en drogodependencias con enfoque de género*. Madrid: Instituto de la Mujer, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2007.
- <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/227.pdf>
- Departament de Salut. (2009). *Resultats per a Catalunya de l'enquesta domiciliària sobre alcohol i drogues a Espanya (EDADES)*. Generalitat de Catalunya, 2011.
- [http://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/professionals/epidemiologia/docs/informe\\_edades\\_2011.pdf](http://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/professionals/epidemiologia/docs/informe_edades_2011.pdf)
- STANTON, M. D.; TODD, T. i col. *Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas*. Barcelona: Gedisa, 1994. ISBN 978-8474322897
- Subdirecció General de Drogodependències. *Sistema d'informació sobre drogodependències a Catalunya*. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, 2009. ISSN 1697-1906
- Subdirecció General de Drogodependències ([www.drogues.gencat.cat](http://www.drogues.gencat.cat)) *Programa Drogues i Violència*. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, 2013.
- [http://drogues.gencat.cat/es/professionals/tractament/col\\_lectius\\_amb\\_necessitats\\_especificues/drogues\\_i\\_violencia/](http://drogues.gencat.cat/es/professionals/tractament/col_lectius_amb_necessitats_especificues/drogues_i_violencia/)
- VIDAL, J.; MEDIAVILLA, B. i MAYOL, C. "Trabajo Social en un dispensario antialcohólico", en *RTS*, 49-50 (1973). Pàg. 81-86. ISSN 0212-7210

APÈNDIXS

Taula 1. Demografia i entorn

estat civil		Dones		Homes		<b>0,011<sup>b</sup></b>
	casades	5	15,6%	31	42,5%	
	solteres	5	15,6%	13	17,8%	
	separades/divorciades	21	65,6%	29	39,7%	
	vídues	1	3,1%	0	0,0%	
	N	32	100,0%	73	100,0%	
fills		Dones		Homes		0,058 <sup>c</sup>
	no	9	28,1%	35	47,9%	
	sí	23	71,9%	38	52,1%	
	N	32	100%	73	100%	
nucli de convivència		Dones		Homes		<b>0,004<sup>b</sup></b>
	sola	7	21,9%	17	23,3%	
	parella	9	28,1%	9	12,3%	
	parella i fills	2	6,3%	10	13,7%	
	pares	7	21,9%	35	47,9%	
	amics	2	6,3%	1	1,4%	
	sol amb fills	4	12,5%	1	1,4%	
	altres	1	3,1%	0	0,0%	
	N	32	100,0%	73	100,0%	
cuidador		Dones		Homes		<b>0,003<sup>d</sup></b>
	no	22	68,8%	67	91,8%	
	sí	10	31,3%	6	8,2%	
	N	32	100,0%	73	100,0%	
Parella consumidora		Dones		Homes		<b>&lt;0,001<sup>c</sup></b>
	no	19	59,4%	67	91,8%	
	si	13	40,6%	6	8,2%	
	N	32	100,0%	73	100,0%	
antecedents familiars		Dones		Homes		<b>0,013<sup>c</sup></b>
consum	no	10	31,3%	42	57,5%	
	si	22	68,8%	31	42,5%	
	N	32	100,0%	73	100,0%	

<sup>b</sup>Significació exacta segons mètode de Monte Carlo, <sup>c</sup>Xi-quadrat de Pearson, <sup>d</sup>Estadístic exacte de Fisher

Font: elaboració pròpia. En lletra negreta sobre verd intens s'indiquen les variables estadísticament significatives.

Taula 2. Situació socioeconòmica

nivell socioeconòmic	Dones		Homes		0,013 <sup>c</sup>
Mitjà (1.100 -1.500 E/m)	1	3,1%	17	23,3%	
Baix (600 - 1000 E/m)	18	56,3%	41	56,2%	
molt baix ( 0 - 500 E/m)	13	40,6%	15	20,5%	
N	32	100,0%	73	100,0%	
ingressos propis	Dones		Homes		0,295 <sup>c</sup>
no	7	21,9%	8	11,0%	
sí	25	78,1%	65	89,0%	
N	32	100,0%	73	100,0%	
tipus ingressos propis	Dones		Homes		0,156 <sup>b</sup>
Treball (treballador/a en actiu)	3	12,0%	14	21,5%	
PC (pensió contributiva)	3	12,0%	18	27,7%	
PNC ( pensió no contributiva)	6	24,0%	9	13,8%	
Atur (prestació o subsidi)	8	32,0%	14	21,5%	
PIRMI (renda mínima d'inserció)	5	20,0%	5	7,7%	
IT (incapacitat temporal)	0	0,0%	4	6,2%	
Rendes	0	0,0%	1	1,5%	
N	25	100,0%	65	100,0%	
ingressos no propis	Dones		Homes		0,002 <sup>b</sup>
parella	6	85,7%	0	0,0%	
família	1	14,3%	6	75,0%	
ns	0	0,0%	2	25,0%	
N	7	100,0%	8	100,0%	

<sup>b</sup>Significació exacta segons mètode de Monte Carlo, <sup>c</sup>Xi-quadrat de Pearson

Font: elaboració pròpia. En En lletra negreta sobre verd intens s'indiquen les variables estadísticament significatives.



