

Intervención con familias en situaciones de «alto riesgo social»

Carme Panchón



El artículo parte de la pluralidad y coexistencia de modelos familiares diversos en nuestra sociedad, para centrarse en las familias que se encuentran en desventaja social. Se propone el enfoque crítico o comunitario como perspectiva adecuada desde la cual abordar el trabajo de soporte de las familias. Los servicios ofrecidos desde las administraciones públicas así como los niveles de intervención en familias de alto riesgo son también aspectos tratados en el artículo.

«Se trata de un menor de 15 años que presenta un conjunto de conductas disociales importantes, bastante integrado en ambientes sociales de estas características que lo sitúan en un alto riesgo personal. Este último aspecto resulta favorecido por una desmotivación general hacia valores estructuradores y socializadores. Es el mayor de cuatro hermanos de 11, 9 y 7 años respectivamente.

El barrio se caracteriza por sus elevados índices de densidad de población, un nivel socioeconómico y cultural bajo, donde se están asentando progresivamente gran número de familias gitanas y árabes.

El nivel económico laboral de la familia es inestable dado que los padres desarrollan ocupaciones temporales.

La dinámica familiar se caracteriza por una buena relación afectiva entre todos los miembros y por un ambiente totalmente permisivo, con ausencia de figuras referenciales estables y ausencia total de control, contención y límites».

(Informe sociofamiliar de un menor).

La familia es un marco privilegiado de relación en el que las personas establecen los primeros contactos y afectos, tanto positivos como negativos. Ésta constituye una estructura social básica fundamental, es el primer agente de socialización de los niños y niñas y, por tanto, tendría que ser el primero en garantizar sus derechos.

La familia tiene un importante papel socializador, es el primer contacto con los aprendizajes básicos, el primer grupo con el que se encuentra el ser humano. Los propios cambios que ha pasado como institución, hacen que en este momento se encuentre en una situación de conflicto de valores, ya que no puede permanecer al margen del proceso social de insatisfacción y necesidad de cambio actual, a las puertas del siglo XXI.

La familia es un grupo que le confiere al niño/a su primera identidad personal y social, la autoevaluación, la autoestima y el marco de referencia normativo.

Montero (1979) señala entre los factores generadores de las conductas desviadas las tensiones familiares. Si la familia no funciona como una unidad afectiva y económica suministrando un marco de referencia claro para el individuo, éste no interioriza bien las normas y valores sociales, ni los insertará en un contexto claro, originándose así trastornos de conducta (Panchón, 1995).

En todas las culturas, y a pesar de todas las variaciones que ha sufrido la familia, es la principal agencia de socialización durante la infancia. A medida que el niño/a crece otros grupos formales e informales se añadirán como agentes de socialización: guardería, mass-media, escuela, parientes, etc.

Cuando se habla de familia, a cada persona se le aparece una imagen mental de la misma que, normalmente, identifica o bien con la familia que ha tenido o bien con la que le ha faltado. No obstante la representación social de la familia a nivel general suele corresponder con una imagen estandarizada compuesta por una pareja heterosexual con hijos/as.

Esta imagen es necesario ampliarla puesto que en nuestra sociedad existen diferentes modelos familiares, incluídos bajo un mismo rótulo de familia que se pueden encontrar en diferentes contextos sociales y territoriales. Actualmente se produce un cambio en el modelo tradicional de familia puesto que los valores clásicos transmitidos socialmente, como son la familia y el trabajo están en situación de conflicto.

Esta transformación constante de la familia ofrece *diferentes modelos familiares* que, muy brevemente, pasaremos a hablar de ellos y de sus *características*:

- *Familia nuclear o reducida.*

Basada en la pareja heterosexual, casada (denominada familia conyugal) o no (denominada familia de hecho). Con hijos o sin hijos como opción. Con carácter estable, con igualdad jurídica de los cónyuges (art.32 de la C.E. de 1978) y con la patria potestad compartida. Las modalidades de organización son las de la familia tradicional; semitradicional o de doble carrera.

- *Familia extensa.*

Son los parientes más cercanos a la familia tradicional, se establece la clasificación de parientes cercanos y parientes lejanos. Se ha de destacar aquí el papel importante de los abuelos, de ayuda y de soporte a la familia nuclear que constituye una de las redes de soporte informal más importante en la actualidad.

- *Familia monoparental o mononuclear.*

Una persona responsable, mujer u hombre con hijos/as, que responde a un conjunto de situaciones sociales concretas (viudedad, adopción, madre soltera, separaciones, divorcios, hospitalización, emigración, encarcelamiento, inseminación artificial «post mortem», ejecutivos/artistas, entre otras). Este grupo de familias suele presentar problemas por dificultades económicas, sobre todo si son mujeres.

- *Familia pluriparental o reconstituída («familias con más de dos padres»).*

Corresponde a la unión de dos personas divorciadas con descendientes que los aportan al nuevo núcleo familiar. Cada vez hay más familias con multiplicidad de subsistemas de parentesco.

- *Familia homosexual.*

Muy similar a la familia nuclear pero con dificultades para poder manifestarse abiertamente, dado que a pesar de que ha avanzado bastante aún no se acepta socialmente.

- *Familia de una sola persona u hogares unilaterales.*

Como los formados por jóvenes que estudian o trabajan fuera del hogar familiar; personas viudas, religiosas, solteras, separadas, divorciadas, situaciones intermedias, personas de más de sesenta y cinco años.

En Cataluña y en el Estado español han habido desde la implantación de la democracia cambios cualitativos al modelo de la familia nuclear tradicional de la época franquista, tan criticado en las décadas de los sesenta ochenta: familia patriarcal tradicional, basada en el matrimonio, identificar práctica sexual con reproducción, patria potestad estricta del padre, autoridad del hombre/marido con trabajo remunera-

rado fuera de casa sobre la mujer resignada y dedicada a la casa y a la atención de los hijos fundamentalmente.

