

Fedaia

Federació d'entitats
d'atenció a la infància
i l'adolescència



Serveis d'intervenció socioeducativa no residencial per a
infants i adolescents en situació de risc i les seves famílies

REFLEXIONS I PROPOSTES SOBRE EL NOU MODEL DE SERVEIS

RELATORIA FINAL

Desembre 2018



Dinamitzador i relator

José-Manuel Alonso Varea www.alonsovarea.com

Equip coordinador

Carol Martínez i Miriam Trujillo, Diputació de Barcelona

Carme Calafat, Josep Rodríguez, Javier Loyo, Barbara Ortuño, Ana Solana i Sònia Martínez.

Professionals ens locals participants

Carlota Ballabrera, DIBA

Angelina Durán, DIBA

Antonia Matarín, DIBA

Laura Morales, Ajuntament de Granollers

Marina Girbau Gil, Ajuntament de Granollers

Neus Vicente Yáñez, Ajuntament de Granollers

Isabel Prats Corretgé, Ajuntament de Lleida

Clara Sanz Font, Ajuntament de Lleida

Cinta Ballús i Sans, Ajuntament de Manresa

Montse Gómez i Torras, Ajuntament de Manresa

Núria Bernet Busquets, Ajuntament de Montornès del Vallès

Marivi Cábel Vivar, Ajuntament Montornès del Vallès

Marta Luque, Ajuntament de Sabadell

Montserrat Romera Saavedra, Ajuntament de Sabadell

Aïna Alegret, Ajuntament Vilafranca del Penedès

Ester Olivella, Ajuntament Vilafranca del Penedès

Montse Zafra, Ajuntament Vilafranca del Penedès

Montse Giménez, DIBA Aida Uribe Solana, Consell Comarcal del Berguedà

Hector Telémaco Hernández Rocamora, Consell Comarcal Vallès Occidental

Núria Gómez Carreño, Consell Comarcal Vallès Occidental

Professionals entitats socials participants

Carme Calafat, ABD

Angels Gaya, Associació l'Esquitx

Anna Capdevila Luna, Associació l'Esquitx

Agnès Pàmies, Casal dels Infants

Josep Rodríguez, Can Palet

Roser Albert Canal, CEPS Projectes Socials

Sílvia Fernández, CIJ Sanfeliu - Sant Ildefons

Josep M. Prats, Associació Compartir - Grup Social Marista

Laura Titos, Fundació Champagnat

Jordina Rossell Roig, Club Sanfeliu Sant Ildefons

Erika Domínguez Antillano, Doble via

Lourdes Jover, Drecera SCCL

Vicen Quiñonero, Drecera SCCL

Javier Loyo Rivera, EDUVIC SCCL

Alberto Cristóbal, Fundació ADSIS

Melania Muñoz, Fundació ADSIS

Núria García, Fundació Comtal

Margarita Senciales, Fundació IDEA
Sònia Nogués Vera, Fundació IDEA
Isabel Prados Quindós, Fundació IRES
Laura Martínez Prados, Fundació IRES
Mercè Castañé Rodrigo, Fundació IRES
Raül Avellaneda de la Calle, Fundació Pere Tarrés
Anna Palazon Carayol, Fundació Privada Germina
Marina Peyrí Albalate, Fundació Privada Germina
Núria Mesa, Fundació Privada Germina
Maria Nadeu Puig-Pey, Fundació Salut Alta
Enric Álvarez, Fundesplai
Glòria Pedró Villarino, Fundesplai-Esplai El Tricicle
Maria Bruno, Fundesplai
Xavier Castellano Giros, Fundesplai
Gemma Bonsoms Jofre, ISOM
Joan Antoja Sabin, ISOM
Marta Camps, ISOM
Tania Quirante Mollá, ISOM
Johnny Mancilla, Salesians
Montse Domenech, Salesians
Laura Díaz, Salesians Sant Boi
Laura Fortes, Salesians Sant Boi
Lola Ballesteros, Fundació Salut Alta
Sergi Bota Piqué, Suara SCCL
Susanna Capdevila Solans, Suara SCCL

Professionals DGAIA com a oients

Santiago Bellido Suárez
Esther Rovira

FEDAIA, Federació d'entitats d'atenció i d'educació a la infància i l'adolescència.
C/ Caballero, nº 79, 08014 Barcelona.

Diagramació, maquetació i impressió: [GO Disseny](#)

www.fedaia.org

Amb el suport de:



**Diputació
Barcelona**

ÍNDEX

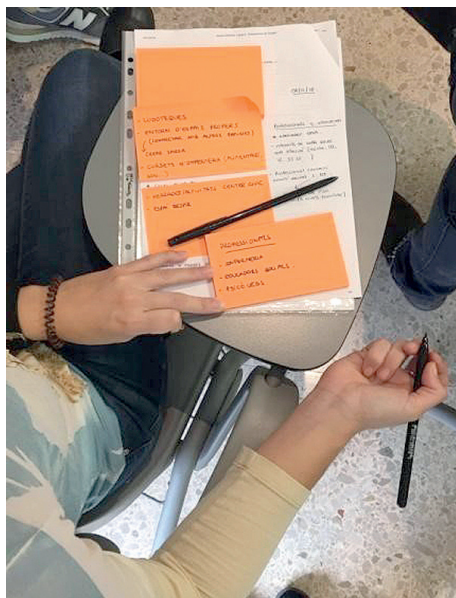
1. INTRODUCCIÓ.....	5
2. METODOLOGIA	7
3. LES 13 PROPOSTES	8
4. SERVEI DE SUPORT A LES FAMÍLIES AMB INFANTS DE 0-3 ANYS EN SITUACIÓ DE RISC.....	11
4.1. QUI SOM?	11
4.2. MODELS TEÒRICS ELEMENTS A TENIR EN COMPTE EN EL MODEL D'INTERVENCIÓ	13
4.3. METODOLOGIA	13
4.4. TIPUS D'INTERVENCIÓ PER NIVELLS DE RISC.....	16
4.5. EQUIPS I FORMACIÓ CONTINUADA	17
4.6. AVALUACIÓ	19
5. SERVEI D'ATENCIÓ DIÛRNA.....	20
5.1. QUI SOM?	20
5.2. ELEMENTS A TENIR EN COMPTE EN EL MODEL D'INTERVENCIÓ	22
5.3. METODOLOGIA	23
5.4. TIPUS D'INTERVENCIÓ PER NIVELLS DE RISC.....	25
5.5. EQUIPS I FORMACIÓ CONTINUADA	27
5.6. AVALUACIÓ	28
6. SERVEI D'INTERVENCIÓ AMB FAMÍLIES AMB INFANTS I ADOLESCENTS EN SITUACIÓ DE RISC.....	30
6.1. QUI SOM?	30
6.2. ELEMENTS A TENIR EN COMPTE EN EL MODEL D'INTERVENCIÓ	32
6.3. METODOLOGIA	32
6.4. TIPUS D'INTERVENCIÓ PER NIVELLS DE RISC.....	34
6.5. EQUIPS I FORMACIÓ CONTINUADA	36
6.6. AVALUACIÓ	37
7. SERVEI D'ACOMPANYAMENT SOCIOEDUCATIU PER A ADOLESCENTS EN SITUACIÓ DE RISC.....	38
7.1. QUI SOM?	38
7.2. ELEMENTS A TENIR EN COMPTE EN EL MODEL D'INTERVENCIÓ	40
7.3. METODOLOGIA	41
7.4. TIPUS D'INTERVENCIÓ PER NIVELLS DE RISC	43
7.6. AVALUACIÓ	46
8. SERVEI D'INTERVENCIÓ SOCIOEDUCATIVA ITINERANT	48
9. FITXES PRESENTACIÓ EXPERIÈNCIES	50
10. BIBLIOGRAFIA	51

1. INTRODUCCIÓ

En el marc de la col·laboració establerta pel 2018 entre Diputació de Barcelona i FEDAIA, i responent a la demanda realitzada per la Comissió Model SIS de FEDAIA, s'engega un treball col·laboratiu per dur a terme una reflexió conjunta per realitzar concrecions respecte als serveis inclosos en el nou Model de serveis d'intervenció socioeducativa (SIS).

La FEDAIA, la federació que agrupa a Catalunya el conjunt d'entitats que treballen amb **infants, joves i famílies en situació de risc d'exclusió social o desemparament**, ha cercat contribuir en la millora de la qualitat de vida dels infants, adolescents, joves i famílies més vulnerables de Catalunya.

Nascuda l'any 1996, està formada per 100 entitats que atenen a més de **100.000 infants i 35.000 famílies** a través de serveis en l'àmbit de l'acció social, l'educació, la formació prelaboral, la salut i l'atenció a les famílies.



En aquest àmbit, és l'agent social referent a Catalunya i treballa amb el suport, la col·laboració i el reconeixement de les diferents organitzacions del tercer sector i les diferents administracions competents. La FEDAIA és part del tercer sector social, molt estructurat a Catalunya. Està formada per entitats no lucratives, destinades a combatre l'exclusió social de la infància, adolescència, joventut i famílies en situació de risc o desprotecció social. Al llarg d'aquests anys, la FEDAIA i les seves entitats membre han impulsat importants canvis i transformacions, tant en l'àmbit polític com tècnic, treballant activament pel reconeixement de les entitats d'iniciativa social que cerquen avançar en els drets dels infants, adolescents, joves i famílies més vulnerables de la nostra societat. Gràcies a generar espais per compartir el coneixement, ha pogut incidir elaborant propostes i iniciatives, com més recentment, fent aportacions i propostes al Model SIS, liderat per la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència de la Generalitat de Catalunya des del 2014.

Els i les professionals i agents socioeducatius de les Administracions Públiques Locals i entitats d'iniciativa social que desenvolupen el seu treball en l'àmbit de la infància, adolescència en situació de risc i les seves famílies, es troben davant el repte que representa la implementació d'aquest nou model de serveis d'intervenció socioeducativa.

Portar a terme una reflexió conjunta entre professionals de les entitats socials de FEDAIA i professionals dels ens locals, per tal d'analitzar les demandes tècniques que emana del Nou Model de serveis d'intervenció socioeducativa i les diferents situacions territorials a la demarcació de Barcelona ha estat d'interès tant de la Diputació de Barcelona com de la FEDAIA.

És per aquest motiu, que en el marc de la subvenció concedida a la federació l'any 2018 destinada a desenvolupar actuacions de "Debat, reflexions i espais d'intercanvi entre professionals" es genera un espai que dona resposta a l'objectiu comú, d'ambdues organitzacions, d'oferir un espai de debat pels professionals

d'entitats socials i dels ens locals, dirigit a treballar conjuntament per tal de compartir experiències, elements de reflexió, compartir coneixement, intercanviar bones pràctiques i definir propostes aportades des de les diferents perspectives del sector.

L'origen d'aquesta relatoria (resultat del debat i la reflexió de professionals d'entitats i ens locals) és el document de la Generalitat de Catalunya: NOU MODEL DE SERVEIS D'INTERVENCIÓ SOCIOEDUCATIVA NO RESIDENCIAL PER A INFANTS I ADOLESCENTS EN SITUACIÓ DE RISC I LES SEVES FAMÍLIES (en endavant "Model SIS") que ha estat la base de l'anàlisi i reflexió i sobre el que s'han fet les aportacions. Aquest model redefineix l'abast de la seva intervenció i diversifica les diferents necessitats d'atenció en serveis a incloure en la prestació 1.1.6. Serveis d'intervenció socioeducativa, de la Cartera de Serveis Socials vigent.

Aquest document és un recull de reflexions i propostes fetes als grups de treball per part dels/de les diferents professionals participants. A l'hora d'analitzar aquestes observacions s'ha de tenir en compte la normativa de serveis socials i la bibliografia citada en aquest document.

2. METODOLOGIA

La metodologia ha contemplat tres nivells:

1. El **grup coordinador** format per 2 membres representants de la Diputació de Barcelona, de l'equip tècnic de la FEDAIA i de la seva junta directiva. Juntament amb el professional extern, que com a dinamitzador/relator va dirigir els grups de discussió.
2. El **dinamitzador/relator**, qui va elaborar el guió del grup de discussió, va recollir les conclusions de cada sessió i va elaborar els materials pertinents per el seu enviament previ als participants abans de cada sessió, així com aquells materials o demandes per treballar on-line amb els participants. Finalment, va realitzar aquesta Relatoria/Document d'anàlisi, validada finalment pels participants i grup coordinador.
3. El **grup motor** format per 71 professionals, que representen serveis actuals d'atenció a la infància, adolescència joves i famílies a la demarcació de Barcelona. D'aquests, 22 professionals provenien d'ens locals, 47 d'entitats socials i 2 eren tècnics de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA). Van estar representats 10 municipis i 38 entitats socials. Es van definir 4 grups de discussió, d'aproximadament una mitjana d'entre 15 i 20 professionals cadascun, reunits un total de 13 sessions. Cada grup va participar en 3 sessions de dues hores cada una i en la sessió plenària de tancament, durant els mesos d'octubre a finals de novembre:
 - G1. Servei de suport a les famílies amb infants de 0 a 3 en situació de risc i Servei d'Intervenció socio-educativa itinerant.
 - G2. Servei d'Atenció diürna i Servei d'Intervenció socioeducativa itinerant.
 - G3. Servei d'intervenció amb famílies amb infants i adolescents en situació de risc i Servei d'Intervenció socioeducativa itinerant de risc.
 - G4. Servei d'acompanyament socioeducatiu per adolescents en situació de risc i Servei d'Intervenció socioeducativa itinerant de risc.
4. Mitjançant aquests grups, compostats tant per professionals d'ens locals com d'entitats de la FEDAIA, s'ha fet un exercici de reflexió i anàlisi sobre el que especifica el nou Model de Serveis d'intervenció socioeducativa respecte als serveis actualment existents, així com la millor manera de desplegar aquesta nova proposta dirigida des de l'administració de la Generalitat amb la col·laboració indispensable dels ens locals, però que passa per una adaptació dels serveis que actualment estan duent a terme a cada territori les entitats socials.