Taula 3. Situació laboral - formació

treball		Dones		Homes		0,095 <sup>c</sup>
no		29	90,6%	55	75,3%	
sí		3	9,4%	18	24,7%	
N		32	100,0%	73	100,0%	
treball no		Dones		Homes		0,242 <sup>c</sup>
aturat		19	65,5%	27	49,1%	
pensionista		10	34,5%	28	50,9%	
N		29	100,0%	55	100,0%	
exp. laboral prèvia		Dones		Homes		0,072 <sup>c</sup>
no		6	18,8%	6	8,2%	
sí		26	81,3%	67	91,8%	
N		32	100,0%	73	100,0%	
qualificació professional		Dones		Homes		0,111 <sup>c</sup>
no		26	81,3%	48	65,8%	
sí		6	18,8%	25	34,2%	
N		32	100,0%	73	100,0%	
nivell d'estudis		Dones		Homes		0,579 <sup>b</sup>
analfabet/estudis primaris incomplets		4	12,5%	8	11,0%	
est. prim. certificat		7	21,9%	18	24,7%	
batx. element. Graduat		11	34,4%	31	42,5%	
batx. superior-bup-cou		4	12,5%	2	2,7%	
formació professional/universitari		6	18,8%	14	19,2%	
N		32	100,0%	73	100,0%	

<sup>b</sup>Significació exacta segons mètode de Monte Carlo, <sup>c</sup>Xi quadrat de Pearson

Font: elaboració pròpia. En lletra negreta sobre verd intens s'indiquen les variables estadísticament significatives.

Taula 4a. Estat de salut

malaltia crònica infecciosa		Dones		Homes		0,054 <sup>c</sup>
no		28	87,5%	51	69,9%	
si		4	12,5%	22	30,1%	
N		32	100,0%	73	100,0%	
HIV		Dones		Homes		0,209 <sup>c</sup>
no		29	90,6%	59	80,8%	
si		3	9,4%	14	19,2%	
N		32	100,0%	73	100,0%	
VHC		Dones		Homes		0,054 <sup>c</sup>
no		29	90,6%	54	74,0%	
si		3	9,4%	19	26,0%	
N		32	100,0%	73	100,0%	
VHB		Dones		Homes		0,166 <sup>d</sup>
no		31	96,9%	63	86,3%	
si		1	3,1%	10	13,7%	
N		32	100,0%	73	100,0%	
Trastorn mental		Dones		Homes		0,026 <sup>c</sup>
no		10	31,3%	40	54,8%	
si		22	68,8%	33	45,2%	
N		32	100,0%	73	100,0%	

<sup>c</sup>Xi-quadrat de Pearson, <sup>d</sup>Estadístic exacte de Fisher

Font: elaboració pròpia. En lletra negreta sobre verd intens s'indiquen les variables estadísticament significatives.

Taula 4b. Detall trastorns mentals per sexe

DONES				HOMES			
Trastorn límit personalitat	7	25,9%	25,9%	Trastorn antisocial personalitat	13	39,4%	39,4%
Trastorn depressiu	6	22,2%	48,1%	Trastorn depressiu	4	12,1%	51,5%
Trastorn conducta alimentària	4	14,8%	63,0%	Trastorn personalitat Clúster B	4	12,1%	63,6%
Trastorn ansiós - depressiu	3	11,1%	74,1%	Trastorn paranoide	3	9,1%	72,7%
Trastorn ansietat	2	7,4%	81,5%	Trastorn psicòtic	3	9,1%	81,8%
Trastorn antisocial personalitat	1	3,7%	85,2%	Trastorn ansietat	2	6,1%	87,9%
Trastorn adaptatiu mixta	1	3,7%	88,9%	Trastorn obsessiu compulsiu	1	3,0%	90,9%
Trastorn conducta Clúster B	1	3,7%	92,6%	Trastorn bipolar	1	3,0%	93,9%
Trastorn bipolar	1	3,7%	96,3%	Trastorn control impulsos	1	3,0%	97,0%
Trastorn inespecífic personalitat	1	3,7%	100,0%	Esquizofrènia paranoide	1	3,0%	100,0%
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>			<b>TOTAL</b>	<b>33</b>		

Font: elaboració pròpia.