En los cambios a este modelo tradicional autoritario han contribuido, entre otros:

- la ubicación geográfica de la población con una sociedad más urbana que rural;
- el urbanismo con una gran desigualdad social;
- el papel social de la mujer con la incorporación de ésta al campo profesional y cultural;
- la planificación familiar;
- el avance legislativo;
- los factores socioeconómicos;
- el descenso de matrimonios;
- el descenso de la natalidad;
- el aumento de divorcios.

Esta evolución de la familia se ha debido en gran parte a la evolución de la legislación con la legitimación de ciertos derechos para la infancia y la juventud.

La Convención de Derechos del niño/a reconoce en su preámbulo que cada menor para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad ha de crecer en el seno de la familia, en un ambiente de amor, de felicidad y de comprensión. Califica a la familia como un grupo fundamental de la sociedad y un medio natural de crecimiento y bienestar de todos sus miembros y en particular de los/las menores.

El artículo 39 de la Constitución Española asegura la protección social, económica y jurídica de la familia, la de las madres, sea cual sea su estado civil, y la de los hijos, a los cuales los padres han de prestar asistencia completa, tanto si son matrimonio como si no lo son.

Es importante remarcar que si la familia es insustituible como lugar óptimo para la crianza y la formación de la personalidad de los niños/as, entonces se ha de potenciar directa e indirectamente con ayudas y programas de soporte, para evitar que pequeñas situaciones de angustia o crisis desencadenen procesos, la mayoría de las veces, irrecuperables a posteriori. Se hace imprescindible una intervención preventiva con las familias.

Cualquier aspecto o conjunto de factores que provoque un desequilibrio, una disfunción o una ruptura, introduce en el sistema familiar sufrimiento que afecta al conjunto de sus miembros y especialmente a los niños/as.

Hay familias que presentan un conjunto de factores que las predispone a formar parte de lo que se denomina «familias en situación de riesgo». Estas familias parten de una situación de desventaja social que plantea dificultades para poder superarla puesto que sus componentes presentan déficits en su formación, en sus aprendizajes y, al mismo tiempo, un potencial de cambio limitado.

Estas familias, con una determinada estructura, pueden desarrollar una dinámica generadora de situaciones específicas y producir efectos adversos sobre los/las menores (problemáticas de negligencia, de malos tratos, de abusos sexuales, entre otras).

Los/las menores miembros de un sistema familiar que funciona con conductas desajustadas constituyen, conjuntamente con su núcleo familiar, lo que se denomina «las poblaciones de alto riesgo social». La intervención social con menores de estas características crea, normalmente, alternativas «substitutivas de la familia» temporales o definitivas. Se toma la patria potestad de los padres y se relevan cuando por determinadas circunstancias que afectan al subsistema parental, se consideran incapaces, administrativa o judicialmente, de poder desarrollar las funciones de progenitores.

Las alternativas substitutivas de la familia que se ofrecen para estos/as menores con problemáticas sociofamiliares son las siguientes: el acogimiento temporal en el

seno de una familia acogedora, la atención en un centro residencial de acción educativa o acogimiento institucional, y la adopción.

Estos/as menores se encuentran en desventaja social y, como su familia normalmente no puede asumir y cumplir con sus funciones básicas, entran en contacto con las instituciones de control social. La desventaja social es la consecuencia de la desigualdad de oportunidades o, lo que es lo mismo, la desigualdad social.

Los obstáculos a la igualdad de oportunidades se suelen sintetizar en tres factores que son: la familia, la escuela y el entorno (Ainsworth, Batten, 1974; Bernstein, 1990; Bowles, Gintis, 1976; Clerc, 1964; Coleman, 1966; Escámez, 1980; Fowler, 1967; Husen, 1979; Illich, 1973; Ortega, 1983; Robinson, 1982; Sarramona, 1985; Sauvy, Girard, 1965; Willis, 1977).

Dentro de la familia las numerosas investigaciones destacan, entre otras, la importancia de sus tareas educativas; los efectos de las transformaciones familiares sobre la socialización de los niños y niñas; su situación socioeconómica; su situación cultural. Geuler (1984:968), por su parte, afirma que:

«la familia es, sin duda, la institución a la que se refieren la mayor parte de las investigaciones».

Las diferencias en los «estilos de vida familiar», relacionados con el estatus sociocultural, influyen en el grado de importancia que la educación familiar ejerce en la adaptación del niño/a al sistema escolar.

El papel del sistema escolar es fundamental para la igualdad de oportunidades contra la exclusión social y la lucha contra la pobreza. Sólo hace falta leer detenidamente el preámbulo de la LOGSE:

«En la educación se transmiten y se ejercitan los valores que hacen posible la vida en sociedad, singularmente el respeto a todos los derechos y libertades fundamentales, se adquieren los hábitos de convivencia democrática y de respeto mutuo, se prepara para la participación responsable en las distintas actividades e instancias sociales».

En relación con el entorno destacaremos que la desventaja social tiene una localización geográfica, puede ser rural o urbana con sus barrios ricos y sus barrios pobres. El urbanismo constituye un elemento de desigualdad social que se concreta en los comunitario (Harvey, 1992).

Minc (1989:12) habla de la crisis en las sociedades del bienestar y remarca que:

«los sueños de igualdad no han pensado nada en la realidad: un sistema aparentemente más igualitario ha aumentado las desigualdades».

El hecho de pertenecer a una clase social se puede decir que sitúa al individuo en una serie de circunstancias socioeconómicas que condicionan (la clase social determinada fundamentalmente por el poder adquisitivo, condiciona la posibilidad de recursos familiares y con ello el tipo de escuela, el nivel de relaciones, etc.), no sólo los estímulos que recibirá, sino los valores en los cuales será socializado, las actitudes en las que se va formando y, en general, su manera de ver e interpretar el mundo (Montero, 1979).