Per llegir aquest document prèviament s'han de tenir presents els documents que es detallen a la bibliografia perquè aquí no es reproduiran gaire continguts dels mateixos. S'han incorporat les observacions del relator un cop han estat acceptades per les persones assistents.

3. LES 13 PROPOSTES

Fruit de la reflexió i les aportacions dels i de les participants al llarg de les 13 sessions de debat i del l'espai online realitzat al llarg dels mesos d'octubre i novembre de 2018, s'elaboren aquestes propostes que presentem a continuació. Representen un nivell de consens i de preparació altament significatiu per part dels principals agents encarregats de la implementació del Model SIS.

MODEL SIS

PROPOSTA 1: Col·laborar en el desenvolupament d'un nou model teòric perquè reculli els principals elements mencionats així com els no mencionats per orientar la tasca i aportar seguretat.

- Hi ha dificultat en identificar els models d'intervenció dels que es parteix
- No es treu tot el profit que poden aportar els models teòrics
- Els buits més comuns en les aportacions dels grups són els següents: perspectiva de gènere, diversitat familiar, interculturalitat, vincle, models evolutius desenvolupament infantil, treball grupal, participació de les famílies i els infants, l'observació i detecció de senyals d'alerta i risc, comunicació que motivi a la participació, resiliència.

PROPOSTA 2: Reflexionar sobre el model SIS proposat des de la Generalitat de Catalunya.

- Per exemple, sovint s'associa el model SIS amb treballar només el risc greu, quan ha de donar atenció a TOTS els nivells de risc.
- El model de treball pot ser uns SIS famílies integrador i inclusiu, que pot conviure en el mateix servei amb d'altres famílies, malgrat que el finançament del model SIS sigui només per les famílies en situacions de risc.
- Els SIS famílies s'ha d'adreçar a les famílies que els seus fills són atesos als serveis d'atenció diürna i al serveis d'acompanyament a adolescents.

PROPOSTA 3: Clarificar i donar a conèixer les especificats dels altres serveis de proximitat per a la infància, adolescència i famílies. Per això cal cooperació i col·laboració interadministrativa i Interdireccions generals (DGAIA, DGF, DGJ), ens locals i tercer sector.

Per exemple, hi ha risc de buits i solapaments amb el Servei d'Orientació i Acompanyament a les Famílies (SOAF) o amb els espais familiars, entre altres.

TREBALL EN XARXA

PROPOSTA 4: Treballar per tal de millorar la comunicació que es fa dels serveis inclosos en el Models SIS i del perquè existeixen, i explicar-ho bé a les famílies i als serveis de la xarxa.

Això, alhora, pot millorar el coneixement i la percepció dels serveis del model SIS com a part del mateix programa, doncs es parla de treballar en xarxa amb ells, quan tots formen part del mateix model.

PROPOSTA 5: Ampliar el canal d'accés als serveis partint del treball en xarxa. I molt especialment des dels serveis de salut i ensenyament.

Cal tenir molt presents: pediatria com a detector de situacions de vulnerabilitat i risc en la franja 0-3 anys, Comissions socials Escolars, Taules locals d'infància i altres xarxes existents en el territori

PROPOSTA 6: Conèixer i cooperar amb els programes d'atenció domiciliària social molt especialment per zones de dispersió geogràfica.

NIVELLS DE RISC

PROPOSTA 7: Distingir una intensitat de treball específica per a cada nivell de risc.

Lleu: Nivell d'intervenció preventiva. Intervenció més grupal però també individual.

Moderat: Nivell d'intervenció de capacitat i suport. Més intensitat del treball individual que amb el risc lleu.

Greu: Nivell d'intervenció rehabilitadora i reeducativa centrada en un treball especialment individual, a més del treball grupal.

- El criteri clau per decidir la intensitat és la valoració del derivant i amb el consens dels professionals del SIS en les coordinacions inicial establertes sobre la complexitat i gravetat de la situació de l'infant i la família.
- Cal activar sempre les xarxes de suport informal entre les famílies participants.
- El pla de treball descriu tots els canvis necessaris i el pla de millora inclou els diferents plans per assolir el pla de treball. Sempre cal elaborar-lo i compartir-lo amb les famílies, l'infant/jove i els serveis de la xarxa.
- Al finalitzar, tant amb l'alta com la baixa, i per garantir la continuïtat del treball que calgui, cal fer un document de retorn signat al derivant, i /o persona referent de la família i l'infant i/o jove, amb resum de l'evolució del infant i la família.

EQUIPS

PROPOSTA 8: Definir els perfils professionals de totes les persones professionals dels serveis inclosos en el Model SIS, sol·licitant al Departament de Treball, Afers Socials i Famílies la seva elaboració.

Els perfils professionals de cada servei relacionen les funcions i la formació contínua per exercir-les amb qualitat.

- Aprofundir en la tasca de cada professional, partint de les competències professionals que li venen emmarcades en la seva titulació i formació contínua.
- Relacions laborals a partir del conveni d'acció social.¹

¹ El model SIS tindrà en compte per als equips, les categories i els costos salarials/retribucions de la Generalitat de Catalunya.

PROPOSTA 9: Definir els espais i la infraestructura necessària de tots els serveis, no només dels itinerants.

Tenir present la normativa a aplicar per garantir la seguretat i la confidencialitat de les dades dels usuaris.

FORMACIÓ CONTINUADA

PROPOSTA 10: Sol·licitar al Departament de Treball, Afers Socials i Famílies un pla de formació que parteixi de les necessitats formatives dels professionals i s'estengui a tots els territoris.

- Cal una formació específica, per perfils professionals, i una formació continua comuna a tots els equips. Cal aprofundir en la formació per atendre amb millor qualitat als infants, adolescents i joves i les seves famílies.
- Cal formació per exemple, sobre com motivar a les famílies i els infants i joves, com respectar el seus temps, els models comunicatius, verificació de la comprensió, comunicació assertiva, comunicació no violenta, la resolució alternativa dels conflictes, com treballar la participació dels usuaris en el mateix servei (no només en les activitats sinó en tot el procés) per fer-lo realment efectiu i transformador.

PROPOSTA 11: Crear un banc de bones pràctiques, així com organitzar visites a serveis que puguin ser inspiradors.

AVALUACIÓ

PROPOSTA 12: Elaborar una proposta d'avaluació pels serveis del model compartida entre l'administració i les professionals dels serveis.

- Per tenir impacte i poder-ho avaluar, cal un finançament que asseguri la llarga durada dels plans de treball. Sense aquesta mirada a llarg termini és difícil generar impacte. L'avaluació ha de contemplar avaluació d'impacte i de resultats.
- Es detecta una manca d'indicadors clars d'avaluació, malgrat que a cada grup es fan propostes d'indicadors i es reflexiona sobre avaluació.
- Hi ha acord en que es pot millorar la definició dels objectius i que han de ser realistes, assumibles i prioritzats per diferents àmbits, definits amb indicadors que treballa cada servei. Es considera que amb els recursos actuals, es pot millorar com es realitza l'avaluació.
- Actualment hi ha molts municipis que no disposen de dades actualitzades sobre la situació de la població (atur, formació, habitatge, etc). Paral·lelament a generar mecanismes d'avaluació pel Model, cal impulsar que des dels Ajuntaments es tinguin aquestes dades per avaluar els impactes a llarg termini en la població. Cal definir també quines són aquestes dades significatives.

PROPOSTA 13: Sol·licitar suport a les Universitats i equips de recerca per millorar l'actuació dels serveis i de les professionals, doncs es constata una manca de recerques sobre aquests tipus de serveis.

4. SERVEI DE SUPORT A LES FAMÍLIES AMB INFANTS DE 0-3 ANYS EN SITUACIÓ DE RISC

Respecte a aquest servei el Document Marc² assenyala:

***Situació actual.** La franja d'edat de 0 a 3 anys en situació de risc queda exclosa en la delimitació vigent de la població destinatària dels centres oberts: de 3 a 17 anys, en la vigent Cartera de serveis socials. Fins ara, les seves necessitats han estat cobertes pels ens locals, desenvolupant serveis per a famílies amb infants d'aquesta franja: espais familiars, serveis materno-infantils, etc.*

***Proposta de futur.** Es considera necessari el desplegament d'un servei específic de suport a les famílies amb fills i filles de 0 a 3 anys que es troben en qualsevol dels tres nivells de situació de risc. Així, s'hauria de regular i incorporar a la Cartera de serveis socials una tipologia de prestació per donar suport a les famílies amb infants de 0 a 3 anys que estan en situació de risc, no inclosa en l'actual servei de centre obert.*

A continuació resumim, per aquest servei, les aportacions de les persones que han participat en les tres sessions de debat juntament amb les aportacions del relator que han estat assumides pel grup, agrupades segons els 6 grans temes treballats al llarg de les sessions de reflexió: qui som?, models teòrics, metodologia, intervenció per nivells de risc, equips i formació i avaluació.

La majoria de participants manifesta una crisi d'identitat. Reconeixen que el SIS ajuda a ordenar, marcar línies conjuntes..., però alhora té el risc d'etiquetar i estigmatitzar als infants, adolescents i famílies.

4.1. QUI SOM?

Som un **servei d'atenció familiar especialitzada en 0-3. Servei social bàsic** per a famílies que es troben en situació de risc social, que fan treball familiar grupal i individualitzat. Centrat a treballar l'establiment del vincle entre mares/pares i l'infant, treballem amb grups de capacitació parental durant més temps i conjuntament amb famílies i infants.

El repte és el treball integrador, amb un enfocament universal que doni suport prioritàriament a famílies amb infants 0-3 en situacions de risc.

Un model inspirador i a adaptar, seria el de les escoles bressol gratuïtes, és a dir, un espai gratuït que pugui treballar amb les famílies, i on es detecten mancances en la criança. Hi ha models integrats d'escoles bressol/espais de serveis a les famílies (per exemple: Escola bressol de Sant Feliu de Guíxols, Escoles de Menorca). Com això no és viable a mitjà termini, **cal un servei familiar 0-3, amb un enfocament universal que treballi prioritàriament situacions de risc, a on no es pot deixar l'infant sense un dels progenitors.**

La integració de diferents percentatges de tipologies de famílies, que no totes siguin derivades de serveis socials, és un aspecte rellevant a tenir en compte.

2 Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. *Col·lecció eines 32. Serveis d'intervenció socioeducativa no residencial per a infants i adolescents en situació de risc i les seves famílies*. Barcelona, 2016

Incloure els serveis de pediatria i infermeria pediàtriques com a agents col·laboradors imprescindibles i necessaris. Són uns dels agents que millor coneixen les situacions i necessitats dels infants.

Les famílies que no accedeixin per serveis socials, es podria plantejar l'opció que puguin gaudir del servei, encara que el finançament provingui d'una altra font o inclús sigui assumit per les mateixes famílies, valorant en cada cas el més adient. En alguns d'aquests serveis ja funciona així.

En tot cas, la ubicació territorial d'aquest servei, pot determinar el perfil de famílies a atendre.

— Diferències amb d'altres serveis/entitats que donen servei

- Escoles bressol: les que es focalitzen sobretot en els infants i no fan sempre treball amb famílies, la seva població és més heterogènia, conciliació vida laboral/familiar. Servei educatiu.
- Espais familiars: no són de prestació garantida, van ser dissenyats per població universal.
- Matern-infantils: la diferència és que són per a famílies amb necessitats bàsiques no cobertes i ofereix serveis de cuina, bugaderia, etc. Són per famílies amb una manca de suports familiars i amb molt poques habilitats per tenir cura dels fills.
- Entitats del tercer sector, i/o públics o privats que fan actuacions puntuals: poc èmfasi en competències parentals, població més heterogènia (espais familiars, materns, ludoteques..)
- Serveis d'orientació i atenció a les famílies (SOAF)
 - És un servei d'orientació i acompanyament integral a les famílies per millorar-ne el benestar personal, familiar i social. El servei està enfocat des d'una perspectiva preventiva: detecta i reforça les capacitats i fortaleces de les famílies per afavorir relacions familiars saludables i enfortir les habilitats parentals.
 - Depenen de la Direcció General de Famílies
 - És universal i gratuït
 - No està desplegat a tot el territori, malgrat disposen d'un terapeuta familiar

— Persones destinatàries

Infants de 0-3 anys i la seva mare/pare/avis o altres familiars

- El grup de discussió oscil·la entre que el servei sigui universal (de caràcter més preventiu, al que puguin anar les famílies per iniciativa pròpia i no només derivades de serveis socials) o que s'organitzi per grups de risc, donat que el model SIS fa èmfasi en el risc social.
- Podrien entrar moltes tipologies de famílies, ja que els indicadors de l'article 102 de la LDOIA són molt amplis.

— Treball en xarxa

Els elements que es consideren imprescindibles per fer una bona tasca de treball en xarxa són:

- Serveis socials bàsics, EAIA
- CAP de salut, CDIAP, CSMA
- Escola bressol, CEIP, EAP
- Família extensa

— Elements complementaris

Els elements que es consideren complementaris són:

- SIAD, promoció econòmica per facilitar formació i inserció laboral a les famílies dels infants, xarxa lleure educatiu.
- Recursos comunitaris: ludoteques, piscines, biblioteques, teatres, etc.
- Xarxa social informal: família, veïnes, entitats.
- Programes comunitaris del barri o districte (per exemple el dia dels drets dels infants)
- Idealment, es fa la reflexió que aquests elements que destaquem com a complementaris, que no són serveis, haurien de tenir-los les famílies amb infants de 0-3 anys com a imprescindibles, i així no els caldria ser usuàries d'aquest tipus de serveis del SIS.