Taula 5. Maltractaments – abusos sexuals

maltractaments passat		Dones		Homes		<0,001 <sup>c</sup>
no		8	25,0%	32	43,8%	
si		18	56,3%	13	17,8%	
ns		6	18,8%	28	38,4%	
N		32	100,0%	73	100,0%	
maltractaments present		Dones		Homes		0,218 <sup>c</sup>
no		28	87,5%	60	82,2%	
si		1	3,1%	0	0,0%	
ns		3	9,4%	13	17,8%	
N		32	100,0%	73	100,0%	
abusos passat		Dones		Homes		<0,001 <sup>c</sup>
no		15	46,9%	41	56,2%	
si		10	31,3%	0	0,0%	
ns		7	21,9%	32	43,8%	
N		32	100,0%	73	100,0%	
abusos present		Dones		Homes		0,497 <sup>c</sup>
no		28	87,5%	60	82,2%	
si		0	0,0%	0	0,0%	
ns		4	12,5%	13	17,8%	
N		32	100,0%	73	100,0%	
°Xi-quadrat de Pearson						

Font: elaboració pròpia. En lletra negreta sobre verd intens s'indiquen les variables estadísticament significatives.

Taula 6. Drogues motiu de consulta

droga motiu consulta	Dones		Homes		<b>0,001<sup>c</sup></b>
heroïna	7	21,9%	24	32,9%	
cocaïna	3	9,4%	25	34,2%	
alcohol	22	68,8%	22	30,1%	
cànnabis	0	0,0%	1	1,4%	
psicofàrmacs	0	0,0%	0	0,0%	
èxtasi	0	0,0%	1	1,4%	
N	32	100,0%	73	100,0%	

<sup>c</sup>Xi-quadrat de Pearson, <sup>e</sup>Estadístic exacte de Fisher

Font: elaboració pròpia. En lletra negreta sobre verd intens s'indiquen les variables estadísticament significatives.

Taula 7. Derivació per tractament i circumstàncies relacionades amb l'inici del consum i suport

derivació	Dones		Homes		0,391 <sup>b</sup>
iniciativa pròpia	11	34,4%	19	26,0%	
serveis penitenciaris	2	6,3%	4	5,5%	
mesures penals alternatives	0	0,0%	5	6,8%	
serveis atenció infància	1	3,1%	0	0,0%	
serveis socials primària	1	3,1%	10	13,7%	
serveis sanitaris primària i hospitalària	7	21,9%	14	19,2%	
xarxa psiquiàtrica	7	21,9%	14	19,2%	
familiars i amics	3	9,4%	7	9,6%	
N	32	100,0%	73	100,0%	
inici consum	Dones		Homes		<0,001 <sup>b</sup>
sol	3	9,4%	3	4,1%	
parella	16	50,0%	3	4,1%	
amics	9	28,1%	57	78,1%	
familiars	4	12,5%	5	6,8%	
altres	0	0,0%	0	0,0%	
NS	0	0,0%	5	6,8%	
N	32	100,0%	73	100,0%	
suport en el tractament	Dones		Homes		0,035 <sup>c</sup>
no	17	53,1%	23	31,5%	
si	15	46,9%	50	68,5%	
N	32	100,0%	73	0,0%	
tipus suport en el tractament	Dones		Homes		0,030 <sup>b</sup>
pares	4	12,5%	23	31,5%	
parella	8	25,0%	17	23,3%	
fills	2	6,3%	1	1,4%	
germans	0	0,0%	8	11,0%	
amics	1	3,1%	0	0,0%	
altres fam	0	0,0%	1	1,4%	
N	15	100,0%	50	100,0%	

<sup>b</sup>Significació exacta segons mètode de Monte Carlo, <sup>c</sup>Xi-quadrat de Pearson

Font: elaboració pròpia. En lletra negreta sobre verd intens s'indiquen les variables estadísticament significatives.



# Miscel·lània

L'Estrella





# L'Estrella

Júlia Pejó Vergara<sup>1</sup>

L'Estrella sempre havia estat una noia callada. Li agradava aïllar-se del món escoltant música vella al seu Ipod o llegint novel·les antigues. Amb prou feines tenia amics, i els pocs que posseïa tampoc no s'hi apropaven gaire. Alguns la titllaven de rara, però la veritat és que ningú no la coneixia prou com per definir-la d'aquella manera. Era baixa i molt prima, i els seus cabells llargs foscos li tapaven mitja cara, així que gairebé no es podien apreciar els seus ulls bonics de color mel.

L'Estrella no tenia el costum d'explicar les coses a casa. La seva mare treballava dia i nit al bar per tirar endavant els seus fills, i el seu pare els havia abandonat ja feia molt. S'havia tornat un alcohòlic desmesurat i, si hem de jutjar per les seves tendències violentes, segurament ja devia estar tancat en algun centre. El seu germà, de tot just 6 anys, era un nen molt viu i alegre, l'ànima que donava vida a la família.