La injusticia social, en la actual distribución de la riqueza y del poder, hace que se produzca una auténtica desigualdad de oportunidades, que afecta considerablemente a los individuos o grupos que se encuentran en una situación estructural de desigualdad ante los recursos sociales (Millan y Llorente, 1986).

Cuando esta situación se hace realmente patente y problemática para la sociedad oficial, recibe más atención y se plantea una determinada acción, enfocada hacia aquellos individuos o grupos más desfavorecidos socialmente.

Cuando se analiza la problemática de los niños y niñas en situación de alto riesgo social no se puede dejar de lado ni la familia ni su contexto. Estas familias tienen grandes dificultades para hacer demandas a los servicios asistenciales. Sus peticiones van encaminadas básicamente a las prestaciones económicas. Este hecho lleva a reflexiones y planteamientos por parte de los profesionales que trabajan con familias en alto riesgo social, que se polarizan en dos vertientes.

Por un lado, hay profesionales que optan por hacer un trabajo de motivación con las familias; aunque no haya una demanda explícita, si la situación en la que se encuentran afecta a niños o jóvenes, creen que «se ha de intervenir». En cambio, por otra parte, hay profesionales que se plantean si se puede forzar a una familia que no quiere ser atendida a serlo; si, en definitiva, una familia tiene derecho a no cambiar y ser subsidiaria de los servicios sociales a lo largo de su ciclo.

En los casos en que los/las menores y jóvenes se encuentren en una situación de peligro, hay una convergencia en lo que se refiere a la actuación: «se ha de actuar».

Las dificultades surgen cuando depende más de un criterio técnico que legal. Hay unos criterios tanto legales como técnicos, para la intervención en familias en situación de alto riesgo social. Los criterios legales se presentan más claros. Los criterios técnicos dependen de los modelos de evaluación de la situación familiar, del análisis de los roles familiares, de la respuesta que se pueda dar desde las instituciones y, sobre todo, del modelo de toma de decisiones que utiliza cada equipo en este cometido.

Siempre teniendo en cuenta y priorizando los intereses de los/las menores, la respuesta racional al trabajo con las familias se tendría que orientar a partir de proyectos integrados, en los cuales las actuaciones de equipos y servicios, coordinados, confluyen en unos mismos objetivos y plan de trabajo, al contrario de la respuesta que se da habitualmente desde la Administración, fragmentaria y parcial (Calleja, 1992).

Podríamos afirmar que desde las diferentes instituciones que desarrollan un trabajo de soporte a las familias se intenta defender un *enfoque crítico o comunitario* como modelo teórico que orienta la intervención.

El enfoque crítico o comunitario reivindica la persona en constante interrelación con el entorno (familiar y comunitario), como participante en un proceso de cambio personal y social.

Distingue entre sistema social primario, que se identifica con la forma específica que cada comunidad tiene para socializar a la infancia (familia nuclear, familia extensa, vecinos, amigos, etc.) y sistema social secundario que se caracteriza por ser el marco exterior, generalizable y universal (escuela, iglesia, asociaciones, etc.). Ambos sistemas pueden estar en situaciones de: complementariedad, oposición o desconexión.

Dentro del sistema social primario se valorará la cualidad de relación entre las unidades que forman el sistema y la eficacia o no para resolver las dificultades que provienen del medio (capacidad de autorregulación del grupo familiar: normalizador, marginante, desestructurador).

Dentro del sistema social secundario se hará referencia a su flexibilidad o rigidez (rígidos, flexibles, laxos) para asumir diversos comportamientos procedentes de socializaciones primarias diferentes. También se tendrán en cuenta las zonas de intersección de ambos sistemas, destacando la articulación, la contradicción o la desconexión entre ellos.

Los programas de actuación intentarán, por una parte, vincular las instituciones (familia, escuela, barrio) y, por otra, posibilitar el desarrollo crítico de los sujetos (individuos o grupos).

La institución ha de ser básicamente un instrumento social cuya tarea, según la recomendación de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa (1988), ha de consistir en crear las condiciones necesarias para el desarrollo de una célula familiar donde la persona pueda expandirse en la seguridad, la solidaridad y el respeto a los derechos fundamentales.

Los servicios que se ofrecen desde las administraciones públicas se estructuran en servicios sociales de atención primaria (SSAP) y servicios sociales especializados (SSE).

Los servicios sociales de atención primaria, también se denominan, entre otros: servicios sociales de base, UBASP (Unidades Básicas de Atención Social Primaria), servicios comunitarios.

Los servicios sociales de atención primaria (SSAP) constituyen el grado de servicios sociales de acceso más inmediato y cercano al conjunto de ciudadanos. Es el más cercano, por territorio al sujeto, a la familia y a la comunidad.

Las tareas que desarrollan los SSAP son básicamente:

- Tareas de información, orientación y asesoramiento al ciudadano.
- Tareas de animación, promoción y desarrollo comunitarios.
- Gestionan los servicios de atención domiciliaria.
- Derivan a los ciudadanos a los servicios sociales especializados o a los servicios de bienestar social correspondientes.

• Tienen un carácter polivalente y unos objetivos genéricos de promoción y contribución al bienestar social de todos los ciudadanos sin distinción de grupos específicos.

• Han de permitir articular eficazmente los recursos disponibles con las necesidades sociales detectadas en su área de actuación.

• Han de contribuir a la coordinación y complementariedad con la red de servicios sociales especializados, equipamientos y el conjunto de servicios de bienestar social.

El objetivo inicial de los SSAP que consistía en dirigirse a intervenciones sociales con finalidades más preventivas, de carácter generalizado, se tendría que recuperar. La actuación cotidiana, sin embargo, se orienta fundamentalmente a personas o grupos que sufren alguna discapacidad, familias multiproblemáticas, toxicomanías, la mujer, la infancia en dificultad, la prevención de la delincuencia, entre otros.