4.2. MODELS TEÒRICS ELEMENTS A TENIR EN COMPTE EN EL MODEL D'INTERVENCIÓ

Els participants destaquen que hi ha molta diversitat de serveis 0-3 al territori. Com a models s'identifiquen els següents:

- Capacitació/empoderament a famílies/cuidadores (és el més mencionat)
- Teoria del vincle
- Criança positiva
- Models evolutius (desenvolupament infantil)
- Acompanyament a les famílies
- Prevenció i detecció comunitària
- Atenció centrada en la persona
- Diversitat de les famílies (interculturalitat, etc.)

Es fa èmfasi en fer referència explícita dintre del document marc del Model SIS, al treball amb perspectiva de gènere, al treball grupal, a la participació de famílies i infants, i l'observació i detecció de senyals d'alerta i risc.

4.3. METODOLOGIA

— Accés i derivació

Destaquen que es tracta d'una franja d'edat, 0-3 anys, en la que els serveis socials bàsics tenen poques eines per a detectar necessitats i els resulta complex realitzar la derivació. En diverses ocasions, un cop fan la derivació, és des dels serveis que s'acaben de definir els objectius del pla de treball.

- És important tenir en compte la derivació des de salut (i en especial des d'infermeria pediàtrica), ja que són els serveis que més preventivament detecten necessitats en la criança dels fills i en el seu procés de desenvolupament.

- Cal una coordinació estreta amb serveis socials bàsics, per estar al corrent de les necessitats de la mare³, i amb pediatria i Centres de desenvolupament infantil i atenció precoç (CDIAP) per a tenir informació de les necessitats dels infants.
- Fer una tasca de coordinació amb serveis socials bàsics i salut (ginecologia, llevadores, etc.) imprescindible per a fer una bona detecció des de l'embaràs, especialment amb les famílies més vulnerables.
- Fer pedagogia per a que les famílies i altres agents del territori compreguin el servei i el perquè és necessari. Caldria fer exercicis pràctics de com expliquem a les famílies el servei i perquè considerem que pot ser bo assistir al servei per la família i pel seu fill; venen a un espai de joc pels infants, a un espai de trobada de mares, veure expectatives i necessitats. Les mares/pares han de poder explicar el servei a altres famílies, per exemple: que fan en el servei i el perquè ho fan. Això els pot, ajudar a clarificar-se i a sentir el servei com a propi.
- Participació en les activitats comunitàries de l'entorn adreçades a famílies amb infants 0-3 anys.
- Importància de les xarxes de suport de l'entorn de les mateixes famílies.

— Eines per a millorar la vinculació i la comunicació amb les famílies.

És imprescindible una bona relació entre les famílies i els/les professionals dels serveis, que ajudaran a incrementar la responsabilitat de les famílies i reforçar el seu compromís, aconseguint-ho a partir de:

- No jutjar, confiança, empatia.
- Atenció individual (acollida, escolta activa, etc.).
- Que les mateixes famílies vegin els resultats i les seves millores.
- “Treballar per una participació activa i implicació de l’infant i de les famílies”.
- Mirada diferent que inclogui l’infant. Si aquest es vincula, ajuda al fet que es vinculi amb la mare/pare.
- Espais còmodes que compleixin les mesures de seguretat pels infants. No hi ha normativa i en alguns llocs s’ha aplicat la normativa de les escoles bressol.
- El joc com a eina pel desenvolupament motriu (per tant els professionals han de conèixer els jocs).
- L’observació, com a eina per la detecció de les relacions del vincle, dels senyals d’alerta.
- Les capacitats claus dels professionals: el saber fer i saber estar, per tal de no substituir les funcions parentals.
- Evitar culpabilitzar, és a dir, a través de la comprensió de la situació, l’empatia i el respecte, fer conscients a les famílies dels seus dèficits (per causes alienes a elles).
- Treball del vincle mitjançant la videointervenció.

— Què fer quan hi ha llista d’espera?

- Acordar criteris de prioritjació: per nivells de més risc, els que són més nadons, el primer fill, infants amb

3 Es parla de la mare, i no dels progenitors, o bé de pare i mare, perquè les persones usuàries d’aquests serveis són majoritàriament mares.

mares/pares joves i/o famílies amb menor xarxa social. Tenir en compte que la precarietat econòmica no va associada a més risc.

- Prioritzar per les necessitats dels infants: si és un servei de prestació garantida, hem de poder identificar les prioritats. Això dependrà del nombre de famílies, dels grups i de l'organització de cada espai, dies d'assistència, horaris, etc.
- Revisar la situació de les famílies que estan essent ateses (les que no venen sovint...)

— Pla de treball

- Hauria de ser compartit (objectius i potencialitats), la qual cosa requereix implicació, comunicació i constància.
- El pla s'ha de compartir amb:
 - **La família**, en primer lloc i després amb els altres professionals.
Hi ha un debat sobre explicitar del tot els objectius per "no perdre a la família" i en tot cas, explicitar-los "amb mà esquerra". Pensem que cal treballar amb claredat amb les famílies. La por a "perdre la família" pot ser, a vegades, una excusa per la "por a no parlar clar" i no posar els objectius a sobre de la taula.
Cal parlar clar amb les famílies per poder produir canvis en aquestes, plantejant-les els objectius a treballar de forma conjunta, per tal que se sentin escoltades i participants del procés.
 - **La xarxa de serveis**.
Es recomana fer una reunió conjunta de primera acollida de la família amb el servei derivant. A vegades es fa únicament el pla de treball per dificultats de coordinació amb serveis socials. Es considera que es pot millorar l'eficiència del treball entre derivant i professionals del servei 0-3 (per exemple: reunions més eficients, guions comuns abans de les reunions, fent servir les tecnologies de comunicació: videoconferències, etc.)

— Horaris d'atenció (infants i famílies)

Els serveis han de tenir en compte les necessitats de les famílies, per aquest motiu es parla de serveis que atenguin als infants i les famílies:

Les franges horàries d'atenció entre les 9 h i les 16 h.

- És important també oferir horaris de matí i tarda. Alguns avantatges de l'horari de la tarda són:
 - Afavorir l'assistència de la mare/pare al servei 0-3.
 - No interferir en les possibilitat d'inserció laboral de les famílies.
 - No dificultar l'accés de l'infant a l'escola bressol durant el matí (per aquells que hi vagin).

— Finalització, criteris d'alta.

- Els principals criteris d'alta son:
 - Assolir els objectius del pla de treball.
 - Complir/Fer els 3 anys, podria ser un dels criteris, però no l'únic.
 - Per decisió de la mateixa família.
- Caldria una continuïtat assistencial més enllà dels 3 anys, fent el traspàs al servei diürn. És clau per la continuïtat de l'atenció de l'infant quan el risc es manté.

4.4. TIPUS D'INTERVENCIÓ PER NIVELLS DE RISC

— Consideracions generals

- Servei al barri amb mirada comunitària.
- Treball en xarxa amb mirada comunitària.
- Partir del pla de treball compartit amb objectius concrets.
- Intensitat de treball diferent en cada nivell de risc.
- Dificultat en separar els tres nivells de risc.
- Activar les xarxes de suport informal entre les famílies participants.
- Flexibilitat.
- Clarificar les funcions del servei, incloure-les en la nova cartera de serveis socials, evitant encàrrecs institucionals que poden desvirtuar el servei.

— Risc lleu: nivell d'intervenció preventiva

“Aprofundeix en la vinculació de la família amb l’infant i/o adolescent, afinant cada cop més en les capacitats parentals i en el reconeixement de les necessitats de cura, educació i protecció, d’una banda, i en els aspectes relacionals entre les famílies i amb el medi social com a mecanisme d’autoajuda i circulació social normalitzada, de l’altra”.

Els instruments bàsics són la informació i la formació.

Les característiques principals d’aquest nivell de risc són:

- Intervenció més grupal, però també individual.
- Treballar aspectes com: reforçar la vinculació afectiva, el joc, l’autoestima, les etapes evolutives, posar límits, l’acompanyament a l’escolarització, la gestió d’emocions, els hàbits d’alimentació, etc.
- Reforçar xarxes de suport informal per promoure l’autonomia, l’autoorganització, i les habilitats:
 - Sortides d’oci i de coneixement de l’entorn.
 - Fer tallers de durada limitada en espais comunitaris com per exemple biblioteques: activitats de lectura, contes, titelles, música, cuina, ball, etc.
- Observar per detectar possibles nivells de risc més greu.
- Organitzar activitats amb mares/pares i infants, i també activitats específiques adreçades a les mares/pares però amb els infants presents.
- Periodicitat setmanal.

— Risc moderat: nivell d'intervenció de capacitat i suport.

“Requereix una diagnosi professional particularitzada i exhaustiva on hi ha una afectació o un risc d’afectació contrastat del vincle, de les funcions de criança, o de les connexions amb l’entorn. És una intervenció habilitadora que forma part d’un pla de treball preestablert, avaluable i amb terminis més o menys establerts”.

Els instruments bàsics són l’orientació i l’entrenament.

Les característiques principals d'aquest nivell de risc són:

- Implicació de la família extensa.
- Sempre partir del pla de treball compartit amb objectius concrets, consensuats entre el/la referent de serveis socials, referent del SIS i la família.
- Més intensitat del treball individual que amb el risc lleu.
- També treball grupal i mixt (adults i infants).

Treball grupal

- Per poder atendre alhora diferents nivells de risc amb un enfocament inclusiu.
- Centrat en algunes problemàtiques psico-educatives comunes i amb dinàmiques lúdiques.
- Activitats amb mares/pares i infants, activitats específiques adreçades a les mares/pares però amb els infants presents. Implicació dels pares i de la família extensa.
- Treballar temes com: reforçar la vinculació afectiva, el joc, l'autoestima, etapes evolutives, posar límits, l'acompanyament a l'escolarització, la gestió d'emocions, els hàbits d'alimentació, etc.

— Risc greu: nivell d'intervenció rehabilitadora i reeducativa (tractament).

"Requereix una diagnosi professional particularitzada, exhaustiva i contrastada on hi ha una afectació molt important del vincle, de les funcions bàsiques de criança i de l'adaptació social".

Els instruments bàsics són la intervenció terapèutica coordinada amb intervenció social i socioeducativa.

- La intervenció ha de tenir més intensitat, centrada en un treball especialment individual amb professionals més especialitzats, a més del treball grupal.
- La intervenció a partir de l'embaràs és més eficaç, per això s'hauria de començar per aquí.
- Treball centralitzat des dels serveis socials.
- Disposar d'un/a professional referent. Establir un bon vincle per poder fer després un acompanyament individualitzat fins als 3 anys, coordinat amb la resta de recursos del territori.
- Pla de treball per fases evolutives 0-3 consensuat entre referent de serveis socials, SIS i família.
- Paper clau de les derivacions als diferents serveis per: millorar les vinculacions, així com els recursos de què disposa cada territori (acompanyament al part, atenció domiciliària...) i assegurar que es fa aquesta atenció i conèixer què fa cadascú.
- Important poder fer activitats (intercanvi roba...) i sortides de lleure (cinema, música, piscina...) per activar les xarxes de suport informal.

4.5. EQUIPS I FORMACIÓ CONTINUADA

— Professionals i dedicació

- Professionals (propis o externs) de diferents àmbits: educatiu, salut i social.
- Es consideren com a bàsics:

- educador/a social
- tècnic/a superior en educació infantil
- Es consideren com a complementaris en el treball en xarxa, no del servei:
 - Infermer/a
 - Llevador/a
 - Psicòlog/a
 - Integrador/a social
 - Psicoterapeuta/ Terapeuta familiar
 - Treballador/a social
- Important la professionalitat i la formació contínua. No només cal tenir la titulació, sinó també es valora el recorregut del/ la professional, competències i formació. Els/les treballadors/es familiars i terapeutes cal que estiguin acreditats/des.

— **Ràtios (es fan diferents propostes):**

- per 15 famílies (unes 30-40 persones): 3 professionals
- per 7 famílies: 2 professionals (mínim educador/a social)

— **Formació continuada**

Professionals que requereixen seguir una formació continuada en diversos temes detectats:

- Etapes del desenvolupament
- Formació complementària 0-3 (alimentació, el descans, la higiene, jocs, límits, bolquers).
- Planificació familiar (gestació, part, puerperi)
- Conèixer els efectes del post part (depressions i altres temes de salut mental...)
- Teoria del vincle, l'observació com a elements clau per veure el vincle.
- Perspectiva de gènere (violència de gènere, noves masculinitats, rol de l'home, aspectes culturals).
- Mesures de seguretat al domicili i al carrer.
- Formació en dinàmiques de grup i en participació.
- Gestió de grups (comunicació no violenta, gestió de conflictes, recursos i dinàmiques).
- Tècniques de motivació en la participació dels pares i no centra-ho tot amb les mares.
- Treball en xarxa (coneixement de l'entorn, treball interdisciplinari, coneixement dels recursos específics per a la infància 0-3).
- Coneixements dels indicadors de risc i maltractaments i els circuits.
- Supervisió de la tasca educativa i d'equip.
- Metodologia d'avaluació (indicadors, etc.)