A l'Estrella mai no li havia agradat anar a l'escola. No és que no li agradés apren-

dre, només que s'avorria i es passava les classes al fons de tot de l'aula, llegint llibres que només ella aconseguia comprendre. Al principi ningú no es va fixar en ella, era com un fantasma que passava desapercebut per als seus companys, però a mesura que tots es van anar fent grans van començar a ficar-se amb ella. Primer eren només insults puntuals, o algunes crítiques a les quals la noia no va donar importància. Al cap i a la fi no podia caure bé a tothom, oi? Però després la cosa va anar a pitjor: les ofenses van anar a més, i a més. L'Estrella mai no va explicar aquests problemes a ningú, no volia amoïnar els altres. El dia que va fer 15 anys va descobrir una nota plena de barbaritats i signada per gran part dels seus companys en un dels seus llibres, però no en va dir res. Va començar a sentir-se malament. I si el que deia la nota era veritat? I si no servia per a res? Aquell dia va plorar tota la nit, però ningú no se'n va adonar. Al cap d'unes poques setmanes, en sortir de l'institut, va rebre una empenta desafortunada, i com sempre no

Per citar l'article: PEJÓ VERGARA, Júlia. L'Estrella. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, abril 2015, n. 204, pàgines 161-162. ISSN 0212-7210.

<sup>1</sup> 14 anys, estudiant de 2n curs ESO.

hi va donar importància, però l'endemà l'empenta va ser més forta i així successivament, fins que un dia la van fer caure a terra. L'Estrella li va dir a la seva mare que la ferida del seu genoll només era una conseqüència d'haver caigut per les escales.

La cosa anava sempre a pitjor, cada dia es ficaven amb ella, tothom la marginava, i encara hi havia una cosa que era pitjor: no la defensava ningú. La noia va començar a odiar el seu cos i a odiar-se a si mateixa. Va arribar un punt en què ni la música ni les novel·les la feien sentir-se bé. La seva mare no en sabia res perquè gairebé no la veia, i el seu germà, tot i veure-la més trista, encara era petit i no aconseguia comprendre-la. Va deixar de fer el que havia fet sempre, es passava les hores ofegant els seus plors al coixí i va deixar de ser qui era.

Un dia d'hivern tota la classe la va envoltar i van començar a cridar-li, a insultar-la, a mofar-se'n, i l'Estrella no ho va suportar més. Aquella mateixa nit es va acostar al balcó de la seva habitació i va contemplar la ciutat il·luminada, tan plena, tan alegre... I en canvi ella tan buida, tan sola... Va pensar en la seva vida, en la seva família, en si mateixa, i va decidir que li havia arribat l'hora. Lentament es va enfilar a la barana, i amb el cap ben alçat, contemplant les estrelles que li havien donat nom, es va deixar caure al buit.

És curiós com els humans tendim a atacar els més febles, provant d'amagar la nostra pròpia fragilitat. I és que l'Estrella, malgrat tot, sempre havia estat una noia somrient.

Però aquell dia el seu somriure es va esborrar per sempre.

# Prestatge dels llibres

*Diseño de políticas sociales.  
Fundamentos, estructura y  
propuestas*

*El fruit del baobab*

*Los desorientados*





- FANTOVA, Fernando. *Diseño de políticas sociales. Fundamentos, estructura y propuestas*. Madrid: Editorial CCS, 2014. ISBN: 978-84-9023-225-5.

Per citar l'article: FANTOVA, Fernando. Diseño de políticas sociales. Fundamentos, estructuras y propuestas. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, abril 2015, n. 204, pàgines 165-167. ISSN 0212-7210.

## Diseño de políticas sociales. Fundamentos, estructura y propuestas

Design of social policies. Foundations, structure and proposals.

Els i les professionals que treballem als Serveis Socials Bàsics acostumem a descuidar la tasca d'anàlisi de la política social tot emparant-nos en la fallàcia de la nostra incapacitat per poder-hi incidir des de la "trinxera". Aquest posicionament passiu i manca d'iniciativa ens porta a mirar de canviar petites coses des de la nostra praxis, sense qüestionar-nos quin és el nostre lloc, el nostre poder dins d'això tan difícil de definir i que ens sembla tan intocable com és la política social.

Fernando Fantova, seguint amb la seva voluntat professional i esperit crític que això no sigui així, ens introdueix en el pensament sociològic, filosòfic, antropològic i econòmic de la política social. Per fer-ho, fa ús d'una metàfora arquitectònica en la qual l'estructura se sosté a partir de sis pilars que són les polítiques sectorials, dins les quals hi ha la política de serveis socials com un dels famosos pilars de l'Estat del Benestar; unes bigues representades per les polítiques transversals, imprescindibles en l'operativitat de les primeres; i les polítiques intersectorials, que en la metàfora de l'edifici de la política social representarien les creus que uneixen els pilars entre si i alhora amb les bigues, donant certa flexibilitat al conjunt de l'estructura: "En el esquema que proponemos se diría que la política social se sujeta y afianza en tierra con seguridad y

*sostenibilidad gracias a las políticas sectoriales (pilares, verticales), y consigue alzarse hacia arriba, cumplir su función de influir en el conjunto del cuerpo social a través de las políticas transversales e intersectoriales.”* (pàg. 128-129).