El concepto de prevención en la atención primaria significa «detección» de posibles factores de riesgo para actuar antes de que aparezcan o empeoren. La auténtica prevención es ofrecer una educación que posibilite a los individuos para tomar decisiones y conocer las ventajas, los riesgos y las responsabilidades sobre las mismas.

En los SSAP, para desarrollar sus tareas y cumplir con sus funciones y objetivos se cuenta con un conjunto de profesionales, un equipo interdisciplinar, que varía según una serie de premisas que, en definitiva, tienen que ver con el modelo de servicio que se pretenda llevar a cabo. Como, a nivel explícito, prácticamente ninguna administración tiene definido su modelo, un Proyecto Marco, las razones para la composición de estos equipos de profesionales suelen ser bastante arbitrarias.

Como profesionales clásicos de estos equipos de base se cuenta, normalmente, con: administrativo, asistente social, educador; a los que hay que añadir en bastantes casos trabajadora familiar y psicólogo.

A nuestro entender, resulta más efectivo para los usuarios que los equipos y los servicios mismos estén en cada territorio en función de sus necesidades que otro tipo de razones, que se suelen mover entre los factores gremialistas o los proyectos estándar.

La acción educativa en estos equipos de los SSAP, aunque se parta de un abordaje interdisciplinar de las problemáticas, se le asigna y desarrolla el /la educador como profesional de la educación de atención directa.

En la dimensión primaria la función educativa del educador/a tiene dos posibles acciones que son, por un lado, un conjunto de acciones dirigidas a la población en general más en la línea de lo que se entiende como trabajo de animación y que indudablemente tendrá efectos educativos; por otra parte, acciones intencionadas dirigidas a producir cambios en los individuos o grupos con los que se interviene educativamente. Al no incorporar, la figura del pedagogo/a en estos equipos interdisciplinares recae toda la responsabilidad educativa en los profesionales de atención/acción directa.

Las formas de intervención que utiliza el educador/a en el desarrollo de su actividad profesional, suelen constituir cuatro bloques entre los cuales, en cada territorio en particular puede abarcar alguno o todos.

Estos bloques de intervención son:

- Trabajo social comunitario.
- Trabajo social grupal.

- Trabajo social familiar.
- Trabajo social individual.

Nosotros hemos presentado estas formas de intervención orientadas de macro-sistema a individuo, siguiendo la definición y objetivos de la atención primaria, aunque en la práctica profesional concreta se prioriza por el siguiente orden: individuo, familia, grupo, comunidad.

Se trabaja en esta perspectiva de atender primero al individuo, porque teóricamente se conoce que en la mayoría de las situaciones que se presentan suele ser un individuo de un sistema familiar, y perteneciente a una comunidad, quien manifiesta o sintomatiza una problemática determinada. A partir de aquí se hace imprescindible intervenir con la familia y el entorno.

En la práctica, y al considerar al sujeto como el eje de todo el proceso, se producen intervenciones parcializadas o que dejan de lado a los otros grupos de referencia. Es un problema de organización de los servicios que no deja de responder a un determinado concepto ideológico de entender esta tarea y a unos determinados modelos (ausentes o presentes) de intervención socioeducativa.

Los servicios sociales especializados (SSE)

«...constituyen el nivel de atención específica dirigida al diagnóstico, al tratamiento, al soporte y a la rehabilitación de los déficits sociales de personas pertenecientes a colectivos caracterizados por la singularidad de sus necesidades. Pueden prestar, si es pertinente, servicios de día, servicios residenciales u otros que sean adecuados.»

Los SSE son «servicios de atención indirecta de la demanda de los usuarios», es decir, para que una persona sea atendida en estos servicios es necesaria la derivación previa de otros profesionales. Suelen ser servicios que tienen definidos a priori la tipología de la población que atenderán.

Los equipos de profesionales característicos de estos servicios especializados son los EAIA (Equipos de Atención a la Infancia y a la Adolescencia). La Dirección General de Atención a la Infancia (DGAI) es la que tiene, desde 1988, competencia de la atención a la infancia en Cataluña y mediante los EAIA se encarga de atender, en función de la ley vigente, a menores y jóvenes en situaciones de alto riesgo social.

La composición clásica de los EAIA es de pedagogo/a, psicólogo/a, asistente social. En Barcelona se pusieron en marcha a principios del año 1990. Por el momento hay nueve equipos territorializados en los diez distritos de Barcelona. El criterio de ubicación de estos servicios especializados en los respectivos territorios se debe a que de esta manera están más accesibles para los profesionales de los SSAP. Dependen del Área de Asuntos Sociales y Juventud (*Àrea d'Afers Socials i Joventut*) del *Ajuntament de Barcelona* y tienen una coordinación global de todos los equipos por parte de un técnico adscrito al Programa de Atención a la Infancia (*Programa d'Atenció a la Infància*) de la Dirección General de Atención a la Infancia (DGAI) del *Departament de Benestar Social*.

Los profesionales que componen el EAIA como mínimo son: un psicólogo, de orientación social; un pedagogo, de orientación social o terapéutica; un asistente social. Algunos equipos en función de las características de su sector pueden tener más profesionales. Uno de estos profesionales asume el cargo y la función de coordinador técnico (se ocupa de forma rotativa durante un año) y es la persona que se ocupa de hacer de interlocutor entre el *Ajuntament* y la *Generalitat*.

La idea de equipo de profesionales que han de desarrollar una tarea de interdisciplinariedad se concreta en los siguientes aspectos:

- Cada profesional aporta unos conocimientos específicos y, en consecuencia, asume unas responsabilidades específicas.
- Determinadas elaboraciones no han de implicar la mera adición de posturas disciplinarias y aportaciones profesionales, sino el acuerdo en una síntesis coherente de todas ellas.
- Determinadas decisiones son responsabilidades solidarias del equipo.