4.6. AVALUACIÓ

Es considera que amb els recursos actuals, es pot millorar com es realitza l'avaluació (millorant la definició dels objectius, els indicadors...). Aquesta avaluació ha de ser qualitativa i quantitativa i que generi propostes de millora. Cal fer més èmfasi en conèixer els resultats i els canvis realitzats per a l'infant i les famílies així com el grau de satisfacció dels infants, pares, mares i altres agents de la xarxa.

- **Amb famílies**

A través de diferents eines: tutories, enquesta d'avaluació inicial i final (qualitativa i quantitativa) que analitzi diferents àmbits:

- Procés de millora dels infants i de les famílies (PEI familiar).
- Competències parentals en les diferents etapes evolutives de l'infant.
- Evolució de l'infant a partir del diagnòstic compartit amb pediatria i CDIAP, si s'escau.
- Nivell de relacions de les famílies amb altres xarxes i la comunitat.
- Trencar l'aïllament a través de la xarxa relacional i de recursos (millor i major utilització, etc.)
- Aspectes funcionals i de comunicació: parlar amb més respecte als infants, visites periòdiques a pediatria, inscripcions normalitzades a escoles...
- Nivell d'ocupabilitat i formació de les famílies.
- Expectatives.
- La derivació: avaluar qui deriva i per què, les causes de derivació dels serveis socials i serveis de pediatria.

- **Amb la xarxa** (pediatria, serveis socials...) analitzar:

- Acords i eficàcia del treball en xarxa.
- Avaluació de les reunions (acords escrits, seguiments, acords...)
- Enquesta de satisfacció pels diferents àmbits que treballen amb el SIS famílies.
- Avaluació de les evidències.

5. SERVEI D'ATENCIÓ DIÛRNA

Respecte a aquest servei el Document Marc assenyala:

Situació actual. *La prestació del servei de centre obert, tal com recull la descripció del servei en la Cartera de serveis socials vigent, s'ofereix "(...) mitjançant el treball individualitzat, el grupal, la família, el treball en xarxa i amb la comunitat". D'altra banda, hi ha un col·lectiu d'adolescents en la franja d'edat de 16 a 18 anys que segueixen formació reglada postobligatòria i que són atesos des del servei de centre obert i un altre col·lectiu d'aquesta mateixa franja d'edat que es troba fora del sistema de formació reglada o ocupacional i que requereix una intervenció específica.*

Proposta de modificació. *Es proposa revisar la denominació perquè reflecteixi d'una manera més clara la seva essència i finalitat (atenció diürna), davant de l'actual centre obert, que no és pròpia del nostre país i d'altres comunitats (es tracta de centres que no són residencials, però no es tracta que els centres residencials siguin tancats per contraposició a aquests centres que serien oberts) i reforçar així la nova orientació. Amb aquest objecte es proposen: servei d'atenció diürna o centre de dia.*

Es proposa que el treball amb la família, recollit en la descripció del servei de centre obert en la Cartera de serveis socials vigent, es pugui portar a terme en serveis, específics, destinats a l'atenció de les famílies dels infants i adolescents en situacions de risc, per bé que, estrictament i protocol·làriament, molt vinculats amb els centres oberts. Aquesta vinculació prendrà la forma més adient segons les característiques de la població i del territori i de les oportunitats, per evitar descoordinacions, duplicitats o conflicte de competències, posant sempre en primer terme l'interès superior de l'infant. Així doncs, el nou model de centre obert es planteja com un servei d'atenció diürna que encara que pugui circumscriure la seva prestació a infants i adolescents en els diferents nivells de situació de risc, pot delegar l'atenció a les seves famílies als serveis d'intervenció socioeducativa que s'inclouran a la Cartera de serveis socials. Així mateix, s'aconsella, sempre que es pugui, que aquest servei d'atenció a les seves famílies tingui lloc al mateix equipament.

A continuació resumim les aportacions de les persones que han participat a les tres sessions de debat juntament amb les aportacions del relator que han estat assumides pel grup, agrupades segons els 6 grans temes treballats al llarg de les sessions de reflexió: qui som?, elements a tenir en compte en el model d'intervenció, metodologia, intervenció per nivells de risc, equips i formació i avaluació.

5.1. QUI SOM?

Actualment és vàlida la definició que d'aquest servei recull la cartera de serveis socials i els perfils professionals definits segons el marc normatiu vigent com a centres oberts.

— Diferències amb d'altres serveis

Els elements que diferencien el servei d'atenció diürna d'altres, com reforç escolar, lleure... són:

- Es tracta d'un servei social bàsic, preventiu i integral.
- És un servei fortament arrelat al territori, on es realitza treball comunitari i s'impacta en el territori.
- L'objectiu és treballar amb les famílies, els infants i els joves.

- Es caracteritza per la formació professionalitzada dels seus equips i el treball en xarxa que es realitza amb els agents que intervenen amb els infants, joves i famílies.
- Els equips asseguren les ràtios adequades de professionals qualificats. No cobreixen les ràtios amb persones voluntàries, malgrat les incorporen.
- Es realitza un seguiment individual a l'infant i jove (hàbits, espai tutoria, etc.) i a la família.
- L'avaluació dels resultats és molt present en aquests serveis.

— Persones destinatàries

Infants i adolescents de 3 a 16 anys en situació de risc.

Segons indica el Model, en el mateix servei, sense la consideració de servei social i la cobertura que aquest comporta, es pot preveure la inclusió d'altra població infantil i adolescent amb el propòsit d'afavorir la prevenció comunitària i la cohesió social.

- Constaten que alguns centres oberts atenen infants que inicialment són desconeguts pels serveis socials. Sovint venen per recomanació d'una altra família, pel "boca-orella", i sota aquesta realitat, es considera que **el servei hauria de poder** ser derivador cap als serveis socials. Caldria redefinir el concepte de derivació, en el sentit de derivació bidireccional amb serveis socials bàsics, per afavorir la detecció, observació i pla de treball compartit.
- L'article 102 de la LDOIA defineix i conceptualitza les situacions de risc de l'infant o adolescent, i és el criteri d'accés de derivació pel servei.
- Les eines per valorar el risc social s'utilitzen i es consideren útils.
- S'identifica que podria existir cert risc d'estigmatitzar als usuaris d'aquest servei, tal com resta plantejat el perfil de persones destinatàries en el model, especialment en aquelles poblacions més petites. Aquest, és un dels motius pel que es considera oportú obrir el servei a altres perfils d'infants. Juntament amb el fet de que sigui més comunitari (rebre derivacions de salut mental i escoles), per tal que hi hagi altres infants amb els que completar el seu procés positiu, sempre evitant la cronificació. Evitar que el servei d'atenció diürna es converteixi en un trampolí cap a l'EAIA.

— Com aconseguir ser un agent reconegut?

- Definint de manera clara i entenedora el servei d'atenció diürna, el per què, el per a què, com ho fem, quins resultats esperem... Per exemple: atendre les necessitats bàsiques dels infants, enfortir la seva resiliència, exercir les competències parentals de manera satisfactòria.
- Treballar la comunicació, publicitat i difusió que es fa del servei d'atenció diürna, intentant que sigui entenedora, per a tots els públics, aprofitant els nous canals (internet, xarxes socials) i integradora.
- Explicar a les comissions socials escolars, a les professionals d'altres serveis, quina és l'especificitat d'aquest servei.
- Obrir l'activitat del servei d'atenció diürna a altres serveis i entitats del municipi, participant i compartint activitats i espais avaluant conjuntament el procés de l'infant i de la família.
- En els casos que alguns serveis es mostrin poc col·laboradors:
 - És imprescindible fer un esforç per autoavaluar, analitzant el que pot haver passat perquè es perdi la confiança i detectar el motiu. Si pot ser per desconeixement de la tasca que realitza el servei

d'atenció diürna, si és perquè manca visualitzar i transmetre els bons resultats de l'acció, o quins altres aspectes han influït. Algunes reflexions que ens podem fer, per exemple, sobre el suport escolar que es du a terme en el servei, és, que potser hem de canviar aquesta paraula, plantejant-nos també si hem consensuat prou amb les escoles el suport que cal fer a cada nen, o només es pretén que facin el deures... També, cal analitzar si es treballa amb les famílies el suficient, la importància dels aprenentatges formals i informals.

- Com a estratègies poden ser útils: fer servir el suport dels SSB ja que forma part de ABSS, plantejar la dificultat detectada a la Taula Local d'infància del territori, treballar per a millorar la relació amb les escoles i instituts i/o millorar la confiança entre professionals.

— Treball en xarxa

Els elements que es consideren imprescindibles per fer una bona tasca de treball en xarxa són:

- Família
- Serveis socials bàsics
- Centres escolars, EAIA, CSMIJ, CDIAP
- Comissions escolars
- Altres serveis que treballen amb famílies (Paidos, materno-infantil)
- Intercanvi i col·laboració amb d'altres centres oberts/serveis d'atenció diürna

Caldria establir uns acords entre serveis per poder atendre a més famílies, com per exemple convenis de col·laboració, i evitar possibles solapaments i duplicitats amb el servei d'intervenció amb famílies del model SIS.

— Elements complementaris

- Recursos de lleure, colla castellera, esports, associacions veïnals, de cultura, lingüístics...
- Cossos de seguretat, mediació.
- Síndic de greuges municipal.
- Resta sense definir si els centres de salut caldria fossin elements imprescindibles o complementaris.

5.2. ELEMENTS A TENIR EN COMPTE EN EL MODEL D'INTERVENCIÓ

Com a models s'identifiquen principalment i per aquest ordre:

- Capacitats i habilitats socials dels infants i famílies
- Sistèmics

Altres aspectes assenyalats dins dels elements a tenir en compte en el model d'intervenció són:

- L'infant al centre amb itineraris d'intervenció individualitzat
- Parentalitat positiva
- Pedagogia, relació d'ajuda

- Apoderament personal i col·lectiu
- Participació infantil i adults
- Intel·ligència emocional
- Persones agents actives de processos de transformació
- Treball en xarxa
- Inclusió
- Treball comunitari, prevenció i promoció
- Gènere, vincle, resiliència
- Models evolutius de desenvolupament infantil
- Diversitat familiar (interculturalitat...)
- Treball grupal

5.3. METODOLOGIA

— Accés i derivació

- Es considera un criteri d'èxit el fet que el derivant realitzi un acompanyament a la família al servei que es deriva. I en el moment de l'acollida, es dugui a terme una entrevista conjunta a tres bandes, entre el professional del servei d'atenció diürna, derivant i família.
- És imprescindible identificar els objectius concrets plantejats per cada infant i família.
- Cal identificar les mancances i les potencialitats de l'infant i la família, per poder-les transmetre de manera clara i entenedora a la família i que aquestes siguin avaluable.
- El diagnòstic de l'infant i de les capacitats parentals dels tutors i familiars cal compartir-lo amb els agents implicats, i que cada servei executi la part en la que és especialista, sense interferències i acotant així les intervencions, sempre transmeten missatges clars als infants i les seves famílies.
- Els serveis i les comissions de treball cal que coneguin i es reconeguin les seves funcions pel correcte desenvolupament de la seva acció i evitar solapaments.
- Es considera convenient el fet que diferents agents que intervenen amb l'infant i tenen un coneixement més acurat de la seva situació i la de la família, puguin contribuir a valorar la idoneïtat del servei i la seva derivació. Donat que, en ocasions, serveis socials no coneix, o no coneix prou be el cas, a l'infant o la família, ja que aquesta potser no s'ha adreçat als serveis socials en un primer moment.

— Què fer quan hi ha llista d'espera?

- Valorar les necessitats dels infants i adolescents, la intensitat de la intervenció, planificant els dies d'assistència que es consideren adients pel seu nivell de risc i compatibilitzar els dies que no assisteixen al servei oferint-los altres activitats de caire esportiu, cultural, d'oci, lleure etc...
- Donar puntuacions de risc als infants per a cada demanda que hi hagi del servei.
- Disminuir la intensitat de la intervenció per a aquells infants/adolescents que no necessiten una

intervenció tan intensiva.

- Compartir la llista d'espera entre els serveis d'atenció a la infància existents al territori, amb el suport d'alguna eina tecnològica que aporti la confidencialitat i seguretat de les dades necessària, amb l'objectiu de tenir una visió més realista de la demanda i les necessitats existents respecte el servei socioeducatiu diürn.

— Pla de treball

Hauria de ser compartit amb l'infant, la família, i els professionals d'altres serveis que intervenen, així com prou flexible per tal de permetre fer canvis segons l'evolució i necessitats de l'infant i la família.

- El pla s'ha de compartir amb:

- Les famílies

Sempre compartir el pla de treball amb elles, sinó no és ètic i no ajuda al canvi. Al definir els objectius generals, hi ha el risc de no definir els específics i que aquests siguin poc avaluable.

- La xarxa de serveis

Es considera que s'hauria d'intentar que el pla de treball sigui conegut, compartit i consensuat sobretot amb serveis socials bàsics i amb els serveis més actius, en funció de les problemàtiques dels infants i les famílies, com ara EAIA, CSMIJ, escola, etc. En relació a com es gestiona la informació, cal tenir present la confidencialitat d'aquesta. No cal que tothom disposi de tota la informació de l'infant i la família, sinó que dependrà dels objectius específics que cada servei hagi de treballar. El que es considera que, com a mínim, sí que han de compartir, són els objectius generals. És important que la família estigui al cas de qui sap què, a qui se l'informarà del què, i per a què parlem del seu fill/filla. Quan parlem de gestionar la comunicació, hem de parlar de la comunicació entre professionals, professionals i família, professionals- educadors-infants, entre iguals. Es constata que s'informa, però a vegades no es comunica.