L'autor, a més de fer-nos una anàlisi actualitzada i una crítica al moment que passen les polítiques socials, envoltades d'irresponsabilitat, desestructuració i corrupció, planteja propostes operatives (un *repte sistèmic*) davant l'evidència que la política social construeix i deconstrueix les persones i la societat.

Com hem arribat els SSB a assumir la responsabilitat d'haver de donar resposta a la precarietat laboral, a la política educativa insuficient, a la manca de vivenda com a dret reconegut, a les necessitats de salut de les persones i al repartiment desigual de la riquesa econòmica? Quina és la nostra funció real, aquella per a la qual estem preparats, podem i volem donar resposta? Aquell personatge del professional de SSB atenent i responent a qualsevol demanda que tan gràficament es descriu a l'obra *Educador en Alaska* és una imatge recurrent i encertada d'aquesta mena de miscel·lània perversa en la qual sovint es converteix la nostra feina. La política relacional, sinèrgica i universal no té res a veure amb allò que en el dia a dia hem d'afrontar com a repte en el nostre lloc de treball. L'anàlisi de cadascuna de les polítiques sectorials que Fantova ens ofereix (sanitària, educativa, de serveis socials, laboral, d'habitatge i de garantia d'ingressos) ens permet veure quina és la nostra responsabilitat, la nostra contribució als fenòmens socials.

Al capítol cinquè es descriuen dotze referències de polítiques socials en les quals podem trobar les bases de les diferents

maneres d'entendre i gestionar la política social d'un país i allò que “manca i sobra” en el nostre, i que són la ideologia que hi ha darrere dels encàrrecs que se'ns fan des de l'Administració. Què passa per exemple amb el criteri tècnic quan la política social consisteix a repartir diners sense treballar el gran objectiu dels serveis socials que és la interacció (autonomia funcional + integració relacional)? Ha de ser la política de serveis socials el mateix que la política de garantia d'ingressos? ¿Quin paper juga o hauria de jugar el tercer sector en tot aquest procés? I els moviments socials? Per què s'han tornat a donar polítiques paternalistes i assistencialistes (targetes de crèdit per comprar aliments, els bancs d'aliments, grans recaptés...) que l'únic que fan és consolidar el mateix model consumista i capitalista que les ha generat?

Cal un enfocament més comunitari, que no es basi en donar recursos econòmics, amb la contraprestació (amença) de l'acceptació de la precarietat laboral més extrema, sense possibilitat de sortir-se'n, d'enfortir-se com a persones: “*En la medida en que los poderes públicos compartan poder con las personas, redes y organizaciones y promuevan su fortalecimiento, las políticas públicas pueden ganar en pertinencia, versatilidad, legitimación e impacto. El camino opuesto es el de los juegos de suma negativa, el control punitivo, el paternalismo, el asistencialismo, el clientelismo, las correas de transmisión, el corporativismo, la cooptación la colusión o el conflicto de intereses no reconocido.*” (pàg. 305).

Aleshores, quin és el model que hem de proposar i seguir per fer front a aquesta crisi del benestar de les persones? D'entrada abandonar les velles fórmules basades únicament en l'ajuda econòmica.

Cal innovar per poder transformar. Fernando Fantova parla de buscar sinèrgies entre les diferents polítiques socials, les xarxes informals de confiança, els moviments socials i les dinàmiques econòmiques alternatives, el sector privat i el tercer sector per aconseguir la transformació del sistema social. Planteja fer una política social universal, integral i comunitària, entenent com a comunitat aquells vincles, aquelles relacions de caire afectiu i de suport que proporcionen la inclusió a través de la interacció.

I més concretament des del nostre sector, des dels serveis socials, necessitem que hi hagi un reconeixement al mateix nivell

que el de les altres polítiques socials, la qual cosa contribuiria a poder diferenciar l'encàrrec confús que ens arriba i que ho abraça gairebé tot, però sense descuidar les polítiques intersectorials i transversals (*treball conjunt o compartit*). Cal trobar la fórmula que ens permeti continuar donant resposta a les situacions de més vulnerabilitat social, però des d'una configuració més universal. El canvi, per tant, ha de venir del conjunt de la política social, entenent-la d'una altra manera, i prenent consciència que ha d'afectar la política fiscal, educativa, familiar... i no només la política de serveis socials.

**Anna Vidal Solé**



- CARRANZA, Maite. *El fruit del baobab*. Barcelona: Edicions 62, 2013. ISBN 9788429771107.

Per citar l'article: CARRANZA, Maite. El fruit del baobab. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, desembre 2015, n. 204, pàgines 168-169. ISSN 0212-7210.