Los objetivos fundamentales de los EAIA son :

a) Soporte y asesoramiento de los servicios y equipamientos destinados a la infancia y adolescencia en alto riesgo social en cada territorio concreto.

b) Canalizar y garantizar la solución, como servicios sociales especializados que son, de todos los casos que por su complejidad, gravedad, u otras circunstancias concurrentes, no puedan ser adecuadamente atendidos por los SSAP que territorialmente les corresponda, priorizando aquellos para los cuales se proponga, un acogimiento alternativo a la propia familia, o una intervención judicial.

c) Mantener una información actualizada sobre los recursos sociales disponibles en su sector territorial para atender las problemáticas sociales y psicosociales de la infancia y adolescencia, especialmente sobre aquellos que permitan disponer de acogimientos alternativos a la propia familia.

d) Garantizar que cada caso canalizado disponga de una evaluación y de un programa de intervención y supervisar la ejecución de este programa, realizando valoraciones de resultados conseguidos.

e) Revisar, completar y tramitar todos los casos para los cuales se proponga una intervención protectora judicial quedando a la disposición del juez y del fiscal para aclarar o ampliar la información que les sea requerida.

f) Velar por la prevención y detección de las situaciones de riesgo social de la infancia y adolescencia en cada sector territorial, coordinadamente con los otros servicios e instituciones existentes.

Los EAIA se presentan como un recurso técnico que se ha de articular y coordinar con todos los demás (SSAP, otros servicios de bienestar social para la infancia y adolescencia, tanto primarios como especializados de su sector). Los EAIA atienden a los/las menores en alto riesgo social y a sus familias respectivas. Se trata de menores y adolescentes, de cero a dieciocho años, que se encuentran en entornos sociofamiliares y comunitarios que pueden incidir negativamente sobre su proceso de socialización y su calidad de vida, llegando a afectar las condiciones básicas para su desarrollo y bienestar físico, psíquico y afectivo.

El Decreto 338/1986 de 18 de Noviembre que por mandato crea los EAIA, como concreción de los objetivos básicos de prevenir y eliminar las causas que llevan a la marginación en el ámbito de la infancia y adolescencia. Para desplegar este Decreto se puso en marcha el Programa de Atención a la Infancia y Adolescencia en Alto Riesgo Social en Cataluña (*Programa d'Atenció a la Infància i l'Adolescència en Alt Risc Social a Catalunya*) siendo uno de los proyectos del mismo, la organización de los EAIA en Cataluña.

La ley donde se enmarca la actuación de los EAIA, es la ley 21/1987 de 11 de Noviembre. Esta ley supone un cambio cualitativo importante en el tratamiento legal de la problemática de los menores en situación de alto riesgo social que se les propone una medida de tratamiento substitutivo de la familia, o sea, la separación de ésta y el acogimiento por parte de un centro residencial o de una familia de acogida de manera temporal o indefinida. Actualmente es la Ley 37/1991 de 30 de Diciembre la que a nivel autonómico catalán enmarca y define con más precisión todo lo anterior.

Hablar de riesgo social es complicado puesto que no es algo que se pueda medir directamente y a primera vista. Hablar de «riesgo social» requiere que se evalúen, aproximativamente y mediante metodologías rigurosas, situaciones que pueden comportar riesgos para menores o jóvenes. Un determinado nivel de riesgo, exige un procedimiento de toma de decisiones que compete a diferentes instancias implicadas y contempla diferentes perspectivas disciplinarias (EAIA, fiscales, jueces, DGAI, etc).

La detección y estimación de riesgo social («por aproximaciones») se ayuda de procedimientos que se basan en indicadores (que configuran las escalas de «factores de riesgo social»). «El riesgo» no se puede medir con indicadores aislados, sino contextualizados y agrupados en sistemas de indicadores, ya que los factores de riesgo son interactivos y acumulativos. Unos indicadores lo que denotan son factores correlacionales en relación a una situación «considerada de riesgo social» (hay que tener bien presente que unos indicadores no denotan factores causales).

Como situaciones que se pueden considerar indicativas de posible riesgo social para la infancia o la adolescencia extraemos, de las orientadas por la DGAI, las siguientes:

Situaciones familiares.

- Familias que ya tienen algún hijo institucionalizado en algún equipamiento residencial de los servicios sociales.
- Familias con algún progenitor que presenta una enfermedad mental grave.
- Familias con algún progenitor que presenta alguna drogodependencia. Hay riesgo especialmente destacable para los hijos de padres alcohólicos.
- Familias con algún progenitor encarcelado.
- Familias formadas con un solo adulto cuando, además, hay dificultades económicas importantes, o bien se dan dificultades por el tipo de trabajo de este progenitor.
- Familias numerosas, cuando también hay dificultades económicas importantes.
- Familias formadas exclusivamente por adultos de edad avanzada, cuando también hay dificultades económicas importantes.
- Familias con acumulación de diferentes dificultades personales de diferentes miembros.
- Familias formadas por adultos que tienen conflictos internos violentos. Hay riesgo especialmente destacable cuando alguno de los responsables no tiene parentesco con el chico o la chica.
- Familias bajo responsabilidad de adultos especialmente incapacitados para mantener una relación educativa adecuada para la edad y las circunstancias del chico o la chica.
- Familias residentes en viviendas insalubres o altamente deficientes.
- Familias con algún hijo con expediente abierto en un Juzgado de Menores.
- Familias prematuras.

Situaciones personales del/la menor o joven.

- Chicos/as que han estado maltratados física o psíquicamente.
- Chicos/as que han estado desatendidos por los dos progenitores.
- Chicos/as que presentan problemáticas emocionales o caracteriales importantes.
- Chicos/as con bloqueos de aprendizaje importantes, no derivados de las limitaciones intelectuales, congénitas o traumáticas.
- Chicos/as con problemas de desnutrición o de falta de higiene importantes.
- Chicos/as habituados al consumo de sustancias que generan drogodependencias.
- Chicos/as que han hecho actos delictivos de cierta importancia.
- Chicos/as que han perdido a su madre antes de cumplir 5 años.