- Pla de treball amb l'infant

Cal fer aquest pla de treball amb l'infant i aplicar-lo. És necessari que es tracti d'un pla viu, dinàmic, realista, possible i útil i que es comparteixi amb la família i els serveis. Es considera s'hauria de tenir un model de PEI consensuat.

Com incloure a la família?

Les famílies de tots els infants i adolescents ateses s'han d'incloure en el servei d'atenció diürna i cal que participin de manera activa. S'ha d'evitar duplicitats amb el servei d'atenció a famílies inclòs en el Model SIS.

Cal assegurar:

- Que els infants vinguin acompanyats per l'adult
- Realitzar sessions amb les famílies que més ho necessitin sobre: parentalitat, comunicació, etc.
- Fer grups mixtes (homes/dones) o només per a parees homes.
- Cooperació i coordinació amb el servei d'atenció a les famílies.
- Dur a terme intervencions al domicili
- Fer servir algunes tècniques amb les famílies com: la roda de la vida, etc.

- Un treball individual, grupal i comunitari amb les famílies dels infants del servei diürn.

— Horaris d'atenció als infants i famílies

- Les franges horàries d'atenció serien: entre les 17h i 19h o les 17h i 20h
- Importància de la flexibilitat de l'acció socio-educativa
- Alguns serveis funcionen també els mesos no lectius

— Finalització, criteris d'alta

Al finalitzar, cal fer un document de retorn signat al derivant, amb resum de l'evolució de l'infant, tant amb l'alta com la baixa i així poder, si és el cas, garantir la continuïtat del treball que calgui. Es suggereix poder signar aquest document amb número de col·legiat.

- Els principals criteris d'alta són:
 - L'assoliment dels objectius per part de l'infant.
 - Abans de fer l'alta efectiva, anar reduint la intensitat de l'atenció a l'infant en el servei d'atenció diürna.
 - Analitzar conjuntament, amb la professional referent de SSB, si els objectius estan consolidats, amb la finalitat de consensuar si cal la continuïtat de l'atenció a un altre tipus de servei o recursos com per exemple l'esplai, activitats esportives etc.
- Els principals criteris de baixa són:
 - L'edat: si l'infant supera l'edat d'atenció d'aquest servei, més gran de 16 anys. Es pot considerar se'l derivi al servei d'acompanyament per adolescents que inclou el Model.
 - Per qüestions que dificultin dur a terme la intervenció socioeducativa amb l'infant com: un incompliment de les famílies sobre els objectius consensuats, manca de participació o altres.
 - Per què els/les professionals coordinats/des considerin que aquest servei no és el més adequat per les necessitats degut a, per exemple, un increment de les dificultats de risc de l'infant.

5.4. TIPUS D'INTERVENCIÓ PER NIVELLS DE RISC

— Consideracions generals

- Participació de l'infant en altres espais i activitats de l'entorn (obertura, permeabilitat)
- El criteri clau per decidir la intensitat de l'atenció a l'infant i assistència al servei és la complexitat i la gravetat del cas
- Treball grupal de la mateixa tipologia per a tots els nivells de risc
- Acompanyament psicopedagògic i supervisió dels/ les professionals per intervenir en aquests casos
- Pla de treball escrit i consensuat amb família i serveis i amb l'infant
- Coordinacions i seguiments trimestrals del pla

- Sistema de gestió d'expedients compartit
- Coordinació periòdica "obligatòria" amb serveis socials, CSMIJ, escoles, etc.

— Risc lleu: Nivell d'intervenció preventiva

Amb aquests infants es realitza un treball de menor intensitat que a la resta de nivells, no cal que assisteixi al servei tots els dies, assistència d'entre 3 o 4 dies.

Les característiques principals d'aquest nivell de risc són:

- Treball grupal amb infants:
 - Més treball grupal i comunitari que individual
 - Hàbits saludables, seguiment escolar, espai lúdic
 - Cal més observació de factors de risc i protecció, per si s'incrementen
 - Revisar periòdicament els nivells de risc d'aquests infants a partir del PEI, com a mínim, a finals de curs.
- Treball individual amb infants
 - Tutories
 - Acompanyament en l'escolarització
 - Avaluació continuada del PEI
- Treball comunitari i en xarxa per afavorir la integració i normalització
- Treball amb els pares i les mares (més grupal i comunitari que individual):
 - Reforçar la parentalitat positiva, el treball de competències i els eixos transversals
 - Tallers segons les necessitats detectades
 - Comissions de pares i mares que pensin dinàmiques a fer al servei d'atenció diürna
- Treball terapèutic amb famílies i infants

— Risc moderat: Nivell d'intervenció de capacitació i suport

Aquest nivell de risc és el que queda menys desenvolupat, al contrari de la expectativa de que fos el risc lleu. La majoria d'aportacions del grup serien comunes als tres nivells de risc i estan recollides a l'inici del document a "Consideracions generals".

— Risc greu: Nivell d'intervenció rehabilitadora i reeducativa

El treball a realitzar amb aquests infants és d'intensitat alta, amb assistència de 5 dies a la setmana, i possibilitat de reduir-la segons l'evolució del pla de treball.

Prioritzar l'escolta de l'infant, tenint en compte si aquest vol fer algun altra activitat/esport o alguna altra activitat extra-escolar. Els dies d'atenció han de respondre al pla de millora familiar i al PEI de l'infant, així com a la figura de tutors de resiliència per enfortir-la.

En funció del volum d'infants i adolescents que hi hagi al servei per cada nivell de risc, s'ha de dimensionar la dedicació dels/ les professionals, així com també la càrrega de treball que suposa atendre a un infant i/o adolescent d'aquest nivell de risc, per definir la ràtio i professionals necessaris.

El treball a realitzar amb aquests infants és el següent:

- Treball individual amb els infants.
 - Acompanyament psicopedagògic i supervisió enfocada a com intervenir en aquests casos.
 - Instruments de recollida d'informació com PEI, PAT, informes i diari, més exhaustius per valorar el risc i la seva evolució.
 - PEI per cada infant
- Treball grupal amb els infants
 - Per competències.
 - Objectius transversals.
 - Heterogeni amb altres infants dels diferents nivells de risc.
 - Més observació i actuació específica en aquest nivell de risc.
- Treball familiar:
 - Especialment claredat amb la informació en aquest nivell de risc.
 - Més activació de recursos de suport amb la família (SAF, salut,...).
- Treball en xarxa
 - Amb el/la referent de serveis socials bàsics (educador/a o treballador/a social) per a tots els casos.
 - L'educador/a de serveis socials o EAIA, segons el cas, que lideri la coordinació.
- Treball comunitari

5.5. EQUIPS I FORMACIÓ CONTINUADA

— Professionals bàsics i dedicació

El model diu en el punt 3.2.8 de “perfils professionals”: Director/a coordinador/a (professional amb titulació universitària en l'àmbit de les ciències socials i de la salut), educador/a social, integrador/a social, monitor/a de temps lliure, mestre/a i mestre/a de taller, preferentment amb experiència en l'àmbit infància i l'adolescència

En el punt 3.2.9 en quant a “ràtios de professional”: Un/a director/a coordinador/a, ràtio no inferior a 0,2; dos/dues educadors/ores socials o un/a educador/ores socials i un/a integrador/a social per cada vint usuaris. Es pot disposar de monitors/ores de temps lliure per a activitats específicament lúdiques i de suport, de mestres per a reforç escolar i de mestres de taller per a la realització d'activitats específiques o pre-laborals.

Les aportacions recollides per els/les professionals participants, coincideixen amb els perfils professionals d'aquest servei actualment vigent.

- Es consideren com a professionals bàsics:
 - Director/a alliberat/da
 - Educador/a social a jornada completa. Intervé en el treball individual, grupal i familiar, així com també existeix la possibilitat d'intervir en el domicili familiar.

- Integrador/a social (funcions de suport a la parella educativa del servei diferents a les de l'educador/a).
- Es consideren com a professionals complementaris:
 - Psicòleg/a
 - Talleristes
 - Educador/a de carrer de serveis socials o del servei socioeducatiu diürn.
 - Suport extern per supervisió de casos.
 - Altres professionals de la xarxa de l'àmbit de la salut, educació, etc.
 - Vetllador/a dintre del centre si la ràtio de perfil de risc greu és elevat

— Formació continuada

Els continguts que considerem que hauria de prioritzar aquesta formació són:

- Treball amb famílies (entrevistes, maltractaments i bon tracte,...)
- TIC (pels equips i perquè puguin treballar-ho amb els infants)
- Avaluació i programació (equip o només equip directiu)
- Supervisió de casos i equips
- Cura de l'equip
- Conducció de grups
- Perspectiva de gènere
- Gestió de conflictes
- Salut mental
- Treball comunitari (amb cultures diferents)
- Visió sistèmica
- Intel·ligència emocional

5.6. AVALUACIÓ

Cal fer una avaluació continua perquè l'infant i la família puguin veure com avancen i com milloren. Cal que sigui qualitativa i quantitativa, així com planificada i participada, perquè pugui ser viable i mesurable. Es consideren que pot ser molt útil l'ús d'eines tecnològiques compartides en doble direcció (serveis per administració i administració pels serveis), per recollir l'avaluació específica que fan les famílies, els/les tècnics/ques i els serveis.

— Procés

- Vinculació de la família
- Participació de les famílies al servei i a les activitat comunitàries
- Satisfacció de les famílies i els infants

- Satisfacció de l'equip i d'altres professionals
- Percentatge d'usuaris que són fills d'ex-usuaris de serveis socials
- Nombre participants
- Nombre de conflictes
- Temps d'estada al servei (risc de cronificació)
- Indicadors de qualitat
- Motius de l'abandonament del servei

— Treball en xarxa

- La coordinació amb altres serveis del SIS. (per exemple: atenció familiar i atenció diürna)
- Vinculació amb entitats del territori
- Treball comunitari compartit amb altres professionals

— Resultats

- Participació dels infants en altres espais comunitaris
- Adaptació i integració escolar
- Evolució del risc individual de cada infant
- Evolució del risc com a grup
- Resultats acadèmics de cada infant
- Resultats acadèmics grupals en relació amb l'evolució de la resta del municipi
- Continuitat als estudis
- Certificació ESO
- Assoliment d'objectius i competències
- Fer seguiment un temps després d'haver deixat el servei (aconseguir acord en ser contactat per veure l'evolució posterior)

6. SERVEI D'INTERVENCIÓ AMB FAMÍLIES AMB INFANTS I ADOLESCENTS EN SITUACIÓ DE RISC

Respecte a aquest servei el Document Marc assenyala:

***Situació actual.** Per bé que en la descripció del servei de centre obert en la Cartera de serveis socials vigent es preveu l'atenció als infants i adolescents, entre altres vies, mitjançant la família, la realitat és que la intervenció amb els progenitors, pares o tutors és escassa, i amb la família com a unitat de convivència, pràcticament nul·la, i en qualsevol cas s'enfoca com a intervenció pedagògica o psicoeducativa.*

***Proposta de futur.** El nou model centra la intervenció no només en els infants i adolescents en situació de risc sinó també i sobretot en les seves famílies, per capacitar-les en l'afrontament i la remissió de la situació de risc que incideixen o poden incidir en el desenvolupament del seu fill/a. S'entén, per norma general, que la situació de risc de l'infant i adolescent no és intrínseca, i deriva, principalment, d'una mancança, insuficiència o inadequació de la funció de criança de la família. L'enfocament del servei en el marc del nou model ha de perseguir:*

- *La capacitació en competències parentals, necessàries per a la cura, l'educació i el desenvolupament personal, social i afectiu dels seus fills i filles.*
- *El reforç de les seves xarxes de suport social i familiar per mantenir la seva vinculació amb l'entorn sociofamiliar.*
- *El tractament familiar adreçat a la família i als seus membres, orientat a l'abordatge de les crisi familiars, els conflictes inter i intrageneracionals i sociofamiliars, i, en general, a la restauració de les disfuncionalitats familiars que han motivat la derivació de l'infant i/o adolescents al servei. D'aquí deriva la necessitat d'incloure dins d'aquest nou epígraf el servei d'intervenció amb famílies amb infants i adolescents en situació de risc.*

Com a criteri general, sempre que sigui el més adient per protegir l'interès superior de l'infant, la temporalitat de l'acció amb els infants en el servei d'atenció diürna estarà relacionada amb la temporalitat de l'acció amb les seves famílies. Això ha d'afavorir la rotació dels infants i la major eficiència del servei, així com evitar l'estigmatització i respectar el principi de mínima intervenció necessària.

A continuació resumim, per aquest servei, les aportacions de les persones que han participat en les tres sessions de debat juntament amb les aportacions del relator que han estat assumides pel grup, agrupades segons els 6 grans temes treballats al llarg de les sessions de reflexió: qui som?, elements a tenir en compte en el model d'intervenció, metodologia, intervenció per nivells de risc, equips i formació i avaluació.

6.1. QUI SOM?

Som un **servei especialitzat, dedicat al treball educatiu i familiar**, per a les famílies que els seus fills són atesos als serveis d'atenció diürna i al serveis d'acompanyament a adolescents.

Oferim un **treball terapèutic socioeducatiu que atén de forma integral a famílies en situació de risc**,

treballant plans de millora en xarxa amb la resta de serveis.