## El fruit del baobab

### Trobada de mirades

#### The baobab fruit. Encounter of glances

En dates properes a Tots Sants de ja fa prop de cinc anys, amb un correu electrònic concís però afectuós, la Maite Carranza em proposava una xerrada distesa i un cafè: “Em dic Maite Carranza, sóc escriptora i en aquests moments m’estic documentant per escriure un llibre sobre la mutilació genital femenina. M’interessa sobretot la realitat viscuda els darrers anys a Catalunya, les dificultats de les persones que s’hi han enfrontat des de diversos àmbits i el contrasentit que envolta aquesta problemàtica.”

Ja en la nostra primera trobada vàrem connectar amb la manera de llegir el tema central de la història, amb la complexitat i les contradiccions que se’ns plantejaven des del primer moment en què hi entres en contacte. La mutilació genital femenina (MGF) és una pràctica tradicional terrible, que més enllà de l’atemptat físic que suposa cap a les nenes i dones que la pateixen, reproduceix la discriminació cap a elles, no només per raó de cultura sinó també per gènere i estatus social.

La MGF es defineix com una pràctica tradicional perjudicial amb arrels socioculturals fortes i ancestrals. Segons l’Organització Mundial de la Salut, engloba tots aquells procediments que, de manera intencional i per motius no mèdics, alteren o lesionen els òrgans genitals femenins.

Les estimacions d’UNICEF recullen que ja afecta 140 milions de nenes i dones de l’Àfrica i que 3 milions de nenes estan en risc de patir-la cada any.



Bàsicament aquesta pràctica se circumscriu a alguns països de l'Àfrica subsahariana, i està vinculada a la tradició de determinades ètnies més que a nacionalitats; s'han identificat casos també a altres països com el Kurdistan, Indonèsia o Malàisia. Els continents no viatgen, viatgen les persones, amb la seva cultura, de manera que en un context mundial cada dia més global la mutilació genital femenina també és present a occident.

La MGF es considerada essencial en el procés de socialització, i algunes cultures africanes la interpreten com un element de reforç d'alguns dels seus valors fonamentals: el sentiment de pertinença a la comunitat i la complementarietat entre els sexes.

Més a prop nostre, les perspectives d'anàlisi actuals comencen a fixar-se en noves practiques culturals a occident, lligades a models de bellesa predominants i especialment exigents amb les dones, a les quals ens reclama una imatge saludable, que respongui a un patró estètic estandaritzat basat en la perfecció i la joventut, i que és l'explicació d'un increment alarmant d'intervencions de cirurgia genital cosmètica, fins i tot en joves adolescents, als països industrialitzats.

Des del treball social tenim un espai de treball important amb aquestes dones, especialment en el plantejament d'intervencions preventives amb les nenes que es trobin en una situació de risc. El treball des de la proximitat és el que s'ha evidenciat com el més efectiu a l'hora de incidir en creences tan arrelades com les que sustenten la pràctica de la MGF.

El llibre ens ajuda, des de la manera

com ens proposa la història de la Maite Carranza, a fer aflorar algunes de les paradoxes que planteja la intervenció dels professionals amb nenes en risc de MGF: com la justícia és de vegades injusta, com per protegir de vegades fem mal i com, sovint, per molt que intentem comprendre no som capaces d'entendre.

Maite Carranza, a més de formació en antropologia té una dilatada carrera com a escriptora de guions cinematogràfics i per a televisió, i sobretot és una aclamada autora de literatura juvenil. *El fruit del baobab* és la trobada de la mirada de les dones, de diferents generacions, de diferents continents, de diferent formació i professió. Des de la diferència comparteixen el descobriment de dur amb elles una motxilla semblant, la de la tradició, que de vegades és molt feixuga. Una tradició estimada alhora que qüestionada, que de vegades les enfronta amb altres amors, amors adolescents, amors madurs, amors perduts, amor pel coneixement, amor per la feina, amor per la mare i amor per les filles.

És la història de tres generacions de dones africanes, Rama, Aminata i Binta, de com cadascuna s'ha rebel·lat contra una tradició injusta, i de com reconèixer i exercir la seva llibertat i el seu criteri. Però també és la història de les professionals (pediatra, infermera o treballadora social) que treballen amb famílies africanes, encarnades en el personatge de la Lola.

Us recomano molt la lectura d'aquest llibre, que avança amb respecte per aquesta trobada de mirades femenines des de cultures diferents, però amb tantes i tantes coses en comú.

**Marga Garcia Canela**



- MAALOUF, Amin. *Los desorientados*. Madrid: Alianza Literaria, 2012. ISBN 9788420608891.

Per citar l'article: MAALOUF, Amin. *Los desorientados*. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, abril 2015, n. 204, pàgines 170-172. ISSN 0212-7210.