Situaciones del medio social.

- Entorno social que ofrece abundancia de imágenes identificadoras no deseadas.
 - Falta de servicios para el tiempo libre para la infancia y la adolescencia.
 - Presencia de grupos de adolescentes vagabundeando por la calle en horas lectivas o, fuera de estas horas, si son grupos dedicados regularmente a actividades marginales.
 - Medio con falta de servicios escolares suficientes, o cuando éstos son muy deficitarios, incluida la falta de posibilidades de los adolescentes para hacer estudios de formación profesional.
 - Entorno social predispuesto a rechazar al chico/a por sus características (prejuicios étnicos, intolerancia, actitudes agresivas o represivas, etc.).
 - Alto índice de delincuencia o de victimización.
- Algunas de las *situaciones de riesgo* más frecuente son, entre otras:
- Situaciones de abandono de hecho de los/las menores.

- Situaciones de desestructuración familiar y conflictos graves entre los adultos.

- Situaciones de malos tratos a los menores y a sus madres.

En la mayoría de las ocasiones estas situaciones presentadas requieren una intervención que orienta a alternativas substitutivas de la familia como internamiento en un centro o la colocación en una familia acogedora.

Las *funciones de los EAIA* se pueden agrupar en cuatro bloques prioritarios:

- Evaluar casos y situaciones posibles de alto riesgo social para menores del territorio correspondiente.

- Elaborar y orientar programas de tratamiento a las familias de los/las menores.

- Seguir, controlar y valorar intervenciones sociales en casos de alto riesgo.

- Colaborar con los Servicios Sociales de Atención Primaria.

Estas funciones en la práctica se concretan y priorizan a partir de actuaciones que van dirigidas hacia:

- Atención individualizada.

Desde el *Programa d'Atenció a la Infància* de la DGAI se ha priorizado la atención individualizada, teniendo en cuenta la realidad de la problemática, los recursos en los territorios y la dificultad para alcanzar todas las funciones que se les ha asignado a estos equipos. Este bloque de atención comprende todas aquellas actuaciones que hagan los EAIA sobre el chico/a, o bien globalmente sobre su familia o núcleo de convivencia, con objeto de prevenir o atender posibles situaciones de alto riesgo social hasta los dieciocho años.

Estas funciones específicas se concretan en:

- Ser lugar de información, orientación y asesoramiento en relación a los problemas sociales de la infancia y adolescencia en alto riesgo social.

- Dar orientación, colaborar en la evaluación y elaborar programas de intervención, a partir de las demandas de los SSAP.

- Colaborar en el desarrollo de los tratamientos y las medidas asistenciales.

- Seguir y controlar los tratamientos y las medidas asistenciales.

- Soporte a los programas comunitarios.

Dentro de lo que se refiere a las funciones de soporte a los programas comunitarios los EAIA se orientan principalmente hacia:

- Colaborar en la información y orientación de los ciudadanos y las instituciones respecto a las problemáticas que comportan alto riesgo social para la infancia y adolescencia.

- Diseñar y proponer programas de actuación comunitaria que contribuyan a la prevención y detección precoz de los problemas generadores de alto riesgo social para la infancia y adolescencia, en colaboración con el correspondiente SSAP y otros servicios de Bienestar Social.

- Colaborar con el SSAP en el despliegamiento de las actuaciones comunitarias a que hace referencia el apartado anterior, y en todas aquellas que tengan por objetivo la promoción de bienestar de la población infantil del sector territorial.

- Colaborar en la captación y formación de las familias acogedoras.

- Colaboración institucional.

Una de las funciones cruciales y elemento que puede aportar garantía en cuanto a la actuación de estos equipos, es la colaboración con otras instituciones a partir de:

- Colaborar con el SSAP de su ámbito territorial en las tareas de detección, prevención, información, valoración, tratamiento e integración de la infancia y adolescencia.

- Colaborar con los servicios específicos del Departamento de Justicia que atienden a los menores que se encuentran bajo medida judicial.

- Dar soporte a las instituciones públicas y privadas de su ámbito territorial en las tareas que cada una desarrolle en relación a la infancia y adolescencia con dificultades sociales.

Los EAIA se mantienen a disposición de los servicios y equipamientos dedicados a la infancia y adolescencia y procuran una coordinación permanente con todos aquellos organismos e instituciones que puedan detectar casos en situación de alto riesgo social como por ejemplo, y entre otros, los siguientes:

- Centros de Asistencia Primaria (CAP).
- Servicios de Urgencias Hospitalarias.
- Escuelas, Centros de Tiempo Libre, Centros Residenciales.
- Cuerpos de seguridad (Autonómicos, Municipales, Estatales).
- Delegados de Asistencia a la Infancia (DAI).
- Soporte a profesionales.

En cuanto a los *niveles de intervención* pueden ser los siguientes:

1. Asesoramiento / Complementación.

El asesoramiento y/o complementación por parte del EAIA al demandante. La responsabilidad del caso queda en los profesionales de los SSAP (u otros demandantes), el EAIA asesora sobre aspectos legales, sobre aspectos específicos en relación a los niños/as, sobre el plan de intervención o bien una intervención puntual en el sistema familiar desde la perspectiva de su rol como especialistas en infancia en alto riesgo.

2. Estudio.

La derivación al EAIA con solicitud de intervención para el estudio, la valoración y el seguimiento. La demanda puede llegar desde: SSAP, DGAI, Fiscalía, Juzgados, u otros servicios cuando es una situación urgente.

El estudio de un caso supone un proceso que incluye tres fases claves:

- Exploración.
- Recogida de datos.
- Análisis.

Este proceso de estudio del caso, con sus correspondientes fases, implica a la familia (nuclear y extensa), a los SSAP; la escuela; y otras entidades, servicios y profesionales implicados, por ejemplo: EAP (Equipo de Asesoramiento Pedagógico), DAM (Delegado de Asistencia al Menor), CAS (drogas), CAPIP (salud mental infantil), CAP (salud mental adultos), etc.