— Diferències amb d'altres serveis

- Serveis de salut mental, escoles de pares i mares, Paidós i programa Caixa ProInfància.
- SOAF. En ocasions és difícil la diferenciació entre SOAF (accés universal, en els que pot haver-hi famílies que es troben en situació de risc) i servei d'intervenció amb famílies del SIS (en aquests la derivació es fa des de serveis socials, qui lidera el pla de millora). Pot haver complementarietat entre els dos serveis en algunes activitats. Elements claus són: qui deriva, qui lidera i quina és la demanda. Hi ha poques diferències entre els dos serveis, doncs moltes famílies tenen pla de treball i es realitza treball en xarxa. Des del servei d'intervenció amb famílies del model SIS es fa un treball més intensiu.
- Existència d'altres serveis de treball terapèutic socioeducatiu i relacional vinculats a serveis socials que caldria conèixer en cada territori per tal de no duplicar serveis.

— Persones destinatàries

- Famílies els/les fills/filles dels quals són atesos als serveis d'atenció diürna i al serveis d'acompanyament a adolescents.
- La majoria de famílies són derivades de serveis socials bàsics, però també n'hi ha que provenen de centres educatius i d'altres que la demanda la realitza la pròpia família.
- Participen diversitat de perfils de famílies, per això cal que el servei no sigui exclouent i convisqui amb famílies més normalitzades.
- Oferir continuïtat assistencial després del servei de suport a les famílies amb infants 0-3 anys en situació de risc.

— Treball en xarxa

No seria estrictament treball en xarxa, si no de coordinació amb els altres tres serveis del model SIS, perquè formen part del mateix programa.

Els elements que es consideren imprescindibles per fer una bona tasca de treball en xarxa són:

- Escoles, IES, Unitat d'Escolarització Compartida (UEC), Programes de Formació i Inserció (PFI)
- CAP salut, Equips d'Assessorament i Orientació Pedagògica (EAP), Equips d'atenció a la Infància i l'adolescència (EAIA), Centres de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ), Centre de Desenvolupament Infantil i atenció precoç (CDIAP), Servei d'Informació i Atenció a les Dones (SIAD)

— Elements complementaris

Els elements que es consideren complementaris són:

- Centre de Salut Mental d'Adults (CSMA), CAP de salut
- Recursos laborals
- Recursos esportius, lúdics, que siguin per a tota la família

6.2. ELEMENTS A TENIR EN COMPTE EN EL MODEL D'INTERVENCIÓ

Com a models s'identifiquen principalment, i per aquest ordre, els següents:

- Mirada integradora sobre capacitats parentals.
- Treball en xarxa sistematitzat amb rutes clares de treball.
- Comunitari (proximitat relacional, participatiu, agent transformador...).
- Sistèmic socio-educatiu (integratiu-flexible) complementarietat amb serveis socials.
- Centrat en l'infant i les seves necessitats evolutives per promoure la seva comprensió.

Altres models assenyalats són:

- Parentalitat positiva.
- Model integratiu de les dificultats dels pares que poden influir en els infants.
- Experiència amb famílies per a treballar competències.
- Comunitats d'aprenentatge.
- Normalització (evitar gueto).
- Persona al centre (adaptació horaris, necessitats...).
- Treball grupal.
- Gènere.
- Vinçle.
- Models evolutius de desenvolupament infantil.
- Diversitat familiar (interculturalitat...).
- Comunicació que motivi a la participació.

6.3. METODOLOGIA

— Accés i derivació

- Comprensió per part de la família que la derivació és el procés familiar i no només l'infant.
- Llista única de derivació, compartida amb serveis socials.
- Derivació construïda amb la família, amb una fitxa de derivació.
- Acordar la fitxa de derivació amb els equips que deriven.
- A la fitxa de derivació clarificar, el referent i coreferent de la família, el sistema familiar, els indicadors de risc, el motiu de la derivació, els objectius concrets i els altres serveis vinculats amb la família (CSMIJ, CDIAP,...).
- Dependent de la complexitat del cas, realitzar una entrevista conjunta amb derivant i família.

- Establir una aliança terapèutica amb les famílies en contextos coercitius forma part del treball i la tasca dels/de les professionals d'aquests serveis. Un cop les famílies accepten el servei i assisteixen al mateix, els/les professionals poden començar a treballar la vinculació i transformar-la en un procés actiu per part de la família.

— Eines per afavorir la vinculació i comunicació amb les famílies

La derivació, l'acollida, l'acompanyament, la confiança, el respecte al temps de les famílies, el respecte a la seva informació i al traspàs de la informació, la participació, els grups d'ajuda mútua, la comunicació no violenta, l'assertivitat, l'empatia. Crear una relació horitzontal amb les famílies on elles i les professionals visualitzem com millorar el benestar dels infants i adolescents, poden afavorir la vinculació de les famílies. Altres eines són:

- Tenir cura del procés d'acollida.
- Promoure la figura de "famílies referents d'altres famílies", que els facilitin l'acollida i les ajudin a vincular-se amb el servei.
- Disposar d'un referent clar que el pugui triar la família (escola, serveis socials,...).
- Accessibilitat del servei, adaptació d'horaris, etc.
- Establir regles de relació que clarifiquin l'encàrrec que rep el servei.
- Proximitat professional i presència.
- Escolta activa.
- Establir canals de comunicació adaptats a la família.
- Potenciar les activitats, sortides, etc.

— Què fer quan hi ha llista d'espera?

- Consensuar la llista amb les referents professionals de serveis socials bàsics.
- Traslladar i compartir aquesta informació amb l'administració local (pot ser que faltin recursos o serveis).
- Llista compartida amb altres entitats i serveis d'infància del territori, per evitar que el mateix infant compti com diversos i tenir una visió de la demanda més realista.
- Treballar amb el servei derivant per buscar altres recursos.
- Adequar les demandes i necessitats de les famílies, per exemple: reduir la intensitat d'intervenció (mitges places).

— Pla de treball

El Pla de Treball és el document en què s'especifiquen els objectius en l'atenció d'un usuari dels serveis socials i els aspectes que cal treballar d'acord amb el seguiment individualitzat que se'n fa. Cal que sigui:

- Sempre compartit i elaborat amb les famílies i l'infant/jove
- Conegut, compartit i consensuat sobretot amb serveis socials bàsics i amb els serveis més actius, com

ara EAIA, CSMIJ, escola, a valorar en funció de les problemàtiques.

- Plantejar objectius realistes i assumibles, que siguin prioritzats per diferents àmbits, que treballarà cada servei amb indicadors. La definició dels objectius es pot millorar.
- Les situacions actuals de les famílies són molt variables i canviants; el pla de treball ha de ser prou clar, que ajudi a orientar cap a on volem anar, però prou flexible perquè es pugui anar adaptant a les realitats de diferents iniciatives, i no generar frustracions innecessàries.

— Horaris d'atenció als infants i famílies

- Es valora oferir certa flexibilitat en els horaris d'atenció, però fent valer també l'acompliment dels horaris, donat que no es tracta d'un servei 24h.
- Una altra proposta és oferir horari de matí i tarda (fins 21.30h), acabant de valorar en funció de les necessitats de la família.
- Els caps de setmana, si es planifiquen activitats amb les famílies.
- Cal valorar quins han de ser els horaris d'estiu.

— Finalització

Al finalitzar, cal garantir la continuïtat del treball que sigui necessària. Cal fer un document de retorn signat al derivant, amb un resum de l'evolució. En el cas de baixa per incompliment de les famílies (manca de participació, etc.), cal informar als serveis socials bàsics (SSB).

- Els principals criteris d'alta són:
 - Consolidació del pla de millora, incloent la percepció de la família i de les professionals.
- Els principals criteris de baixa són:
 - Manca d'utilitat del servei per a la família.
 - No assistència de la família.
 - Manca de motivació, en aquest cas, caldria explorar les causes d'aquesta mancança i no deixar que el cas derivi a alt risc, avaluant i investigant noves estratègies. Sempre hi haurà un marge de casos complexos i que caldrà derivar a l'EAIA, dependrà del nivell de risc i dels motius de la no participació de la família.
 - No adequació de la família al perfil del servei, perquè no hi ha risc (en aquest cas pot haver estat una errada en la derivació) o perquè s'ha de derivar a l'EAIA.
 - Canvi de residència de la família territori (en aquest cas derivar-ho a l'altre territori).

6.4. TIPUS D'INTERVENCIÓ PER NIVELLS DE RISC

— Risc lleu: Nivell d'intervenció preventiva

- Assegurar que aquestes famílies amb risc lleu siguin ateses en aquest servei, prevenint perquè no passin a nivell moderat i greu.

- Establir percentatges d'atenció per a cada nivell de risc, per assegurar l'equilibri entre famílies dels diferents nivells de risc.
- Treball comunitari amb pares i mares.
 - Dinamització de la família cap a la xarxa per reduir el risc i l'aïllament, enfortir la seva xarxa i reforçar el vincle amb la comunitat (AMPAS, associacions veïns, esportives, centres cívics, centres excursionistes, ludoteques, formació ocupacional pels pares).
 - Impulsar grups d'ajuda mútua, per exemple grups de mares i pares (hi ha diversos exemples a Catalunya).
- Treball grupal amb pares i mares.
 - Espai de referència per a la família i d'intercanvi entre famílies.
 - Programes com "Créixer en família" del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, Generalitat de Catalunya. Espais respir, xerrades sobre habilitats parentals, hàbits de son i alimentació (per 0-3).
 - Apoderament i treballar fortaleces i oportunitats (parentalitat positiva).
 - Enquestes a famílies per saber les seves necessitats, sobre el servei,...
 - Ajudar a que organitzin el temps de lleure.

— Risc moderat: Nivell d'intervenció de capacitació i suport

Resulta més difícil concretar que els nivells lleu i greu.

- Establir amb la família un procés de confiança, en funció de la situació de cada família, decidir el pes del nivell individual, grupal o comunitari.
- Coordinacions amb tots els serveis (educatius, socials, especialitzats) per evitar que passin a risc greu.
- Treball comunitari amb pares i mares (igual que en el nivell lleu).
- Treball grupal amb pares i mares per veure altres models de funcionament i ajudar-los a que facin xarxa de suport informal.
- Teràpia familiar:
 - Espai per a cada membre.
 - Acompanyament tutoritzat.

— Risc greu : Nivell d'intervenció rehabilitadora i reeducativa

- Pla de treball conjunt compartit i consensuat amb serveis (EAlA, serveis socials, centre obert,...) i amb la família.
- Tenir present els límits de l'equip i quines situacions pot abordar.
- Treball grupal sobre parentalitat positiva:
 - S'assenyalen programes com ara: "Aprendre junts, créixer en família" (UB- Proinfancia), "Jo torno a casa", Cases d'infants; cal evitar però confondre els socioeducatius amb serveis per a infants amb mesures de protecció.

- Teràpia familiar:
 - Més intensitat de l'atenció individual i familiar que als anteriors nivells per a infants i famílies que ho precisin, derivats pels equips professionals que intervenen.

6.5. EQUIPS I FORMACIÓ CONTINUADA

— Professionals i dedicació

El model diu: psicòlegs/gues, pedagogs/gues, treballadors/ores socials i/o educadors/ores socials amb formació en teràpia familiar i amb experiència en l'atenció a infants i adolescents en situació de risc i les seves famílies.

- Es consideren com a bàsics:
 - Educador/a social, Treballador/a social, Psicòlegs, Pedagogs.
 - 1 professional per cada 10 famílies.
 - 1 educador/a social per cada 10 famílies (inclou 3 amb risc greu).
- Es consideren com a complementaris:
 - CSMIJ, escoles, centres oberts,...
 - Orientadors dels IES.
 - Co-lideratge des de serveis socials bàsics, o per EAIA degut al COSE (enlloc de COSE parlar de referent extern EAIA).
- Els professionals han d'estar formats amb visió sistèmica, però no obligar a que tots els professionals siguin terapeutes familiars acreditats. Cal un/a terapeuta familiar amb plena dedicació, pels casos que ho precisin, donat que partim de grups de famílies heterogenis.

— Formació continuada

Els continguts que considerem que hauria de prioritzar aquesta formació són:

- Formació sistèmica.
- Competències parentals, com treballar-les amb les famílies.
- Habilitats socials per treballar amb famílies.
- Educació emocional, com treballar-ho amb les famílies.
- Plans de millora (coneixement tècnic per a la formulació, seguiment, execució i avaluació).
- Detecció i com treballar amb maltractaments infantils, abús sexual, violència de gènere.
- Participació i implicació de les famílies en el treball comunitari.
- Perspectiva de gènere.
- Resolució de conflictes.
- Ús educatiu de les TIC pels professionals i per les famílies.
- Treball comunitari (treball en xarxa,...).

- Psicologia evolutiva.
- Avaluar la traçabilitat.
- Càpsules formatives: formes de famílies, aspectes culturals, religions, radicalització religiosa, pantalles...
- Supervisió de casos i d'equip.

6.6. AVALUACIÓ

Cal que sigui com a mínim semestral, així com qualitativa i quantitativa. Es constata que pocs serveis posen a les memòries dades sobre l'evolució de les famílies.

— Procés reflexiu circular que ajudi a millorar el model

- Amb la família: supervisió continuada amb la família de la seva evolució
- Amb l'equip: sistematitzar de forma continuada la recollida de dades amb eines informatitzades; Supervisió dels equips
- Amb la xarxa: Jornades anuals entre els terapeutes del servei i els serveis derivants

— Indicadors de procés

- Acollida (participació del servei derivant...)
- Vinculació: assistència, participació, satisfacció...
- Grau de participació de les famílies en grups
- Plans de millora avaluats

— Indicadors de resultats. Hi ha acord en que es pot millor l'avaluació dels objectius.