## El dolor de viure plegats Sobre *Los desorientados* d'Amin Maalouf

The pain of living together

About 'The disoriented' by Amin Maalouf

Abans que la brúixola marqués el nord, era el sol naixent el referent geogràfic que ens orientava. L'Orient era no només una fita terrestre, sinó també històrica on van néixer les civilitzacions antigues, d'on durant segles van provenir les mercaderies més cobejades, els majors avenços tècnics i científics, inclosa la brúixola. Aquesta és la novel·la de la pèrdua d'aquest Orient, també d'aquesta desorientació que prové d'un món en canvi on els referents culturals i històrics que ens han constituït com a subjectes individuals, però també socials, ha entrat al laberint de la seva crisi.

La crida de l'esposa d'un "antic amic" per dir-li que s'està morint fa tornar l'Adam al seu país. Es va exiliar quan va esclatar la guerra a 1976. Des de llavors no ha tornat ni a amb prou feines ha mantingut contacte amb els seus antics camarades de joventut.

La novel·la s'inicia amb la discussió sobre què és un "antic amic". "Si demà em barallés amb la meva germana, es convertiria en la meva "antiga "germana?" Li pregunta la seva dona. És diferent, respon ell, un germà és família.

Hi ha identitats de pertinença i identitats d'elecció; pertanyem a una família, vam triar l'amic, tot i que aquesta tria es faci des d'afinitats no del tot conscients. Què en queda de l'amic quan aquest ha deixat de ser-ho?

El retorn d'Adam és la trobada amb l'amistat que va ser, però que és problemàtic que continuï sent-ho.

Es pertany a una família com a una religió, a un país, a una ètnia, a un gènere, tot això ens poseeix. Podem renegar o apostatar com qui rebutja pertànyer a la seva família, però no per això es deixa de ser posseït per tot això. No es poden eliminar els efectes emocionals d'aquesta pertinença. Però quina és l'indole d'aquesta pertinença? Tenim una identitat o aquesta ens poseeix a nosaltres? Potser aquí rau la complexitat i el conflicte. És una cosa pròpia i aliena a la vegada. Les identitats ens identifiquen i ens alienen al mateix temps, i segons en quines circumstàncies, individuals, socials o històriques, poden alienar, fins a la bogeria o la mort. Quan això passa, l'amistat, la pertinença escollida, pot desaparèixer, es fa inamistat, fins i tot declarada hostilitat. Maalouf ha escrit sobre això en la seva obra *Les identitats assassines*.

Per mostrar-nos-ho ara ens porta, sense anomenar-lo, al Líban de meitat dels setanta i ens presenta un grup d'amics en aquesta edat en què la companyonia és amor franc. La terrassa de la casa d'en Mourad és l'escenari d'aquesta joventut que debat les seves diferències amb les armes de les paraules contingudes per l'amistat i la pertinença a un pensament de progrés i llibertat.

Però hi ha una amenaça larvada, aguaitant. La constitueix aquesta inflació d'identitats que des de fa segles s'ha anat gestant en aquest racó del *Mare nostrum*. Componen aquest calidoscopi identitari: cristians, musulmans i jueus; àrabs, israelians i antics colonitzadors, més les seves faccions internes: catòlics, ortodoxos, xiïtes, sunni-

tes, drusos, etc. A tot això s'afegeix la catàstrofe humana provocada per les diverses guerres entre Israel i els països àrabs; el desplaçament de multituds de palestins reclosos en camps de refugiats en condicions socials duríssimes, i les tensions amb les poblacions receptores.

Tot això fa esclatar la guerra civil de 1976.

*“Nosaltres que ens vantàvem de voltairians, de camusians, nietzschians o surrealistes tornàvem a ser cristians, musulmans o jueus atenint-nos a denominacions específiques, un martirologi nodrit i les pïes avorricions que entren en aquest lot”.*

Com la bola de billar que impacta amb la resta de boles, el grup, tan aparentment compacte, es disgrega. Les identitats actuen de dissolvent i cadascú segueix un camí. En aquesta diàspora cadascun dels amics representa en línies generals una opció. Potser és aquesta exigència de representació, que recau en cada personatge, el punt feble de l'obra, que li dona una estructura una mica esquemàtica.

En Naïm, el primer a abandonar al grup i el país, ho fa sota el reflex secular d'un poble perseguit pel genocidi.

A l'Adam l'acompanya un silenci vergonyant, com si l'exili comportés una traïció als que decideixen quedar-se i, presumptament, afrontar el conflicte.

Però quedar-se en aquest vesper de faccions tampoc no és una opció homogènia. Quan el conflicte es fa bèl·lic, prendre partit és, gairebé inevitablement, prendre les armes. Dels amics, en Bilal, incomprensiblement, tria el que als ulls de la joventut acostuma a presentar-se com la més autèntica, més generosa, per radical, de les opcions, i paga amb la seva vida.