Para la valoración se consideran de suma importancia los siguientes aspectos:

• Tener en cuenta la intervención realizada anteriormente por los SSAP u otros servicios.

• El análisis de la viabilidad de los recursos.

• La valoración interdisciplinaria: social, psicológica y pedagógica de la familia del menor.

• El contraste y la devolución a los SSAP y a otros profesionales implicados: acuerdos finales sobre el plan de trabajo.

• El plan de intervención teniendo en cuenta el pronóstico y los recursos viables.

Después del proceso de estudio se llega a una propuesta que se dirige a los propios SSAP y a otros servicios implicados. La propuesta puede ser:

Administrativa

Se refiere a la medida administrativa a aplicar o no. Si hay medida, ésta puede ser:

a) Guarda Administrativa: separación voluntaria. Los padres delegan, a través de un documento legal y unos acuerdos, con una temporalidad definida, el cuidado del niño/a en una institución o familia.

b) Desamparo y Tutela Administrativa: cuando se realiza esta propuesta, la DGAI ratifica, previa comunicación a la familia sobre el procedimiento para recurrir. La tutela queda depositada provisionalmente en la Administración, que a su vez delega la guarda en un centro o familia. Los padres biológicos suelen tener derecho a unas visitas y pueden recuperar la tutela en función de su respuesta al plan de trabajo.

Técnica

Se refiere a los recursos y al plan de intervención a aplicar:

a) Contención en el núcleo familiar (intervención en el medio), a través de un plan de intervención que supone, generalmente, una intervención conjunta de los SSAP, EAIA y otros servicios.

b) Tratamiento substitutivo (medida administrativa), que consiste en la separación del núcleo familiar, temporal o con mayores posibilidades de ser definitiva en casos de tutela. Las alternativas para estas situaciones son:

Acogimiento simple en centro residencial.

* Centro residencial de acción educativa (acogida estable). El ingreso en estos centros se hace a partir de una valoración previa del caso y la correspondiente propuesta.

* Centro de acogida y urgencias. El ingreso en estos centros se produce habitualmente en situaciones graves.

Acogimiento simple en familia de acogida.

* Parental: acogimiento familiar simple con la familia extensa (abuelos, tíos, parientes cercanos, etc.). En la mayoría de los casos se trata de ratificar un acogimiento de hecho que posteriormente valida el equipo correspondiente de la DGAI.

* Temporal: acogimiento familiar simple en una familia por un periodo máximo de un año y a través de los Servicios de Acogimiento Familiar de la administración.

* Permanente: acogimiento familiar simple con posible prórroga a partir del año en familias preparadas y para problemáticas determinadas

Acogimiento pre-adoptivo.

* Acogimiento de carácter pre-adoptivo, obligatorio para una posterior adopción.

3. Seguimiento de casos bajo medida.

Implica una intervención en el caso para asegurar que se cumpla el plan de trabajo previsto de cara a modificar los aspectos que haga falta en la familia, menor y entorno con el objetivo de garantizar las mejores condiciones posibles para el desarrollo del/la menor (condiciones de vida mínimas en la familia, competencia educativa de los padres, etc.).

El seguimiento se desprende habitualmente del plan de intervención planteado en la propuesta; viene a continuación del proceso de estudio para la valoración y propuesta. Hay que tener en cuenta que de todas formas el proceso de estudio ya implica una intervención en la familia ya que se aplica un primer plan para comprobar la respuesta de la familia.

En algunos casos, la demanda de seguimiento procede directamente de la DGAI, a menudo de casos donde ya existe una medida (internamientos previos a la constitución del EAIA correspondiente), o bien en casos de desinternamiento, etc. El seguimiento suele ser compartido con otros servicios o profesionales; así mismo, el seguimiento puede ser directo o indirecto, según se crea conveniente y quedará explicitado en el plan de intervención.

4. Contención en el núcleo familiar.

Corresponde cuando el EAIA hace seguimiento de un caso de contención en el propio medio, dentro del núcleo familiar, habitualmente después de un proceso de estudio, valoración y propuesta. Suelen ser casos susceptibles de medida en un momento dado y el EAIA asume el seguimiento por lo menos durante un período. También pueden ser casos de desinternamiento o de terminación de medida que vuelven con su familia.

Según un informe (Comellas y Martín, 1994) elaborado por uno de los EAIA de Barcelona (Ciutat Vella), encontramos que los profesionales del mismo remarcan que, teniendo en cuenta que a este servicio concreto llegan familias con graves problemas de desestructuración familiar y social, hay determinadas estructuras y dinámicas familiares generadoras de situaciones específicas de riesgo para los menores que son:

- Familias con problemática de abusos sexuales.

Se encuentra como forma más frecuente de abuso sexual el incesto entre padre e hija/as. También la del sujeto abusador externo a la composición familiar pero vinculado relacionamente a la familia

- Familias con problemática de negligencia.

En muchas ocasiones se encuentran que para las funciones parentales de protección, cuidado y control, los padres no disponen de habilidades concretas para desarrollarlas en la educación de sus hijos. Por tanto, estas funciones parentales, o se abandonan completamente o se delegan a otros miembros del sistema familiar o fuera de la familia.

- Familias con problemática de malos tratos.

La estructura y la dinámica familiar en estas situaciones suele ser una mala utilización del poder (utilización del poder de manera coercitiva) del subsistema parental hacia el subsistema filial.

Los malos tratos familiares comportan un proceso; las familias que se encuentran en esta situación son multiproblemáticas ya que las circunstancias son fruto de la combinación de muchos factores. Estas situaciones multiproblemáticas requieren una intervención multiprofesional y unos recursos que permitan crear una red de atención integral a las familias en situación de riesgo (Matulic y Fustier, 1994).