- Grau de satisfacció de les famílies (amb preguntes obertes i tancades)
- Resposta adequada a les necessitats que plantegen les famílies
- Assoliment d'objectius del plans de millora (visió família, derivant i servei), per exemple:
 - Millora de temes de salut dels pares (drogodependències,...)
 - Millora de relació amb l'escola (comunicació efectiva,...)
 - Millora de parentalitat (hàbits de funcionament domèstic, etc.)
 - Famílies que han passat a participar en alguna altra entitat/associació del territori
 - Famílies que han acudit a altres serveis i recursos, derivats o per pròpia voluntat

— Indicadors de treball en xarxa

- Existència de pla de coordinació i comunicació amb derivants
- Coordinacions entre serveis (qualitat)
- Coordinacions entre serveis (quantitat)

7. SERVEI D'ACOMPANYAMENT SOCIOEDUCATIU PER A ADOLESCENTS EN SITUACIÓ DE RISC

Respecte a aquest servei el Document Marc assenyala:

Situació actual. *Per bé que la descripció actual del servei de centre obert preveu l'atenció a adolescents fins als 18 anys, la realitat és que la intervenció amb adolescents, especialment en l'etapa d'educació postobligatòria, a partir dels 16 anys, no es té en compte en la majoria de centres actuals i ha de ser objecte de tractament específic. Tanmateix, s'ha de donar resposta als adolescents majors de 16 anys que rebutgen les mesures de protecció i només són susceptibles d'una intervenció en el medi.*

Proposta de futur. *El nou model preveu l'actuació específica per a aquesta franja d'edat, centrada en els aspectes socioeducatius, diferent d'altres intervencions de caràcter formatiu o prelaboral. Els objectius d'aquest servei serien:*

- *Treballar en el medi l'assoliment progressiu de les seves responsabilitats personals i socials, amb adolescents en situació de desprotecció propers a la majoria d'edat.*
- *Millorar les seves habilitats socials, reforçar les seves xarxes de suport social i familiar i aconseguir que es vinculin a altres serveis o projectes.*
- *Proporcionar un referent adult proper que intervé i acompanya l'adolescent als recursos i serveis del territori, i que media en els possibles conflictes amb l'entorn (amb la família, amb els serveis que atenen l'adolescent, etc.).*

A continuació resumim les aportacions de les persones que han participat a les tres sessions de debat juntament amb les aportacions del relator que han estat assumides pel grup agrupades segons els 6 grans temes treballats al llarg de les sessions de reflexió: qui som?, elements a tenir en compte en el model d'intervenció, metodologia, intervenció per nivells de risc, equips i formació i avaluació.

7.1. QUI SOM?

Som un servei preventiu, d'intervenció integral a l'adolescent que es troba en situació de risc. Format per un equip de professionals de l'educació social, propi o compartit amb el servei d'atenció diürna, depenent del territori si té major o menor densitat de població. S'elaboren plans de millora i seguiment d'aquests joves, treballats amb les famílies i amb les professionals de la xarxa que intervenen en el pla.

— Diferències amb d'altres serveis

- Lleure: casals de joves, espais joves, centre cívics i altres entitats per a joves
- Projectes d'inserció: promoció econòmica...
- La diferència la marca el risc: vinculem el risc a les necessitats no cobertes.

— Persones destinatàries

Adolescents en situació de risc entre 16 i 18 anys.

Alguns perfils dels adolescents atesos presenten aquests criteris de risc:

- Abandonament i fracàs escolar
- Adolescents que es troben en situacions de risc de maltractament o presenten certes dificultats en els límits (menors no imputables, joves que acaben a justícia juvenil o joves víctimes de la violència filio-parental...)
- Adolescents asimptomàtics, que no presenten molts indicadors però que les seves actituds i accions poden significar que li passa alguna cosa per algun motiu concret. Cal estar especialment atents a aquest perfil d'adolescents que pot passar més desapercebut.

— Treball en xarxa

Els elements que es consideren imprescindibles per a fer una bona tasca de treball en xarxa són:

- La xarxa social del propi jove: grup d'iguals, etc.
- Altres serveis del SIS (pot tenir germans petits en el servei d'atenció diürna, famílies...)
- Els agents implicats en el pla de millora de cada jove.
- Serveis socials, centres educatius ocupacionals i altres, depenent del model de servei que es desenvolupi.

— Elements complementaris

- CSMIJ, CSMA, COSE, IES.
- Lleure, esports, cultura, habitatge, mediació...
- Oficines d'informació juvenil, promoció de la salut, sexualitat, que generen activitats grupals que complementen el treball dels serveis d'acompanyament per adolescents del model SIS.

— Reptes

Alguns elements que es qüestionen i reptes que es plantegen són:

- Què fer quan l'educador de carrer té el mateix perfil que l'educador del servei del SIS? Tenint present que en moltes poblacions no hi ha educadores de carrer.
- Qui tria el/la referent? L'adolescent? O les professionals del servei?
- Com podem prevenir? Cal ajudar als pares/mares? Hem de prevenir en una edat fràgil (drogues, bandes,.....). Parlem dels/ les adolescents en risc social però hem de detectar les causes. Cal parlar més dels/ les adolescents en retorn al sistema educatiu, persones novingudes i sense referents familiars.
- La construcció dels casos ha de ser conjunta entre els serveis del territori.
- La societat i la xarxa social del territori ha de conèixer i reconèixer la feina del servei explicant de forma clara:
 - el servei, la seva finalitat, la metodologia de treball: per tal de que puguin veure-ho com una oportunitat de millora de la intervenció amb les/els adolescents en situació de risc.
 - els resultats que s'esperen: com per exemple, que les/els adolescents retornin al seu procés formatiu, que adquireixin habilitats laborals, autonomia...

- Realitzar accions conjuntes amb joves que treballen d'educadors de carrer. Fer programes inclusius per els/les adolescents que tenen dificultats. Millorar les coordinacions del servei amb joventut. Tot plegat, per evitar crear sensació de gueto.
- El servei d'acompanyament per adolescents del SIS, aporta visibilitat a aquest col·lectiu, que sovint són els "oblidats", per exemple a les Taules d'Infància, on no es parla d'aquesta franja d'edat 16-18.

En relació amb el treball a fer amb les famílies dels/ les adolescents d'aquest servei:

- Els/es adolescents participants d'aquest servei no són majors d'edat. En aquest sentit, cal respectar-les/los, però s'ha de fer saber que els/les professionals treballaran amb tota transparència amb les seves mares, pares o tutors legals.
- El treball amb les famílies s'ha de realitzar fins els 17 anys. Altra cosa és com garantir el procés d'acompanyament amb la família i amb el noi/a, però és molt important tenir present a la família en el procés educatiu de l'adolescent.
- En els casos que cal treballar la parentalitat positiva, s'ha de conscienciar a les famílies del fet que algunes dificultats de les adolescents venen donades per mancances parentals. Si el que cal fer és un treball amb l'adolescent, aquesta serà el focus d'intervenció, tot i tenir a les mares i pares presents.

7.2. ELEMENTS A TENIR EN COMPTE EN EL MODEL D'INTERVENCIÓ

Com a models s'identifiquen:

- Necessitats i potencialitats de l'adolescent al centre
- Itineraris d'intervenció individualitzats a partir dels seus interessos (treballar a mida i generar la seva demanda)
- Procés i projecte de futur
- Flexibilitat en les intervencions
- Reforçar el treball en xarxa
- Entorn comunitari, ecosistema, xarxes, família
- Participació de l'adolescent
- Acompanyament amb escolta activa
- Integració social
- Tenir present la seva família no vol dir treballar directament amb la seva família, sinó sobre la visió que en te d'ella
- Prevenció/promoció, vincles, sistèmic

7.3. METODOLOGIA

— Accés i derivació

El model estableix que la porta d'entrada sigui SSB i per tant són les que obren l'expedient amb resolució administrativa, i han de determinar el nivell de risc. Les places que no siguin de risc, DGAIA no assumirà el cost. Això no vol dir que l'ajuntament no opti per assumir-ho.

Per determinar l'accés, es considera que s'utilitzen eines útils per valorar el risc social, i es detalla que:

- Cal un informe bàsic per accedir al servei
- Poden provenir de serveis socials bàsics i dels IES i Instituts que ofereixen cicles formatius de grau mig. En els casos que no coneguin els serveis socials, caldrà derivar-los perquè aquests els derivin al servei.
- El model fixa l'edat del servei fins els 18 anys, però es proposa atendre fins l'edat dels 21 anys, tot i que DGAIA no es responsabilitzi dels majors de 18 anys, però la responsabilitat última d'aquests serveis és de l'administració local.
- Aprofundir en el coneixement que tenen les escoles i els instituts d'aquests serveis, desmitificant el fet que sigui per els/les "adolescents dolents/es". Clarificar la tasca que es desenvolupa i el perfil dels/les adolescents participants.
- Per accedir al servei cal que existeixi voluntarietat per part de l'adolescent

— Com accedir als que no arriben al servei i no fan soroll?

En aquests casos d'adolescents no detectats/des que es troben en situació de risc cal:

- Detecció al carrer per altres professionals
- Detecció a través de sanitat, infermeria, salut i escola
- Ampliació de la mirada de serveis socials
- Detecció per part de les associacions de veïns, a partir de queixes registrades sobre adolescents o grups de joves
- A través dels/les propis/es adolescents que detecten als seus iguals que estan en risc
- Que coneguin el servei a través de les xarxes socials.

— Què fer quan hi ha llista d'espera?

Cal que coneixem les necessitats dels/les adolescents del territori, per exemple: saber quants han deixat els estudis, quants són nouvinguts/des...

Alguns serveis no entenen perquè reben poques derivacions d'adolescents al servei i d'altres en tenen moltes. Caldria saber si s'ha fet una diagnosi de la població o s'actua sota demanda.

Algunes mesures per fer front a la llista d'espera són:

- Que sigui compartida amb la resta del territori
- Treballar amb la xarxa de serveis. El propi model ja ho demana en tant que els serveis no poden ser definitius (circulació social).

- Crear altres serveis

— Horaris d'atenció

- Importància de la flexibilitat de l'acció socio-educativa
- Pel perfil atès, es planteja poder oferir alguns dies pel matí i d'altres per les tardes, malgrat la dificultat organitzativa que pot ocasionar en els equips dels serveis.
- Una opció d'horari seria de 9 a 18.30h (per poder fer acompanyaments, malgrat ja existeixen altres dispositius als matins com per exemple els laborals).
- Una altra seria de 16 a 20h

— Com millorar la vinculació i la comunicació?

Adolescents

- Responsabilitat dels/ les adolescents, autonomia
- Compromís

Servei

- Flexibilitat
- Proximitat

Professionals

- Centrar-se en les potencialitats i interessos dels/ les adolescents
- Incondicionalitat
- Donar estabilitat i evitant canvis de referents
- Elaborar una proposta educativa àgil, viva, co-creada amb ells
- Vincular les TIC i les xarxes socials a la tasca educativa dels / les professionals
- Establir límits clars i ser conseqüents
- Escolta activa
- No jutjar i no autoritarisme (donar marge a que s'equivoquin)
- Presència acompanyant

— PEI

- Dissenyat a partir de les competències
- Compartit, consensuat i signat per les dues bandes (professionals i adolescents)
- Revisat cada tres mesos
- Millorar la formulació dels objectius i que siguin mesurables, assolibles i realistes
- Definir i clarificar les regles de joc

— Treball en xarxa

- Especialment si venen derivats
- No cal que tothom tingui tota la informació, sinó en funció de les àrees de responsabilitat, del referent d'aquella àrea i dels objectius específics que aquell servei hagi de treballar.

— Famílies

- Han d'estar informades, especialment a través dels/ les altres professionals que els atenen
- Cal que el servei de famílies incorpori les famílies dels/ les adolescents, i veure la millor manera de treballar.

— Finalització

- Els principals criteris d'alta són:
 - Millora competencial vinculada als objectius del PEI. Acostuma a ser poc freqüent abans dels 18 anys. És més freqüent si venen d'un procés de llarg recorregut.
 - Assolir determinat grau d'apoderament i autonomia. De totes maneres, és poc realista considerar que als 18 anys estan preparats/des i són autònoms/es, s'hauria de parlar d'assolir certs nivells de responsabilitat.
 - Promoure que les adolescents realitzin accions, quan arriben als 18 anys, per anar-les/los preparant pel la desvinculació progressiva", com per exemple: fer-se voluntaris/es d'algun servei, dur a terme activitats amb certa supervisió professional, etc.
- Els principals criteris de baixa són:
 - Voluntarietat de l'adolescent
 - Desaprofitament del servei

7.4. TIPUS D'INTERVENCIÓ PER NIVELLS DE RISC

Consideracions generals

La intensitat del treball individual és l'únic que varia en funció del nivell de risc.

Cal realitzar un treball tutorial sobre temes laborals, de salut física i salut emocional, amb bona coordinació i treball en xarxa.

El treball grupal és comú als tres nivells de risc:

- No canvia en funció del nivell de risc.
- La composició és heterogènia
- El tallers, assemblees..., són de preparació a la vida adulta

Treball famílies:

El treball amb famílies que es realitza en els tres nivells de risc, ha d'estar vinculat i treballat conjuntament amb el servei d'intervenció amb famílies del SIS, contemplant diverses possibilitats: pot haver-hi algunes

famílies que siguin ateses només pel SIS famílies, altres famílies amb les que es facin intervencions puntuals des de el SIS famílies i d'altres ateses pel Servei d'acompanyament per adolescents en situació de risc assessorades pel servei SIS famílies.

— Risc lleu: Nivell d'intervenció preventiva

Amb aquest perfil d'adolescents es realitza més treball comunitari i treball grupal (comú als tres nivells).