En aquest tots contra tots l'ètica se substitueix per la moral del clan, els ideals no són altra cosa que l'exaltació del que és propi i la demonització del que és aliè, fins a la seva eliminació física. En aquest riu regirat hi ha qui creix en la corrupció o en l'acumulació de poder, o en totes dues coses alhora. És el que transforma en Mourad en un "antic amic".

Com quedar-se sense participar de la violència de les identitats confrontades? Per a això cal, sembla que diu Maalouf, una mena d'exili interior, un estranyament de les condicions de la confrontació i fins a cert punt una desidentificació, una posada entre parèntesi de l'alienació que comporta entrar dins de l'arxiu de les identitats col·lectives. En Ramzi i la *bella Semiramis* representen els intents d'extreure allò que et fa persona, humà, viu, sense comprometre't amb la violència ni amb la corrupció. El primer ho busca en la renúncia a les coses mundanes i en una espiritualitat transcendent, ella amb un distanciament irònic i hedonista que recupera la tradició llevantina.

La *civilització llevantina*, com l'anomena el protagonista, ha estat lloc d'encreuaments i mestissatges i per això s'ha fet tolerant amb les diferències, ha anteposat la "bona vida" a la vida bona —sempre subjecta a preceptes i prohibicions— i troba en la terrenalitat solar i epidèrmica el seu lloc de reunió. "La civilització llevantina. Una expressió amb la qual somriuen els ignorants i els grinyolen les dents als partidaris de les barbàries triomfants, els adeptes de les tribus arrogants que s'enfronten en nom del Déu únic i no coneixen un adversari pitjor que les nostres identitats subtils".

Potser en nom d'aquestes identitats subtils s'embarca l'Adam en la difícil tasca de

reunir els vells amics. Els diversos itineraris vitals de cadascun els ha donat noves pertinences: a països, professions, ideologies, opcions sexuals o familiars, que se superposen o modulen les antigues. No arribem a saber si aquests vells amics reconstruïts per noves identifications poden trobar-se de nou o si renaixeran les identitats primigènies excloents que els farien *antics* amics. Aquest debat queda per als lectors.

Els temps que corren no permeten grans esperances. Els partidaris de les barbàries, seguits de les seves tribus, avancen triomfants perpetrant crueltats inaudites amb l'arrogància dels qui es creuen avalats pel Déu únic.

La peripècia de l'Albert i la seva relació amb la família que l'ha segrestat a la voràgine de les faccions en lluita proporciona un contrapunt a la desesperança. La solidaritat és possible quan allò personal, allò subjectiu, s'avança al primer pla i queden enrere les pertinences col·lectives. L'empatia neix del reconeixement del diferent com semblant.

Quan la novel·la es va publicar fa tres anys l'autor, en una entrevista a *El País*, deia: "viure junts és una cosa molt complicada, que necessita ser gestionada amb subtils, lucidesa i perseverança. No és una cosa que es produeixi espontàniament, ni una cosa que quedi solucionada d'una vegada per totes. Però és indispensable per evitar aquest malson cap al qual anem"; i més endavant: "...les societats europees viuen una crisi profunda lligada al retrocés de valors de solidaritat i bé comú. Gestionar la coexistència de gent que ve de cultures diferents és explosiu. Però ho hem de fer."

Antonio Soler Aguado

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. Below these, a horizontal green bar spans across the page, containing the main title. Underneath the green bar, a vertical grey bar extends downwards, containing three lines of text.

# La revista

*Publicacions*

*Presentació d'articles*

*Subscripció*

## **SUMARI PROVISIONAL RTS 205**

### **Al costat dels infants i els adolescents (II)**

- **Nous relats per noves polítiques contra la pobresa infantil**
- **El sistema de protecció a la infància i l'adolescència de Catalunya (Segona part)**
- **Àmbit educatiu**
- **El projecte Carmanyola: dues experiències de treball comunitari a la comarca de La Selva**
- **MENA (Menors Estrangers No Acompanyats) -Els infants adults-**
- **L'acompanyament als infants i adolescents des d'Infància Respon i el SOMIA. Una mirada des de la paraula i l'escolta.**
- **El treball social sanitari en l' infància i adolescència a pediatria**
- **La intervenció amb la infància i l'adolescència en risc des dels Serveis Socials Bàsics. Experiència d'un municipi**
- **La intervenció social en els CDIAP**
- **Fundació Pequeño Deseo: una experiència d'intervenció amb nens i adolescents amb malalties greus i/o cròniques des de la mirada del treball social**

## Números anteriors

---

- **La recerca, una realitat en treball social**  
Número 192 - Abril 2011
- **El tercer sector en el marc de les polítiques socials**  
Número 193 - Agost 2011
- **La professió davant la crisi i el malestar social**  
Número 194 - Desembre 2011
- **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

## Propers temes

---

- **Al costat dels infants i els adolescents (II)**
- **Salut**
- **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](mailto: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](mailto:rts@tscat.cat)

## 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.**