Algunos profesionales de este sector presentan algunas propuestas de reflexión/acción en relación a la familia. Destacan que es necesario un aumento de los recursos que se dirijan a la atención y educación familiar.

«Hacer más accesibles los servicios de orientación y tratamiento familiar para los núcleos familiares con graves dificultades como para los que estén en situaciones de menor dificultad, para prevenir el agravamiento de éstas.» (Alonso y Comellas, 1994).

También para los profesionales destacan tres premisas que introducirían, a su parecer, cambios importantes:

a) Mejorar la formación de los profesionales que desde las fuerzas de seguridad y desde el ámbito del bienestar social y la educación tratan con niños, adolescentes y jóvenes.

b) Potenciar el intercambio de información inter-profesional. Esto reduciría los riesgos de la especialización, mejorando la planificación y la intervención.

c) Mejorar la comunicación entre políticos y profesionales respecto a las características de las problemáticas juveniles y sobre los objetivos de las acciones. Evaluación de las políticas y programas de intervención.

Podríamos resumir que los profesionales que desarrollan su labor en los equipos de atención primaria intentan hacer una tarea de detección y de soporte hacia estas familias. Pero al acumular factores y problemáticas que lleva a considerarlas familias en «situación de riesgo social» requieren una atención especializada. La intervención de los equipos especializados intenta en la medida de lo posible compensar sus carencias, estimular y posibilitar su potencial de aprendizaje para llegar a la máxima adecuación social.

La prevención constituye, sin duda, una opción revolucionaria para el cambio real. Se ha de situar para dar soporte a aquellas instituciones de control y de perpetuación de las normas y los valores de la sociedad que son la familia y la escuela, donde radican básicamente la génesis de los conflictos que padecen los menores.

La prevención se ha de plantear a lo largo del ciclo vital de la familia y se ha de poder llegar a comprender que prevenir es mucho más económico (aspecto que preocupa sobre todo a los políticos) que otras alternativas de intervención de las problemáticas a posteriori, que es tal como se está funcionando actualmente.

También se tendría que llegar a entender que una garantía de la adecuación social de un sistema familiar se consigue trabajando el núcleo familiar. La intervención conjunta con la familia y desde la familia son elementos cruciales para poder ayudar y preparar a los padres en sus funciones conyugales, parentales, filiales, etc. La sociedad actual plantea nuevos problemas que afectan la realidad de las familias y las

situaciones de estrés vividas en su seno provocan conflictos que necesitan dispositivos de mediación familiar eficaces.

La educación y el entrenamiento de las familias en diferentes habilidades normalizadoras son las claves para que, desde dentro, puedan cambiar las situaciones problemáticas a partir de sus propios recursos.

Referencias

- ALONSO, J.M. y COMELLAS, S. (1994). Espais urbans i vida quotidiana de nens i joves. *Jornades sobre joventut i nova violència urbana*. Barcelona: Govern Civil,
- CASAS, F. (1994). Prevenció i qualitat de vida dels infants. *Jornades sobre la prevenció per al benestar social de la infància*. Barcelona: Departament de Benestar Social. Generalitat de Catalunya.
- DGAI. (1988). *Què són els EAIA?*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.
- DGAI (1991). *Els maltractaments infantils a Catalunya*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.
- DGAI (1992). *Projecte educatiu marc del Servei de Centres*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Document policopiat.
- DGAI. (1992). *Llibre blanc de legislació d'infància*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.
- MATULIC, V. y FUSTIER, N. (1994). Prevenció i cronicitat: un enfocament multiprofessional dels maltractaments familiars. *Cinquena Escola d'Estiu de Serveis Socials*. Diputació de Barcelona.
- PANCHÓN, C. (1995). *Pedagogia de la inadaptació social*. Proyecto Docente. Universitat de Barcelona.
- SARRAMONA, J. (1985). Igualdad de oportunidades ante el sistema escolar. En VVAA: *Condicionamientos socio-políticos de la educación*. Barcelona: Ceac.
- WOLFERSDOFF, C. VON (1991). *Juventud en riesgo, nuevas tendencias en el campo de la atención al menor y al adolescente*. Actas del I Congreso Internacional Infancia y Sociedad. Madrid, 1989.

Intervención con familias en situaciones de «alto riesgo social»

Carme Panchón

CL&E, 1995, 27, pp. 61-74

Resumen: Este artículo intenta presentar una breve panorámica de las características de las familias en situación de «alto riesgo social» y de los diferentes servicios y profesionales que intervienen en la atención de las mismas. Al mismo tiempo pretende aportar algunas reflexiones y sugerencias para poder dar una mejor respuesta a esta problemática social.

Datos sobre la autora: Carme Panchón i Iglesias es Profesora Titular de la Facultad de Pedagogía de la Universidad de Barcelona en donde imparte materias relacionadas con esta temática. Hace más de 14 años que se dedica, desde diferentes profesiones y ámbitos de trabajo, a las problemáticas sociales.

Dirección: Departamento MIDE. Facultad de Pedagogía, Universidad de Barcelona, Baldiri Reixach s/n. 08028 Barcelona. Tel. (93) 440 92 00.

© PERMISOS PARA CITAR O REPRODUCIR EN OTRAS FUENTES: Se pueden citar libremente hasta 500 palabras. Para reproducir una porción de texto mayor, figuras o ilustraciones, se deberá pedir permiso por escrito a la revista, especificando el uso al que se destina el texto. En todos los casos, se deberá citar el copyright de *CL&E*. En el caso de artículos o textos que hayan sido a su vez reproducidos en *CL&E* los interesados deberán dirigirse tanto a los detentadores del copyright original como a *CL&E*, en el caso de que se quiera hacer uso de la traducción. FOTOCOPIAS: Para todo lo relacionado con el uso mediante fotocopia del material de esta revista, deberán dirigirse a: CEDRO, C/ José Marañón, 10, 3.º Izda. Tel. 594 15 75. Fax 445 35 67