En relació al treball individual i de tutoria, és necessari:

- Seguiment i acompanyament a partir de la xarxa i de la participació comunitària
- Reconeixement de les necessitats dels/ les adolescents
- Suport psicològic de menys intensitat
- Parlar del PEI però amb menys intensitat que en els altres nivells de risc, malgrat algunes persones reserven aquesta denominació pels nivells moderat i greu.

El treball amb famílies és l'indicat en l'apartat de consideracions generals.

— Risc moderat: Nivell d'intervenció de capacitació i suport

Ubicació del servei dintre d'un altre espai normalitzat (IES, casal de joves, etc.)

Integrar l'entorn amb el servei i aquest amb l'entorn

Espai obert en les seves activitats

Més seguiment i més coordinacions amb la xarxa

Respecte al treball individual i grupal cal:

- Acompanyament participatiu.
- El vincle el tria l'adolescent, no es pot forçar.
- Conscienciar l'adolescent sobre les seves motivacions, potencialitats, necessitats i dificultats.
- Àmbits de treball: salut, formació, emocional-relacional, lleure/oci, orientació laboral.

El treball amb famílies és l'indicat en l'apartat de consideracions generals, així com cal també treball en xarxa i amb la comunitat.

— Risc greu: Nivell d'intervenció rehabilitadora i reeducativa

Sobre el treball individual en aquest nivell de risc cal:

- Més intensitat que en altres nivells
- Atenció continuada, estable i presència quan els/les adolescents ho necessitin, però amb límits.

El treball amb famílies és el que s'indica en l'apartat de consideracions generals, tot i que en aquest cas, cal més intensitat que en altres nivells.

Treball en xarxa, cal fer derivacions en casos d'adolescents amb problemàtiques concretes, com per exemple temes de drogues.

7.5. EQUIPS I FORMACIÓ CONTINUADA

— Professionals i dedicació

- Professionals bàsics:
 - 2 educadors/es socials
 - 2 educadors/es amb experiència, proximitat, vincle, empatia, assertivitat, flexibilitat, claredat, capacitat de lideratge i afectivitat.
 - L'integrador/a social es veu més en el nivell lleu i moderat que en el greu
 - Educadors/es a jornades completes segons conveni col·lectiu d'acció social, 38,5h. Les integradores a 25h/30h.
- Dedicació:
 - 60% atenció directa individual o grupal i 40% preparació, planificació d'activitats i organització.
- Ràtio:
 - 2 professionals cada 16 adolescents
 - Respecte al grup total, amb tots els nivells de risc podria ser 1:12
 - La ràtio es podria baixar a 1:5 al nivell greu, ja que amb l'augment del risc cal més dedicació individual
 - Percentatges de 50% d'adolescents en risc lleu i 50% en moderat/greu
- Complementaris:

Es considera caldria tenir en consideració en el model:

 - Talleristes
 - Suport psicològic que pot aportar el servei familiar del SIS

Malgrat el model parla dels perfils professionals "d'educadors/es socials i integradors/es socials", es considera que quan s'elabori el perfil professional dels serveis per a adolescents es podrà veure i definir clarament la tasca de cadascun d'aquests. Com a parella interdisciplinària, el grup considera més adient estigui formada per una professional educador/a social i una altre psicòleg/a, donat el perfil de persones ateses, els/les adolescents, tot i que el model no ho contempli inicialment. També es valora que la figura d'un/ integrador/a pot aportar aspectes molt importants en el servei, a l'hora de planificar activitats socioeducatives, treball comunitari i treball amb famílies.

— Formació continuada

Els continguts que ha de prioritzar aquesta formació són:

- Globals
 - Sistèmica: conducció de grups, treball individualitzat
 - Cuidar l'equip: Avaluació i supervisió d'equip i de casos
 - Detecció de maltractaments i actuació posterior Circuits
 - TIC (pels equips i perquè puguin treballar-ho amb els joves)
 - Eines de planificació i organització

- Estar al dia de tot el que tingui a veure amb els joves (polític, jurídic, etc.)
- Coneixement del territori i possibilitats de treball amb altres àmbits (esportius, culturals etc...)
- Eines i estratègies participatives: Experiències de bones pràctiques a altres països
- Especialitzacions
 - Afectiu-sexual
 - Gènere
 - Addiccions a les TIC
 - Orientació laboral i formativa

7.6. AVALUACIÓ

A grans trets es considera que:

- El període és molt curt per a veure molts canvis, caldria poder treballar fins als 21 anys
- Necessitat d'eines unificades per a sistematitzar la recollida de dades i per a extreure resultats
- Fer avaluació de procés, impacte i de resultats (itineraris educatius i formatius)
- Existeixen dificultats per fer l'avaluació, per exemple resistències professionals o centres oberts que no s'han avaluat...

L'avaluació és a tres nivells:

— De serveis (qualitativa i quantitativa)

- Satisfacció dels altres serveis amb la feina del SIS adolescents
- Coordinacions, persones ateses
- Nombre d'iniciatives que surten dels propis adolescents
- Temps al recurs (la hipòtesi és que a més intervenció SIS millors resultats. Cal també prevenir la dependència)

— Individual (qualitativa i quantitativa)

- Assistència
- Reducció del nivell de risc (risc, moderat i greu)
- Èxit dels plans de millora
- Millora habilitats socials
- Millora formació escolar
- Millora relacions familiars (conflictes, tensió)
- Millora la ocupabilitat laboral
- Disminució de consums

- Influència en els seus models de família (evitar repeticions juntament amb els SIS famílies)
- Intervencions en conflictes (la hipòtesi és que a més intervenció SIS menys intervenció policial)
- Seguiment un temps després d'haver deixat el servei (aconseguir acord amb l'adolescent per a ser contactat, per veure l'evolució posterior)

— **Comunitària (qualitativa i quantitativa)**

- Millora de la seva xarxa de suport
- Intraxarxes perquè estan transitant pel territori, per exemple: coneixement i ús que fan de la xarxa de serveis

8. SERVEI D'INTERVENCIÓ SOCIOEDUCATIVA ITINERANT

Respecte a aquest servei el Document Marc assenyala:

En els territoris amb una gran extensió territorial i una forta dispersió demogràfica es fa difícil mantenir un servei estable, per les dificultats, d'una banda, de poder oferir el servei a tota la població de la zona, i, de l'altra, de desplaçament dels usuaris potencials que se'n poden beneficiar. Aquesta situació presenta moltes més limitacions per la impossibilitat dels infants i adolescents menors d'edat per desplaçar-se als serveis amb mitjans propis i no dependre dels seus progenitors, tutors o guardadors.

A continuació resumim les aportacions de les persones que han participat a les tres sessions de debat juntament amb les aportacions del relator que han estat assumides pel grup.

— Consideracions generals

- Són serveis formats per equips multidisciplinaris que duen a terme els quatre serveis del model SIS.
- Comparteixen els espais comunitaris i estant integrats en d'altres serveis públics del territori i adaptats segons a les edats a atendre (escoles, IES, centres cívics, centres esportius).
- El SIS itinerant es pensa i en l'actualitat es presta (CC Berguedà i Segarra) tenint en compte les característiques d'un context comarcal, amb molta dispersió geogràfica.
- Cal clarificar i regular el sistema de registre i inspecció d'aquests serveis, per diverses qüestions, com per exemple per temes de seguretat.
- Cal pal·liar les dificultats de desplaçament de les famílies i les dificultats de coordinació.
- Necessari transport, per recollir i tornar als infants i adolescents, i alhora contacte amb la família. Però si s'ha de treballar amb les famílies, potser han de ser elles les que s'han de responsabilitzar del transport dels seus fills/es per portar-los al servei.

— Treball en xarxa

- Són necessaris referents clars amb qui coordinar-se al territori.
- Cal intensificar la coordinació entre equips (serveis socials, pediatria, escola,...) i tenir canals de comunicació clars.
- Imprescindible el coneixement i aprofitament dels recursos que hi hagi al territori.
- Professionals diferenciats/des de l'educador de serveis socials bàsics. Cal complementar-se, i definir molt clarament les intervencions que fa cada un, per evitar duplicitats i missatges contradictoris.

— Equips

- Equips multidisciplinaris de dos/dues professionals
- Contractació a jornades completes
- Assegurar l'estabilitat dels/ les professionals per evitar canvis

— Horari

- Més acotat degut a la dispersió geogràfica
- Assegurar atenció matí i tarda
- Línies de contacte obertes amb les famílies per part del/ la referent (malgrat no és un servei de 24h)

— Atenció

- Modular les intensitats (menys freqüent però més intensitat), Més intervenció en domicili amb les famílies
- Treball grupal amb famílies
- Facilitar la proximitat de les famílies, per això està pensat per zones amb dispersió geogràfica (petits grups de mares, treball més individualitzat, etc.)
- Estratègies per reduir el possible estigma: intervencions inclusives
- Evitar l'etiquetatge i la cronificació, susceptible de que passi al ser comunitats petites i al ajuntar en els 4 serveis del SIS a les famílies en situació de risc. Per exemple, per reduir aquest risc, fer "intervenció mixta": l'equip del SIS podria treballar conjuntament amb professionals de l'escola bressol del territori, a més de les visites pròpies i domiciliàries. Si el treball és més individualitzat, hauria de ser coordinat amb el servei d'atenció domiciliària social. També es fan propostes relacionades amb la capacitat parental i el treball amb les famílies. Més programació i més coordinació per realitats diferents: programació realista en funció del territori i la seva idiosincràsia.
- Menys ràtio i més educadors/es, degut als desplaçaments
- Que es puguin demanar píndoles temàtiques, projectes.

— Infraestructura

- Condicions adequades per atendre a les famílies: despatxos, sales, etc.
- Espai per a guardar arxius d'expedients amb garantia de protecció de dades
- Kit itinerant: telèfon, portàtil, internet.
- "Children truck" (vehicle com el bibliobús per a facilitar desplaçaments, portar els materials...)

9. FITXES PRESENTACIÓ EXPERIÈNCIES

El darrer dia dels espais de reflexió, i en una sessió conjunta amb tots els grups, es van presentar experiències d'interès de diferents entitats/ens locals en el marc de les diferents línies/serveis del SIS.

Les experiències presentades van ser les següents:

0-3

1. Ajuntament de Vilafranca del Penedès. Aïna Alegret, mestre d'educació infantil a l'espai familiar "La Casa Petita".
2. Entitat social ABD de Barcelona. Carme Calafat, Directora Àrea d'Infància, Família i Gènere. Servei PreInfant.

Servei At. Diürna

3. Ajuntament de Manresa. Montse Gómez, Cap Unitat Serveis Socials Bàsics.
4. Entitat social Associació educativa Can Palet de Terrassa. Josep Rodriguez, Director General. Centre diari.
5. Entitat social Salesians Sant Jordi. Laura Fortes, Directora PES Sant Boi.

Servei Intervenció amb famílies

6. Entitat social Eduvic. Plataforma Cruïlla, Serveis de Prevenció, Orientació i Suport Terapèutic Socioeducatiu a les Famílies. Javier Loyo, Director.
7. Ajuntament de Lleida. Clara Sanz, educadora Social de l'Àrea d'Infància i Família.
8. Consell Comarcal Vallès Occidental. Hector Telemaco, Educador Social Suport Infància.
9. Ajuntament de Montornés. Marivi Cábel, educadora social Servei d'Intervenció Socioeducativa (SISE), Reir.

Servei Acompanyament socioeducatiu per adolescents

10. Entitat social Fundació Privada Germina de Santa Coloma de Gramanet. Exposició servei GR-Gran Recorregut, Projecte formatiu i sociolaboral per a joves de 16 a 21 anys. Marina Peyrí, Directora de centre.

10. BIBLIOGRAFIA

Parlament de Catalunya: *Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials de Catalunya*. Barcelona, 2007.

FEDAIA. *Definició de centre obert amb criteris de qualitat*. Barcelona, 2009.

Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar i Família. *Perfils professionals elaborats pel Comitè d'experts en recursos humans*. Barcelona, 2010.

Parlament de Catalunya. *LLEI 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència*. Barcelona, 2010.

Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar i Família. *Perfil professional educador/a social del servei de centre obert*. Barcelona, 2012.

Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar i Família. *Perfil professional director/a – coordinador/a del servei de centre obert*. Barcelona, 2012.

Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar i Família. *Perfil professional integrador/a social del servei de centre obert*. Barcelona, 2012.

Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar i Família. *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*. Barcelona, 2013.

Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. *Col·lecció eines 32. Serveis d'intervenció socioeducativa no residencial per a infants i adolescents en situació de risc i les seves famílies*. Barcelona, 2016.

Ajuntament de Barcelona. *Xarxa de Centres Oberts d'atenció a la infància i l'adolescència*. Barcelona.

FEDAIA. *El paper dels Centres Oberts en la Cohesió social*. Gener, 2016.

Ajuntament de Barcelona. *Els Centres Oberts a la ciutat de Barcelona. Avançant cap a una diagnosi compartida*. Barcelona

Institut d'Infància. *Serveis socioeducatius per a la primera infància: anàlisi de models d'espais familiars*. Barcelona, 2017.

Jesuitas Social. *Guías de familias*.

ACM. https://www.acm.cat/sites/default/files/jornada_model_intervencio_socioeducativa-6_abril.pdf. Barcelona, 2017.

Pere Tarrès. Congreso Internacional sobre intervención socioeducativa. <https://www.peretarres.org/es/congreso-familias/documentacion>. Barcelona, 2019.

Fedaia  Federació d'entitats
d'atenció a la infància
i l'adolescència

C/ Caballero núm. 79, 1r B, 08014 Barcelona
Telèfon: 93 336 72 65 · Fax: 93 263 55 10
www.fedaia.org · fedaia@fedaia.org